

UTREDNING

Vidareutveckling av klagomålshantering i
1177 Vårdguidens e-tjänster

Pär Holm, Projektledare

Kristian Skotte, Lösningssarkitekt

Christina Kling Hassler, Överläkare och Verksamhetsstrateg

Nils Ehrenberg, Jurist





Innehåll

1	Sammanfattning	5
2	Utredningens syfte	6
3	Bakgrund	7
4	Utredningens omfattning	8
4.1	Metod	8
4.1.1	Val av teknisk lösning	8
4.2	Målgrupper	9
4.2.1	Vårdgivare	9
4.2.2	Patientnämnder	9
4.2.3	Inspektionen för vård och omsorg	9
4.2.4	Patient eller närstående	10
4.3	Urvalskriterier	10
4.4	Genomförda workshops och intervjuer	10
4.5	Avgränsningar	10
5	Behovs- och kravanalys inrapportering	11
5.1	Bakgrund 1177 Vårdguiden	11
5.1.1	1177 Vårdguiden på webben	11
5.1.2	1177 Vårdguidens e-tjänster	11
5.2	Vårdgivare	12
5.2.1	Kategorisering och inrapportering av klagomål	12
5.2.2	Systemstöd	12
5.2.3	Positiva synpunkter	12
5.2.4	Genomförda satsningar i närtid	13
5.3	Patientnämnder	13
5.3.1	Kategorisering och inrapportering av klagomål	13
5.3.2	Systemstöd	13
5.3.3	Genomförda satsningar i närtid	13
5.4	Inspektionen för vård och omsorg	14
5.5	Patienter och närstående	14
5.6	Användningsfall	14
5.6.1	Aktörer	15
5.6.2	Beskrivning användningsfall	16



6	Lösningsförslag för inrapportering	17
6.1	Översikt	17
6.2	Finna funktionen lämna synpunkter och klagomål	18
6.3	Ärendehantering	18
6.3.1	Informationsutbyte genom ärendehantering	19
6.4	Utformning av formulär	19
6.4.1	Informationsmängder som ska inhämtas	19
6.4.2	Berättelse och semistrukturerade frågor	20
6.4.3	Kategorisering av ärenden	20
6.4.4	Välja organisation	21
6.4.5	Nationell ärendetyp.....	21
6.5	Vårdkedjor	22
6.6	Närstående	22
6.7	Anonym rapportering	23
6.8	Systemintegrationer.....	23
6.8.1	Nationella Tjänsteplattformen och utveckling av nya tjänstekontrakt	23
6.9	Kravuppfyllnad	24
6.10	Påverkan intressenter.....	25
6.10.1	Anmälare	25
6.10.2	Vårdgivare – med offentlig finansiering	25
6.10.3	Patientnämnder	25
6.10.4	Vårdgivare – privata utan offentlig finansiering	25
6.10.5	Kommunal vård	26
6.11	Vidareutvecklingsbehov.....	26
7	Behovs- och kravanalys för aggregering och statistik	27
7.1	Statistik hos patientnämnder	27
7.2	Statistik hos vårdgivare	27
7.3	Visualisering av statistiken	28
7.4	Öppna data	28
8	Lösningsförslag för aggregering och statistik.....	29
8.1	Val av lösning	29
8.2	Visualisering i Vården i siffor	30
8.2.1	Andra alternativ för visualisering	30



8.2.2	Begränsningar i Vården i siffror	30
8.3	Distribuerad eller centraliserad statistikdatabas	31
8.4	Integration med Vården i siffror	31
8.5	Vidareutvecklingsbehov	32
9	Förvaltning av tjänster för klagomålshantering och statistik	33
9.1	Förvaltning av tjänst för inrapportering via 1177 Vårdguiden	33
9.2	Förvaltning av statistiktjänst för klagomålsdata	33
10	Utveckling och införande	34
10.1	Projektorganisation	34
10.2	Roadmap	35
11	Juridiska förutsättningar	36
11.1	Bakgrund	36
11.2	Allmänna utgångspunkter	36
11.2.1	Laglig grund för vårdgivare	37
11.2.2	Laglig grund för patientnämnder	38
11.3	Inera som personuppgiftsbiträde till vårdgivarna och patientnämnderna	38
11.4	Juridiska möjligheter för funktionaliteten klagomålshantering	39
11.5	Juridiska möjligheter för en ombudsfunktion	40
11.6	Stöd för tvåvägskommunikation	41
11.7	Stöd för vårdgivare och patientnämnder att registrera klagomål från andra kanaler ..	42
11.8	Juridiska möjligheter att sammanställa statistik över rapporterade klagomål	43
12	Källförteckning	44



1 Sammanfattning

I Socialstyrelsen förstudierapport (Socialstyrelsen 2018-6-30) föreslås 1177 Vårdguiden som en gemensam ingång för att lämna synpunkter och klagomål i syfte att underlätta för patienter och närstående.

Synpunkter och klagomål från patienter och närstående är en viktig utgångspunkt för arbetet med utveckling av hälso- och sjukvården. Klagomål kan avse sekretessbrott, vårdskador, kommunikationsmissar, tillgänglighetsproblem, etc. Den 1 januari 2018 trädde nya bestämmelser i kraft som ska bidra till ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården. De nya bestämmelserna i patientsäkerhetslagen (2010:659) och den nya lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården förtydligar att vårdgivarna tillsammans med patientnämnderna utgör första linjen för att ta emot och hantera synpunkter och klagomål från patienter och deras närstående. Patientnämnderna har här som huvuduppgift att hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivarna och att få dessa besvarade.

I Ineras uppdrag från SKR ingår att beskriva behov och krav samt ta fram förslag på vidareutveckling av 1177 Vårdguiden i syfte att stödja både patienten och vården i en mer enhetlig och säker hantering av synpunkter och klagomål. En viktig förutsättning är att patienten får en samordnad, tydlig och anpassad information om hur processen ser ut och vart patienten och närstående ska vända sig. Insamlat data bör dessutom kunna aggregeras på lokal, regional och nationell nivå för att skapa lärande och underlag för utveckling och styrning.

Som lösning föreslås att den befintliga ärendehanteringsfunktionen i 1177, som redan används i syfte att anmäla synpunkter och klagomål, vidareutvecklas. Det blir då möjligt att definiera ett enhetligt, tillgänglighetsanpassat formulär och erbjuda tvåvägskommunikation med svarsmallar. Den gemensamma vägen in för anmälan sätter fokus på patientens upplevelse av det inträffade och förenklar processen för att kunna samla in de uppgifter vårdgivaren eller patientnämnden behöver för fortsatt handläggning.

Hos vårdgivare och patientnämnder ser förutsättningarna olika ut vad gäller systemstöd för att hantera processen. Lösningen som presenteras kan både fungera fristående eller integrera med ett lokalt systemstöd. På så sätt tillvaratas de regionala satsningar som på många håll genomförts efter reformen.

Genom ärendehantering i 1177 Vårdguiden skapas också förutsättningar för att aggregera statistik på lokal, regional och nationell nivå. Det föreslås att en integration med SKRs tjänst Vården i siffror utvecklas för att kunna presentera statistik över alla i 1177 registrerade ärenden. Förslag presenteras också kring hur täckningsgraden för statistik kan ökas i en senare fas genom att inkludera synpunkter och klagomål som rapporteras till vårdgivare och patientnämnder genom andra kanaler.

Utredningen har analyserat de juridiska förutsättningarna för klagomålshantering. Sammanfattningsvis har utredningen inte funnit några juridiska hinder för de lösningsförslag som presenteras i denna rapport.



2 Utredningens syfte

De nya bestämmelserna i patientsäkerhetslagen (2010:659) och den nya lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården förtydligar att vårdgivarna tillsammans med patientnämnderna utgör första linjen för att ta emot och hantera synpunkter och klagomål från patienter och deras närstående. Patientnämnderna har här som huvuduppgift att hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivarna och att få dessa besvarade. Under vissa förutsättningar kan patienter även få ärenden utredda av IVO.

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra insatser för att stödja implementeringen av det man beskriver som en ”enkel, enhetlig och säker klagomålsprocess”. Under 2018 genomförde Socialstyrelsen inledningsvis en förstudie (Socialstyrelsen 2018-6-30) och tog fram informationsmaterial utifrån uppdraget att:

1. Ta fram enhetlig nationell information som beskriver hur patienter och deras närstående kan klaga på vården samt genomföra insatser för att sprida informationen.
2. Genomföra en förstudie om hur patienter och deras närstående ska kunna anmäla synpunkter och klagomål på ett enkelt, enhetligt och säkert sätt i landet samt hur systemet ska möjliggöra lärande utifrån aggregerade data på regional och nationell nivå.

Enligt överenskommelsen mellan staten och SKL tillsammans med Inera:

- *skapa förutsättningar* för en enhetlig väg in till vårdgivaren via 1177 Vårdguiden för patienter och närstående när det gäller synpunkter och klagomål samt förbereda vårdgivarna på att skapa en tydlig ingång och mottagare för klagomål och synpunkter som ett första steg i arbetet för en enhetlig väg in till vårdgivaren via 1177 Vårdguiden,
- undersöka möjligheten att aggregera klagomålsdata och vilka analysfunktioner som behövs på olika nivåer (i detta ingår att föreslå åtaganden som är gemensamma för landstingen för att få en enhetlig klagomålshantering)
- bidra till att informationen i klagomål tas tillvara för lärande i hälso- och sjukvården. I detta ingår att skapa samsyn i kategorisering av klagomålen samt se till att det finns tydlig, enhetlig och tillgänglighetsanpassad information om klagomålshantering på 1177 Vårdguiden.



3 Bakgrund

Klagomålshantering kan beskrivas i ett strategiskt sammanhang där nationella strategier inom hälso- och sjukvård inkluderar “Systematiska förbättringar”, “Personcentrerad vård” samt satsningar på 1177 Vårdguiden.

Systematiska förbättringar

Klagomålshantering i hälso- och sjukvården har utvecklats och förändrats över tid. Systemet har framför allt syftat till att höja patientsäkerheten. En central del i patientsäkerhetsarbetet anses vara att personalen rapporterar de avvikelser och risker som de upptäcker i verksamheten. Det fanns tidigare en koppling till disciplinpåföljder vilket avskaffades för att öka hälso- och sjukvårdspersonalens engagemang då det finns ett tydligt samband mellan avvikelserapportering och ökad patientsäkerhet.

Personcentrerad vård

Patienters och närståendes synpunkter och klagomål blir allt viktigare bidrag i utvecklingen mot personcentrerad vård som utgår ifrån en holistisk syn på vård och tar hänsyn till hela människan. Personcentrerade verksamheter måste utgå ifrån patienters och brukares behov och förutsättningar och möjliggöra för alla att vara aktiva medskapare. Därför kommer alltmer fokus ligga på att fånga patientens upplevelse av vården, i synpunkter och klagomål, för utveckling av verksamheten, både vad gäller patientsäkerhet och personcentrerad vård.

Strategisk satsning på 1177 Vårdguiden

Sveriges invånare och patienter använder 1177 Vårdguiden för information om vård och hälsa samt tillgång till tjänster som stödjer delaktighet i vården. Idag har man 12 miljoner besök i månaden och är därmed en av Sveriges största och viktigaste webbplatser för vård och hälsa. Regeringen gör nu en strategisk satsning och avsätter avsevärda medel för utveckling av 1177 Vårdguiden under de kommande åren. Satsningen är en viktig del i regeringens och SKR:s arbete inom Vision e-hälsa 2025.



4 Utredningens omfattning

Utredningen har pågått från november 2019 till februari 2020. I detta kapitel beskrivs med vilken metod utredningen har bedrivits, vilka målgrupper som har identifierats och utifrån vilka kriterier som den tekniska lösningen valts. Ett antal intervjuer och workshops med intressenter har också genomfört som listas.

4.1 Metod

Arbetet har tagit sin utgångspunkt i slutsatserna från Socialstyrelsens förstudie om klagomålshantering i hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen 2018-6-30). Utifrån projektets mål beskrivna i kapitel 2 har arbetet bedrivits ur perspektiven

- Behovs- och kravanalys med intressenter
- Lösningförslag utifrån aspekter beskrivna nedan

Utifrån de två perspektiven har lösningförslag tagits fram som i så stor grad som möjligt uppfyller identifierade behov och krav utifrån tekniska förutsättningar.

Arbetet har genomförts i syfte att täcka in följande aspekter:

- Verksamhet – klagomålsprocessen, behov, kravställning
- Teknik – tekniska förutsättningar, vidareutvecklingsmöjligheter, långsiktig målbild
- Informatik – informationsutbyte, semantisk interoperabilitet, kodverk
- Juridik – juridiska förutsättningar
- Förvaltning – förvaltningsbarhet, ny utveckling i linje med produktstrategi

Socialstyrelsens förstudie har identifierat de övergripande behoven för en förbättrad klagomålsprocess. För att kunna ta fram lösningförslag har en fördjupad analys genomförts.

Arbetet har syftat till att kartlägga:

- Aktuell process för hantering av klagomål
- Genomförda satsningar på området för att stödja processen
- Behov och krav för klagomålshantering
- Förväntade nyttoeffekter vid realisering av lösningförslag

4.1.1 Val av teknisk lösning

Socialstyrelsens förstudie sätter tydligt målet att den gemensamma vägen för inrapportering ska vara 1177. Följande riktlinjer har tagits fram som målbild för den tekniska lösningen.

Uppfyllande av målgruppernas behov

Lösningen ska uppfylla alla identifierade skall-krav.



Bygga på befintlig infrastruktur och teknik

Lösningen ska i möjligaste mån undvika att nya komponenter eller tjänster tas fram. Det innebär en lösning som blir mer kostnadseffektiv, förvaltningsbar och introducerar lägre teknisk risk i ett genomförandeprojekt. Lösningen ska driftsättas på befintliga plattformar och nyttja av Inera tillhandahållen infrastruktur för informationsutbyte, behörighet, åtkomst.

Möjlighet till vidareutveckling

Lösningen som presenteras ska i första hand fokusera på de viktigaste behoven men kunna vidareutvecklas över tid för att tillföra funktioner. Där större osäkerhet förekommer avseende behovet av en funktion tas den inte med och konsekvenser för påverkade målgrupper beskrivs istället. I samband med utveckling och förvaltning kan därefter omprioriteringar ske eller medel tillföras för att utöka funktioner.

4.2 Målgrupper

Målgrupperna för utredningen är Patienter och närstående, Vårdgivare, Patientnämnder och IVO. Beskrivningarna är en sammanfattning från Socialstyrelsens förstudie (Socialstyrelsen 2018-6-30).

4.2.1 Vårdgivare

För utredningens arbete har följande kategorisering av vårdgivare använts

- Vårdgivare i regioner
- Offentligt finansierade privata vårdgivare
- Icke offentligt finansierade vårdgivare
- Vårdgivare i kommuner
- Tandvård

4.2.2 Patientnämnder

I varje region finns en Patientnämnd vars huvudsakliga uppgift är att hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivare och att få klagomålen besvarade på ett lämpligt sätt. Vårdgivarna är skyldiga att bistå patientnämnden i den utsträckning som behövs för att nämnden ska kunna hjälpa patienter att få klagomål besvarade av vårdgivarna.

Se även Socialstyrelsen förstudie (Socialstyrelsen 2018-6-30).

4.2.3 Inspektionen för vård och omsorg

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) är en myndighet som genom 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

Se även sid 20 och 29 i Socialstyrelsens förstudie (Socialstyrelsen 2018-6-30).



4.2.4 Patient eller närstående

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.

4.3 Urvalskriterier

På grund av utredningens begränsade kalendertid och den stora mängd intressenter som finns har ett urval gjorts utifrån följande urvalskriterier:

- Spridning av stora och små regioner
- Olika typer av vårdgivare
- Involvering av intressenter som tillsammans har givit ett helhetsperspektiv på regional nivå
- Involvering av övriga intressenter som tidigare tagit fram material inom området.

4.4 Genomförda workshops och intervjuer

Utifrån urvalskriterier har möten och workshops genomförts med följande intressenter

- **Region Dalarna** (Vårdgivare och Patientnämnd i regionen)
- **Västra Götalands Regionen** – (Chefläkare i regionen)
- **Region Stockholm** (Förvaltningsledare för avvikelshanteringssystem i regionen)
- **Region Stockholm** – (Patientvägledare i regionen)
- **Region Stockholm Hälso- och sjukvårdsförvaltning, HSF** (Patientsäkerhetsstrateg)
- **Region Stockholms Patientnämnd**
- **Region Blekinges Patientnämnd**
- **Region Uppsala** (Chefläkare i regionen och objektansvarig avvikelshantering)
- **Inspektionen för Vård och Omsorg, IVO** (Analyschef och utredare)
- **Doktor 24** (Co-founder and Chief Medical Officer)

4.5 Avgränsningar

Utredningen har valt att i den här utredningen inte involvera följande målgrupper:

- Patient/Närstående – Socialstyrelsens förstudieanalys bedöms som tillräckligt god
- Icke-offentligt finansierade vårdgivare
- Tandvård



5 Behovs- och kravanalys inrapportering

Utgångspunkt för behoven är Socialstyrelsens förstudie (Socialstyrelsen 2018-6-30, 2018). Annat bakgrundsmaterial som utredningen särskild kan peka på är också Statskontorets utvärdering (Statskontoret 2019:18) och IVOs förslag om långsiktig samverkansstruktur för analys och återkoppling (Inspektionen för Vård och Omsorg S2015/04952/FS). Urval av intressenter har skett enligt beskrivning i stycke 4.3 med vilka möten och workshops har hållits för att identifiera behov och detaljera kravbilderna.

5.1 Bakgrund 1177 Vårdguiden

1177 Vårdguiden är ett varumärke och ett samlingsnamn för flera olika tjänster som landets regioner äger och driver gemensamt sedan 20 år tillbaka, via Inera AB. Konceptet innefattar tjänster som är av helt olika karaktär, men som samspelar med varandra och har som gemensamt syfte att öka invånarens tillgänglighet, överblick och egenmakt över sin egen hälsa. Det som är enhetligt inom konceptet är bara vissa delar, exempelvis den nationella informationen på webbplatsen samt det kortnummer (1177) som leder till en sjuksköterskebemannad telefonrådgivning. Det mesta utöver detta är inte enhetligt, utan varje vårdgivare och region bestämmer självständigt över vilket utbud av digitala tjänster som ska erbjudas via 1177 Vårdguidens e-tjänster eller på annat sätt. Det finns också många privata vårdgivare som inte är representerade på 1177 Vårdguiden, bland annat nya digitala aktörer som Kry och Doktor 24.

5.1.1 1177 Vårdguiden på webben

Webbadressen är 1177.se. Webbplatsens huvudsakliga innehåll är pedagogiskt utformad och medicinskt granskad information om hälsa och vård, i form av texter, bilder och filmer om exempelvis sjukdomar, symtom, behandlingsformer och rättigheter i vården. Den information som finns på webbplatsen ansvarar dels en nationell redaktion för, dels regionala redaktioner. Webbplatsen innehåller också en sökbar katalog över landstingsfinansierade vårdenheter som bygger på uppgifter från HSA-katalogen, hälso- och sjukvårdens adressregister. HSA är också en nationell tjänst som landstingen äger och utvecklar gemensamt, via Inera. Från den öppna informationen på 1177.se kan invånare också logga in och skapa ett personligt konto som möjliggör att ta del av personlig information, exempelvis journalinformation, liksom säker kommunikation och interaktion med vårdgivarna, vilket sker via det som kallas 1177 Vårdguidens e-tjänster. Webbplatsen har ca 12 miljoner besök per månad.

5.1.2 1177 Vårdguidens e-tjänster

Namnet betecknar personliga digitala tjänster för invånare som kräver inloggning. Invånaren når dem från webbplatsen 1177.se och loggar in med BankID eller med en kombination av användarnamn och lösenord. Antalet invånarinloggningar är ca 4 miljoner per månad, där en stor del av inloggningarna görs för att ta del av sin journalinformation.

Det är varje enskild vårdenhet/mottagning som själv bestämmer vilka e-tjänster som de erbjuder. Vanliga tjänster som erbjuds är att efterfråga förnyat recept eller en bokad tid. Vårdgivarna utför själva tjänsten (t ex receptförnyelse eller tidbokning) i sina respektive journalsystem och loggar separat in i 1177 Vårdguidens e-tjänster för att läsa och besvara invånarens önskemål. E-tjänsterna är inte ett journalsystem och lagrar därför ingen personlig



information. De visar upp information från vårdgivarens system och förmedlar kontakt mellan invånare och vårdpersonal.

5.2 Vårdgivare

Vårdgivare har en bakgrund av arbete med avvikelserapportering och analys. Arbetet har haft fokus på patientsäkerhetsaspekter och haft som utgångspunkt att identifiera avvikelser. Som följd av reformen har flertalet vårdgivare anpassat sin hantering och lösningar för att hantera synpunkter och klagomål. De har då i huvudsak fört in den utökade klagomålsprocessen i tidigare avvikelshanteringsprocess och genomfört vissa anpassningar. Socialstyrelsens förstudie pekar på behov av en förändrad syn på klagomålsprocessen till ett synsätt som innebär att klagomål ses som en del i utvecklingsarbetet inom hälso- och sjukvården. Förstudien lyfter också fram behov av nationellt gemensamma mallar och information för ökad säkerhet och effektivitetsvinster.

5.2.1 Kategorisering och inrapportering av klagomål

Mest vanligt förekommande vid inrapportering av klagomål till vårdgivare är att patienten gör en fritextbeskrivelse av klagomålet och att vårdgivaren därefter utför en kategorisering. Handhavandet är i linje med traditionell syn på avvikelserapportering och analys där det huvudsakliga målet är att utreda vad som faktiskt inträffat. Flertalet vårdgivare har varit positivt inställda till en förändrad syn där patientens bild väger tyngre och att patienten själv kan utföra viss kategorisering. Den fortsatta analysen är viktig men ett klagomål är patientens uppfattning av det inträffade. Den digitala vårdgivare som deltagit i kravanalysen har integrerat utvärdering och synpunkter i det digitala vårdbesöket medan de övriga bygger på att patienten själv tar initiativet.

5.2.2 Systemstöd

Större vårdgivare har i regel ett avvikelshanteringssystem som processtöd. Ett flertal har utvecklat formulär som gör det möjligt att rapportera in klagomål i avvikelshanteringssystemet. Flera har valt att integrera formuläret som en uthoppstjänst i 1177. Formulärets utformning styrs i hög grad av förutsättningarna i underliggande system. En del bedöms ha svårt att leva upp till tillgänglighetskrav enligt standard EN 301 549 V2.1.2 (som bygger på WCAG 2.1) vilket är ett lagkrav sedan 2019-09-23 för nya webbplatser hos offentliga aktörer (Myndigheten för digital förvaltning, 2020). En del vårdgivare har valt, eller överväger, att välja att samköra processen med patientnämnden i samma region.

5.2.3 Positiva synpunkter

Vid flera av intervjuerna har man framfört vikten av att inte enbart låta patienter och närstående anmäla klagomål utan även ge möjlighet till att lämna positiv återkoppling. Detta skulle kunna förstärka gott bemötande och patientcentrerade arbetssätt. Möjligheten att ta emot positiv återkoppling via denna kanal skulle sannolikt även underlätta införandet av en vidareutvecklad klagomålshantering då det skulle ge vården ytterligare incitament.

Doktor24 beskrev hur de arbetade aktivt med återkoppling som en del av det digitala mötet. De lyfter fram att fokus på den positiva återkopplingen kan ge en bättre grund för förbättringar.



5.2.4 Genomförda satsningar i närtid

Ett flertal av vårdgivarna som deltagit i arbetet har bedrivit ett aktivt arbete med att förbättra möjligheterna till förbättrad klagomålshantering. Många har i grunden identifierat samma förbättringsbehov som Socialstyrelsen utredning om klagomålshantering. En kortfattad summering av initiativen är:

- Digitala formulär har skapats för inrapportering
- 1177 har identifierats som en primär digital kanal för inrapportering. Antingen genom en uthoppplösning till eget system eller nyttjande av ärendehantering i 1177 Vårdguidens e-tjänster.
- Lokalt processtöd har anpassats för att stödja handläggningen av klagomål

5.3 Patientnämnder

Patientnämndernas är regionens fristående och opartiska instans dit patienter, anhöriga och personal kan vända sig när det uppstått problem i kontakterna med vården. Patientnämnderna hanterar synpunkter och klagomål på all offentligt finansierad vård inom regionen. De patientnämnder som utredningen varit i kontakt med har bedrivit ett aktivt arbete med att förbättra och förenkla möjligheterna för patienter och närstående att lämna synpunkter och klagomål.

5.3.1 Kategorisering och inrapportering av klagomål

Även hos patientnämnder är mest vanligt förekommande att anmälaren gör en fritextbeskrivelse av klagomålet och att patientnämnden därefter utför en kategorisering. Patientnämnden i Stockholm kommer dock i närtid lansera ett nytt inrapporteringsformulär där anmälaren själv får utföra viss kategorisering. Patientnämnderna har enats om ett gemensamt arbetssätt och kategorisering som är dokumenterat i patientnämndernas handbok (Patientnämnderna i Sverige, 2019). Handboken är utredningens utgångspunkt för vilka informationsmängder som ska hanteras.

5.3.2 Systemstöd

Patientnämnderna har i regel ett systemstöd för hantering av klagomålsprocessen. Många har digitala formulär för inrapportering men graden av funktioner varierar.

5.3.3 Genomförda satsningar i närtid

De patientnämnder som utredningen varit i kontakt med har alla ett aktivt arbete med att förbättra och förenkla rapporteringsmöjligheterna för invånaren. I huvudsak har följande satsningsområden identifierats

- Digitala formulär för inrapportering
- 1177 har identifierats som en primär digital kanal för inrapportering. Antingen genom en uthoppplösning till eget system eller nyttjande av ärendehantering i 1177 Vårdguidens e-tjänster.
- Samverkan med regionens vårdgivare



5.4 Inspektionen för vård och omsorg

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har sedan reformen ett ändrat fokus. Patienter kan, efter att ha framfört sitt klagomål till vårdgivaren eller patientnämnden, få sitt ärende utrett av IVO under vissa förutsättningar. IVO har systemstöd och processer för sitt uppdrag. De har inte behov av att vara en del av gemensam inrapportering genom 1177. Risken är att patienter och närstående då skulle lägga klagomål eller synpunkter direkt till IVO i många fall som IVO inte ska behandla i ett första skede. IVO föreslår därför att endast tydlig information om i vilka fall man kan vända sig till IVO och hur man då går tillväga ska finnas på 1177 och som del av framtida vidareutveckling.

5.5 Patienter och närstående

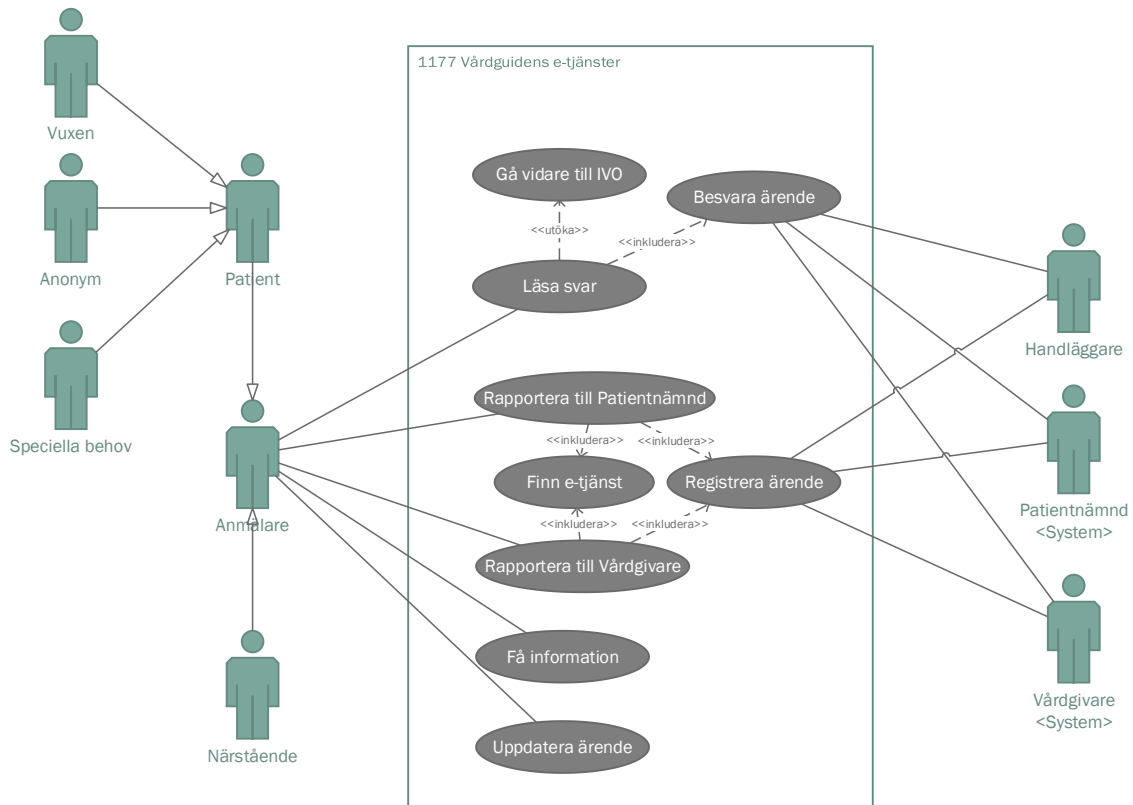
Denna utredning har inte vidare undersökt patienter och närståendes krav utan förlitar sig på den analys som utfördes i Socialstyrelsens förstudie. En summering av de viktigaste behoven följer:

- Enhetlig information och kommunikation – enhetlighet gör att det känns säkert
- Flera kanaler in – anmäla efter egen preferens, exempelvis brev, telefon, digitalt
- Kunna följa sitt ärende – skapar förståelse och minskar oro
- Tydlig återkoppling vid beslut – avgörande för att förstå och gå vidare
- Möjlighet att gå vidare – viktigt för tillit till systemet och vården

Förstudien lyfter också särskilt fram barn och äldre och pekar på att gruppen patienter har en väldigt stor variation med individuellt olika behov. Sammantaget innebär det att möjligheten att kunna lämna synpunkter och klagomål behöver vara tillgängligt för alla, oavsett ålder, kön, eventuella funktionsnedsättningar och hälsotillstånd, somatisk eller psykisk sjukdom samt språk (Socialstyrelsen 2018-6-30, s. 42).

5.6 Användningsfall

Analysarbetet har identifierat de primära användningsfallen för målgrupperna för rapportering och hantering av klagomål. Användningsfallen illustreras i Figur 1 Användningsfall rapportera och hantera synpunkter och klagomål. Diagrammet är i UML-notation där varje elips är ett användningsfall. Pil "inkludera" betyder att det inkluderade användningsfallet är en delmängd av det primära användningsfallet. Exempelvis vill en anmälare kunna rapportera till patientnämnd och som en del av det krävs att användaren finner e-tjänsten. Utöka betyder att användaren kan vilja utföra ett ytterligare användningsfall som ett nästa steg efter det första användningsfallet, i figuren eventuellt gå vidare till IVO efter att ha tagit del av svaret.



Figur 1 Användningsfall rapportera och hantera synpunkter och klagomål.

5.6.1 Aktörer

För en allmän beskrivning av de olika målgrupperna se 4.2.

För vårdgivare eller patientnämnder är en handläggare en användare (oavsett faktisk yrkestitel) som direkt använder 1177 Vårdguidens e-tjänster för att hantera ett ärende. I de fall patientnämnden eller vårdgivaren har ett integrerat systemstöd är det patientnämnd<system> eller vårdgivare<system> som kommunicerar.

Den som vill rapportera ett klagomål eller synpunkt kallas för anmälare. Anmälnaren delas sedan upp i olika underkategorier. Om klagomålet avser anmälnaren själv så är det fråga om en patient. Avser klagomålet någon annan är anmälnaren en närstående. För patienter finns underkategorisering i vuxna (som inte ingår i de andra underkategorierna), de som önskar vara anonyma samt patienter med speciella behov. Exempel på ett speciellt behov kan vara att patienten är i behov av tolktjänster för att kunna förmedla sitt klagomål.

Även för närstående kan motsvarande underkategoriseringar vara aktuella. För att förenkla läsningen beskrivs dessa inte. Om annat inte anges gäller att behoven för närstående är likvärdig med patienter avseende möjlighet att kunna vara anonym eller speciella behov.



5.6.2 Beskrivning användningsfall

Nedan följer beskrivning av användningsfall i Figur 1 Användningsfall rapportera och hantera synpunkter och klagomål

Finna information

En anmälare går in på 1177.se för att finna information om hur anmälaren kan lämna synpunkter eller klagomål. Anmälaren får information om möjligheterna att vända sig till antingen vårdgivaren eller patientnämnden

Rapportera till vårdgivare

Anmälaren använder 1177 för att anmäla en ny synpunkt eller klagomål direkt till en vårdgivare. Som del av flödet behöver anmälaren först finna e-tjänst och kan därefter registrera ärende.

Rapportera till patientnämnd

Anmälaren använder 1177 för att anmäla en ny synpunkt eller klagomål till en patientnämnd. Som del av flödet behöver anmälaren först finna e-tjänst och kan därefter registrera ärende.

Finn e-tjänst

Anmälaren navigerar i 1177 för att hitta fram till tjänsten för att anmäla en synpunkt eller klagomål.

Registrera ärende

Anmälaren fyller i efterfrågad information och registrerar ett nytt ärende för en synpunkt eller klagomål.

Det registrerade ärendet tilldelas en handläggare hos vårdgivaren eller patientnämnden. I de fall systemintegrationer finns till lokala system förs det över till handläggarens lokala systemstöd.

Läsa svar

Anmälaren går in i 1177 för att ta del av information på ärendet från vårdgivaren eller patientnämnden. Typ av information kan vara ett svar, del-svar eller en fråga. I vissa fall kan anmälaren vilja Gå vidare till IVO efter att ha läst svaret.

Uppdatera ärende

Om anmälaren tagit del av information på ärendet så som en motfråga kan anmälaren uppdatera ärendet med ny information.

Gå vidare till IVO

I det fall att anmälaren fått ett svar från en vårdgivare eller patientnämnd kan anmälaren i vissa fall vilja gå vidare till IVO.

Besvara ärende

En handläggare skriver ett svar på ett ärende som tillgängliggörs för anmälaren genom 1177.

6 Lösningsförslag för inrapportering

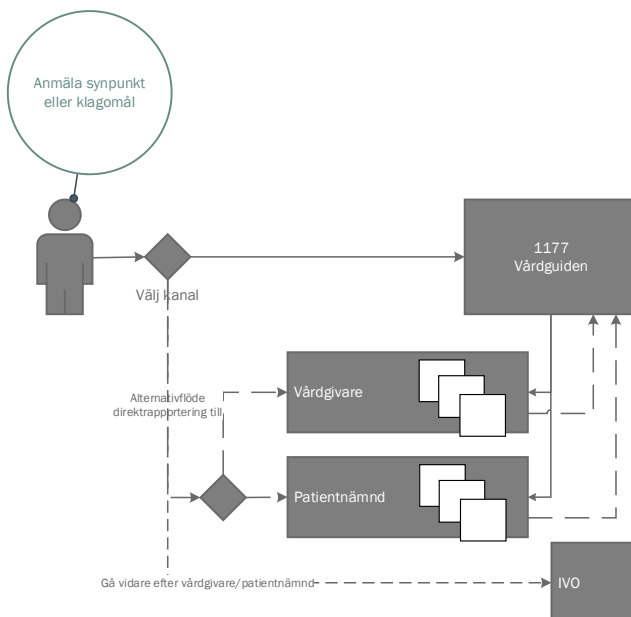
I detta kapitel beskrivs lösningsförslag för hur en gemensam inrapportering av synpunkter och klagomål kan ske genom 1177 Vårdguidens e-tjänster. Lösningsförslaget är framtaget utifrån målbild för teknisk lösning beskrivet i 4.1.1. En översikt av lösningsförslaget beskrivs i 6.1 och mer detaljerade beskrivningar följer i efterföljande stycken.

6.1 Översikt

Lösningsförslaget bygger på att funktionen ärendehantering används för att kunna lämna synpunkter och klagomål. Ärendehantering uppfyller många av behoven för inrapportering. Den gör det möjligt att definiera ett enhetligt, tillgänglighetsanpassat formulär och erbjuder tvåvägskommunikation med svarsmallar. Flera regioner har redan valt att nyttja den men för att tillmötesgå behoven föreslås en vidareutveckling med ny funktionalitet:

- Förenkla möjligheten att finna funktionen – se 6.2
- Utforma ett nationellt formulär för inrapportering – se 6.4
- Erbjud integrationer till lokala processtöd – se 6.8

Med tillförd funktionalitet tillgodoses de viktigaste behoven för målgrupperna. Det skapas också en flexibilitet vad gäller graden av integration som gör att redan genomförda satsningar regionalt kan tillvaratas. Vårdgivare eller patientnämnder med lokalt systemstöd erbjuds möjlighet att integrera medan de som saknar systemstöd för hanteringen kan använda lösningen fristående. För en mer detaljerad beskrivning av kravuppfyllnad och påverkan för olika aktörer se 6.9 och 6.10.



Figur 2 Översikt kanaler för att anmäla synpunkt eller klagomål.



I Figur 2 visas de olika alternativ en patient eller närstående har för att anmäla sin synpunkt eller klagomål. Den nya lösningen ersätter inte redan befintliga kanaler men blir en gemensam digital kanal för vårdgivare och patientnämnder. I de fall klagomål mottas genom andra kanaler finns möjlighet att registrera dem i 1177 (alternativflödet visas med streckade pilar i Figur 2).

6.2 Finna funktionen lämna synpunkter och klagomål

För att tillgodose behovet om att förenkla för patient och närstående att kunna lämna klagomål är det av stor vikt att funktionen är enkel att navigera till i 1177 Vårdguidens e-tjänster. Nuvarande funktionalitet i 1177 bygger på att inrapportering knyts till en specifik mottagning. Det betyder att en användare först måste finna sin mottagning och därefter välja rätt tjänst och rapportera sitt ärende. Nuvarande lösning är problematisk ur följande aspekter:

- En anmälare måste veta vilken mottagning den varit på. Det kan vara svårt exempelvis om det avser ett sjukhusbesök där det inte är uppenbart vilken/vilka avdelningar patienten besökt.
- 1177 har ett filter på vilka mottagningar som är tillgängliga som styrs av betjäningssområde. Det riskerar att filtrera bort mottagningar för exempelvis närstående eller om patienten vistas i flera regioner. Även digitala vårdgivare som bedriver vård från mottagning i annan region kan då exkluderas.
- Om rapporteringen knyts per mottagning kan mottagningen själv ändra i formuläret vilket riskerar att bryta mot syftet med en gemensam väg in. Det orsakar också svårigheter vid systemintegrationer.

För att förenkla för anmälare föreslås därför att funktionalitet utvecklas så att det blir möjligt att skapa ett klagomålsärende utan att först välja en mottagning. Tänkt flöde är:

1. Anmälare finner information om hur den kan lämna synpunkter eller klagomål
2. Anmälare loggar in på 1177 Vårdguiden
3. Anmälare finner från startsidan, antingen genom länk eller menyval funktionen "Lämna synpunkter eller klagomål"
4. Anmälare klickar på länken och kommer till formuläret för att skapa ett ärende.
5. I formuläret väljer sedan anmälaren vilken organisation som synpunkten eller klagomålet avser.

6.3 Ärendehantering

Ärendehantering är en befintlig funktion i 1177 Vårdguidens e-tjänster. Den gör det möjligt för invånaren att på ett säkert sätt kunna utbyta information med vården genom ärenden. Funktionaliteten används redan i dag av flera vårdgivare och patientnämnder för att kunna hantera synpunkter och klagomål.



6.3.1 Informationsutbyte genom ärendehantering

Det normala förloppet för att skapa och utbyta information genom ett ärende är:

1. Invånaren väljer en mottagning
2. Invånare väljer att skapa ett ärende genom e-tjänst på mottagningen
3. Invånaren fyller i ett ärendeformulär och skickar det
4. Ärendehanterare på mottagningen tar emot ärendet och tilldelar det till en handläggare
5. Handläggare har möjlighet att ställa motfrågor, skriva del-svar
6. Invånaren svarar på eventuella motfrågor
7. Handläggaren skriver ett slutsvar
8. Invånaren tar del av svaret

Ärendehantering baserar sig på att en mall definieras som sedan kan användas av vårdgivare. Det finns också möjlighet att kunna definiera svarsmallar för att på så sätt kunna ge enhetlig information om olika skeden i processen.

6.4 Utformning av formulär

Formulärets utformning är mycket viktigt för att patienten ska uppfatta processen som enkel och att informationsinhämtningen blir ändamålsenlig. För att definiera hur ett formulär ska utformas har en analys genomförts för att identifiera informationsmängder, belysa befintliga rapporteringsvägar, ställningstagande till vägval och lagda förslag på området.

6.4.1 Informationsmängder som ska inhämtas

Första steget är att definiera vilka uppgifter som behöver inhämtas och dokumenteras i ett klagomålsärende. Utifrån behovsanalysen är utgångspunkten att information motsvarande patientnämndens handbok ska inhämtas. Den deklarerar:

- Patientberättelse
- Kontaktuppgifter
- Verksamhetsområde
- Enhet eller enheter som klagomålet avser
- Ålder
- Kön
- Kategorisering



Handboken ger också en möjlighet till att ett ärende markeras med ett särskild sökord/nyckelområde. Det är relativt likt IVOs förslag på nyckelord (Inspektionen för Vård och Omsorg S2015/04952/FS). För lösningen föreslås att dokumentation av information sker enligt följande:

- Patientberättelse – inmatning från anmälare
- Kontaktuppgifter – hämtas från 1177
- Verksamhetsområde – inmatning från anmälare. Om möjligt senare genom automatik
- Enhet eller enheter som klagomålet avser – inmatning från anmälare
- Ålder – hämtas från 1177
- Kön – hämtas från 1177
- Kategorisering – inmatning från anmälare på huvudkategorinivå

Det innebär att nyckelord i ett första skede exkluderas. I de fall handläggningen sker i lokalt systemstöd kan sådana funktioner fortsätta att nyttjas. Hur kodverken ska utformas sker i samverkan med berörda intressenter.

6.4.2 Berättelse och semistrukturerade frågor

Lösningförslaget föreslår utifrån behovsanalysen att semistrukturerade frågor används för att inhämta fritextberättelsen i stället för att anmälaren skriver allt i samma fritextfält. Berättelsen bryts istället upp i följande delfrågor:

- Vad har hänt?
- Vad har du en synpunkt eller klagomål på?
- Vad vill du ha svar på?
- Hur tror du att händelsen hade kunnat undvikas eller har du förslag på förbättring?

Förslaget finns beskrivet i IVOs rapport Långsiktig samverkansstruktur för analys och återkoppling av klagomål (Inspektionen för Vård och Omsorg S2015/04952/FS). Genom att bryta upp det i delfrågor blir det enklare för anmälaren att förmedla informationen som är av vikt för handläggning av ärendet. Det blir också anmälaren som får tolkningsföreträde i vad som klagomålet avser.

6.4.3 Kategorisering av ärenden

En förutsättning för statistik och analys av synpunkter och klagomål är att de kan kategoriseras på ett enhetligt sätt. Det föreslås därför att kodverk används eller skapas för att ange verksamhetsområde och kategori.

Patientnämnden använder en kategorisering av klagomål som bygger på huvudkategorier och underkategorier. I lösning för inrapportering föreslås att anmälaren själv kategoriserar klagomålen genom att välja en eller flera huvudkategorier. Det har fördelarna:

- Anmälaren får tolkningsföreträde till vad klagomålet avser
- Det blir möjligt att ta ut statistik på rapporterade klagomål i ett tidigt skede (se mer i kapitel 8)



För att registreringen inte ska bli onödigt komplex föreslås dock att begränsa valet till huvudkategorier. Det är i linje med patientnämnden i Stockholms nya tjänst för inrapportering. En mer detaljerad kategorisering kan ske i lokalt processtöd om sådant finns. För vårdgivare eller patientnämnder som använder ärendehantering fristående innebär det att kategoriseringen begränsas till huvudkategorinivå. Möjlig vidareutveckling är att ge stöd för att mottagaren tillför underkategorier. Begränsningar finns också då klagomålet avser flera aktörer (se 6.5).

En tänkbar vidareutveckling är att använda textanalys eller AI (maskininlärning) för att utifrån patientens berättelse föreslå eller ange kategorier. Förutsättningarna bedöms relativt goda då det finns en stor mängd data att träna algoritmer på. Bland annat pågår ett forskningsprojekt inom detta område på Blekinge Tekniska Högskola som ett genomförandeprojekt rekommenderas följa.

6.4.4 Välja organisation

I lösningsförslaget för att finna rapportering av synpunkter och klagomål beskrivet i kapitel 6.2 framgår att formuläret öppnas utan att någon organisation är vald. En ny organisationsväljare kommer utvecklas för att göra det möjligt att söka och välja. Det är av stor vikt att den utformas på ett användarvänligt sätt. En detaljerad design presenteras inte nu men det är tänkbart att den ska kunna inkludera funktionalitet för att:

- Filtrera på besökta mottagningar
- Exkludera mottagningar utanför egen regionen
- Presentera alternativ allt eftersom text inmatas

6.4.5 Nationell ärendetyp

Ett uttryckt mål är att inrapporteringen ska vara enhetlig. Om vårdgivare eller patientnämnder själva kan ändra i formuläret uppnås inte detta. Vidare uppstår stora utmaningar vid externa integrationer och statistik. Därför föreslås att en ny ärendetyp tas fram för synpunkter och klagomål som blir på nationell nivå. Ärendetypen är inte möjlig att redigera och knyts till de mottagare som är anslutna för ärendehantering. Om en ansluten mottagare till ärendehantering inte ska nyttja den gemensamma vägen in för att ta emot synpunkter och klagomål krävs ytterligare utveckling som ej är del av detta lösningsförslag.



6.5 Vårdkedjor

Patientens vård involverar inte sällan flera vårdgivare och det är därför inte ovanligt att anmälaren beskriver en händelse med ett antal olika vårdgivare. För de mer avancerade processtöd som finns i form av avvikelshanteringssystem och patientnämnders system hanteras detta typiskt med att ett ärende delas upp i separata klagomål av handläggaren utifrån patientberättelsen. Ett sådant förfarande är inte möjligt vid nyttjande av ärendehanteringsfunktionen i 1177. Ett gränssnitt där anmälaren själv skulle strukturera sitt ärende i separata klagomål för olika vårdgivare bedöms som allt för komplext. Istället föreslås att:

- Anmälaren väljer en vårdgivare och ett eller flera klagomålskategorier samt verksamhetsområden. Är det inom samma vårdgivare kan ändå viss härledning ske utifrån exempelvis att sjukhus anges i kombination med olika kategorier.
- Anmälaren kommer troligtvis skapa flera klagomålsärenden själva om de är begränsade till att välja en organisation i ärendeformuläret
- Mer detaljerad kategorisering kan ske i de lokala processtöden i de fall de förekommer
- Det accepteras en viss försämrad datakvalitet i förmån för att patienten får tolkningsföreträde, inrapporteringen blir enkel och möjligheter att kunna ta ut statistik i ett tidigt skede skapas
- Vid komplexa förlopp kan också anmälaren vända sig till patientnämnden för stöd i ärendet

6.6 Närstående

1177 Vårdguidens e-tjänster har en ombudsfunktion. Den gör det möjligt för en närstående att agera ombud och rapportera ett ärende. I dagsläget är det dock i 1177 Vårdguidens e-tjänster endast möjligt, på grund av legala skäl, att agera ombud för barn upp till 13 år. Den begränsningen gäller dock, som den juridiska utredningen i detta dokument klagör, inte för rapportering av synpunkter och klagomål.

Utredningar pågår i syfte att göra det möjligt att kunna använda ombudsfunktionen för andra grupper av närstående. Det föreslås att ett genomförandeprojekt följer dessa utredningar och utvecklingen på området då en sådan anpassning skulle ge bäst funktionalitet.

Närståendegruppen är dock mycket viktig då den står för en stor andel av rapporterade synpunkter och klagomål. Finns inte förutsättningar för att komma vidare med ombudsfunktionen är ett annat alternativ att ge möjlighet att rapportera in som närstående genom själva ärendeformuläret. En sådan funktionalitet kan relativt enkelt utvecklas under genomförandeprojektet.



6.7 Anonym rapportering

Vårdgivare och patientnämnder erbjuder idag möjligheten att klaga anonymt. Det begränsar vårdens möjligheter att kunna utreda ett klagomål men är likväl en viktig möjlighet. 1177 Vårdguidens e-tjänster bygger på att man som användare först loggar in. Därmed är man identifierad och vid registrering av ett klagomål knyts det till en som person. Det går då inte att vara anonym. En möjlighet är att de som önskar vara anonyma i sådana fall vänder sig till patientnämnderna (som har sekretess mot vårdgivare om patienten så önskar). De behöver dock fortfarande identifiera sig vid inrapportering men patientnämnderna får inte lämna ut uppgifterna till den berörda vårdgivaren.

6.8 Systemintegrationer

Som framgår i behovsanalysen finns en stor variation i vilket lokalt systemstöd olika vårdgivare eller patientnämnder har. Många av de större aktörerna har ett processtöd för hanteringen av synpunkter och klagomål. Det bedöms som viktigt att en ny lösning kan fungera väl ihop med de lokala systemstöden. De viktigaste kraven är:

1. Det ska vara möjligt att fortsätta handlägga ärenden och arbeta i lokalt processtöd
2. Registrerade synpunkter och klagomål genom 1177 Vårdguidens e-tjänster måste kunna föras över till lokalt system
3. Svar skrivet i lokalt system ska kunna återföras till 1177.

Det finns också möjlighet till ökad integration som exempelvis delsvar. På grund av att livscykeln för klagomålsärenden bedöms kunna variera i 1177 och lokala system föreslås att genomförandeprojektet analyserar frågan närmare för att bedöma om ökad grad av integration är möjlig för exempelvis delsvar och motfrågor.

Tänkbar vidareutveckling kan vara att kunna registrera ärenden i 1177 från externt system. Sådan funktionalitet tas inte med i ett första skede.

6.8.1 Nationella Tjänsteplattformen och utveckling av nya tjänstekontrakt

Nationella Tjänsteplattformen (NTjP) lämpar sig väl för informationsöverföring mellan olika vårdgivare, patientnämnder och 1177 Vårdguidens e-tjänster. En tjänsteplattform fungerar som en slags växel för system som vill utbyta information med varandra. Istället för att upprätta en direkt förbindelse mellan systemen sker informationsutbytet via tjänsteplattformen. På det sättet skapas lösa kopplingar mellan systemen. Genom ett tjänstekontrakt regleras vilken information som utbyts mellan olika system (Inera AB, 2020).

Utredning har analyserat förutsättningar att nyttja befintliga tjänstekontrakt för att kommunicera avseende ett klagomålsärende men kommit fram till att något lämpligt kontrakt inte finns. Slutsatsen är att minst två nya tjänstekontrakt behöver utvecklas.

- Ett tjänstekontrakt för att kunna skicka ett klagomålsärende från 1177 till ett annat system
- Ett tjänstekontrakt för att kunna skicka ett svar från ett annat system tillbaka till 1177



Om tvåvägskommunikation mellan externt system och invånaren (genom 1177) ska vara möjligt kan ytterligare tjänstekontrakt krävas. Del i utvecklingen av nya tjänstekontrakt är också framtagning av informationsspecifikation och tillämpningsanvisning enligt rivta.se.

6.9 Kravuppfyllnad

Funktionalitetens kravuppfyllnad:

- Enhetlig inrapportering – genom en gemensam mall
- Klagomålsprocessen behöver hållas samman och vara sömlös – hela processen och informationsutbytet sker genom korrespondens i ärendet
- Upplevelsen för patienten ska vara enkel och säker– 1177 är ett säkert sätt för patienten att utbyta information. Ärendehantering är intuitiv för anmälaren
- Fortlöpande kommunikation med patienten är av vikt – möjligheten finns att ställa motfrågor och skriva delsvår för att ha en fortlöpande kontakt med patienten.
- Målgrupperna ska kunna följa ärendet under hela handläggningstiden – anmälaren kan logga in på 1177 och ta del av senaste uppdatering på ärendet
- Målgrupperna ska få en bekräftelse när ärendet är mottaget – en svarsmall kan skapas som mottagaren använder för att bekräfta att ärendet är mottaget och informerar om vad som kommer att ske
- Svar ska innehålla både förklaring till det inträffade och vilka åtgärder i verksamheten det lett till – en svarsmall kan skapas som förenklar för handläggaren att inkludera information om både det inträffade samt vidtagna åtgärder
- Vårdgivare har en tydlig ingång och mottagare för synpunkter och klagomål – genom 1177 skapas en tydlig ingång för mottagare. I händelse av lokala processtöd, se nedan under integrationer.
- Mottagare av klagomål ska kunna styras till personal hos vårdgivare med särskild behörighet – behörighet för ärendemottagare finns som del av funktionen
- Om flera vårdgivare berörs av klagomålet bör patienten få ett sammanhållet svar – kan ske genom rapportering till patientnämnd, stöd för vårdkedjor med flera vårdgivare behöver annars hanteras som separata klagomål
- Patient eller närstående bör få välja hur återkopplingen ska ske; muntligt, skriftligt, besök, på annat sätt – genom val i formulär



6.10 Påverkan intressenter

Behovsanalysen beskriver de olika målgrupperna och intressenterna för lösningen. Det finns en relativt stor mängd aktörer både bland anmälare och vårdgivare. Detta stycke beskriver påverkan och begränsningar som den föreslagna lösningen innebär för dessa aktörer.

6.10.1 Anmälare

Anmälare delas in i undergrupperna vuxen patient, närstående, anonym, barn, särskilda behov.

Patient

Med patient avses en vuxen patient som kan nyttja den föreslagna lösningen fullt ut genom inloggning i 1177. Förutsättningen är en legitimation som gör det möjligt att logga in. Lösningen uppfyller målgruppens identifierade behov.

Barn

Barn är beroende av att en närstående rapporterar in klagomålet på barnets vägnar. Med nuvarande funktionalitet i 1177 endast möjligt upp till 13 år.

Närstående

Närstående ska kunna använda 1177 för att rapportera klagomål. Begränsningar kan finnas inledningsvis där fortsatt analys kommer ske i genomförandeprojektet.

Anonym

En anmälare kan inte vara anonym i lösningen. Den kan däremot digitalt vända sig till patientnämnden som har sekretess mot vårdgivaren.

Särskilda behov

Med särskilda behov avses en anmälare som har behov av särskilt stöd för att kunna lämna sitt klagomål. Lösningen uppfyller tillgänglighetskraven enligt DIGG (Myndigheten för digital förvaltning, 2020). För andra behov eller om anmälaren har behov av stöd i processen hänvisas till patientnämnderna.

6.10.2 Vårdgivare – med offentlig finansiering

Vårdgivare med offentlig finansiering kan använda lösningen så som den är beskriven fullt ut. I de fall att de har egna system behöver de utföra arbete för att kunna integrera enligt Ineras anslutningsprocess. Nyttjande av lösningen utan integrationer sker i likhet med befintlig process för att använda ärendehanteringsfunktionen.

6.10.3 Patientnämnder

Patientnämnder kan använda lösningen så som den är beskriven fullt ut. I de fall att de har egna system behöver de utföra arbete för att kunna integrera enligt Ineras anslutningsprocess. Nyttjande av lösningen utan integrationer sker i likhet med befintlig process för att använda ärendehanteringsfunktionen.

6.10.4 Vårdgivare – privata utan offentlig finansiering

Privata vårdgivare som inte bedriver offentligt finansierad vård har inte tillgång till lösningen.



6.10.5 Kommunal vård

En förutsättning för att använda klagomålshantering genom 1177 är SITHS (Inera AB, 2020) och katalogtjänst HSA (Inera AB, 2020). I takt med att kommuner ansluter till den nationella infrastrukturen blir det möjligt för dem att använda lösningen för hantering av klagomål inom vården. För kommuner som saknar systemstöd kan de använda lösningen fristående vilket undviker egna systeminvesteringar.

Behov finns även inom Socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Utredningar pågår i andra projekt med exempelvis beroenden till behörighet och katalogtjänst.

6.11 Vidareutvecklingsbehov

Följande vidareutvecklingsbehov är identifierat. Samtliga punkter utförs av Inera. För påverkan av anslutande parter se 6.8 och 6.10.

- Ta fram ett nytt tjänstekontrakt för att skicka ärende till externt system
- Ta fram ett nytt tjänstekontrakt för att skicka ärendesvar från externt system
- Anpassning av ärendehanteringsformulär med ny komponent för att kunna välja mottagare
- Vidareutveckling för att kunna finna e-tjänst
- Ny nationell ärendetyp i 1177 för synpunkter och klagomål
- Utveckla funktionalitet som gör det möjligt att registrera ett ärende som patienten rapporterar genom annan kanal (telefon, brev, mm)



7 Behovs- och kravanalys för aggregering och statistik

I nuläget finns ingen sammanhållen statistik över klagomål. I och med att en patient eller närstående kan vända sig antingen till en vårdgivare eller patientnämnd blir bilden av rapporterade klagomål fragmenterad.

Socialstyrelsens förstudie som ligger till grund för utredningen har identifierat behovet av att aggregera statistik på lokal, regional och nationell nivå.

Mängden synpunkter och klagomål som registreras digitalt i dagsläget bedöms vara en mycket liten del av vad som faktiskt anmäls. Generellt kan sägas att en mer komplett bild är önskvärd då det idag inte finns något informationsutbyte mellan aktörerna för sådan statistik.

7.1 Statistik hos patientnämnder

Patientnämnderna har i uppdrag att sammanställa statistik över rapporterade klagomål. Uppdraget omfattar endast de klagomål som är rapporterade till patientnämnden. Sammanställningen sker utifrån de kategoriseringsparametrar som är beskrivna i 5.3.1. Exempel på den typ av diagram som statistiken visualiseras i går att återfinna i bland annat patientnämndernas årsberättelser (Patientnämndens förvaltning i Stockholm, 2019) (Patientnämnderna Västra Götalandsregionen, 2019). En del patientnämnder har också vissa bevakningsområden där nyckelord används för att göra ytterligare filtrering.

7.2 Statistik hos vårdgivare

Vårdgivarnas arbete med statistik inom klagomålsområdet varierar i hög grad. Några generella slutsatser kan dock dras utifrån intressentanalysen:

- Det finns gott om exempel på statistik inom vårdskador och patientsäkerhetsområdet. Många har valt att hantera synpunkter och klagomål i avvikelshanteringssystemet vilket gör att det finns förutsättningar att ta ut snarlik statistik i samma process
- En regional sammanställning är av intresse som underlag för analys
- Lokal aggregering på vårdenhetsnivå ska i huvudsak användas som stöd till verksamhetschef och i förbättringsarbete
- Det förekommer användande av analysverktyg på regional nivå som gör det möjligt att fritt arbeta med rådata från olika källor
- En acceptans för att mörkertalet troligen fortsättningsvis kommer vara stort vilket behöver beaktas vid analys



7.3 Visualisering av statistiken

Det finns två huvudsakliga vägval vad gäller hur den data som inhämtas kan visualiseras:

1. I form av standarddiagram. Diagram ska då kunna tas fram utifrån de olika kategoriseringsnivåerna
2. Som en datakälla som kan användas i ett analysverktyg

Standarddiagram har fördelar i att det skapar en jämförbarhet och ett enklare användande. Att göra det möjligt att få tillgång till all data för att sedan skapa sina egna rapporter ger ökade analysmöjligheter men är också mer komplext. Det finns också sekretessaspekter som försvårar att tillhandahålla enskilda datapunkter utan att först aggregera.

7.4 Öppna data

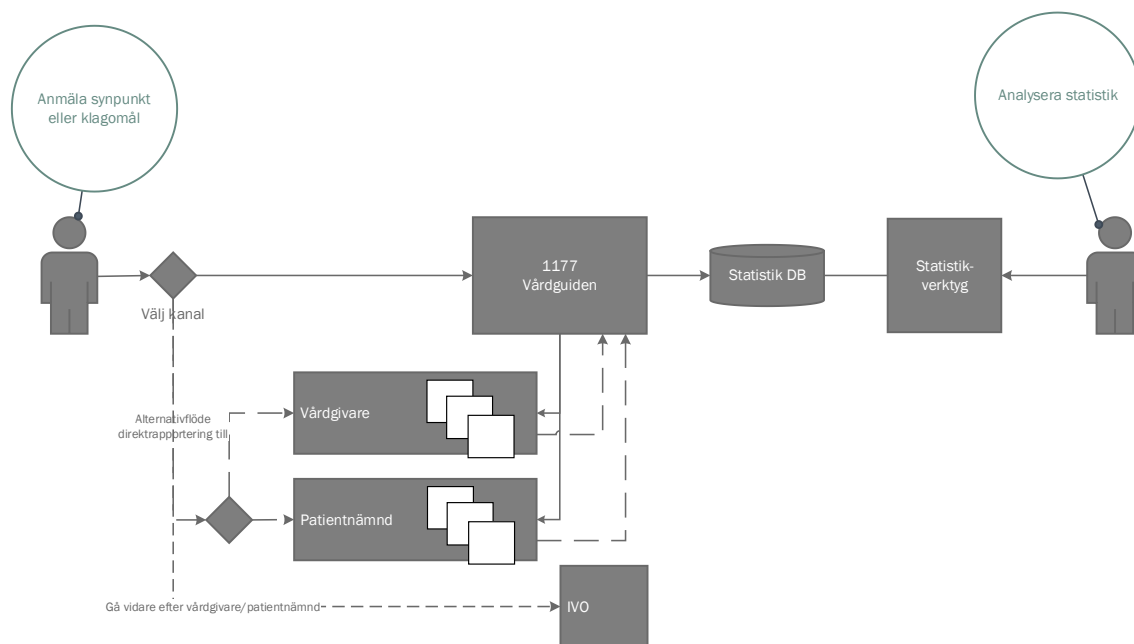
Ett ytterligare ställningstagande som behöver ske vid val av lösning är huruvida den data som presenteras ska tillgängliggöras öppet. Med öppet menas att den skulle finnas publikt tillgänglig för alla att ta del av.

På en regional nivå bedöms den typ av sammanställningar inte vara känslig. Både patientnämndernas rapporter idag är tillgängliga och det finns exempel på liknande regionala data som visas öppet.

På lokal nivå kan det vara mer problematiskt. Det primära syftet är att statistik ska ligga till grund för analys och verksamhetsutveckling lokalt. Antal synpunkter eller klagomål är inget kvalitetsmått och en risk om statistik är öppen kan vara att den felaktigt används i detta syfte. Det kan därför finnas behov av att inte visa lokala data öppet. Inställningen till detta bedöms kunna skilja mellan olika vårdgivare.

8 Lösningsförslag för aggregering och statistik

Detta kapitel beskriver föreslagen lösning för aggregering av data och klagomålsstatistik. Först motiveras typ av lösning och därefter presenteras förslaget i sin helhet. Figur 3 nedan visar en översikt av hur data föreslås aggregeras och samlas i en statistikdatabas som utgör en del av 1177 Vårdguiden. Analys kan därefter ske med olika statistikverktyg. Som förslag på sådant verktyg föreslås en integration med SKRs tjänst Vården i siffror.



Figur 3 Översikt aggregering och statistik.

8.1 Val av lösning

Behovsanalysen identifierar och beskriver ett antal aspekter där ställningstagande behöver tas för val av lösningen. Utredningen föreslår följande vägval:

- **Använd standardrapporter för visualisering** – den statistik som patientnämnder presenterar idag kan i hög grad presenteras med standardrapporter. En sådan lösning är enkel att använda och är möjlig både på lokal, regional och nationell nivå
- **Aggregera data innan den skickas för visualisering** – individuella datapunkter är känsliga och patientnämnderna har sekretess mot vårdgivare vilket betyder att räjanderisk måste hanteras
- **Använd ett befintligt verktyg eller tjänst** – behovet för vad som önskas är fortfarande relativt otydligt. Det föreslås därför att i ett första skede använda en befintlig tjänst.



8.2 Visualisering i Vården i siffror

Vården i siffror är en webbapplikation som Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) tillhandahåller där aktuella nationella indikatorer om hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet samlas. Den finansieras gemensamt av regionerna men utvecklas och drivs av SKR (Sveriges Kommuner och Regioner, 2020)

Vården i siffror har diagram som väl svarar mot de önskade standardrapporterna. Den har tidigare även använts för att visualisera statistik över antal ärenden i 1177. Den informationsöverföringen var dock inte automatiserad.

Ett centralt begrepp för Vården i siffror är så kallade kvalitetsindikatorer. En indikator definieras och återfinns i kvalitetsindikatorkatalogen (Kvalitetsindikatorkatalog, 2020). De olika måtten som ska visualiseras ska därför definieras i form av kvalitetsindikatorer.

Vården i siffror är en öppen dataplattform. Det betyder att alla invånare kan ta del av informationen. Enligt resonemanget i 7.4 kan det vara problematiskt på vårdenhetsnivå. En filtrering kan därför behöva ske innan data skicka till Vården i siffror.

8.2.1 Andra alternativ för visualisering

Det finns många verktyg som skulle kunna användas för att visualisera data. Utredningen har undersökt några av alternativen. Det finns kandidater som har mer funktioner för att kunna hantera behörighet och lokal analys. Utvecklingsbehovet i dem är dock mycket högre. Slutsatsen är därför att starta med Vården i siffror som är en befintlig tjänst som alla regioner står bakom. Visar den sig inte tillgodose alla behov är integrationer möjliga med andra verktyg. Alternativt kan vidareutvecklingsmöjligheter i Vården i siffror utredas.

8.2.2 Begränsningar i Vården i siffror

Vården i siffror gör det möjligt att visualisera en stor mängd av statistik. Det finns dock några behov som inte är möjliga, alternativt kan vara svåra, att tillgodose med befintlig funktionalitet:

- Ej möjligt att ha åtkomstkontroll till data – all data är öppna
- Data uttrycks i form av kvalitetsindikatorer. En del underindikatorer finns som gör det möjligt att filtrera. Exempel på sådana är kön och ålder som också överensstämmer med den kategorisering av synpunkter och klagomål som föreslås i detta lösningsförslag. Det finns dock inte underindikatorer för verksamhetsområde eller underkategori. Det betyder att de parametrarna får uttryckas i fler huvudindikatorer som "Antal ärenden Vård och behandling inom primärvård". Det kan inte garanteras att det blir möjligt att filtrera på alla de parametrar som ett ärende kategoriseras i. Arbete med hur kvalitetsindikatorerna definieras behöver ske i genomförandeprojektet.



8.3 Distribuerad eller centraliserad statistikdatabas

Ärenden med synpunkter och klagomål kan finnas i:

- 1177 Vårdguiden
- Patientnämnders lokala system
- Vårdgivares lokala system

För att aggregering ska kunna ske och bilden blir komplett finns två alternativ

1. Distribuerad: Data finns i respektive källsystem. Statistikverktyget som visualiserar informationen frågar respektive system och sammanställer.
2. Centraliserad statistikdatabas: Alla ärenden lagras i en central databas som utför aggregeringen. Statistikverktyget frågar databasen efter den information som ska visualiseras.

Lösningalternativen har båda sina respektive för- och nackdelar. En distribuerad lösning har fördelarna att de olika källsystemen själva kan styra vilken data de delar med sig av. De skulle också kunna bidra med annan typ av statistik i ett senare skede som exempelvis vårdens kategorisering av ärendet och vad avvikelsetanalysen utmynnar i. Nackdelen med lösningen är ökad komplexitet. En centraliserad statistikdatabas har fördelarna att all data direkt finns tillgänglig för statistik. Det går på ett ställe att styra över hur data sedan visas för statistik vilket ökar kontrollen och minskar komplexiteten för en enhetlig visualisering.

8.4 Integration med Vården i siffror

Vården i siffror kan hämta statistik genom tjänstekontraktet GetQualityIndicators på Nationella Tjänsteplattformen. För mer information om nationella tjänsteplattformen se rivta.se (Inera AB, 2020). Vården i siffror kräver att data är aggregerad innan den produceras till tjänsten. Det förutsätter alltså en centraliserad statistikdatabas enligt stycke 8.3.

Inledningsvis föreslås 1177 vara den centraliserade statistikdatabasen. 1177 producerar då all information som blir tillgänglig i Vården i siffror. Det innebär att ett ärende måste vara registrerat i 1177 för att visas i Vården i siffror. Vårdgivare och patientnämnder kan göra det genom:

1. Ny funktionalitet som gör det möjligt för vårdgivaren att lägga upp ett av patienten (ej digitalt) rapporterat ärende i 1177
2. Systemintegration. Stöd för att registrera ärenden genom ett tjänstekontrakt kräver fortsatt analys under genomförandeprojektet.

I 1177 behöver utveckling ske för att skapa mellanlagret, hantera logik för aggregering och möjlighet att inte exportera på vårdenhetsnivå samt implementera tjänstekontraktet för kommunikation med Vården i siffror.



8.5 Vidareutvecklingsbehov

I detta stycke följer en summering av identifierat vidareutvecklingsbehov

- Utveckla statistikdatabas som del i 1177
- Implementera tjänstekontraktet GetQualityIndicators för att kommunicera med Vården i Siffror
- Möjligheter för externa system att kan skapa ett ärende i 1177. Kräver fortsatt analys.
- Kvalitetsindikatorer behöver definieras i samråd med SKR och berörda intressenter. Processen för anslutning kräver andra insatser från både Inera och SKR som hanteras som del av ett genomförandeprojekt.



9 Förvaltning av tjänster för klagomålshantering och statistik

Lösningförslaget bygger på en vidareutveckling av befintliga tjänster som innebär ett ökat åtagande för de förvaltningarna.

9.1 Förvaltning av tjänst för inrapportering via 1177 Vårdguiden

1177 Vårdguidens e-tjänsters förvaltning hanterar redan i dag den användning av ärendehantering som används för att kunna lämna synpunkter och klagomål. Användandet av funktionen väntas öka. Den vidareutveckling av funktioner för att enklare kunna finna fram till att registrera ett ärende och nya formulärkomponenter i ärendet innebär en ökad teknisk komplexitet för förvaltningen att hantera över tid.

Tjänstekontrakt som utvecklas för att kommunicera med vårdgivare eller patientnämnders lokala system föreslås förvaltas av Ineras tjänstekontraktsförvaltning som då får ett utökat uppdrag.

System som ansluter sig behöver själva stå för- och förvalta sina integrationer.

9.2 Förvaltning av statistiktjänst för klagomålsdata

Vården i siffror är en befintlig tjänst som idag förvaltas av SKR. Det inkluderar tjänstekontraktet för att skicka data till Vården i siffror.

Statistikdatabasen och implementationen av tjänstekontraktet i 1177 innebär en ökad teknisk komplexitet för förvaltningen av 1177 att hantera över tid. Förvaltningen kan också komma att behöva hantera konfigurationsändringar för hur data ska skickas till Vården i siffror.

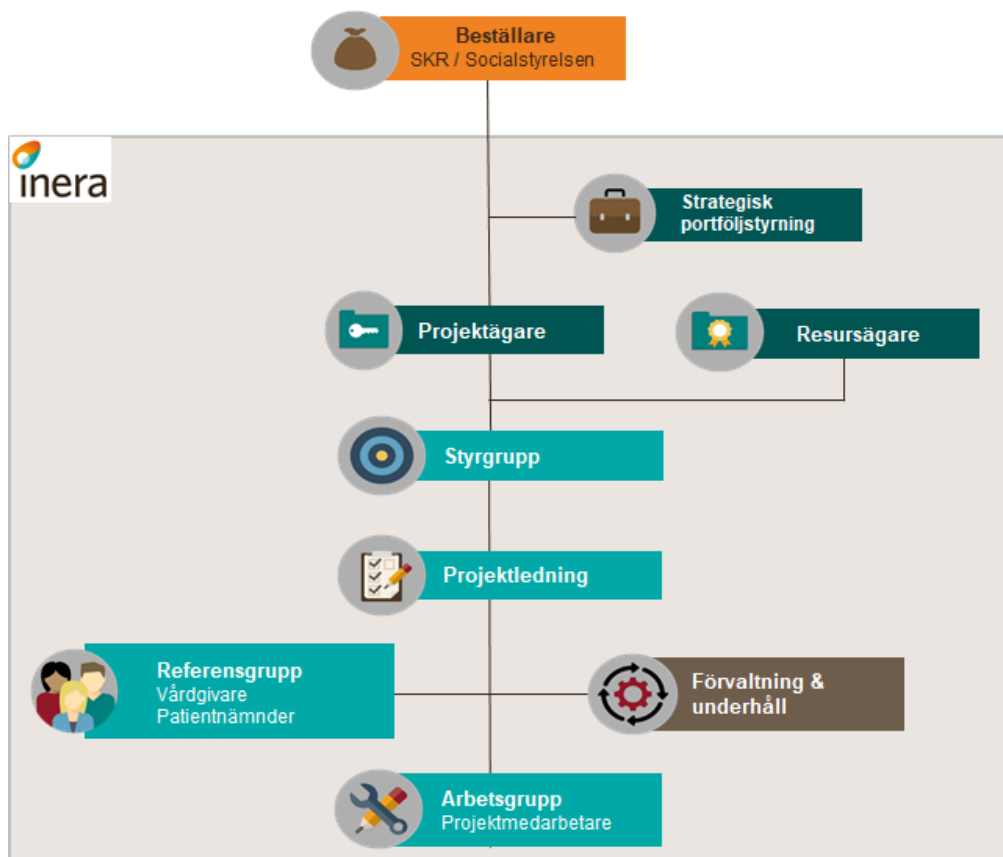


10 Utveckling och införande

10.1 Projektorganisation

Utredningen föreslår att en projektorganisation skapas för att genomföra nödvändig vidareutveckling av 1177 Vårdguiden. En referensgrupp med representanter från Patientnämnder från både stora och mindre regioner samt Vårdgivare från såväl mindre regioner utan egna avvikelshanteringssystem som större regioner med behov av att integrera sina befintliga avvikelshanteringssystem till 1177 Vårdguiden bör knytas till projektet.

Nedan visas förslag på projektorganisation.





10.2 Roadmap

Om beslut att genomföra de föreslagna lösningarna för klagomålshantering tas under Q1 2020 kan arbetet med konstruktion och utveckling ske under Q2 2020 – Q1 2021.

Tester och pilotprov för minst en region avseende ärendehanteringsfunktionen i 1177 kan genomföras under Q4 och Q1 2021. Tester och pilotprov avseende integrationslösning med 1177 fas 1 för minst en region som har utvecklat eget avvikelshanteringssystem kan sedan ske under Q1 - Q2 2021.

Start av ett breddinförande kan därefter ske från Q3 2021.

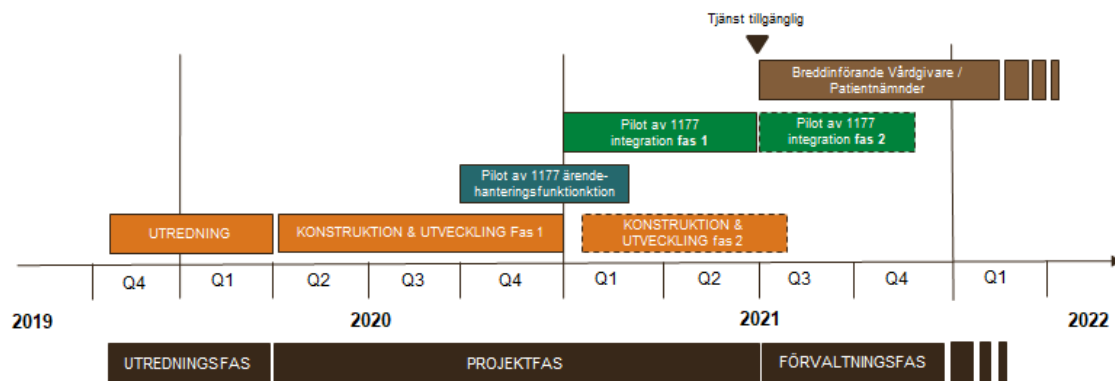
Om beslut om fas 2 tas under Q4 2020 kan utveckling av det ske under Q2 – Q3 2021 med pilotdrift under Q3 - Q4 2021.

Integration Fas 1

Integration med system hos patientnämnd eller vårdgivare där ärende från 1177 överförs med automatik efter anmälan. Integration mellan 1177 och Vården i siffror för statistik.

Integration Fas 2

Mer avancerad integration som inkluderar funktionalitet att återföra svar från system hos patientnämnd eller vårdgivare till 1177 Vårdguiden.





11 Juridiska förutsättningar

11.1 Bakgrund

Juridiska förutsättningar för klagomålshantering har tidigare granskats inom ramen för ett antal utredningar. I det arbetet har huvudsakligen Socialstyrelsen stått för de juridiska bedömningar som hittills presenterats.¹

Socialstyrelsens juridiska bedömningar har framförallt tagit sikte på att redogöra för gällande rätt som är relevant för en funktionalitet om klagomålshantering. En del av vad som tidigare redogjorts är av central betydelse även för den här förstudien. Detta gäller framförallt ansvarsfrågor i personuppgiftsavseende, vilken typ av personuppgifter som tjänsten kommer att behöva behandla och om Inera, i egenskap av personuppgiftsbiträde, kan utföra behandlingarna för patientnämndernas respektive vårdgivarnas räkning.

Nedan kommer dessa frågeställningar att utvecklas och prövas mot den föreslagna funktionaliteten.

Frågor som har avgränsats men redogjorts för av Socialstyrelsen är frågeställningar om vilka rättigheter registrerade har gentemot personuppgiftsansvariga och personuppgiftsbiträden. För sådana frågor hänvisas, i den mån de är tillämpliga på Inera, till Ineras hemsida.²

11.2 Allmänna utgångspunkter

Personuppgiftsbehandling för klagomålshantering i hälso- och sjukvården är nödvändig för att vårdgivarna ska kunna ta emot och hantera klagomål enligt patientsäkerhetslagen och för att patientnämnderna ska kunna ta emot och bistå patienter att föra fram klagomål till vårdgivare enligt lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

Enligt EU:s dataskyddsförordning (GDPR)³ måste den som behandlar personuppgifter ha en laglig grund enligt artikel 6. Möjligheten att behandla personuppgifter begränsas av de grundläggande principerna för behandling av personuppgifter i artikel 5 och de ytterligare krav som tillkommer för vissa typer av personuppgifter, till exempel känsliga personuppgifter enligt artikel 9. Det är som huvudregel förbjudet att behandla känsliga personuppgifter, såsom uppgifter om hälsa, om inte något av undantagen i artikel 9.2 är tillämpliga.

¹ Se relevanta avsnitt i Socialstyrelsens förstudier *Fördjupad förstudie om ett svenskt Care opinion/ "Tyck om vården"* och *Förstudie om klagomålshantering i hälso- och sjukvården – Ett enkelt, enhetligt och säkert klagomålssystem som bidrar till lärande*.

² <https://www.inera.se/om-inera/behandling-av-personuppgifter/>

³ Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 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).



Av skäl 41 till GDPR framgår att den legala grunden bör vara tydlig och precis och dess tillämpning förutsebar för den som omfattas av den. Vad gäller vilken grad av tydlighet och precision som krävs för att behandling av personuppgifter ska anses vara *nödvändig* har regeringen i förarbetena till lag (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning uttalat att det måste bedömas i varje enskilt fall utifrån behandlingens och verksamhetens karaktär. Regeringen har vidare uttalat att ”ett mer kännbart intrång, t.ex. behandling av känsliga personuppgifter inom hälso- och sjukvården, kräver att den rättsliga grunden är mer preciserad och därmed gör intrånget förutsägbart”.⁴

Enligt artikel 6.3 i GDPR ska vidare syftet med en sådan personuppgiftsbehandling som är nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse (artikel 6.1.c) eller för att utföra en uppgift av allmänt intresse (artikel 6.1.e) fastställas enligt EU-rätten eller nationell rätt.

Av lag (2018:218) med kompletterande bestämmelser till GDPR framgår att personuppgifter får behandlas med stöd av artikel 6.1.c GDPR, om behandlingen är nödvändig för att den personuppgiftsansvarige ska kunna fullgöra en rättslig förpliktelse som följer av lag eller annan författning, av kollektivavtal eller av beslut som har meddelats med stöd av lag eller annan författning.

En rättslig förpliktelse gör det enligt regeringen möjligt för såväl den personuppgiftsansvarige som de registrerade att förstå *varför* behandlingen sker. Regeringen anger som exempel på sådana förpliktelser författningar som medför en skyldighet att lämna uppgifter till en myndighet.⁵ Vidare anger regeringen att varje behandling måste vara nödvändig för att utföra den fastställda uppgiften som följer av författningen och att behandlingen inte får utgöra ett *oproportionerligt* intrång i privatlivet.⁶

Nedan följer en sådan bedömning som måste göras i varje enskilt fall utifrån om behandlingen är nödvändig till följd av en rättslig förpliktelse, i detta fallet, till följd av vårdgivares och patientnämnders rättsliga förpliktelser att hantera patienters klagomål mot hälso- och sjukvården.

11.2.1 Laglig grund för vårdgivare

Laglig grund för vårdgivare att behandla personuppgifter som är nödvändiga för att ta emot synpunkter och klagomål från patienter följer av patientsäkerhetslagen samt av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.⁷

Laglig grund för vårdgivare att behandla personuppgifter för att ta emot synpunkter och klagomål från patienter följer av patientsäkerhetslagen (2010:659) (PSL). Enligt 3 kap. 8 a § PSL ska vårdgivaren från patienter och deras närstående ta emot klagomål mot den egna verksamheten och synpunkter på denna. Enligt 8 b § ska vårdgivaren snarast och på ett lämpligt

⁴ Prop. 2017/18:105 s. 51.

⁵ Prop. 2017/18:105 s. 54.

⁶ Prop. 2017/18: 105 s. 55 ff.

⁷ Notera att här avses behandlingar för andra ändamål (klagomålshantering) än de som annars följer av vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården och som följer av patientdatalagen (2008:355) (PDL).



sätt, med hänsyn till klagomålets art och den enskildes förmåga att tillgodogöra sig information, besvara klagomål från patienter och deras närstående.

Det följer även av 5 kap. 3 a § i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete att vårdgivaren är skyldig att ta emot och utreda synpunkter och klagomål på verksamhetens kvalitet från patienter och deras närstående.

11.2.2 Laglig grund för patientnämnder

Laglig grund för patientnämnder för att behandla personuppgifter som är nödvändig för att bistå patienter att föra fram synpunkter och klagomål till vårdgivare inom hälso- och sjukvården samt tandvården följer av lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

Enligt 2 § lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (LSK) ska en patientnämnd på ett lämpligt sätt hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivare som bedriver sådan verksamhet som avses i 1 § första stycket punkterna 1–3 och att få klagomål besvarade av vårdgivaren.

Patientnämnderna ska alltså endast hjälpa patienter att föra fram klagomålen till vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) av regioner eller enligt avtal med regioner (första punkten), hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen som 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 (andra punkten) och tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125) som bedrivs eller helt eller delvis finansieras av regioner (tredje punkten).

Enligt förarbetena LSK ska det även vara möjligt för patienten eller deras närstående att lämna synpunkter om hur hälso- och sjukvården kan förbättras.⁸

11.3 Inera som personuppgiftsbiträde till vårdgivarna och patientnämnderna

Inera kan behandla personuppgifter på vårdgivarnas och patientnämndernas vägnar. För detta behöver personuppgiftsbiträdesavtal tecknas mellan Inera och vårdgivarna respektive patientnämnderna samt dokumenterade instruktioner lämnas till Inera. Offentlighets- och sekretesslagstiftningen lägger inga hinder för vårdgivare att anlita Inera. Uppgifterna har ett starkt sekretesskydd hos Inera när de hanteras av bolaget.

Den som behandlar personuppgifter är antingen personuppgiftsansvarig eller personuppgiftsbiträde. Personuppgiftsansvarig är den som bestämmer ändamålen och medlen med personuppgiftsbehandlingen (artikel 4.7 GDPR). Personuppgiftsbiträde är den som behandlar personuppgifter för den personuppgiftsansvariges räkning (artikel 4.8).

Ett personuppgiftsbiträde finns alltid utanför den personuppgiftsansvariges organisation. När ett personuppgiftsbiträde behandlar personuppgifter för en personuppgiftsansvarigs vägnar ska ett

⁸ Prop. 2016/17:122 s. 30 f.



skriftligt personuppgiftsbiträdesavtal upprättas. Vad ett sådant avtal ska innehålla framgår av artikel 28.3.

Inera bestämmer inte ändamålet att det är nödvändigt att behandla personuppgifter för att hantera patienters klagomål mot vårdgivare inom hälso- och sjukvården. Vårdgivarna och patientnämnderna bestämmer ändamålet behandlingarna med stöd av den legala grunden i 11.2.1 och 11.2.2 och anlitar Inera för att behandla personuppgifterna på deras vägnar.

För att Inera ska kunna behandla personuppgifter på vårdgivarnas respektive patientnämndernas vägnar måste ett personuppgiftsbiträdesavtal tecknas mellan Inera och de vårdgivare och patientnämnder som ska använda funktionaliteten Vidare får Inera enligt artikel 28.3.a endast behandla personuppgifter på dokumenterade instruktioner från vårdgivare och patientnämnder, varför även sådana behöver lämnas till Inera.⁹

Skyddet för personuppgifter upprätthålls också genom bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) (OSL). Sekretess gäller t.ex. för personuppgift, om det kan antas att uppgiften efter ett utlämnande kommer att behandlas i strid med dataskyddsförordningen (21 kap. 7 §). Offentlighets- och sekretesslagen innehåller också bestämmelser om sekretess för uppgifter om enskilda hälsotillstånd och andra personliga förhållanden inom hälso- och sjukvården.

Inera betraktas emellertid som ”myndighet” enligt offentlighets- och sekretesslagen (2 kap. 3 § OSL). När Inera hanterar personuppgifter för exempelvis vårdgivares räkning så är det en teknisk bearbetning och lagring. Det är en oklar fråga om uppgifterna ska anses röjda eller inte för Inera. Oaktat den frågan råder dock en tystnadsplikt för Ineras medarbetare avseende hälsorelaterade personuppgifter enligt 40 kap. 5 § OSL. Tystnadsplikten är absolut, men får brytas för att lämna ut uppgifterna till den personuppgiftsansvariga vårdgivaren eller till annan enligt direktiv av vårdgivaren.

11.4 Juridiska möjligheter för funktionaliteten klagomålshantering

Funktionaliteten för klagomålshantering får endast ge stöd för vårdgivarna och patientnämnderna att genom 1177 hantera personuppgifter som är nödvändiga för att hantera klagomål på de områden som framgår av 1 § lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

Personuppgifter som behandlas för ändamålet att hantera klagomål från patienter får inte vara mera omfattande än vad vårdgivarnas respektive patientnämndernas rättsliga förpliktelser medger för ändamålet. Det innebär att personuppgifterna ska anses vara *nödvändiga* för *ändamålet* att hantera klagomål från patienter för att lagligen behandlas.

Funktionaliteten får således endast behandla personuppgifter som är nödvändiga för ändamålen som redogjorts för ovan under vårdgivarnas respektive patientnämndernas rättsliga grund.

⁹ Hos Inera finns inom ramen för kundavtalsarbetet arbetsrutiner för att administrera personuppgiftsbiträdesavtal och dokumenterade instruktioner.



Notera att patientnämnder saknar laglig grund för att hantera klagomål på andra områden än de som listas i 1 § första stycket punkterna 1–3 LSK:

1. hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som bedrivs av regioner eller enligt avtal med regioner,
2. hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen som 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, och
3. tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125) som bedrivs eller helt eller delvis finansieras av regioner.

Detta innebär att funktionaliteten inte får ge stöd för att hantera klagomål till följd av insatser enligt lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter samt lag (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar.

11.5 Juridiska möjligheter för en ombudsfunktion

Legala ställföreträdare kan genom en ombudsfunktion upprätta och skicka patientens klagomål till patientnämnden eller vårdgivaren. Funktionaliteten får inte möjliggöra åtkomst till den enskildes patientuppgifter. Barns klagomål som företräds av vårdnadshavare bör innehålla särskild upplysning om detta.

Enligt 6 kap. 2 § första stycket föräldrabalken (1949:381) upphör det juridiska vårdnadsansvaret att sörja för barnets rätt när barnet fyller 18 år. Enligt 6 kap. 2 § andra stycket FB har vårdnadshavaren ett ansvar för att barnets personliga förhållanden blir tillgodosedda. Det innebär att vårdnadshavaren har ett ansvar och skyldighet att bevaka barnets rätt i frågor som rör barnets personliga angelägenheter (se 6 kap. 11 § FB).

Det juridiska vårdnadsansvaret har ett antal undantag. Sammanfattningsvis tar dessa sikte på att ta hänsyn till barnets mognad att själv fatta beslut och att utöva sina rättigheter måste anpassas till barnets utvecklingsnivå (jfr 6 kap. 2 a § tredje stycket FB och 4 kap. 3 § andra meningen patientdatalagen (2014:821), vilka anger att hänsyn ska tas till barnets vilja med beaktande av barnets ålder och mognad).

En följd av vårdnadshavarens ansvar är att bevaka barnets rätt inom hälso- och sjukvården. I hälso- och sjukvården har barns självbestämmande och delaktighet kodifierats i 4 kap. 3 § patientlag (2014:821). Enligt samma lagrum ska barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen så klart som möjligt klarläggas. Barns mognad att själv fatta beslut kräver en bedömning i varje enskilt fall. Patientnämnden eller vårdgivaren måste vid handläggningen av ett barns klagomål ansvara för att göra bedömningen om barnet har nått sådan mognad att den själv kan sörja för sina rättsliga angelägenheter.

Av 2 § tredje stycket LSK följer att om patienten är ett barn, ska patientnämnden särskilt beakta barnets bästa. Av förarbetena till LSK framgår att barnets bästa vid klagomålshantering måste



innebära att det ska ges möjlighet att framföra sina åsikter och att klagomålet ska hanteras skyndsamt.¹⁰

Mot bakgrund av det juridiska vårdnadsansvaret och att barnets bästa ska tillmätas särskild betydelse inom ramen för klagomålshandtering bör funktionaliteten möjliggöra för vårdnadshavare att inkomma med klagomål för barnets räkning till patientnämnden eller vårdgivaren. En sådan funktionalitet bör även innehålla en särskild upplysning till mottagande patientnämnd eller vårdgivare om att klagomålet rör ett barn och som kan kräva skyndsamt handläggning.

För vårdgivare som är förvaltningsmyndigheter, exempelvis ett sjukhus som bedrivs av landstinget, kan förvaltningslagen (1986:223) bli tillämplig och påverka den formella hanteringen av ett klagomål eller en synpunkt. Den som är part i ett ärende har enligt förvaltningslagen rätt att med skriftlig eller muntlig fullmakt anlita ombud eller biträde och myndigheten får avvisa ombud eller biträde som bedöms vara olämplig för sitt uppdrag.

Mot bakgrund av att patienten har rätt att företrädas av ett ombud eller en legalställföreträdare vid prövning av klagomålet hos IVO och vårdgivare en utredningsskyldighet enligt PSL bör också funktionaliteten möjliggöra för legala ställföreträdare att upprätta ett klagomål för en patient. Här kan det bli fråga om patienter som önskar företrädas av en fullmaktshavare eller av någon som är förordnad god man eller förvaltare.¹¹

Sammanfattningsvis finns inga juridiska hinder för Inera att tillhandahålla en funktionalitet där den som inkommer med klagomålet kan välja att markera att den gör så i egenskap av ombud, vårdnadshavare eller som närstående. En sådan markering kan upplysa vårdgivarna eller patientnämnden om att ett klagomål som rör ett barn och kräver skyndsamt handläggning inkommit. Vårdgivaren och patientnämnden får sedan bedöma om vederbörande är behörig att företräda den enskilde.

11.6 Stöd för tvåvägskommunikation

Patientnämnder och vårdgivare har omfattande rättsliga förpliktelser som tar sikte på att främja kontakterna med patienterna på ett för klagomålssystemet ändamålsenligt sätt. Det finns därför laglig grund för vårdgivare och patientnämnder att ställa kompletterande frågeställningar genom en tvåvägskommunikation i funktionaliteten, om uppgifterna är nödvändiga för att handlägga klagomålet.

När klagomålet registrerats kan vårdgivaren eller patientnämnden behöva ställa kompletterande frågor till patienten eller dennes ombud. För detta ändamål behöver funktionaliteten ha stöd för en tvåvägskommunikation.

För att vårdgivaren eller patientnämnden ska kunna behandla personuppgifter som är nödvändiga för att ställa kompletterande frågeställningar i funktionaliteten krävs en laglig

¹⁰ Prop. 2016/17:122, s. 40 f.

¹¹ Jfr resonemanget i prop. 2016/17:122, s. 62.



grund. Laglig grund för behandlingen följer i princip av samma skäl som redogjorts för ovan som ålägger vårdgivare och patientnämnder en rättslig förpliktelse att handlägga klagomål.¹²

Vidare följer av 2 LSK för patientnämnderna och 3 kap. 8 b § samt 8 d-e § PSL för vårdgivarna en omfattande skyldighet som tar sikte på att främja kontakterna med patienten. Av dessa bestämmelser framgår att vårdgivare och patientnämnderna ska samarbeta för att kunna besvara patientens klagomål på ett lämpligt sätt med hänsyn till klagomålets art och den enskildes förmåga att tillgodogöra sig information. Ett sätt för vårdgivare och patientnämnder att främja kontakten med patienter är att möjliggöra tvåvägskommunikation i funktionaliteten för ändamålet att handlägga klagomålet.

Den behandling som vårdgivare och patientnämnder behöver utföra för att ställa frågor till patienten eller dennes ombud och som är nödvändiga för att handlägga klagomålen är enligt den s.k. *finalitetsprincipen* förenliga med ändamålet för vilka personuppgifterna först samlades in för när klagomålet registrerades.¹³

11.7 Stöd för vårdgivare och patientnämnder att registrera klagomål från andra kanaler

Något formkrav på att klagomålen ska vara skriftliga finns inte, utan även muntliga klagomål eller klagomål som inkommer från andra kanaler ska kunna anhängiggöras hos patientnämnden eller vårdgivaren.

Enligt förvaltningsrättsliga principer ska ett ärende handläggas så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts. Vidare följer av principerna att handläggande myndigheter har en serviceskyldighet som kan ge klagande rätt att anhängiggöra klagomål muntligen, om inte andra krav följer av speciallagstiftning eller om rättssäkerheten skulle eftersättas.

Något krav på att klagomålen ska vara skriftliga finns inte i LSK eller PSL. Syftet med LSK och PSL är, i aktuella delar, som sagt till för att främja patientens rätt att lämna klagomål mot vården på ett sätt som är lämpligt mot bakgrund av patientens förmåga.

Då det är upp till den handläggande patientnämnd eller vårdgivaren att bedöma om ett muntligt klagomål kan godtas och det inte finns några formkrav för hur ett klagomål ska tas emot, finns inga juridiska hinder mot att möjliggöra i funktionaliteten ett sätt för vårdgivare och patientnämnder att registrera klagomål från andra kanaler.

¹² Se p. 1.3.1-2.

¹³ Enligt principen om ändamålsbegränsning (finalitetsprincipen) får personuppgifter inte behandlas på sätt som är oförenliga med ändamålen för vilka personuppgifterna samlades in för (artikel 5.1.b EU:s dataskyddsförordning).



11.8 Juridiska möjligheter att sammanställa statistik över rapporterade klagomål

Patientnämnderna och vårdgivarna har stöd i lag för att sammanställa och analysera klagomål inom hälso- och sjukvården för kvalitetsutveckling. För detta ändamål kan patientnämnderna respektive vårdgivarna ge Inera instruktion att i funktionaliteten 1177 klagomålshantering bearbeta personuppgifter till avidentifierad och sammanställd form.

Med personuppgift menas all slags information som direkt eller indirekt kan hänföras till en fysisk person som är i livet. Avgörande är att uppgiften, enskilt eller i kombination med andra uppgifter, kan knytas till en levande person. Av skäl 26 i GDPR framgår följande om begreppet personuppgift:

Principerna för dataskyddet bör gälla all information som rör en identifierad eller identifierbar fysisk person. Personuppgifter som har pseudonymiserats och som skulle kunna tillskrivas en fysisk person genom att kompletterande uppgifter används bör anses som uppgifter om en identifierbar fysisk person. För att avgöra om en fysisk person är identifierbar bör man beakta alla hjälpmedel, som till exempel utgallring, som, antingen av den personuppgiftsansvarige eller av en annan person, rimligen kan komma att användas för att direkt eller indirekt identifiera den fysiska personen. För att fastställa om hjälpmedel med rimlig sannolikhet kan komma att användas för att identifiera den fysiska personen bör man beakta samtliga objektiva faktorer, såsom kostnader och tidsåtgång för identifiering, med beaktande av såväl tillgänglig teknik vid tidpunkten för behandlingen som den tekniska utvecklingen. Principerna för dataskyddet bör därför inte gälla för anonym information, nämligen information som inte hänför sig till en identifierad eller identifierbar fysisk person, eller för personuppgifter som anonymiserats på ett sådant sätt att den registrerade inte eller inte längre är identifierbar. Denna förordning berör därför inte behandling av sådan anonym information, vilket inbegriper information för statistiska ändamål eller forskningsändamål.

Enligt 3 § LSK ska patientnämnderna bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna synpunkter och klagomål samt uppmärksamma regionen eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Enligt 5 kap. 6 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) ska vårdgivare sammanställa och analysera inkomna synpunkter och klagomål för att vårdgivaren ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Med stöd av ovanstående bestämmelser kan patientnämnderna och vårdgivarna bearbeta personuppgifterna som insamlats inom ramen för klagomålshantering till anonymiserade uppgifter. Patientnämnderna respektive vårdgivarna kan som personuppgiftsansvariga för detta ändamål ge Inera en instruktion om att personuppgifterna i funktionaliteten klagomålshantering i 1177 ska bearbetas till avidentifierad och sammanställd form.



12 Källförteckning

Inspektionen för vård och omsorg (S2015/04952/FS), Långsiktig samverkansstruktur för analys och återkoppling av klagomål

Statskontoret (2019:18), Utvärdering av det nya klagomålssystemet inom hälso- och sjukvården – slutrapport

Socialstyrelsen, Fördjupad förstudie om ett svenskt Care opinion/ ”Tyck om vården” – Ett enkelt, enhetligt och säkert klagomålssystem som bidrar till lärande.

Inera AB. (den 14 februari 2020). *Identifieringstjänst SITHS*. Hämtat från <https://www.inera.se/tjanster/identifieringstjanst-siths/>

Inera AB. (den 14 februari 2020). *Katalogtjänst HSA*. Hämtat från <https://www.inera.se/tjanster/katalogtjanst-hsa/>

Inera AB. (den 14 februari 2020). *RIV Anvisningar*.

Inspektionen för Vård och Omsorg S2015/04952/FS. (2016). *Långsiktig samverkansstruktur för analys och återkoppling av klagomål*.

Kvalitetsindikatorkatalog. (den 14 februari 2020). Hämtat från <https://kvalitetsindikatorkatalog.se/>

Myndigheten för digital förvaltning. (den 14 februari 2020). *Lagen om tillgänglighet till digital offentlig service*. Hämtat från <https://www.digg.se/utveckling--innovation/digital-tillganglighet/lagen-om-tillganglighet-till-digital-offentlig-service>

Patientnämndens förvaltning i Stockholm. (2019). *Hur upplever anmälarna yttranden från vården?*

Patientnämndens förvaltning i Stockholm. (2019). *Patientnämnden summerar 2018*.

Patientnämnderna i Sverige. (2019). *Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter*.

Patientnämnderna Västra Götalandsregionen. (2019). *Årsredovisning 2018*.

Socialstyrelsen (SOSFS 2011:9) . (2011). *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete*.

Socialstyrelsen 2018-6-30. (2018). *Förstudie om klagomålshantering i hälso- och sjukvården*.

Statskontoret 2019:18. (2019). *Utvärdering av det nya klagomålssystemet inom hälso- och sjukvården*.

Sveriges Kommuner och Regioner. (den 02 februari 2020). *Vården i siffror*. Hämtat från <https://skr.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/systemforkunskapsstyrning/vardenisiffror.25934.html>

Författningar

Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 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)

Förvaltningslag (1986:223)



Föräldrabalk (1949:381)

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

Lag (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning

Lag (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar

Lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter

Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

Patientdatalag (2008:355)

Patientlag (2014:821)

Patientsäkerhetslag (2010:659)

Socialtjänstlag (2001:453)

Tandvårdslag (1985:125)

Juridiska förarbeten

Prop. 2016/17:122 Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården

Prop. 2017/18:105 Ny dataskyddslag