

RIKTLINJE

Avvikelser, synpunkter och klagomål HSL

Älvsbyns kommun

Dokumenttyp Riktlinje	Dokumentnamn Riktlinje för avvikelser synpunkter och klagomål	Fastställt/upprättad 2024-02-05, § 20	Beslutsinstans Kommunstyrelsen	Giltighetstid Tillsvidare
Dokumentansvarig MAS/MAR	Version 1	Senast reviderad -	Dokumentinformation Dnr 848/23-779	Detta dokument gäller för Anställda



Innehåll

Syfte	1
Bakgrund	1
Omfattning	1
Definitioner	1
Avvikelse.....	1
Synpunkter och klagomål	2
Vårdskada.....	2
Risk för vårdskada.....	2
Mål	2
Individnivå	2
Processnivå.....	2
Strukturnivå.....	2
Uppföljning	2
Individnivå	2
Processnivå.....	2
Strukturnivå.....	3
Ansvar och roller	3
Enhetschef ansvarar för:	3
Undersköterska/ vårdbiträde.....	3
Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal	3
Medicinskt ansvarig sjuksköterska/ Medicinskt ansvarig Rehabilitering	4
Socialchef/verksamhetschef HSL.....	4
Möten	4
Allmänt.....	4
Avvikelse från kvalitet	4
Exempel på det som ska rapporteras	5
Avvikelse rapport (se tabell 1)	5
Rapportering.....	5
Utgångspunkten är:.....	5
Dokumentation	5
Utredning av avvikelse rapport	6
Utredningens innehåll.....	6
Synpunkter och klagomål (se tabell 2)	6
Inkomna synpunkter och klagomål	6
Vilka synpunkter och klagomål ska utredas?	6



ÄLVSBYNS KOMMUN

Utredning av synpunkter och klagomål.....	7
Utredningens innehåll.....	7
Dokumentation	7
Återkoppling.....	7
Särskilda krav gällande HSL.....	7
Särskilt att observera för verksamheter där den enskilde erhåller insatser enligt SoL eller LSS och HSL	8
Styrdokument	8
Hälso- och sjukvårdslag (2017:30).....	8
Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659).....	8
Socialtjänstlag (2001:453).....	8
Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.....	8
Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.....	8
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete (HSLF-FS 2017:40).....	8
Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria) (HSLF-FS 2017:41)	9
Patientsäkerhetsförordning (2010:1369)	9
Referenser/länkar.....	9
Identifiera, bedöma och analysera risker.....	9
Modell för risk- och Händelseanalys.....	9
Bilaga 1 Checklista hantering av avvikelser HSL	10
Bilaga 2 Arbetsgång vid inkommet klagomål eller synpunkt HSL.....	12
Bilaga 3 Synpunkter/Klagomål hälso-och sjukvård	13
Information Synpunkter och klagomål Hälso- och sjukvården	14
Bilaga 4 Handlingsplan utredning av avvikelserapport HSL	16

Syfte

Syftet med Riktlinjen är att tydliggöra och fastställa ett arbetssätt som säkerställer att skyldigheten att ta emot och utreda synpunkter och klagomål på verksamhetens kvalitet i enlighet med SOSFS 2011:9 fullgörs samt ta emot och utreda övriga rapporter om avvikelser från kvalitet i syfte att utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Bakgrund

I både Socialtjänstlagen, SoL, Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30, HSL, och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, finns krav på systematiskt kvalitetsarbete.

SoL innehåller en bestämmelse 3 kap.3 § SoL - som anger att socialtjänsten insatser ska vara av god kvalitet och att kvaliteten i verksamheten fortlöpande ska utvecklas och säkras. Till stöd och vägledning har Socialstyrelsen utarbetat föreskrifter om kvalitet och brukarsäkerhet i hälso- och sjukvården och för verksamhet inom SoL, LVU, LVM och LSS

HSL innehåller flera bestämmelser som beskriver vårdens kvalitet. Av 5kap. §1 framgår att hälso- och sjukvård ska bedrivas så att de uppfyller kraven på en god vård. Det innebär bland annat att vården ska bygga på respekt för individens självbestämmande och integritet för att tillgodose individens behov av trygghet i vård och behandlingen. Av 4§ HSL framgår att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras.

Genom att tillämpa de båda lagrummen ska kommunen bygga upp ett system för att fortlöpande kontrollera, säkra och utveckla kvaliteten i den kommunala Hälso- och sjukvården, socialtjänsten och verksamhet enligt LSS

Omfattning

Riktlinjen gäller för kommunal hälso- och sjukvård

Definitioner

I följande avsnitt redogörs för definitionen av centrala begrepp.

Avvikelse

Avvikelse är ett samlingsbegrepp för alla typer av brister kopplat till kvalitet i en verksamhet, men också en benämning på en händelse där verksamheten avvikit från kvalitet.

Avvikelse i verksamhet enligt hälso- och sjukvård (HSL):

- *Avvikelse* från lag, förordningar och andra föreskrifter samt beslut som har meddelats med hjälp av sådana föreskrifter (till exempel vägledande domstolsavgöranden, JO beslut).
- *Avvikelse* från politiska beslut inom lagens ram (nämndens bestämda krav på verksamheten)
- *Avvikelse* från god sedvana eller praxis i ”branschen” - etablerad professionell ordning
- *Avvikelse* från kvalitetsledningssystemets processer och rutiner

Synpunkter och klagomål

Med klagomål avses att någon klagar på att verksamheten inte uppnår kvalitet. Med synpunkter avses övrigt som framförs och som berör verksamhetens kvalitet, till exempel förslag på förbättringar. Hanteringen av synpunkter och klagomål ska bidra till en lärande organisation. Det är Socialstyrelsens definition av kvalitet som gäller, vilket innebär att om verksamheten har agerat i enlighet med gällande lagar, förordningar med flera så är det inte en avvikelse.

Vårdskada

Med vårdskada menas lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som är bestående och inte ringa, eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

Risk för vårdskada

Risk för vårdskada förutsätter att skadan eller risken för skada har uppstått vid patientens kontakt med sjukvården. Det betyder att också vård eller behandling, som borde ha genomförts men som inte blev av, ska tas med i bedömningen.

Mål

Individnivå

- Alla patienter ska få vård och omsorg på ett patientsäkert sätt.

Processnivå

- All personal ska ha kännedom om riktlinjer och rutiner för avvikelser, klagomål och synpunkter.

Strukturnivå

- Att systematiska rutiner ska finnas i socialtjänsten/hälso- och sjukvården för att hantera avvikelser, klagomål och synpunkter

Uppföljning

Individnivå

- Antalet klagomål/synpunkter som inkommit.
- Antalet avvikelser som inkommit.

Processnivå

- Genom dialog på APT

Strukturnivå

- Uppföljning av skriftliga rutiner
- Uppföljning av samverkans strukturer
- Regelbunden uppföljning och revidering av riktlinjerna som ett led i kvalitetssäkring.

Ansvar och roller

Rapportering av avvikelser är en skyldighet och ett ansvar för all personal i verksamheten. Det är viktigt att sammanställa, analysera, åtgärda och utvärdera avvikelse samt att ge återkoppling till medarbetarna liksom att sprida kunskap till andra verksamheter.

Enhetschef ansvarar för:

- Enhetschef har ansvar för att hantera alla avvikelser på sin enhet
- Enhetschef ansvarar för att all personal får information om skyldigheten att rapportera händelser som är eller kan leda till vårdskada och klagomålshanteringen i samband med anställning och praktik.
- Information om riktlinjen ska ges både muntligt och skriftligt till alla som omfattas av rapporterings-skyldigheten och upprepas minst en gång per år.
- Om avvikelser handlar om allvarlig vårdskada se till att omedelbara åtgärder vidtas samt kontakt med MAS/MAR.

Undersköterska/ vårdbiträde

- Rapportera avvikelser som sker, antingen i verksamhetssystem eller på särskild blankett
- Om händelsen bedöms som allvarlig kontakta ansvarig chef omgående
- Den personal som upptäcker avvikelse ansvarar även för att händelsen rapporteras till Enhetschef samt tjänstgörande legitimerad yrkesutövare som bedömer situationen och vidtar eventuella akuta åtgärder vid händelsen.
- Medarbetare som arbetar i modulen verkställighet HSL/SoL/LSS dokumenterar i verksamhetssystemet.

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

- Rapportera avvikelser som sker, antingen i verksamhetssystem eller på särskild blankett
- Den personal som upptäcker avvikelse ansvarar för att händelsen rapporteras till enhetschef.
- Om händelsen bedöms som allvarlig kontakta ansvarig chef omgående.
- Medarbetare som arbetar i modulen verkställighet HSL/SoL/LSS dokumenterar i verksamhetssystemet.
- Utifrån sitt ansvarsområde vara behjälplig i utredning av händelser som sker inom enheten samt vidta akuta åtgärder.

- Dokumentera i patientens journal det som är av betydelse för patientens vidare vård och behandling samt de åtgärder som är vidtagna med anledning av detta.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska/ Medicinskt ansvarig Rehabilitering

Ansvarar för att riktlinje/ rutin finns för avvikelshantering.

Att avvikelser hanteras i kvalitetsarbetet, sammanställs och återförs till verksamheterna som ett led i det förebyggande arbetet.

Utredning av händelser samt bedömer om anmälan ska ske till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt Lex Maria.

- Utreda alla allvarliga vårdskador utifrån Lex Maria.
- Anmäla till tillsynsmyndighet; Inspektionen för vård och omsorg (IVO) när det gäller allvarliga vårdskador/risker för allvarliga vårdskador enligt Lex Maria.
- Anmäla även till Läkemedelsverket om medicintekniska produkter är inblandade i allvarlig vårdskada/risk för allvarlig vårdskada.
- Informera vårdgivare om dessa händelser.

Socialchef/verksamhetschef HSL

Ansvarar för uppföljning och analys av verksamheten i sin helhet, så att åtgärder kan vidtas för att förbättra vården/omsorgen.

Socialchefen ska hållas underrättad och göras delaktig i det fortlöpande arbetet.

Socialchefen ska även hålla utskottet informerad och delaktig i utredningens arbete tillsammans med MAS, MAR och SAS.

Möten

Regelbundna möten för avvikelshantering i samverkan mellan HSL/SoL/LSS

Allmänt

Det är Socialstyrelsens definition av kvalitet som gäller (SOSFS 2011:9).

Med kvalitet avses att:

- Verksamheten uppfyller gällande lagar, förordningar och andra föreskrifter samt beslut som har meddelats med hjälp av sådana föreskrifter (till exempel vägledande domstolsavgöranden, JO beslut).
- Politiska beslut om kvalitet inom lagens ram (nämndens bestämda krav på verksamheten).
- Arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Avvikelse från detta innebär bristande kvalitet i verksamheten.

Avvikelse från kvalitet

I alla verksamheter inträffar händelser som innebär att kvaliteten i något avseende brister när det gäller kraven på kvalitet. Man brukar då säga att det har inträffat en avvikelse. Avvikelse är ett

samlingsbegrepp för alla typer av brister kopplat till kvalitet i en verksamhet. När en avvikelse har inträffat är det viktigt att det tas om hand i verksamhetens systematiska kvalitetsarbete. I båda lagrummen betonas vikten av det förebyggande arbetet.

Detta kan göras genom bland annat:

- Avvikelse rapport
- Klagomål och synpunkter
- Lex Maria
- Lex Sarah (se särskild riktlinje)

Exempel på det som ska rapporteras

- Brister i läkemedelshanteringen
- Fall och fallskador
- Trycksår
- Brister i informationsöverföring dvs Otillräcklig eller felaktig information till individ, anhörig eller emellan olika vårdgivare.
- Bristande kommunikation
- Brister i dokumentation
- Utebliven eller fördröjd undersökning, vård eller behandling
- Felaktigt utförd undersökning, vård eller behandling
- Vårdrelaterade infektioner
- Felaktig användning eller felaktigt underhåll av medicintekniska produkter
- Självmord/självmordsförsök

Avvikelse rapport (se tabell 1)

Rapportering

Personal måste göra en första bedömning och ta ställning till om händelsen utgör:

- Avvikelse (avvikelse rapport)
- Vårdskada eller risk för vårdskada

Utgångspunkten är:

- Verksamheten uppfyller gällande lagar, förordningar och andra föreskrifter samt beslut som har meddelats med hjälp av sådana föreskrifter (till exempel vägledande domstolsavgöranden, JO beslut).
- Politiska beslut om kvalitet inom lagens ram (nämndens bestämda krav på verksamheten).
- Arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Kvalitetsledningssystemets processer och rutiner

Avvikelse från ovan som innebär vårdskada eller risk för vårdskada ska utredas enl. Lex Maria.

Dokumentation

Avvikelse rapport dokumenteras i verksamhetssystemet.

Utredning av avvikelserapport

Mottagna rapporter om avvikelser ska utredas,

Utredningen ska resultera i ett underlag som möjliggöra bedömning av om det i verksamheten förekommit:

- Avvikelser
- Vårdskada eller risk för vårdskada

Utredningens innehåll

Rapporterad avvikelse, utredning och åtgärder hanteras av enhetschef. Kartlägg händelseförlopp och samla information om den rapporterade händelsen. Avvikelse rapporten, utredningen och bedömningen ska dokumenteras.

Avvikelse rapporten uppmärksammar:

- Om det förekommit en avvikelse från kvalitet ska bakomliggande orsaker identifieras och åtgärder planeras och vidtas.
- Om det förekommit vårdskada eller risk för vårdskada så går utredningen till MAS-MAR för fortsatt hantering.
- Om verksamheten har agerat i enlighet med krav på kvalitet för verksamheten, avslutas utredningen med den bedömningen.

Synpunkter och klagomål (se tabell 2)

Inkomna synpunkter och klagomål

Synpunkter och klagomål på verksamhetens kvalitet kan inkomma på olika sätt. I det fall synpunkter eller klagomål framförs muntligt kan mottagaren uppmanas till att skriva ner det som framförs i syfte att säkerställa att synpunkten eller klagomålet uppfattas korrekt. Vill personen framföra synpunkterna eller klagomålen muntligt ska mottagaren dokumentera det som framförs.

Vilka synpunkter och klagomål ska utredas?

I Socialstyrelsens föreskrifter (2011:9) fastställs att inkomna synpunkter och klagomål från följande ska utredas:

- Vård- och omsorgstagare och deras närstående
- Personal
- Vårdgivare
- De som bedriver socialtjänst
- De som bedriver verksamhet enligt LSS
- Myndigheter
- Föreningar, andra organisationer och intressenter

Utredning av synpunkter och klagomål

Mottagna klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet ska utredas. Det finns inga lagreglerade krav på utredningens utformning eller omfattning (i jämförelse med lex Sarah). Utredningen ska resultera i ett underlag som möjliggör bedömning av om det i verksamheten förekommit avvikelse.

Utredningens innehåll

Utredningen av synpunkter och klagomål går ut på att leta efter en avvikelse i den inkomna synpunkten eller klagomålet. Detta görs genom en mindre kartläggning av händelsen där man försöker att fånga in om- och i sådana fall vad som har gått fel.

- Kartlägg händelseförlopp och samla information om synpunkten eller klagomålet – vad har hänt?
- Synpunkten eller klagomålet, utredningen och bedömningen ska dokumenteras.
- Uppmärksammar utredaren att:
 - Det förekommit en avvikelse från kvalitet ska händelsen utredas och hanteras på samma sätt som en avvikelserapport.
 - Det förekommit vårdskada, risk för allvarlig vårdskada i verksamheten.
 - Att verksamheten har agerat i enlighet med krav på kvalitet för verksamheten avslutas utredningen med den bedömningen.

Dokumentation

Dokumentation av utredningen av synpunkter och klagomål görs i (se bilaga 3).

Återkoppling

Utredningens slutsats kan återkopplas till den som framförde klagomålet, om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta.

I de fall återkoppling inte är möjligt med hänsyn till tystnadsplikt och sekretess kan information lämnas till den som framfört synpunkten eller klagomålet om att det tagits emot och kommer att hanteras i verksamhetens kvalitetsarbete men att återkoppling i sak inte är möjlig på grund av sekretessbestämmelser.

Särskilda krav gällande HSL.

Den som klagar bör få besked att ärendet mottagits senast en arbetsdag efter att klagomålet framförts och om möjligt få besked om när ett svar kan lämnas. 4 veckors utredningstid är rimlig för flertalet klagomål. Om ärenden kräver mer djupgående utredning och hantering är det viktigt att den klagande blir meddelad.

Särskilt att observera för verksamheter där den enskilde erhåller insatser enligt SoL eller LSS och HSL

För verksamhet enligt SoL, LSS och HSL finns likalydande bestämmelser i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9) och Patientsäkerhetslagen (PSL) om att ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. Bestämmelserna kring hanteringen skiljer sig däremot åt vilket är viktigt att känna till i de verksamheter där den enskilde erhåller insatser enligt SoL eller LSS samt HSL då det innebär att enhetschef i dessa verksamheter behöver klargöra om inkommet klagomål eller synpunkt avser insatser enligt SoL, LSS eller HSL, och därefter arbetsgång i enlighet med gällande rutin.

Styrdokument

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659)

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Socialtjänstlag (2001:453)

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387

Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2018-4-15.pdf

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete (HSLF-FS 2017:40)

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2017-5-24.pdf>

Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria) (HSLF-FS 2017:41)

<https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/foreskrifter/hslf-fs-2017-41.pdf>

Patientsäkerhetsförordning (2010:1369)

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetsforordning-20101369_sfs-2010-1369


Referenser/länkar

Identifiera, bedöma och analysera risker

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbets-sakerhet/forebyggande-arbete/identifiera-risker/>

Modell för risk- och Händelseanalys

<https://skr.se/download/18.5627773817e39e979ef3836e/1642161955676/7164-733-7.pdf>

 ÄLVSBYNS KOMMUN Socialtjänsten		Bilaga 1 Checklista hantering av avvikelser HSL	
Verksamhet Socialtjänsten/ HSV	Datum 23-11-29	Gäller till Tills vidare	Version
Enhet Socialtjänsten/ HSV		Framtagen av MAS och MAR	Godkänd av

Syfte

För att underlätta arbetet vid administration av avvikelser och säkerställa att alla gör på samma sätt.

Beskrivning

<i>Aktivitet/insats</i>	<i>Ansvarig</i>
1) Rapportering av avvikelse Händelse som utgör avvikelse från kvalitet uppmärksammas. Den som uppmärksammar eller får kännedom om avvikelse ska vidta det omedelbara åtgärder som situationen kräver samt registrera händelsen i avvikelsemodulen med en skriftlig händelsebeskrivning och överlämna till enhetschef.	
2) Mottagare av rapporten Rapport tas emot av mottagare som regelbundet kontrollerar eventuella inkomna avvikelserapporter	Enhetschef
3) Utredning bedömning se bilaga Utredning av avvikelserapporten genom kartläggning av händelsen. Avvikelseträff: Avvikelsen diskuteras på Hus ROS-möte/avvikelseträff. Plocka upp Avvikelsen i journalen HSL-avvikelse. Den som börjar skriva i utredning kommer att ansvara för dokumentationen i avvikelserapporten under hela processen.	Enhetschef Legitimerad personal
Registrera i utredning och beskriv i "händelse nära utredning" Checklista finns för hantering av händelsenära utredning bilaga	Enhetschef Legitimerad personal
Registrera "Riskanalys" allvarlighetsgraden Händelser där risken bedöms till 8 poäng eller mer ska lämnas vidare till MAS/MAR som ser till att en fortsatt utredning genomförs. Händelser som bedöms till mellan 1–6 poäng följs upp av den egna verksamheten.	Enhetschef Legitimerad personal
Avvikelser som ej behöver utredas vidare tas upp och klargörs/ dokumenteras	Enhetschef Legitimerad personal
4) Utredning behov av fortsatt hantering Utser deltagare vid avvikelse träffen och väljer profession som ska delta fortsatt arbete. Lägg till medansvariga i avvikelsemodulen. Överväg ytterligare deltagare i utredningen som bör plockas in ex undersköterska, MAS/MAR/annan enhetschef	Enhetschef

<p>5) Uppföljning Registrera ”uppföljning” på HUS-ROS möte/avvikelseträff. Utgå ifrån de åtgärder som planeras.</p>	Enhetschef Legitimerad personal
Registrera uppföljande ”Riskanalys-allvarlighetsgraden” utifrån insatta åtgärder	Enhetschef Legitimerad personal
<p>6) Dokumentation Under utredningen ska inte avvikelser signeras utan ligger öppna. Det är bara ansvarig för utredningen som ska dokumentera i utredningen</p> <p>Avslutande av utredning Uppföljning av avvikelser genomförs på avvikelseträffen. När utredning är färdig så tas medansvariga bort och signeras av enhetschef. Avvakta med att signera avvikelser till utredning och uppföljning genomförts på Hus ROS-möte / avvikelseträff</p>	Enhetschef
<p>7) Fördjupade utredning Genomförs av MAS/MAR och dokumenteras på särskilt underlag. MAS/MAR bedömer om utredningen ska anmälas enligt Lex Maria</p>	MAS/MAS

 ÄLVSBYNS KOMMUN Socialtjänsten		Bilaga 2 Arbetsgång vid inkommet klagomål eller synpunkt HSL	
Verksamhet Socialtjänsten/ HSV	Datum 23-11-29	Gäller till Tills vidare	Version
Enhet Socialtjänsten/ HSV		Framtagen av MAS och MAR	Godkänd av

Syfte

För att underlätta arbetet vid administration av avvikelser och säkerställa att alla gör på samma sätt.

<i>Aktivitet/insats</i>	<i>Ansvarig</i>
Ta emot klagomål eller synpunkt	
1) Synpunkter eller klagomål på verksamheten inkommer. Kan lämnas både skriftligt och muntligt. Muntliga uppgifter ska dokumenteras av mottagaren. (Använd bilaga 3)	Den personal som klagomålet eller synpunkten framförs till.
2) Dokumenterat klagomål eller synpunkt lämnas vidare till enhetschef.	Personal som tog emot uppgifterna ansvarar för
Registrering	
3). Inkomna synpunkter eller klagomål HSL skickas till MAS för diarieföring	Enhetschef.
Utredning och bedömning	
4) Utredning av synpunkten eller klagomålet genomförs – mindre kartläggning i syfte att uppmärksamma om det förekommit: vårdskada, risk för vårdskada	Enhetschef MAS/MAR
5) Visar utredningen att det skett en vårdskada eller risk för vårdskada ska Lex Maria utredning genomföras. Visar utredningen att det förekommit en avvikelse från kvalitet ska händelsen utredas och hanteras på samma sätt som en avvikelserapport.	MAS/MAR
Återkoppling	
6a) Återkoppling kan ske till den som framförde synpunkten eller klagomålet förutsatt att bestämmelserna om tystnadsplikt och sekretess inte hindrar detta. Klagande ska få ett svar innehållande en förklaring om vad som inträffat och i förekommande fall en beskrivning om vilka åtgärder som vidtas för att liknande händelser inte ska inträffa.	Enhetschef MAS/MAR i ärenden som utreds enl. Lex Maria.

Bilaga 3 Synpunkter/Klagomål hälso-och sjukvård

Datum
Berörd enhet
Uppgiftslämnare (namn/telefonnummer)

Mottagna klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet ska utredas och resultera i ett underlag som möjliggör bedömning om det i verksamheten har förekommit avvikelser, missförhållanden eller risk för missförhållanden (SOSFS 2011:9).

Ärende (vad har hänt? när uppmärksammades händelsen)
Bedömning (har det förekommit en avvikelse? Vårdskada/risk för vårdskada?)
Åtgärd
Återkoppling till uppgiftslämnare
Överlämna uppgifter till:

Underskrift/datum

Enhetschef

Information Synpunkter och klagomål Hälso- och sjukvården

Lämnas till omsorgstagare/anhöriga

Synpunkter/Klagomål

Socialtjänsten mål är att bedriva en god och säker vård/omsorg. En del i detta arbete är att använda klagomål och synpunkter i kvalitetsarbetet. Älvsbyns kommun hanterar alla klagomål och synpunkter från dig som brukare och dina närstående. Det är värdefullt att få ta del av dina tankar, idéer och klagomål – det ger oss en chans att förbättra vår verksamhet. Dina synpunkter är mycket värdefulla i vårt ständiga utvecklingsarbete. Men framför allt är de viktiga för att du som inte är nöjd ska kunna få rättelse eller en förklaring

Jag vill lämna synpunkter eller klaga på vården/omsorgen

Det ska vara enkelt för dig att lämna synpunkter och klagomål och därför så finns olika möjligheter att lämna in synpunkten eller klagomålet. Du eller dina närstående kan prata med personalen eller enhetschefen. Det finns möjlighet att prata direkt med personalen/kontaktpersonen. Det går även att ringa, skicka SMS eller e-mail (se längst ner i dokumentet). Det går även bra att ringa till medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)/ medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) och lämna synpunkter

Som brukare eller anhörig har du alltid rätt att lämna synpunkter eller klaga på vården/omsorgen. Det bidrar till att vården/omsorgen blir bättre och säkrare för alla.

Om du tycker att du bemöts felaktigt, att det finns brister i den vård/omsorg som ges så kontaktas i första hand enhetschef eller personal. Enhetschefen utreder vad som hänt och berättar för dig vilka åtgärder som kommer att vidtas för att det inte ska hända igen eller hur de kommer att beakta dina synpunkter.

De berättar även för dig vart du ska vända dig om du vill göra en anmälan.

Om du vill klaga på vård/omsorg eller är osäker på vart du ska vända dig kan du kontakta patientnämnden i Regionen eller till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). De hanterar alla slag av problem i vården och kan hjälpa dig direkt eller lotsa dig vidare om det skulle behövas.

Besked inom 14 dagar

Du får besked om vad som händer i ditt ärende inom 14 arbetsdagar
Ring via kommunens växel 0929–17000

Jag vill anmäla fel eller brister

Anser du att du fått fel vård/omsorg? I så fall kan du göra en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Du behöver inte ange eller ens veta vem som begått misstaget eller vad som orsakat skadan för att göra en anmälan. IVO har möjlighet att utreda hela händelsen och inte bara enskilda individers handlingar.

Fokus i utredningen ligger på att hitta orsakerna till att det blev fel och vad som borde göras för att det inte ska hända igen. På det sättet blir vården/omsorgen säkrare.

I kommunen finns en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)/ medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) som kan hjälpa dig med information. Du kan även kontakta kommunens anhörigkonsulent som kan hjälpa dig med information.

Telefonnummer Älvsbyns kommun:

Kommunen: 0929–17000 vx

Mejl skriv *förnamn*. *Efternamn* och avsluta med @alvsbyn.se

Anmälan om fel och brister skickar du till:

Inspektionen för vård och omsorg IVO

Avdelning nord

Box 34

901 02 Umeå

Telefon:

Växel: 010-788 50 00

E-post:

registrator@ivo.se

[Patientnämnden](#)

Patientnämnden: 020–599 000

eller via brev:

Patientnämnden


Regionshuset

971 89 Luleå

patientnamnden@norrboten.se

Tänk på:

Att din anmälan blir offentlig handling och som huvudregel måste lämnas ut om någon begär det.

 ÄLVSBYNS KOMMUN Socialtjänsten		Bilaga 4 Handlingsplan utredning av avvikelserapport HSL	
Verksamhet Socialtjänsten/ HSV	Datum 23-11-20	Gäller till Tills vidare	Version
Enhet Socialtjänsten/ HSV		Framtagen av MAS och MAR	Godkänd av

Händelseanalys /utredning av avvikelserapport HSL

Syfte

För att underlätta arbetet vid utredning av avvikelser och säkerställa att alla gör på samma sätt.

Bakgrund	JA	NEJ	Ej aktuellt
Vilka verksamheter är involverade?			
Behövs en representant från berörd verksamhet i analysen?			
Behöver intervjuer genomföras?			
Har händelseanalysen utförts i så nära anslutning till händelsen att minnesbilderna kan anses vara aktuella?			
Har patienten eller närstående intervjuats eller fått tillfälle att yttra sig på annat sätt?			
Kommentar:			
Har läkare kontaktats som sakkunnig?			
Händelseanalys			
Är händelseförloppet i rapporten tydligt beskrivet, så att den som inte är insatt förstår vad som hänt? Det kronologiska förloppet ska framgå.			
Är felhändelserna i händelseförloppet tydligt beskrivna?			
Kommentar			
<p>Är händelsens bakomliggande orsaker identifierade och beskrivna på ett konkret och tydligt sätt?</p> <p><i>För att identifiera felhändelsens bakomliggande orsaker ställs frågan "Varför?" och svaret "Därför att ..." skrivs in. "Varför?"-frågan upprepas tills det inte längre är meningsfullt att upprepa den. Undvik att ställa frågan "Vem?" eller "Vilka?"</i></p> <p>En orsakskedja ska tydligt beskriva sambandet mellan orsak och verkan. Värderande och generella uttryck som "bristande rutiner" ska undvikas, beskriv i stället på vilket sätt rutinerna brast</p>			

<p>Framgår det av rapporten orsaken till händelsen utifrån 5 orsaksområden?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation/ information (brister i • Utbildning/kompetens (Brister i...) • Omgivning/Organisation (Brister i...) • Teknik/ utrustning/ apparatur (Brister i...) • Rutiner/riktlinjer/handlingsplaner (Brister i...) 			
Har liknande händelser inträffat i verksamheten?			
Åtgärder			
Genomför en riskanalys se Riktlinje avvikelser, synpunkter och klagomål			
Vad kan göras för att förhindra att det händer igen?			
Vilka åtgärder vidtas eller planeras?			
När ska åtgärderna följas upp och av vem?			
Ska MAS/MAR involveras?			

Handlingsplan					
Orsaks område	Åtgärdsförslag Vad?	Ansvarig för att vidta åtgärd	Hur kommer åtgärdens att följas upp?	Ansvarig för uppföljning av åtgärdens	Tidplan för genomförande (implementerat i verksamheten)
Omgivning & Organisation					
Kommunikation & Information					
Utbildning & Kompetens					
Procedurer/ Rutiner & Riktlinjer					
Teknik, utrustning & Apparatur					