

Granskning - Hantering av synpunkter och klagomål

Region Gävleborg

Januari 2023

Projektledare Karin Magnusson

Projektmedarbetare Malou Olsson och Johanna Larsson




Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gävleborg genomfört en granskning avseende hantering av synpunkter och klagomål. Granskningens syfte är att granska om patientnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden har ett ändamålsenligt sätt att hantera synpunkter från patienter och att det sker med en god intern kontroll.

Granskningsresultatet har bedömts utifrån skalan "inte säkerställt", "i begränsad utsträckning säkerställt", "till övervägande del säkerställt" eller "helt säkerställt".

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att patientnämnden **till övervägande del** och **hälso- och sjukvårdsnämnden i begränsad omfattning** har ett ändamålsenligt sätt att hantera synpunkter och klagomål från patienter och att det sker med en god intern kontroll.

Nedan ses sammanfattande bedömningar för varje revisionsfråga.

Revisionsfråga	Bedömning
1. Har det skapats goda förutsättningar för enskilda (patienter och anhöriga) att lämna synpunkter till vården? 	Helt säkerställt Vi kan utifrån genomförd granskning konstatera att det har skapats goda förutsättningar för enskilda (patienter och anhöriga) att lämna synpunkter till vården på olika sätt, bland annat genom att ta en kontakt direkt till verksamheten, e-post, brev, 1177 och genom patientnämndens verksamhet.
2. Har allmänheten informerats om dessa möjligheter? 	Till övervägande del Allmänheten kan nå information om var och hur synpunkter och klagomål kan lämnas. Informationen vid olika källor har dock vissa skillnader och det tydliggörs inte för allmänheten vilken skillnad som är i hanteringen av ett synpunkt/klagomål som lämnas till patientnämnden eller som lämnas direkt till verksamheten.
3. Finns ett standardiserat och systematiserat sätt för mottagande och utredning av synpunkter och klagomål? 	I begränsad utsträckning Vi kan konstatera standarden för hantering av klagomål och synpunkter hos patientnämnden kontra vårdgivande verksamheter skiljer sig. Vi noterar också att det finns formuleringar i den regionövergripande rutinen för hälso- och sjukvårdens hantering av synpunkter/klagomål kan tolkas på olika sätt. Det finns lokala variationer i tolkningen av när och hur information ska ges om det stöd som

kan erhållas via patientnämnden.

4. Finns det tydliggjort när och hur återkoppling ska ges till den enskilde avseende lämnade synpunkter, och säkerställs det att detta sker inom rimlig tid?



Till övervägande del

Det finns lokalt anpassade arbetsätt och rutiner för att bemöta och ge återkoppling till de som vänder sig direkt till vårdverksamheterna. Det saknas dock underlag som kan verifiera att återkoppling skett vid muntliga synpunkter/ klagomål. Patientnämnden har rutiner och arbetsätt som säkerställer att det finns kontroll över att återkoppling görs till patient oavsett om synpunkt/klagomål lämnats skriftligt eller muntligt.

5. Finns det struktur och arbetsätt för att säkerställa att lämnade synpunkter leder till förbättringsåtgärder när så befogat?



Till övervägande del

Granskade verksamheter har olika arbetsätt och organisation för att utifrån verksamhetens behov och förutsättningar erbjuda åtgärder vid synpunkter och klagomål på vården. Att åtgärder vidtagits och vilka dessa varit går inte att verifiera genom något system då dessa inte finns registrerade på ett systematiskt sätt.

6. Sker systematisk uppföljning på en aggregerad nivå avseende inkomna synpunkter på vården?



Inte säkerställt

Registrering av synpunkter och klagomål görs i olika omfattning beroende på om dessa inkommit skriftligt eller muntligt samt om de inkommit till patientnämndens eller till hälso- och sjukvården. Kategorisering sker också på olika sätt beroende på mottagare. En samlad uppföljning är därmed inte möjlig.

7. Vidtas åtgärder på en övergripande nivå utifrån noteringar från uppföljningar?



I begränsad utsträckning

Patientnämnden gör sammanställningar och analyser avseende synpunkter och klagomål som inkommit till dem. Motsvarande går inte att finna avseende det som inkommit direkt till hälso- och sjukvården.

8. Finns en ändamålsenlig samverkan mellan patientnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden avseende uppföljning och utveckling?



I begränsad utsträckning

Patientnämnden har säkerställt tillgång till rapporter avseende synpunkter och klagomål som inkommit till dem. Hälso- och sjukvårdsnämnden saknar tydliga åtgärder utifrån dessa. På verksamhetsnivå har ett samarbete mellan hälso- och sjukvården och patientnämndens förvaltning initieras och detta bör följas av nämnderna.

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer

- Patientnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att det finns en tydlig och likvärdig information som lämnas avseende medborgarnas väg för att lämna synpunkter och klagomål. I denna information bör det klargöras om det finns eventuella skillnader i hantering som följer av olika kontaktvägar eller former för överlämnade av synpunkter och klagomål.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställas att information om kontaktvägar, och skillnaden i dessa, görs känd i hälso- och sjukvårdsverksamheten.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställas att de övergripande riktlinjerna för synpunkts- och klagomålshantering revideras. Bland annat för att tydliggöra huruvida registrering av synpunkter och klagomål enbart gäller i de avseenden dessa gäller vårdskada eller risk för vårdskada.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa tillgången till en samlad bild av inkomna synpunkter och klagomål för hälso- och sjukvårdsverksamheten som underlag för beslut om åtgärder.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden samt patientnämnden bör se över möjligheten att finna ett gemensamt verksamhetsstöd för hantering av inkomna synpunkter och klagomål för att skapa en ändamålsenlig process samt undvika att handlingar skickas med internpost.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	5
Bakgrund	5
Syfte och revisionsfrågor	5
Revisionskriterier	6
Avgränsning	6
Metod	6
Granskningsresultat	7
Information om var och hur synpunkter och klagomål kan lämnas	7
System och interna processer för att hantera inkomna klagomål	9
Systematisk uppföljning och verksamhetsutveckling utifrån synpunkter och klagomål	16
Ansvarsfördelning och samverkan mellan patientnämnd och hälso- och sjukvårdsnämnden	19

Inledning

Bakgrund

Klagomålshantering är en viktig förutsättning för att förbättra vården. Patienten är ofta den enda som har en inblick i och följt hela vårdförloppet och därför kan bidra med viktig information. Klagomålsutredningen som regeringen genomförde 2014/2015 påvisade att det ofta saknas en systematisk och långsiktighet i vårdens lärande av klagomål samt att det fanns många ohanterade klagomål hos IVO.

Den 1 januari 2018 började nya bestämmelser att gälla som ska bidra till ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården. Det nya systemet innebär att patientnämnderna tillsammans med vårdgivarna ska vara första linjen i klagomålssystemet. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har i det nya klagomålssystemet ett begränsat ansvar för att hantera klagomål. IVO ska i stället utveckla sin riskbaserade tillsyn så de utför tillsyn där behoven är som störst.

Den 1 januari 2018 började den nya lagen, *Lag om stöd och klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372)*, att gälla. Lagen reglerar att varje region ska ha en patientnämnd. Patientnämndens huvudsakliga uppgift är att hjälpa patienter att framföra klagomål till vårdgivarna så att patienter ska kunna ta till vara sina intressen inom hälso- och sjukvården. Patientnämnden ska också förmedla information till allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonal och andra berörda om sin verksamhet.

För Region Gävleborg innebär detta att utredningsansvar avseende klagomål flyttas från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) till regionen. IVO utreder anmälningar om allvarigare händelser inom vården där en patient i samband med hälso- och sjukvård har fått permanenta eller oföränderliga besvär, ett väsentligt ökat vårdbehov, eller där patienten avlidit. Region Gävleborg utökade utredningsansvar kräver ändamålsenliga system, processer och rutiner för att kunna hantera detta.

Covid -19:

Det finns en medvetenhet om att pandemin i flera avseenden påverkar verksamhetens förutsättningar. Revisionen hanterar detta genom att kontrollera hur hälso- och sjukvårdsnämnden och patientnämnden hanterat eventuella mål och uppdrag som inte kan uppfyllas på grund av pandemin. Samt vilka åtgärder som vidtagits för att minimera konsekvenserna av pandemin.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet är att granska om patientnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden har ett ändamålsenligt sätt att hantera synpunkter från patienter och att det sker med god intern kontroll.

Ändamålsenlighet:

1. Har det skapats goda förutsättningar för enskilda (patienter och anhöriga) att lämna synpunkter till vården?
2. Har allmänheten informerats om dessa möjligheter?
3. Finns ett standardiserat och systematiserat sätt för mottagande och utredning av synpunkter och klagomål?
4. Finns det tydliggjort när och hur återkoppling ska ges till den enskilde avseende lämnade synpunkter, och säkerställs det att detta sker inom rimlig tid?
5. Finns det struktur och arbetssätt för att säkerställa att lämnade synpunkter leder till förbättringsåtgärder när så är befogat?

Intern kontroll:

6. Sker systematisk uppföljning på en aggregerad nivå avseende inkomna synpunkter på vården?
7. Vidtas åtgärder på en övergripande nivå utifrån noteringar från uppföljningar?

Ändamålsenlighet och intern kontroll:

8. Finns en ändamålsenlig samverkan mellan Patientnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden avseende uppföljning och utveckling?

Revisionsfråga 3 löd i sin ursprungliga formulering "Finns ett standardiserat och systematiserat sätt för mottagande och utredning av synpunkter och muntliga klagomål". Frågan har korrigerats med anledning av att det inte enbart rör muntliga klagomål utan samtliga klagomål oavsett om dessa inkommer muntligt eller skriftligt.

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

Avgränsning

Granskningen avser hälso- och sjukvårdsnämnden och patientnämnden. Avser synpunkter och klagomål kring hälso- och sjukvård.

Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier av riktlinjer, rutiner, berörda nämnders protokoll samt övrig dokumentation inom området samt analys av relevant nationell och regional statistik inom området.

Inom ramen för granskningen har intervjuer med nedanstående:

- Ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden
- Handläggare/samordnare, patientsäkerhet och vårdkvalitet HSR, Hälso- och sjukvårdens gemensamma resurser
- Förvaltningschef för patientnämnden
- Ett urval av handläggare i patientnämnden
- Verksamhetschef, urval av medarbetare samt kvalitetssamordnare inom primärvården Din hälsocentral i Hudiksvall
- Tf. verksamhetschef, urval av medarbetare samt kvalitetssamordnare vid akutmottagningen Gävle och Hudiksvalls sjukhus
- Verksamhetschef, urval av medarbetare samt kvalitetssamordnare kirurgen Gävle och Hudiksvalls sjukhus

Urvalet av de intervjuade verksamheterna gjordes bland annat utifrån patientnämndens sammanställning av klagomål.

Det har inte varit möjligt att få till intervju med ordförande i patientnämnden. Ordföranden har dock erhållit rapporten för sakgranskning.

Rapporten bygger på underlag som samlats in under perioden september-december 2022. Därefter kan åtgärder ha vidtagits utifrån de brister som uppmärksammats. I de fall vidtagna åtgärder presenterats vid faktaavstämning har dessa kommenterats i rapporten men inte granskats. De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten under perioden 23/12-22 till den 12/1-23.

Granskningsresultat

Information om var och hur synpunkter och klagomål kan lämnas

Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vårdgivaren från patienter och deras närstående ta emot klagomål mot och synpunkter på den egna verksamheten. I Socialstyrelsens författningssamling avseende kvalitetsledningssystem lyfts också hanteringen av synpunkter och klagomål fram som en del i det systematiska förbättringsarbetet.

Regionen har också enligt Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården en skyldighet att ha en patientnämnd vilken har i uppgift att ge patienter och deras närstående stöd och hjälp att föra fram klagomål till vårdgivare.

Vi ser att en viktig del i arbetet med synpunkter och klagomål är att det finns tydlig information om hur och till vem synpunkter och klagomål ska lämnas. Vi har därför granskat att det finns och ges tydlig information till patienter och närstående. Granskningen har skett genom kontroller av befintliga informationskällor samt intervjuer med representanter i hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning och patientnämndens förvaltning. Vi har även genom dessa källor tagit in information om de vägar som finns för att lämna synpunkter och klagomål.

I detta kapitel kommer vi att besvara nedanstående revisionsfrågor:

Revisionsfråga 1: Har det skapats goda förutsättningar för enskilda (patienter och anhöriga) att lämna synpunkter till vården?

Revisionsfråga 2: Har allmänheten informerats om dessa möjligheter?

lakttagelser

För att undersöka vilken information som lämnas till allmänheten om var man ska vända sig om man har synpunkter och klagomål har vi sökt efter detta på nätet. Söker man på orden "synpunkter och klagomål Region Gävleborg" på webben alternativt går in på regionens hemsida och söker "synpunkter och klagomål" så kommer man till en sida med rubriken "Patientnämnden". Där framgår att patientnämnden stödjer, hjälper och bidrar till lösningar av de svårigheter som kan drabba en patient eller anhörig i mötet med vården. Där framgår att du också kan kontakta din politiker genom att söka på politiker på parti,namn eller organ i förteckningen över förtroendevalda. I

informationstexten om patientnämnden går det att klicka på ordet "patientnämnden". Då länkas man inte vidare till patientnämndens sida utan hamnar på 1177 där information ges att om man önskar lämna synpunkter på vården kan en kontakt tas med mottagningen eller vårdenheten som vården eller behandlingen givits vid eller med patientnämnden.

Patient eller närstående kan lämna synpunkter eller klagomål genom digital tjänst på 1177, via telefon eller brev till verksamheten eller via patientnämnden. Vidare framgår att mottagningen eller vårdenheten uppges ha en skyldighet att ta emot och svara på inkomna muntliga eller skriftliga klagomål och synpunkter. Det framgår även att man kan kontakta berörd chef för enheten om man inte är nöjd med exempelvis vårdpersonalens förklaring eller inte tycker att kontakten med personalen fungerar. Svar på inlämnade klagomål eller synpunkter skall ges så snart som möjligt. Vanligtvis skall svar erhållas inom fyra veckor. Om det tar längre tid skall information om detta ges.

På 1177s sida finns även en kort informationsfilm som beskriver hur man går tillväga för att lämna synpunkter och klagomål. Det framgår även att om man vill lämna synpunkter för en närstående behövs en fullmakt.

Om man söker på ordet "*Patientnämnden*" framkommer att man kan vända sig till patientnämndens förvaltning för att få stöd vid synpunkter och klagomål på vården. Det finns även en broschyr på Patientnämndens hemsida där det framgår på vilka sätt man kan lämna synpunkter och klagomål till dem, bland annat via brev, e-post och telefon. Det framgår dock inte någon tidsplan när svar på inlämnade synpunkter eller klagomål skall erhållas av patient eller närstående.

Vid intervjuer har vi efterfrågat hur information lämnas från vårdgivaren till allmänheten. På akutmottagningen uppges att det inte finns någon information i väntrum i form av broschyrer eller information på TV-skärmar för hur patienter och närstående ska gå till väga för att lämna synpunkter eller klagomål på vården. Däremot uppges att det vid varje sängplats finns ett informationsblad med information om vart man kan vända sig. På kirurgmottagningen finns det informationsblad och broschyrer från patientnämnden i väntrummet. Informationsblad och broschyr ger information till patienter och närstående att de kan vända sig till patientnämnden om de har synpunkter på vården. Inom den verksamhet som omfattas av granskningen och tillhör primärvården råder en osäkerhet om eventuell information som finns tillgänglig i väntrum. I väntrummet finns en informationsskärm som inte omfattar information kring synpunkter och klagomål. Informationsbroschyrer kring synpunkter och klagomål har tidigare funnits i väntrummet men tagits bort på inrådan av hygiensjuksköterska i samband med hygienrund. Intervjuade vid kirurgmottagningen berättade att det i de centralt framtagna kallelser som tidigare använts fanns information om att patienter kan använda sig av den digitala tjänsten *Mina vårdkontakter* för att lämna synpunkter och klagomål. Den informationen ska enligt uppgift inte längre finnas kvar.

Vid intervjuer med medarbetare inom primärvården framkommer att alla är välkomna att höra av sig direkt till dem som de har något de inte är nöjda med. Om det är så att de uppfattar att patienten inte blir nöjd trots att vården försökt hitta lösningar så hänvisas

patienten vidare till patientnämnden. Inom kirurgi har det framkommit att vårdpersonal brukar hänvisa patienter och närstående som vill lämna klagomål till 1177, patientnämnden eller till ansvarig chef. Detta gäller ifall att klagomålet inte tas emot muntligt vid vårdtillfället. Medarbetare vid akutmottagningen hänvisar samtliga patienter och närstående till patientnämnden.

Enligt rutin för klagomål i hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska den som tar emot synpunkter eller klagomål informera om patientnämnden som kan ge stöd i klagomålshanteringen.¹ Vilken information som lämnas avseende patientnämndens verksamhet skiljer sig dock åt mellan de verksamheter som intervjuats. I vissa fall så hänvisas patienten och anhöriga till patientnämnden i de fall man landar i att man inte når varandra i de insatser som vidtagits. I andra fall informeras och hänvisas patienter och anhöriga direkt till patientnämnden för att där lämna sina synpunkter. Vi noterar också att det inom en och samma verksamhet ges olika beskrivningar av hur detta ska ske beroende på om det är medarbetare eller chefer som lämnar svar på frågorna.

Bedömning

Vår bedömning är att **det har** skapats goda förutsättningar för enskilda (patienter och anhöriga) att lämna synpunkter till vården

Vår bedömning är att allmänheten **till övervägande del** har informerat om dessa möjligheter

Vi kan utifrån genomförd granskning konstatera att det har skapats goda förutsättningar för enskilda (patienter och anhöriga) att lämna synpunkter till vården på olika sätt, bland annat genom att ta en kontakt direkt till verksamheten, e-post, brev, 1177 och genom patientnämndens verksamhet.

Vi kan vidare konstatera att allmänheten kan få information om var de kan vända sig genom olika källor. Vi finner dock att det varierar hur verksamheterna använder befintlig information för att säkerställa att den når patienter och dess anhöriga. Vissa verksamheter använder patientnämndens broschyr i väntrum och andra egna upprättade informationsblad. Beroende på vilken källa som används kan man också få olika uppfattning om hur man bör gå tillväga.

Vår bedömning är också att det finns en otydlighet i skillnaderna för de som vänder sig till patientnämnden eller verksamheten. Otydligheten avseende detta bekräftas också vid intervjuer. Det innebär att det råder en viss otydlighet vart man i första hand skall vända sig om man som patient/anhörig har en synpunkt eller klagomål, patientnämnden eller verksamheten.

System och interna processer för att hantera inkomna klagomål

Av patientsäkerhetslagen framgår att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen

¹ Klagomål på vården, rutin - Hälso- och sjukvårdsförvaltning, Fastställdedatum: 2022-03-07

efterlevs.² Enligt hälso- och sjukvårdslagen innebär det bland annat att vården ska tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet samt bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vården ska också vara tillgänglig och främja goda kontakter mellan patienten och sjukvårdspersonal.³

Patientsäkerhetslagen reglerar även vårdgivarens ansvar att ta emot klagomål och synpunkter från patienter och deras närstående.⁴ Där framgår att vårdgivaren snarast ska besvara klagomål och att detta ska ske på lämpligt sätt.⁵ Det bör dock noteras att dessa paragrafer går att hämta i ett avsnitt som i lagstiftningen rubricerar "Skyldighet att informera patienter om inträffade vårdskador".

Enligt Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372) framgår att patientnämndens skall hjälpa patienter att få den information patienterna behöver för att kunna ta tillvara sina intressen i hälso- och sjukvården samt att nämndens huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivare.

Enligt Socialstyrelsens samlade stöd för patientsäkerhet framgår att om patient och/eller anhörig har en synpunkt eller klagomål mot vårdgivare skall hen börja ta en kontakt med den mottagning eller verksamhet där vården erhöles. Detta utifrån att de bäst kan förklara vad som hänt och vidta åtgärder för att det inträffade inte skall inträffa igen. Vidare framgår att vårdgivaren snarast ska informera en patient som drabbats av en vårdskada och hur hen skall gå tillväga för att lämna synpunkter och klagomål.

I detta kapitel kommer vi att besvara nedanstående revisionsfrågor:

Revisionsfråga 3: Finns ett standardiserat och systematiskt sätt för mottagande och utredning av synpunkter och klagomål?

Revisionsfråga 4: Finns det tydliggjort när och hur återkoppling ska ges till den enskilde avseende lämnade synpunkter, och säkerställs det att detta sker inom rimlig tid?

Revisionsfråga 5: Finns det struktur och arbetssätt för att säkerställa att lämnade synpunkter leder till förbättringsåtgärder, för den enskilde individen, när så är befogat?

lakttagelser

Mottagande av synpunkter och klagomål

Den som vill lämna en synpunkt till vården kan vända sig direkt till vårdgivaren via telefon eller brev, lämna synpunkterna digitalt via 1177 e-tjänst eller få stöd i kontakten via patientnämndens verksamhet. Vilken väg som är vanligast går enligt de intervjuade inte att säga då statistik saknas på grund av att registrering av inkomna synpunkter och klagomål inte sker på ett enhetligt sätt.

² Patientsäkerhetslag (2010:659) 3 kap 1§

³ Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) 5 kap 1§

⁴ Patientsäkerhetslag (2010:659)3 kap 8a §

⁵ Patientsäkerhetslag (2010:659)3 kap 8b §

För de som vänder sig direkt till verksamheten så finns en regionövergripande rutin vilken syftar till att förtydliga ansvarsfördelningen och beskriva hantering av klagomål och synpunkter mot hälso- och sjukvårdsförvaltningen.⁶ Rutinen omfattar även beskrivning av definition av vad ett klagomål avser samt medarbetares skyldighet att ta emot klagomål/synpunkter. I inledningen av rutinen framgår att vårdgivaren är skyldig att hantera klagomål och synpunkter och att utreda händelser i verksamheten, som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Rapportering av synpunkter och klagomål ska ske i avvikelssystemet Platina där patient-/kundklagomål ska fyllas i som avvikelsetyp.

Det finns också lokalt upprättade rutiner och den rutin vi erhållit från kirurgen har inte samma introduktionstext om vårdgivarens ansvar för att utreda händelser som medfört eller kunnat medföra vårdskada utan fokuserar på synpunkter och klagomål ska hanteras och organiseras oavsett om dessa är kopplade till vårdskada eller inte. Rutinen har också till skillnad från den regionövergripande ett särskilt tydliggörande avseende hantering av skriftliga klagomål och synpunkter som inkommer via brev.

Övergripande och lokala rutiner avseende vem som ska registrera klagomål och synpunkter skiljer sig och det finns till vissa delar en osäkerhet kring detta. Det vanligaste tycks vara att de synpunkter och klagomål som mottagaren i verksamheten kan besvara/åtgärda och där patient/anhörig blir nöjd med svar/åtgärd noteras i journalen men inte på annat sätt. Det som inte direkt kan lösas hänvisas till närmaste chef/verksamhetschef eller ansvarig på ledningsnivå för vidare hantering och eventuell registrering i avvikelssystemet Platina. Uppfattningen avseende hanteringen kan dock skilja sig även inom en verksamhet exempelvis att personalen i verksamheten ger uttryck för att det vanligaste är att den som hör av sig hänvisas till patientnämnden för stöd, medan kvalitetssamordnare och chefer ger uttryck för att synpunkter och klagomål i första hand ska hanteras i den egna verksamheten. Inom den primärvårdsverksamhet som omfattats av granskningen uppges att det att mängden samtal från medborgare innebär att de har särskilt avsatta resurser för att ta emot inkomna samtal och att många klagomål löses direkt i samtalet.

De intervjuade ger uttryck för att det har funnits bristande kännedom att synpunkter och klagomål som registreras som avvikelse i Platina där ska kodas som synpunkt/klagomål. Den funktionen i systemet är för många okänd. Inom samtliga intervjuade verksamheter påtalas att det finns ett mörkertal när det gäller det som borde registreras.

Utifrån den regionövergripande rutinen om klagomålshantering skall patient/närstående så snart som möjligt få en bekräftelse på att klagomålet är mottaget, det framgår dock inte specifikt när i tid detta skall ske eller av vem det ska göras vilket de intervjuade uppfattar vara otydligt. Vi kan vid granskningen se att det i lokala rutiner finns vissa tydliggöranden av tidsintervallen som ska vara gällande.

⁶ Klagomål på vården, rutin - Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Vad gäller patientnämndens hantering av ärenden så finns en särskild rutin för detta.⁷ Av rutinen framgår att synpunkter som inkommer till patientnämndens förvaltning ska registreras som ärende i Platina på inkomstdagen eller senast dagen efter. Det gäller oavsett kontaktväg och oavsett om det betraktas vara en avvikelse eller inte. Antalet handläggare som arbetar vid patientnämndens är begränsat och den huvudsakliga uppgiften är att ha kontakt med medborgare som har synpunkter på vården. Rutinen för det arbetet anses därför vara mycket väl förankrat. De synpunkter och klagomål som kräver utredning och svar från vården lämnas vidare till dem. Överlämningen till vårdverksamheterna är inte möjliga att göra via systemet utan sker via post. De ärenden som inte kräver svar lämnas för kännedom.

De ärenden som når verksamheten via patientnämnden ska hanteras enligt en särskild rutin.⁸ Enligt rutinen ska ansvarig chef bedöma om inkommet ärenden från patientnämnden ska betraktas som en avvikelse eller inte. Bedömningen ska enligt rutinen dokumenteras, men det framgår inte av rutinen var sådan dokumentation ska ske. Om det anses vara en avvikelse så ska ärendet rapporteras i avvikelssystemet Platina.

Om ärendet från patientnämndens är skriftligt ska även ett skriftligt svar återlämnas till patientnämnden.

I rutinen (*Hantering av inkommen handling*) framgår att klagomål även kan tas emot från 1177:s E-tjänst. Berörd vårdgivare får kännedom om de inlämnade klagomålet/synpunkten som lämnats via 1177 genom ett e-postmeddelande till berörd verksamhet med information om ärendet. Rutinen beskriver att synpunkter som inkommer via 1177 skall diarieföras och att svar till anmälaren skall ges inom tre dygn. Svar till anmälaren noteras i rutinen kan ske antingen via 1177:s E-tjänst eller telefonkontakt med patienten. Från intervjuer uppges att de klagomål som inkommer via 1177:s E-tjänst behöver vårdgivaren manuellt registrera i Platina.

Genom intervjuer kan vi konstatera att det finns olika uppfattningar kring vilken roll patientnämnden har för mottagandet av synpunkter och klagomål. Enligt uppgift vid intervju har Region Gävleborg vid förändringarna i klagomålshanteringen 2018 gått ut med information till medarbetare om att vårdgivare ska kontaktas i första hand vilket patientnämndens medarbetare anser är felaktigt. Informationen har justerats, men uppfattningen av patientnämndens roll är fortfarande varierande. Vi noterar också att det i lokala rutiner avseende hantering av synpunkter och klagomål finns formuleringar om att klagomål först och främst ska hanteras av verksamheten.

Vi noterar också att det i lokala rutiner finns formuleringar om att patienten innan upprättande av avvikelse ska ge sitt godkännande till detta då en avvikelse blir en offentlig handling.

⁷ Hantering av inkommen handling

⁸ Patientnämndsärenden - hantering av. Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Utredning och återkoppling av klagomål

Av gällande regionövergripande rutin rörande klagomål i hälso- och sjukvården så framgår att verksamhetschef, eller någon av den utsedd, bedömer om det behöver genomföras en utredning för att kunna besvara klagomålet. Vid intervju med verksamhetschefer ges en bild av att alla synpunkter och klagomål som inkommer muntligt från patienter och/eller anhöriga bedöms avseende behovet av en utredning och om så behövs så registreras dessa i avvikelssystemet Platina. Som vi nämnt ovan så är uppfattningen bland de intervjuade medarbetarna i verksamheterna att det är klagomål som bedöms vara av allvarigare art som registreras. De flesta synpunkter och klagomål hanteras utan att bli registrerade.

Vid faktaavstämning av rapporten framkommer att de klagomål som inkommer via brev från patient till kirurgen alltid registreras oavsett allvarlighetsgrad.

Vid intervjuer har det lyfts fram ärenden från patientnämnden skickas i pappersformat till vårdgivare och det har framkommit önskemål om att patientnämnden ska kunna skicka ärenden digitalt. Det bästa hade varit om verksamheten kunde fortsätta i samma process och system där patientnämnden påbörjat arbetet. Vid mottagande av ärende från patientnämnden görs en bedömning avseende allvarlighetsgraden och om det betraktas som avvikelse läggs det in i Platinas avvikelsemodul.

För att göra en utredning krävs alltid ett medgivande från patienten. Det behövs därför att patientnämnden gör detta om ärendet kommer från dem eller så får vårdgivaren ta kontakt för att få ett medgivande. Vad det gäller de synpunkter och klagomål som inkommer via 1177 så framgår det vid intervjuer att det oftast är närstående som skickar in dessa. Då behöver vårdgivaren be om patientens medgivande innan ärendet kan utredas. Om det inte inkommer ett medgivande kan inte ärendet utredas vidare.

Vid granskningen framkommer också att den klassificering som sker av verksamheterna vid registrering och utredning i systemet inte är de samma klassificeringar som används av patientnämnden. Detta ger konsekvenser när analyser ska göras på aggregerad nivå vilket vi återkommer till i nästa kapitel.

Åtgärder i det enskilda individärendet

Av genomförda intervjuer så framkommer det att verksamheterna har riggat olika organisationer för att ta emot synpunkter från patienter och har därmed också olika tillvägagångssätt för att vidta åtgärder kopplat till den enskildes synpunkter. Detta anses vara anpassat till verksamhetens uppdrag och förutsättningar. Exempelvis har primärvårdsverksamheten en bemanning för att ta emot inkomna telefonsamtal vilket anses vara den vanligaste vägen som synpunkter och klagomål lämnas. Den som ansvarar för telefonsamtalen för dagen har också uppdraget att hitta lösningar och vidta åtgärder. Det är enligt genomförd intervju också tydligt vem som tar vid när den åtgärd som vidtas uppfattas som otillräcklig av patienten. Det finns i organisationen en trygghet

i att samtliga synpunkter och klagomål som kommer in den vägen tas om hand och patienten får förslag på åtgärder för att det ska fungera bättre framåt.

Ingen av de granskade verksamheterna för någon samlad dokumentation av åtgärder som vidtas utan den dokumentation som sker är i den enskildes journal, eller i avvikelssystemet. Det är därför inte möjligt att säga något om hur många av de inkomna klagomålen som resulterar i en åtgärd, om klagomålen inte bedömts vara av sådan art att de registrerats som avvikelse.

Samtliga intervjuade verksamheter ger uttryck för att de synpunkter och klagomål som betraktas som en medicinsk avvikelse, dvs som orsakat vårdskada eller riskerat att orsaka vårdskada, följer processen för avvikelsehantering. Även klagomål som rör bemötande är sådant som kan registreras som avvikelse exempelvis om det är av allvarigare art eller om patienten inte känner sig nöjd med den respons och åtgärd som vidtas när klagomålet lämnas. Vid intervjuerna framkommer att det finns en otydlighet i om rutinen avseende hantering av klagomål enbart gäller för de händelser som rapporteras som avvikelser eller om exempelvis tidsintervallet för lämnade av svar på klagomål är fyra veckor oavsett om dessa är avvikelser eller inte. En utmaning som uppges för att hålla tidsram är tidsomfattningen avseende postgång och posthantering.

Avseende de individer som vänt sig till vården via patientnämnden är processen mer strukturerad och dokumenteras i ett ärendesystem som säkerställer att det finns en kontroll på flödet och att den enskilde individen har fått svar på vilka åtgärder vården eventuellt avser att vidta utifrån de synpunkter som överlämnats. Patientnämnden kan även följa inom vilka tidsintervall som svar överlämnas. Patientnämndens handläggare bevakar att svar har inkommit på de ärenden som handläggs av dem och de påminner vårdgivaren vid behov. Sedan ska svar som inkommit via patientnämnden också passera dem innan ett skriftligt svar skickas till patient/anhörig. Patientnämnden handläggare går igenom erhållet svar innan det överlämnas till patient.

Bedömning

Det finns i begränsad utsträckning ett standardiserat och systematiskt sätt för mottagande och utredning av synpunkter och klagomål

Vi kan konstatera att rutiner avseende hantering av klagomål och synpunkter hos patientnämnden kontra vårdgivande verksamheter skiljer sig på så sätt att vårdverksamheterna enbart registrerar synpunkter och klagomål i de avseenden då dessa anses vara en avvikelse. Patientnämnden registrerar däremot alla inkomna synpunkter och klagomål. Vi noterar att rutinen för klagomålshantering i hälso- och sjukvården har en introduktionstext som leder till uppfattningen om att registrering ska ske av de klagomål som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Även lagstiftning såsom patientsäkerhetslagen har den tonen och Socialstyrelsens författningssamling är inte heller tydlig i hälso- och sjukvårdens krav på att hantera klagomål som inte går att koppla till vårdskada eller risk för vårdskada. Vår bedömning är att detta ställer särskilt

stora krav på regionens rutiner så att dessa tolkas likvärdigt vad gäller vilken typ av klagomål som ska registreras.

Skillnaden i hälso- och sjukvårdens rutin och det som gäller för patientnämnden innebär också att hantering av patientens lämnade synpunkter och klagomål skiljer sig beroende på kontaktväg. Denna skillnad är inte något som tydligt framgår av den information som patienten erhåller inför sitt val av att ta kontakt direkt med vården eller med patientnämnden. Vår samlade bedömning är att det i begränsad omfattning finns ett standardiserat och systematiskt sätt för mottagande och utredning av synpunkter och klagomål. Vi bedömer också att gällande rutin bör ses över för att minska risken för olika tolkningar.

Genom intervjuer kan vi konstatera att det finns olika uppfattningar kring vad patientnämndens faktiska uppdrag är det vill säga är nämndens ansvar att ta emot de klagomål som finns på vården eller är nämndens ansvar att stötta de som önskar stöd vid inlämnande av klagomål till vården. I det senare så har vårdgivaren ett större ansvar för att vara mottagare och nämnden ses som en stödfunktion. Patientnämnden har dock kommenterat att den information som vid införandet av den nya lagen 2018 lämnats till medarbetare om att vårdgivaren ska kontaktas i första hand är en felaktig information och kan vilseleda mottagaren av informationen att tro att den klagande inte kan vända sig till Patientnämnden direkt om hen så önskar. Vår bedömning är att patientnämndens roll bör tydliggöras i verksamheten. Detta har också en koppling till ovanstående kapitel där vi efterfrågar en enhetligare information till allmänheten.

Det till övervägande del finns tydliggjort när och hur återkoppling ska ges till den enskilde avseende lämnade synpunkter, och säkerställs det att detta sker inom rimlig tid.

Enligt vad som framkommit vid granskningen är det en liten andel av inkomna synpunkter och klagomål som registreras i något system och det är därför inte möjligt att ta fram ett samlat underlag på svarstider. Däremot ser vi att vissa av de vårdverksamheter som omfattats av granskningen på ett tydligt sätt har funktioner eller arbetssätt för att hantera patienternas synpunkter och att det innebär att de som inkommer med synpunkter får en snabb återkoppling. I de fall detta inte finns i verksamheten används patientnämndens verksamhet i högre grad. Vår bedömning är att patientnämnden har rutiner och arbetssätt som säkerställer att det finns kontroll över när svar lämnas till patient.

Det finns till övervägande del struktur och arbetssätt för att säkerställa att lämnade synpunkter leder till förbättringsåtgärder för den enskilde individen, när så är befogat

Vi kan konstatera att det vid verksamheterna finns olika arbetssätt och organisation för att utifrån verksamhetens behov och förutsättningar ta emot och erbjuda åtgärder vid synpunkter och klagomål på vården. Att åtgärder vidtagits och vilka dessa varit går inte att verifiera genom något system då dessa inte finns registrerat på sådant sätt.

Systematisk uppföljning och verksamhetsutveckling utifrån synpunkter och klagomål

Av Socialstyrelsens föreskrifter om allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2009:11) framgår att vårdgivaren har ett ansvar att fortlöpande bedöma om det finns risker i verksamhetens kvalitet.⁹ I samma kapitel hänvisas det till vårdgivarens ansvar att enligt patientsäkerhetslagen ta emot klagomål och synpunkter från patienter och anhöriga. I Socialstyrelsens handbok för tillämpningen av föreskrifterna tydliggörs att inkomna klagomål och synpunkter ska tas emot, utredas och sammanställas för att säkerställa kvaliteten.¹⁰

Vad det gäller patientnämndens ansvar så tydliggörs i Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården att patientnämnden ska rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter. Lagstiftaren är tydlig med att patientnämndens verksamhet ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regionen eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Vidare framgår i ovanstående lag att stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska regioner organisera sin verksamhet så att slutsatser av de analyser som patientnämnderna bör tas om hand och bidrar till hälso- och sjukvårdens utveckling.

En del av hanteringen av synpunkter och klagomål är således förmågan att göra sammanställningar, analyser och utifrån detta vidta åtgärder.

I detta kapitel kommer vi att besvara nedanstående revisionsfrågor:

Revisionsfråga 6: Sker systematisk uppföljning på en aggregerad nivå avseende inkomna synpunkter på vården?

Revisionsfråga 7: Vidtas åtgärder på en övergripande nivå utifrån noteringar om uppföljningar inom vården?

lakttagelser

Enligt de intervjuer som genomförts med företrädare för vårdverksamheterna så finns inte något systematiskt sätt att ta ut statistik på aggregerad nivå för att utifrån detta kunna genomföra analyser. Den statistik som vi begärt ut som en del i granskningen verifierar att så är fallet. Den verksamhet som kan ta ut statistik på aggregerad nivå är patientnämnden, men det rör då enbart de ärenden där klagomål inkommit till nämndens verksamhet.

⁹ SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete 5 kap 1 § första stycket

¹⁰ Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete s. 25

De intervjuade ger dock uttryck för att det kan vara så att synpunkter och klagomål tas tillvara för verksamhetens utveckling även om det inte ser det på ett sådant systematiskt sätt. Det har också inom regionen genomförts en enkät där chefer svarat på om patientens synpunkter och klagomål tas tillvara i förbättringsarbetet och 86 % av cheferna uppger att så sker i stor eller ganska stor utsträckning. Däremot är det en lägre andel som anser att synpunkter och klagomål resulterar i konkreta åtgärder. 13 % av cheferna svarade på den frågan "i stor utsträckning", 43 % "i ganska stor utsträckning" och 43 % "i viss mån".

Patientnämnden skickar månatliga oidentifierade ärenderapporter till verksamheterna för att det ska finnas en möjlighet att utifrån dessa göra analyser och identifiera förbättringsområden. Genomförda intervjuer tyder på att de granskade verksamheterna arbetar på olika sätt när det kommer till hur de använder resultatet från patientnämndens ärenderapporter. Exempelvis har granskad verksamhet inom primärvården tidigare redovisat patientnämndens ärenderapporter på ledningsgruppen men att det sedan ett år tillbaka inte längre sker. I den enkät som vi nämner ovan finns även en fråga till cheferna om patientnämndens ärenderapporter används i deras förbättringsarbete. Resultatet varierade, 31 % uppgav att dessa används i stor utsträckning, 29 % i ganska stor utsträckning och 21 % i viss mån.

Enligt de intervjuade är det tydligare hur de synpunkter och klagomål som registreras som avvikelser används i verksamhetens utveckling. Bland annat använder akutmottagningens kvalitetssamordnare månatliga sammanställningar av avvikelser som sedan återkopplas till ledningsgruppen och på arbetsplatsträffar (APT). Kirurgmottagningens kvalitetssamordnare och berörd verksamhetschef lyfter sammanställningen vidare till ledningsgrupp och på arbetsplatsträffar mer vid behov. De intervjuade hänvisar också till patientsäkerhetsrond/dialog. Dessa genomförs med stöd av patientsäkerhetsenheten och med representant från regionledningen, chefsläkare/chefssjuksköterska, patientsäkerhetssamordnare, klinisk apotekare och HR-strateg. Det finns en regionövergripande rutin som beskriver tillvägagångssätt för patientsäkerhetsronder och dialog.¹¹ Av rutinen framgår att målet är att varje verksamhetsområde ska få ett besök per år. Inför besöken bör verksamheten ta fram olika uppgifter, bl a avvikelser och patientsäkerhetsberättelse. Vi har tagit del av protokoll från genomförda ronder, där det återfinns framgångsfaktorer och rekommendationer för aktuell verksamhet. Vi finner inte att de synpunkter och klagomål som inte registreras som en avvikelse utgör en del i dessa dialoger.

Lagstiftningen tydliggör patientnämndens ansvar för att bidra till kvalitetsutveckling och patientsäkerhet. Med anledning av detta har även ett samarbete initierats mellan patientnämndens förvaltning och regionens patientsäkerhetsavdelning. I patientnämndens verksamhetsberättelse kan vi utläsa att detta har lett till att hälso- och sjukvårdsledningen givit patientnämnden i uppdrag att arbeta med patientklagomål i samverkan med patientsäkerhetsenheten. Samarbetet har bland annat utmynnat i den

¹¹ Rutin för patientsäkerhet och dialog.

enkät som vi refererar till i ovan text och där chefer svarat på hur de idag arbetar med klagomålshantering.

Ett sätt att sammanställa synpunkter och klagomål samt vidtagna åtgärder utifrån dessa är dokumentation i patientsäkerhetsberättelsen. Det har inte funnits krav under 2021 att verksamheterna måste ta fram kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse på verksamhetsnivå. Detta har ändå skett av verksamhetsområde ambulans/akut och verksamhetsområde kirurgi. Någon data eller analys av inkomna klagomål finns inte.

Patientnämndens förvaltning har tagit fram en verksamhetsberättelse för 2021.¹² I verksamhetsberättelsen framgår att Patientnämnden under 2021 haft 1805 kontakter med patient/närstående varav 1531 registrerats som ärenden. Det är en ökning med 20 procent jämfört med föregående år. Verksamhetsberättelsen innehåller analys och statistik på patientnämndens ärenden på aggregerad nivå och på verksamhetsområdesnivå. patientnämndens förvaltning gör sammanställningar och analyser per två-månaders perioder och dessa delges nämnden. Patientnämnden har också givit patientnämndens förvaltning i uppdrag att göra analysrapporter utifrån identifierade problemområden. Fyra analysrapporter har gjorts under 2021 (*“klagomål på vården som avser barn”, “2020 års ärenden”, “covid-relaterade ärenden”, “missade och fördröjda diagnoser samt fördröjd och utebliven vård”*) som har redovisats till Patientnämnden, hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp samt till Hälso- och sjukvårdsnämnden.

I regionens samlade kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen som hanterats av hälso- och sjukvårdsnämnden framgår att lämnade synpunkter på vården via 1177 Vårdguiden fortsätter att öka. Mellan åren 2020 och 2021 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen sett en stor ökning av antal lämnade synpunkter och klagomål via 1177. Vidare återfinns även en redogörelse för patientnämndens verksamhet och antalet hanterade ärenden via dem. Antal avvikelser har ökat i Region Gävleborg jämfört med tidigare år. Avvikelser rör bland annat vårdprocessen.¹³

Bedömning

*Det har **inte säkerställts** att det sker systematisk uppföljning på en aggregerad nivå avseende inkomna synpunkter på vården?*

*Det har i **begränsad utsträckning** vidtagits åtgärder på en övergripande nivå utifrån noteringar om uppföljningar inom vården?*

Vi kan konstatera att det råder en otydlighet i vilka klagomål som ska registreras och vem som ska göra detta. Det innebär att det är en liten andel som registreras och det inte finns förutsättningar att på aggregerad nivå använda data avseende klagomål. Ett undantag är de klagomål som inkommer via patientnämnden. Vi konstaterar också att de klagomål som registreras inte har samma klassificering om dessa inkommer via

¹² Patientnämnden 2022-02-11 § 5

¹³ Hälso- och sjukvårdsnämnden 2022-02-01 § 12

patientnämnden eller direkt till vårdgivaren. Det gör att sammanställning på aggregerad nivå inte är möjlig.

Trots detta ser vi att verksamheten ger uttryck för att synpunkter och klagomål finns med i diskussioner som rör verksamhetens utveckling även om detta inte är synliggjort i någon dokumentation som vi erhållit. Vi ser även att cheferna svarat på ett sådant sätt i den enkät som genomförts under 2022. Vår bedömning är trots detta att det i begränsad omfattning säkerställts att synpunkter och klagomål, som inte orsakat eller riskerat att orsaka vårdskada, på ett systematisk och tydligt sätt utgör en del i verksamhetsutvecklingen.

Vår bedömning är att patientnämnden vidtagit åtgärder för att göra fördjupade analyser på identifierade områden.

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte säkerställt att det utifrån analyser från aggregerade data varit möjligt att vidta åtgärder rörande verksamhetens utveckling. Däremot ser vi att det har tagits initiativ till samarbete mellan patientnämndens förvaltning och hälso- och sjukvårdens patientsäkerhetsavdelning vilket vi bedömer vara en framgångsfaktor för att efterleva lagstiftarens intentioner och nå en ändamålsenlig hantering av analyser och erfarenheter från inkomna synpunkter och klagomål.

Ansvarsfördelning och samverkan mellan patientnämnd och hälso- och sjukvårdsnämnden

Enligt patientnämndens reglemente har nämnden ansvar att hjälpa patienter att få den information de behöver för att tillvarata sina intressen i hälso- och sjukvården i enlighet med lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvård, patientsäkerhetslagen och patientlagen.

Enligt hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente framgår att nämnden ansvarar för information till allmänheten om den egna verksamheten, reformering av nämndens regelbestånd och de personuppgifter som nämnden för i sin verksamhet och förfogar över.

Som vi även tidigare nämnt framgår det i Lag om stöd vid klagomål att patientnämnden skall bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter.

I det här kapitlet kommer vi att besvara följande revisionsfråga:

Revisionsfråga 8: Finns en ändamålsenlig samverkan mellan patientnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden avseende uppföljning och utveckling?

Vi kommer särskilt notera om det finns en tydlig roll och ansvarsfördelning mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och patientnämnden då detta bedöms vara en av förutsättningarna för fungerande samverkan.

lakttagelse

Lagstiftningen tydliggör patientnämndens ansvar för att bidra till kvalitetsutveckling och patientsäkerhet. Vid intervju med hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande framgår att samverkan mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och patientnämnden främst sker på tjänstemannanivå. Som vi nämnt i ett tidigare kapitel så kan vi i patientnämndens verksamhetsberättelse utläsa att hälso- och sjukvårdsledningen givit patientnämnden i uppdrag att arbeta med patientklagomål i samverkan med patientsäkerhetsenheten. Med anledning av detta har även ett samarbete initierats mellan patientnämndens förvaltning och regionens patientsäkerhetsavdelning. I patientnämndens verksamhetsberättelse för 2021 finns det beskrivet att hälso- och sjukvårdsledningen givit patientnämnden i uppdrag att arbeta med patientklagomål i samverkan med patientsäkerhetsenheten. I 2021 års kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen kan vi utläsa att under 2022 kommer arbetet med regionens handlingsplan för patientsäkerhet intensifieras i samverkan med ledning, patientsäkerhetsteam och medarbetare.

Samverkan mellan nämnderna sker i övrigt främst genom att patientnämnden till hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar inkomna synpunkter och klagomål samt det arbete som patientnämnden bedriver. Vidare påtalas vid intervjun att hälso- och sjukvårdsnämnden har tagit beslut om en översyn av vuxenpsykiatriens verksamhet bland annat utifrån inkomna synpunkter och klagomål från patienter.

Vi kan från hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll utläsa att hälso- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att ta fram en handlingsplan i syfte att åtgärda brister inom psykiatri som lyfts fram i en rapport från IVO (Inspektionen för Vård och Omsorg) och patientnämndens granskningar.¹⁴ Vidare kan vi utläsa i nämndens protokoll att hälso- och sjukvårdsdirektören informerar om en riktad genomlysning av vuxenpsykiatriens ledningssystem och organisation pågår¹⁵. Vi kan även utläsa att status och uppföljning kring denna genomlysning presenterats för nämnden.¹⁶

Bedömning

Det finns i begränsad utsträckning en ändamålsenlig samverkan mellan patientnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden avseende uppföljning och utveckling?

Vår bedömning är att patientnämndens roll och uppdrag avgränsas till att sammanställa underlag och kunskap för hälso- och sjukvårdsnämnden att använda för verksamhetens utveckling. Det ställer krav på att hälso- och sjukvårdsnämnden tar del av dessa underlag och använder dessa i enlighet med lagens krav om att vården ska tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet samt bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vården ska också vara tillgänglig och främja goda kontakter mellan patienten och sjukvårdspersonal. Vi har noterat att hälso-

¹⁴ Hälso- och sjukvårdsnämnden 1 februari 2022 § 16

¹⁵ Hälso- och sjukvårdsnämnden 8 juni 2022 § 57

¹⁶ Hälso- och sjukvårdsnämnden 24 augusti § 73

och sjukvårdsnämnden vid ett tillfälle har refererat till patientnämndens rapporter kopplat till beslut om åtgärder. Vi ser att det i det avseenden även funnits kritik från IVO.

Vår bedömning är att det åligger hälso- och sjukvårdsnämnden att vidta åtgärder utifrån den samlade bilden av synpunkter och klagomål. Vår bedömning utifrån detta är att nämnden bör säkerställa att de erhåller en sådan bild och att de tydliggör sin analys och ställningstagande utifrån detta.

Vår bedömning är att patientnämnden säkerställt ett tillhandahållande av rapporter avseende synpunkter och klagomål för hälso- och sjukvården.

Vi kan notera att ett arbete har initierats för att utveckla samverkan mellan hälso- och sjukvårdens patientsäkerhetsavdelning och patientnämndens förvaltning vilket vi ser som väsentligt för den utveckling som lagstiftaren kräver. Vi har noterat att det i verksamhetsberättelse i vissa politiskt antagna dokument såsom patientnämndens verksamhetsberättelse formulerats att detta uppdrag har givits av hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp till patientnämndens förvaltning. Vid faktaavstämning har det dock inkommit uppgifter om att det är en felaktig formulering i upprättade dokument och att patientnämndens förvaltning inte är underställd uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämndens ledningsgrupp.

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Gävleborg enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från april 2022. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.