

Uppföljande granskning av klagomålshantering inom hälso- och sjukvården

Region Dalarnas revisorer

Datum

Karin Magnusson

Adam Svedlund

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Inledning	4
Bakgrund	4
Syfte och revisionsfrågor	4
Revisionskriterier	4
Avgränsning	5
Metod	5
Föregående granskning och nämndens svar	6
Har de synpunkter och rekommendationer som lämnats i den tidigare rapporten beaktats?	7
Bedömning	11
Har vidtagna åtgärder varit ändamålsenliga och inneburit en förbättrad klagomålshantering?	11
Bedömning	12
Finns idag en fungerande central uppföljning av klagomålshanteringens inklusive återrapportering till hälso- och sjukvårdsnämnden?	12
Bedömning	13
Övriga iakttagelser	14

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Dalarna genomfört en uppföljande granskning av klagomålshanteringen. Den tidigare granskningen genomfördes år 2018 och konstaterade brister i bl.a enhetlighet och uppföljning av klagomålshanteringen. Inom ramarna för den nuvarande granskningen har det genomförts dokumentstudier av för klagomålshanteringen centrala dokument såsom patientsäkerhetsberättelse, utdrag av information från Regionens intranät och utvärdering av synpunkter, beröm och klagomål samt lathundar och instruktioner för klagomålshanteringen. Intervjuer med företrädare för avdelningen för patientsäkerhet och patientnämndens verksamhet har också genomförts. Vidare har intervjuer genomförts med representanter för chefläkarenheten, vårdcentralen Ludvika-Grängesberg och Psykiatri Falun/Södra.

De huvudsakliga noteringarna i den genomförda uppföljningen är att en medborgarmodul för registrering har implementerats, där medborgare själva kan registrera sina klagomål och att det har upprättats ett antal stödjande dokument. Det finns även former för dialog, informationsspridning och samverkan för klagomålshanteringen. Det kan även konstateras att det genom patientsäkerhetsberättelsen på en aggregerad nivå rapporterats om genomförs analys och uppföljning av klagomålshanteringen.

Den sammanfattande bedömningen är att hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit erforderliga åtgärder för att förbättra klagomålshanteringen i regionens hälso- och sjukvård. Vi noterar dock att det finns fortsatt behov av utveckling.

Bedömningar mot revisionsfrågor

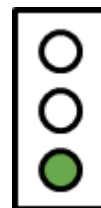
Revisionsfråga	Kommentar	
Har de synpunkter och rekommendationer som lämnats i den tidigare rapporten beaktats?	I huvudsak Uppfylld Bedömningen grundar sig på att åtgärder har vidtagits inom samtliga områden där revisionen påtalat brister. Vår bedömning är dock att det finns områden som kräver fortsatt utveckling såsom säkerställandet av att medborgare får återkoppling inom fyra veckor. Vi noterar att tillvaratagande av synpunkter, beröm och klagomål inte fullt ut är en naturlig del i vårdens arbete. Det innebär att det fortfarande finns brister i registrering av dessa samt att det är ett fortsatt behov av	

tydlig styrning för att nå en ändamålsenlig klagomålshantering. Det saknas ett dokumenterat syfte och en angiven definition av vad som är att betrakta som ett klagomål. Vi ser också att det finns ett fortsatt utvecklingsbehov av att använda erfarenheter från lämnade klagomål och synpunkter på en aggregerad nivå för verksamhetens utveckling.

Har vidtagna åtgärder varit ändamålsenliga och inneburit en förbättrad klagomålshantering?

Uppfylld

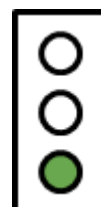
Revisionsfrågan bedöms som uppfylld. Bedömningen grundar sig på att de åtgärder som har vidtagits har medfört en märkbar ökning av registrerade klagomål. Registreringen är grunden för att kunna göra framtida analyser av verksamheten och att utveckla uppföljningen vad gäller exempelvis återkoppling på lämnade klagomål. De åtgärder som vidtagits avseende tydligare roll- och ansvarsfördelning, upprättade rutiner och lathundar, etablerade former för informationsspridning, information på intranätet och nya vägar för att lämna klagomål tycks ha givit goda effekter.



Finns idag en fungerande central uppföljning av klagomålshanteringen inklusive återrapportering till hälso- och sjukvårdsnämnden?

Uppfylld

Bedömningen grundar sig på att det finns möjlighet att följa klagomål på aggregerad nivå i Synergi och att det görs analyser kopplat till klagomålshanteringen, exempelvis utvärderingen av "synpunkter, beröm och klagomål" och de analyser som återfinns i patientsäkerhetsberättelsen.



Inledning

Bakgrund

Under år 2018 genomförde revisorerna en granskning av klagomålshanteringen inom hälso- och sjukvården. Syftet med granskningen var att ge underlag för att kunna bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en ändamålsenlig klagomålshantering som tillgodoser såväl den enskildes intressen som organisationens behov. Klagomålshanteringen har även varit föremål för granskning år 2014 och 2016. Den granskning som genomfördes år 2018 visade att det har vidtagits åtgärder för att förbättra klagomålshanteringen men att dessa uppvisade brister i bl.a likvärdighet för patienter och det fanns olika definitioner i verksamheterna av vad ett klagomål är. Revisorerna bedömde att åtgärderna inte var tillräckliga och rekommenderade nämnden att säkerställa en fungerande klagomålshantering och beakta de rekommendationer som lämnades i granskningen. Hälso- och sjukvårdsnämnden lämnade ett yttrande till revisionen den 26 mars 2019 där åtgärder för att förbättra klagomålshanteringen redovisades. Eftersom området är av vikt för såväl medborgare som patienter finns det anledning att systematiskt följa upp vilka åtgärder som har vidtagits i hälso- och sjukvårdsnämndens organisation med utgångspunkt i revisorernas granskning från år 2018.

Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att ge underlag för att kunna bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit erforderliga åtgärder för att förbättra klagomålshanteringen i regionens hälso- och sjukvård.

- Vilka åtgärder har hälso- och sjukvårdsnämnden, efter föregående granskning, vidtagit i organisationen för att förbättra klagomålshanteringen?
- Har de synpunkter och rekommendationer som lämnats i den tidigare rapporten beaktats?
 - Finns det en tydlig roll- och ansvarsfördelning avseende klagomålshantering?
- Har vidtagna åtgärder varit ändamålsenliga och inneburit en förbättrad klagomålshantering?
- Finns idag en fungerande central uppföljning av klagomålshanteringen inklusive återrapportering till hälso- och sjukvårdsnämnden?

I rapporten har vi valt att bedöma revisionsfråga 1 och 2 som en fråga då dessa har en direkt koppling till varandra och lämpligas besvaras samordnat.

Revisionskriterier

- Lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372) §§ 1-4 och §§ 6-7
- Patientlagen (2014:821) 11 kap §§ 1-2 och § 4.
- Patientsäkerhetslagen (2010:659) 3 kap § 8.

Avgränsning

Granskningen avgränsas till de brister som konstaterades i den föregående granskningen såväl som de rekommendationer som lämnades.

Metod

Granskningen har omfattat genom dokumentstudier av för granskningsområdet relevanta dokument såsom riktlinjer och rutiner för klagomålshantering och patientsäkerhetsberättelse. Granskningen har även omfattat statistik över klagomål och dokumentstudier av instruktioner, lathundar och utdrag av information på intranätet.

Granskningen har även omfattat intervjuer med:

- Representant från avdelningen för patientsäkerhet
- Representant från Patientnämndens förvaltning
- Representant för chefläkarenheten
- Representant från psykiatrimottagningen Södra i Falun
- Representant från primärvården - Hälsocentralen Grängesberg/Ludvika

Uppföljningen har fokuserat på två av de tre verksamheter som studerades i granskningen från år 2018 vilket möjliggjort en uppföljning som är mer avgränsad än den föregående granskningen och ändå fånga det som är väsentligt.

Intervjuerna har genomförts på distans.

Rapporten har varit ute för sakavstämning av de intervjuade mellan den 30 april 2021 till 7 maj 2021. Ytterligare synpunkter av tagits emot efter den 7 maj då intervjuade representanter inte funnits på plats under perioden för sakavstämning.

Föregående granskning och nämndens svar

Föregående granskning

Den sammanfattande bedömningen av den föregående granskningen var att Region Dalarna (dåvarande Landstinget Dalarna) i begränsad utsträckning hade en ändamålsenlig klagomålshantering som tillgodosåg såväl den enskildes intressen som organisationens behov. I den föregående granskningen konstaterades vidare att information avseende klagomålshanteringen inte var tillräckligt spridd i verksamheterna och att det saknas ett tydligt syfte och övergripande mål med klagomålshanteringen. Det fanns även olika definitioner av vad som betraktades vara ett klagomål och vilka klagomål som ska registreras. Verksamhetens fokus var i huvudsak att fånga vårdskador vilket innebar att klagomål som rörde annat inte registrerades i någon större omfattning. De medborgare som valde att vända sig till Patientnämnden för att framföra sina klagomål fick dock dessa alltid registrerade. Det fanns således skillnader i hur klagomål hanterades beroende på var i vården patienter och/eller anhöriga vände sig.

Granskningen påvisade att det fanns förutsättningar för att registrera klagomål i samma system, Synergi, där andra avvikelser i vården hanteras. Endast patientnämnden använde Synergi i någon större utsträckning för klagomålshantering och uppfattningen var att tidsfristen för att återkoppla till medborgare kring inkommet klagomål sällan efterlevdes.

Brister konstaterades även avseende uppföljning av klagomål. Eftersom det fanns brister i hur klagomål registreras gick det inte att skapa någon samlad bild av frekvensen och orsaken till klagomål. Analyserna som gjordes på aggregerad nivå bedömdes därmed vara bristfälliga. De rekommendationer som lämnades i samband med den förra granskningen var:

- Genom ett tydligt syfte med klagomålshanteringen och en gemensam definition av vad som är att betrakta som ett klagomål så skapas en enhetlig uppfattning om varför klagomål ska samlas in samt vilka klagomål som ska registreras. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att syfte och definition klargörs för att skapa en klagomålshantering som är ändamålsenlig både för organisationen och individen.
- Vid förändring av rutiner och arbetssätt skapas behov av tydlig information som förankras hos samtliga medarbetare. Det bör säkerställas att nya arbetssätt och rutiner delgetts till och förankrats hos samtliga verksamheter. Informationsarbetet bör fortgå.
- En ändamålsenlig klagomålshantering bör vara enkel för den enskilde samt även skapa värde för organisationen. Vi anser att det bör förtydliga var i organisationen ansvaret ligger att hantera klagomål och på så sätt förbättra möjligheterna för en enhetlig hantering av klagomål inom landstinget.

- Åtgärder bör vidtas för att medborgare ska få återkoppling på lämnade klagomål inom gällande tidsramar.
- Det bör utvecklas arbetssätt och strukturer för att systematiskt analysera inkomna klagomål och använda dessa i utvecklingen av verksamheten. Det bör vidtas åtgärder så att den information som kan inkomma via klagomål tas tillvara på en aggregerad nivå och i enskilda verksamheterna.

Nämndens svar på föregående granskning

I svaret som lämnades av hälso- och sjukvårdsnämnden den 26 mars 2019 tydliggjordes vikten av att förståelsen för värdet att ta tillvara patienters synpunkter behöver öka. En rad åtgärder hade startats, bland annat arbetet med att ta fram en modul vilken skulle göra det möjligt för medborgare att digitalt lämna synpunkter via en ingång på 1177 eller via regionens egen hemsida. Genom systemet gavs också automatiserad återkoppling till medborgare om att klagomål tagits emot. Nämnden beskrev även att det hade skett ett arbete med att utveckla riktlinjer och lathundar och insatser skulle vidtas för att genom dialoger med verksamheterna öka förståelsen och kunskapen kring klagomålshantering. Genom en ökad användning av befintligt systemstöd skulle förutsättningar skapas för bättre statistiska sammanställningar och analyser på aggregerade nivåer. För att förbättra verksamheternas hantering av inkomna klagomål och säkerställa återkoppling hade även en automatiserad påminnelse lagts in i systemet.

Granskningsresultat

Har de synpunkter och rekommendationer som lämnats i den tidigare rapporten beaktats?

Åtgärder sedan föregående granskning

Sedan den föregående granskningen har det implementerats en modul där medborgarna själva kan registrera synpunkter, beröm och klagomål. Medborgarna kan nå den kanalen via 1177 eller regionens externa webbsida. Sedan tidigare har det funnits möjlighet att via en av 1177 e-tjänster registrera klagomål specifikt till patientnämnden. Den nya kontaktvägen är inte en del av de e-tjänster som erbjuds välfördes i februari 2020. När medborgaren själv registrerar sina synpunkter så landar dessa i Synergi. Ansvarig medarbetare på avdelningen för patientsäkerhet gör en kategorisering av synpunkterna utifrån ärendets innehåll och orsak. Efter kategoriseringen vidarebefordras ärendet till berörd verksamhet som sedan ansvarar för att handlägga och besvara ärendet. Till samtliga ärenden bifogas instruktioner som stöd för fortsatt handläggning samt kontaktuppgifter till medarbetare på avdelningen för

patientsäkerhet för möjlig kontakt. Medborgaren får inom 48 timmar från registreringen ett autosvar med meddelande om att svar kan väntas från vårdgivaren inom 4 veckor.

Det har således gjorts en utökning från två till tre kanaler för mottagande av klagomål till regionen. Kontakt direkt med verksamheten, kontakt med patientnämnden eller den digitala ingången/modulen där medborgaren själv kan rapportera sina synpunkter. Det ges en samstämmig bild av de intervjuade att oavsett hur ett klagomål når regionen så blir de idag i högre grad registrerade i Synergi. Av registreringen i Synergi framgår vilken kanal som använts för mottagandet av klagomålen vilket möjliggör uppföljning avseende förändrad frekvens i användandet av olika kontaktvägar.

En utvärdering har 2021-03-17 genomförts avseende hantering av den digitala vägen där medborgaren kan rapportera synpunkter, beröm och klagomål. Utvärderingen innehåller analyser utifrån antal inkomna klagomål per kategori och förvaltning. Det görs också jämförelse mellan nyttjandet av den digitala modulen i jämförelse med antalet ärenden hos patientnämnden. Av utvärderingen framgår dock att det inte går att utläsa i vilken utsträckning medborgare har fått återkoppling inom 4 veckor då verksamheterna kan meddela sitt svar genom att skriva i kommentarsfältet, ringa, boka möte eller skriva brev. Mottagande verksamhet ansvarar för att svara medborgaren.

Det finns idag ett flertal stöddokument för klagomålshantering. Det finns även flera instruktioner, en för handläggning av "synpunkter, beröm och klagomål" som inkommer via att medborgaren själv registrerar sina synpunkter och en för handläggning av "Synpunkter och klagomål" som inkommer från medborgare via medarbetare. Det finns utöver detta flera lathundar för hur patientnämnden handlägger ärenden som inkommer till dem¹.

I samband med granskningen har vi tagit del av ett utdrag från regionens intranät avseende den information där ges avseende hantering av synpunkter och klagomål. Av utdraget framgår vårdgivarens skyldighet att ta emot och informera patienter och närstående om möjlighet att lämna synpunkter på vård och tandvård. Det framgår vidare vilka möjligheter en patient har att lämna synpunkter och att patient ska få återkoppling på framförda klagomål inom fyra veckor. Det finns även länkar till relaterade sidor, information och dokument. Vidare finns en rutin för handläggning av allvarliga patientnämndsärenden, upprättad 2021-03-29.

Hur vidtagna åtgärder stämmer med lämnade rekommendationer från revisionen

Avsnittet nedan behandlar huruvida de synpunkter och rekommendationer som lämnats i den tidigare rapporten har beaktats. De fetstilade rubrikerna är rekommendationer som lämnades i föregående granskning och texten under är iakttagelser i samband med nuvarande granskning.

¹ Lathund för handläggning av patientnämndsärenden, fastställd 2021-03-26 samt 2021-03-29, lathund för handläggning av ärenden rörande diskriminering.

Rekommendation: Åtgärder bör vidtas för att medborgare ska få återkoppling på lämnade klagomål inom gällande tidsramar.

Sedan den föregående granskningen har det genomförts vissa åtgärder för att säkerställa att medborgare ska få återkoppling på lämnade klagomål inom gällande tidsramar. För de medborgare som själva registrerar sina klagomål via modulen skickar systemet inom 48 timmar ut en automatisk bekräftelse på att ärendet är mottaget och att svar kan förväntas inom 4 veckor. Någon sådan skriftlig information går inte ut till medborgare som lämnar sina synpunkter direkt till verksamheterna. Patienterna får i dessa avseenden förlita sig på att mottagaren registrerar klagomålet.

Oavsett vilken väg klagomålet inkommit så landar det i systemet Synergi vilket innebär att en påminnelse alltid utgår till handläggare om att svara klagande medborgare inom 4 veckor. Av intervjuerna framgår att det är väl förankrat att klagande medborgare ska få återkoppling inom 4 veckor men att det är svårt att via systemet följa upp i vilken utsträckning det sker. Av utvärderingen som genomfördes framgår att 49% av det totala antalet ärenden avslutades inom 4 veckor, det sannolika är dock att det är en betydligt högre andel som fått en återkoppling inom tidsfristen även om ärendet inte kommit till avslut.

Rekommendation: Det bör utvecklas arbetssätt och strukturer för att systematiskt analysera inkomna klagomål och använda dessa i utvecklingen av verksamheten. Det bör vidtas åtgärder så att den information som kan inkomma via klagomål tas tillvara på en aggregerad nivå och i enskilda verksamheterna.

De verksamheter som omfattats av granskningen ger uttryck för att det idag finns goda förutsättningar att på verksamhets och divisionsnivå göra aggregerade sammanställningar avseende inkomna klagomål. Grunden för detta är att benägenheten att registrera klagomål i verksamheten har ökat samt att alla vägar för inlämnade klagomål landar i ett och samma system "synergi". De intervjuade ger dock uttryck för att det är av fortsatt vikt att göra skillnad på avvikelser och klagomål och att följa upp den statistiken särskilt. Detta sker idag och resonemang förs i ledningsgrupper avseende inkomna klagomål. Uppfattningen är att dessa diskussioner också är nödvändiga för att upprätthålla registreringsbenägenheten. Enligt vad som framkommit vid genomförd granskning är den systematiska hanteringen av klagomål och användandet av dessa som underlag för verksamhetens utveckling fortfarande så nytt att det krävs påminnelse och aktiv styrning kring detta. De granskade verksamheterna påvisar att det finns organisatoriska förutsättningar för detta då det finns särskilt utsedda medarbetare med ansvar för dessa frågor.

I regionens patientsäkerhetsberättelse görs det aggregerade analyser på regionnivå. Rapporten påvisar frekvens av klagomål även uppdelat på händelsekategori. Av patientsäkerhetsberättelsen år 2020 framgår exempelvis att 29% av inkomna klagomål avser brister i kommunikation.

Vad det gäller de klagomål som inkommer till patientnämnden så görs även särskilda analyser av dessa. Patientnämnden har ett uppdrag att på aggregerad nivå identifiera

trender och mönster i patientnämndsärenden och föreslå åtgärder i vården. Dialog kring analysresultaten förts med förtroendevalda ledamöter i patientnämnden, divisionschef för primärvård, hälsovalschef, hälsovalsberedningen samt hälso- och sjukvårdsnämnden.

Rekommendation: En ändamålsenlig klagomålshantering bör vara enkel för den enskilde samt även skapa värde för organisationen. Vi anser att det bör förtydliga var i organisationen ansvaret ligger att hantera klagomål och på så sätt förbättra möjligheterna för en enhetlig hantering av klagomål.

Av patientsäkerhetsberättelsen för år 2020 framgår att det sedan år 2018 är vårdgivaren tillsammans med patientnämnden som är första linje i klagomålssystemet. Av ett utdrag från Region Dalarnas intranät med rubriken "Synpunkter och klagomål" framgår att det är i första hand vårdgivaren som tar emot och besvarar klagomål. Av intervjuerna framgår även att det finns en tydlighet avseende roll- och ansvarsfördelningen avseende klagomålshanteringen. Det uppges inte finnas någon oklarhet i var ansvaret för klagomålshanteringen ligger och att hanteringen är mer enhetlig.

Rekommendation: Tydligt syfte med klagomålshanteringen och gemensam definition av vad som är att betrakta som ett klagomål skapar en enhetlig uppfattning av varför klagomål ska samlas in och vilka klagomål som ska registreras. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att syfte och definition klargörs för att skapa en klagomålshantering som är ändamålsenlig både för organisationen och individen.

I samband med granskningen har vi inte tagit del av en skriftlig definition av vad som är att betrakta som ett klagomål eller ett tydligt syfte med klagomålshanteringen. Av patientsäkerhetsberättelsen för år 2020 framgår emellertid att synpunkter från patienter och närstående är en källa till information som ska värdesättas och tas om hand av verksamheterna som ett underlag för att förbättra och utveckla vården. Av genomförda intervjuer så framgår också att verksamheten i högre grad har en samsyn kring vad som är att betrakta som ett klagomål och att ett klagomål ska registreras även om det inte avser en faktiskt vårdskada eller risk för sådan.

Vi har noterat att det för 2021 finns mål som omfattar synpunkter, klagomål och beröm. Övergripande mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet 2021 ger bland annat uttryck för att patientsäkerhetskulturen ska stärkas, att bakomliggande orsaker i system/organisation vid avvikelser ska analyseras för att dra lärdom av händelser (positiva och negativa). Att öka antalet synpunkter, beröm och klagomål via ingången på 1177.se finns med som ett operativt mål till målområdet "kunskap om vårdskador" som i sin tur är en del av den nationella handlingsplanens fokusområde.

Rekommendation: Vid förändring av rutiner och arbetssätt skapas behov av tydlig information som förankras hos samtliga medarbetare. Det bör säkerställas att nya arbetssätt och rutiner delgetts till och förankrats hos samtliga verksamheter. Informationsarbetet bör fortgå.

Vid intervjuerna redogörs det för att det har genomförts ett visst informationsarbete, bl.a har det genomförts informationsinsatser i början på 2019 där det har skickats ut

manualer och lathundar till verksamheterna. Varje år skickar avdelningen för patientsäkerhet också ut en enkät om patientsäkerhet vilket uppges bidra till att medvetandegöra klagomålshanteringen i verksamheterna. Det uppges att resultaten av enkäten visar att klagomål idag registreras i större utsträckning än vid tidpunkten för den föregående granskningen. Vidare framgår av intervjuerna att avdelningen för patientsäkerhet, chefläkarenheten och företrädare för patientnämndens verksamhet träffas en gång varje vecka och stämmer av gemensamma ärenden. Patientnämndens företrädare och avdelningen för patientsäkerhet träffas även en gång varannan vecka och stämmer av ärenden. Det redogörs även för att företrädare för avdelningen för patientsäkerhet och chefläkarenheten går ut till verksamheterna och har avstämningar kring klagomålshanteringen med verksamheternas ledningsgrupper. Verksamheternas patientsäkerhetsombud har även möte med avdelningen för patientsäkerhet. Vid intervjuer med verksamheterna framhålls informationen på intranätet som viktig och bra.

Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som i huvudsak uppfyllt.

Bedömningen grundar sig på att åtgärder har vidtagits inom samtliga områden där revisionen påtalat brister. Vår bedömning är dock att det finns områden som kräver fortsatt utveckling såsom säkerställandet av att medborgare får återkoppling inom fyra veckor. Vi noterar att tillvaratagande av synpunkter, beröm och klagomål inte fullt ut är en naturlig del i vårdens arbete. Det innebär att det fortfarande finns brister i registrering av dessa samt att det är ett fortsatt behov av tydlig styrning för att nå en ändamålsenlig klagomålshantering. Det saknas också ett dokumenterat syfte och en angiven definition av vad som är att betrakta som ett klagomål. Vi ser också att det finns ett fortsatt utvecklingsbehov av att använda erfarenheter från lämnade klagomål och synpunkter på en aggregerad nivå för verksamhetens utveckling.

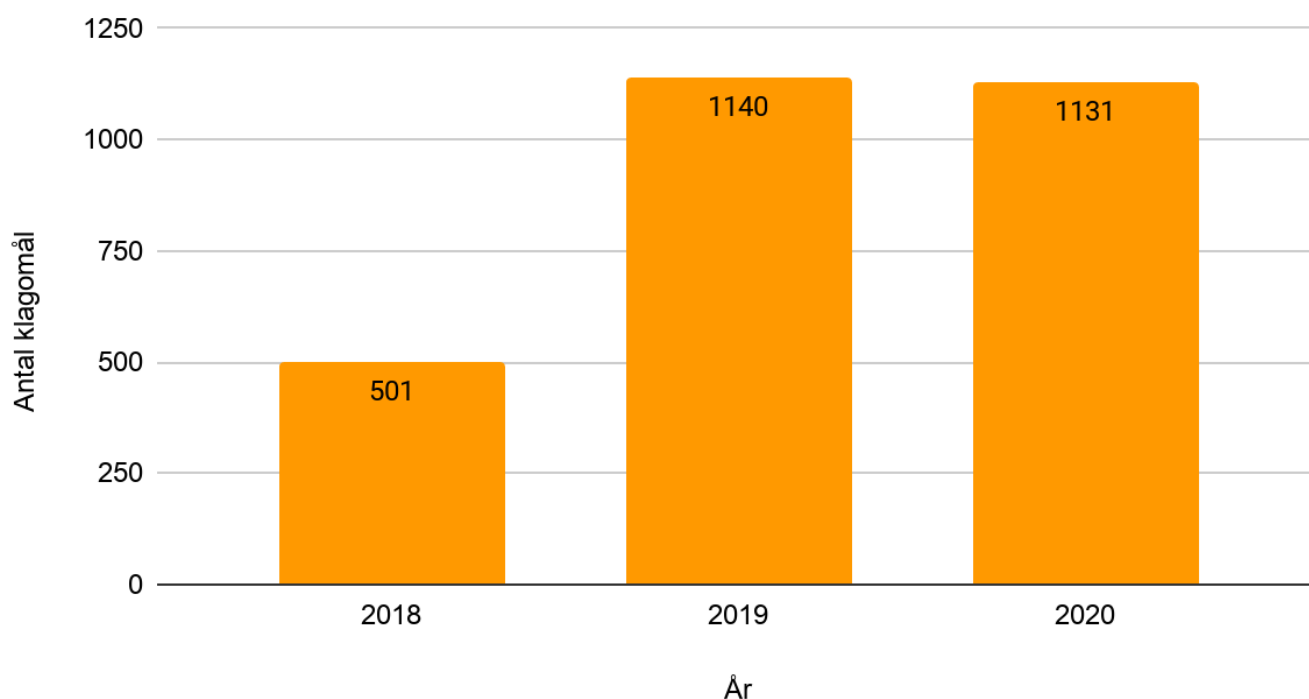
Har vidtagna åtgärder varit ändamålsenliga och inneburit en förbättrad klagomålshantering?

Vi kan konstatera att de huvudsakliga åtgärderna som har vidtagits är införandet av ingången där medborgare kan lämna klagomål via 1177.se och regionens egna hemsida, implementeringen av styrande och stödjande dokument till klagomålshanteringen samt information i verksamheterna. De intervjuade ger uttryck för att det idag är tydligt vart ansvaret för klagomålshanteringen ligger och att det finns former för informationsspridning genom exempelvis avdelningen för patientsäkerhet verksamhetsbesök samt de olika lokala forum i verksamheterna. Den digitala ingången där medborgarna själva registrerar sina klagomål uppges även ha bidragit till en ökad likvärdighet i klagomålshanteringen. Vid intervjuerna framhålls informationen på intranätet som viktig.

I samband med granskningen har vi även tagit del av statistik för synpunkter och klagomål registrerade av verksamheterna. Av statistiken framgår att antalet registrerade synpunkter och klagomål har mer än dubblats mellan åren 2018-2019. Mellan åren 2019-2020 ligger antalet registrerade klagomål ungefär på samma nivå. Under samma period kan vi se en viss minskning av patientnämndsärenden.

Figur 1. Antal klagomål/år registrerade av verksamheterna

Antal klagomål per år 2018, 2019 och 2020



Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som uppfylld.

Bedömningen grundar sig på att de åtgärder som har vidtagits har medfört en märkbar ökning av registrerade klagomål. Registreringen är grunden för att kunna göra framtida analyser av verksamheten och att utveckla uppföljningen vad gäller exempelvis återkoppling på lämnade klagomål. De åtgärder som vidtagits avseende tydligare roll- och ansvarsfördelning, upprättade rutiner och lathundar, etablerade former för informationsspridning, information på intranätet och nya vägar för att lämna klagomål tycks ha givit goda effekter.

Finns idag en fungerande central uppföljning av klagomålshanteringen inklusive återrapportering till hälso- och sjukvårdsnämnden?

I tidigare avsnitt har vi redogjort för sammanställningar som görs av datat avseende klagomål och hur det hanteras i verksamheterna. Vi har också konstaterat att det finns förutsättningar att ta del av den aggregerade data som finns hos patientnämnden. Avdelningen för patientsäkerhet sitter också på en samlad bild av de synpunkter som inkommer via medborgarnas egna registreringar via den digitala ingången/modulen för klagomålshantering och de bistår i att ta fram regionens samlade patientsäkerhetsberättelsen vilken omfattar sammanställning av antal inkomna klagomål samt vad dessa rör. De intervjuade redogör för hur verksamheterna tar fram förbättringsförslag utifrån inkomna klagomål och själva gör förbättringar i verksamheterna utifrån klagomålen.

I det här avsnittet har vi avgränsat oss till att titta på vilka åtgärder som vidtagits för att förbättra klagomålshanteringen som sådan samt vilken rapportering som skett till nämnden avseende förekomsten av klagomål.

lakttagelser

Den utvärdering som genomfördes av medborgarnas egna registreringar via den digitala ingången/medborgarmodulen innehåller förslag på åtgärder för att förbättra klagomålshanteringen som sådan. Det har bland annat medfört att den lathund som finns med instruktioner till handläggare tydliggjorts och en rutin för hur ärenden vid behov ska kunna omvandlas till patientnämndsärenden har upprättats. Ytterligare förbättringsåtgärder som har identifierats är informationen kring klagomålshandling som finns tillgänglig för medborgarna på 1177.

Av den dokumentation som vi granskats framgår att det har genomförts en utvärdering av patientnämndens verksamhet. Utvärderingen har genomförts genom en kundenkät som har skickats ut till bl.a privat verksamhet, division primärvård, tandvårdsförvaltning och division medicin. Kundenkäten ställer frågor rörande kännedom om patientnämndens uppdrag och verksamhet, om patientnämndens rapporter bidrar till verksamhetens utveckling och om patientnämnden är en viktig part i patientsäkerhetsarbete. Patientnämnden genomför även analysrapporter kopplat till synpunkter och klagomål. Under år 2019 genomfördes en fördjupad analys av synpunkter och klagomål kopplat till division psykiatri. Under år 2020 genomfördes en fördjupad analys av synpunkter och klagomål kopplat till primärvården. I rapporterna identifieras förbättringsområden utifrån analysen som bedöms kunna bidra till en effektivare klagomålshandling, kvalitetsutveckling och ökad patientsäkerhet. Av intervjuerna framgår att patientnämnden får del av regelbundna uppföljningar av klagomålshandling i samband med månads och tertialrapporter. Nämnden får även ta del av ärendeantal utifrån kön, ålder och andra variabler. Vidare får nämnden del av exempelärenden av hur ett klagomålsärende kan se ut.

I samband med granskningen har vi genomfört en protokollsgenomgång av hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll för åren 2019 och 2020. Av protokollen har vi inte kunnat utläsa att det har skett någon uppföljning av klagomålshandling. Vi noterar att nämnden har tagit del av patientsäkerhetsberättelsen.

Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som uppfylld.

Bedömningen grundar sig på att det finns möjlighet att följa klagomål på aggregerad nivå i Synergi och att det görs analyser kopplat till klagomålshandling, exempelvis utvärderingen av "synpunkter, beröm och klagomål" och de analyser som återfinns i patientsäkerhetsberättelsen. Som nämnts tidigare ser vi dock ett fortsatt behov av att kontinuerligt återkoppla uppföljningar och analyser för att skapa ett etablerat arbetssätt som innebär att verksamheten utvecklas utifrån inkomna klagomål.

Övriga iakttagelser

Det har även genomförts en organisationsförändring där nuvarande patientsäkerhetsavdelningen, som tidigare tillhörde den centralt organiserade utvecklingsavdelningen nu är organiserad under hälso- och sjukvårdsnämnden.