

Granskning av klagomålshantering

Region Jönköpings Län

Januari 2021

Petra Ribba

Karolin Hamnér

Eva Lidmark



Innehållsförteckning

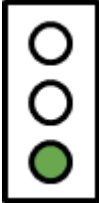
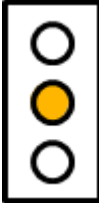
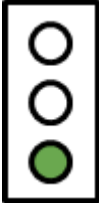

Sammanfattning	2
1. Inledning	4
1.1 Bakgrund	4
1.2 revisionsfrågor	Syfte och 4
1.3 Avgränsning	4
1.4 Metod	4
2. Iakttagelser och bedömningar	6
2.1 System för att hantera klagomål	6
2.1.2 Bedömning	8
2.2 Hantering av synpunkter och klagomål	8
2.2.2 Bedömning	12
2.3 Förbättringsåtgärder i verksamheten	12
2.3.2 Bedömning	14
2.4 Information till allmänheten om klagomålssystemet	15
2.4.2 Bedömning	15
2.5 Samverkan mellan nämnderna avseende klagomålssystemet	16
3. Bedömningar utifrån revisionsfråga	18
3.2 Rekommendationer	19
Granskade dokument	20

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna inom Region Jönköpings Län genomfört en granskning av klagomålshantering. Granskningens syfte är att bedöma om klagomålshanteringssystemet inom Region Jönköpings Län är ändamålsenligt.

Efter genomförd granskning är vår sammanfattande revisionella bedömning att patientnämnden och nämnden för folkhälsa och sjukvård delvis säkerställt ett ändamålsenligt klagomålshanteringssystem inom Region Jönköpings Län.

Den sammanfattande bedömningen baseras på bedömning av revisionsfrågor. Bedömningen återfinns i sin helhet under respektive område i rapporten.

Revisionsfråga	Kommentar	
Finns ett ändamålsenligt system för att hantera klagomål i Region Jönköpings Län?	Uppfylld	
Hanteras synpunkter och klagomål som framförts till verksamheten och/eller patientnämnden på ett ändamålsenligt sätt?	Delvis uppfylld	
I vilken utsträckning leder dessa synpunkter och klagomål till förbättringsåtgärder i verksamheten?	Uppfylld	
Hur har allmänheten informerats om klagomålssystemet?	Delvis uppfylld	

Är samverkan mellan patientnämnden och nämnden för folkhälsa och sjukvård avseende klagomålssystemet ändamålsenlig?

Delvis uppfylld



Rekommendationer

Efter genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till patientnämnden och nämnden för folkhälsa och sjukvård:

- Säkerställ verksamheternas efterlevnad till de styrande dokumenten.
- Ge förutsättningar för en ökad dialog mellan nämnderna för ytterligare förbättrad samverkan.
- Säkerställ uppföljning av klagomålshanteringen på nämndernas kvartalsvisa dialogträffar.

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Ny lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården började gälla från januari 2018. Den nya lagen innebär att det i första hand är vårdgivaren som ska ta emot klagomål från patienter och närstående. 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 Jönköpings Län 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 Jönköpings Läns utökade utredningsansvar kräver ändamålsenliga system, processer och rutiner för att kunna hantera detta.

1.2 Syfte och revisionsfrågor

Syftet är att bedöma om klagomålshanteringssystemet inom Region Jönköpings Län är ändamålsenligt.

- Finns ett ändamålsenligt system för att hantera klagomål i Region Jönköpings Län?
- Hanteras synpunkter och klagomål som framförts till verksamheten och/eller patientnämnden på ett ändamålsenligt sätt?
- I vilken utsträckning leder dessa synpunkter och klagomål till förbättringsåtgärder i verksamheten?
- Hur har allmänheten informerats om klagomålssystemet?
- Är samverkan mellan patientnämnden och nämnden för folkhälsa och sjukvård avseende klagomålssystemet ändamålsenlig?

1.3 Avgränsning

Granskningen avser nämnden för folkhälsa och sjukvård samt patientnämnden. Granskningens definition av klagomålshanteringssystem innebär styrande dokument, processer och IT-system.

1.4 Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier av riktlinjer, rutiner, sammanträdesprotokoll samt övrig dokumentation inom området. Granskningen har också genomförts med hjälp av intervjuer med följande:

- Kanslidirektör
- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Biträdande sjukvårdsdirektör
- Ordförande patientnämnden
- Ordförande nämnden för folkhälsa och sjukvård
- Tre handläggare inom patientnämnden

- Verksamhetschef Vårdcentralen Läkarhuset
- Verksamhetschef Gislaveds vårdcentral
- Verksamhetschef Urologkliniken Värnamo sjukhus
- Verksamhetschef Ortopedkliniken Värnamo sjukhus

Urvalet av de intervjuade verksamheterna gjordes utifrån patientnämndens sammanställning av inkomna klagomål för 2019 för respektive verksamhet inom Region Jönköpings Län. Utifrån sammanställningen valdes två verksamheter inom öppen vård och två verksamheter inom sluten vård för intervjuer med dess verksamhetsföreträdare. Urvalet av de två verksamheterna inom sluten vård respektive öppen vård gjordes genom att välja en verksamhet med ett lägre antal klagomål och en annan med ett högre antal klagomål. Under 2019 hade vårdcentralen Läkarhuset 1 klagomål, Gislaveds vårdcentral 24 klagomål, Urologkliniken på Värnamo sjukhus 2 klagomål och Ortopedkliniken på Värnamo sjukhus 26 klagomål

Innan rapporten fastställts har samtliga tjänstepersoner samt förtroendevalda som har intervjuats getts möjlighet att faktakontrollera rapporten. Utifrån erhållna synpunkter inom ramen för vår faktakontroll har vi genomfört relevanta justeringar, fastställt våra bedömningar samt upprättat rekommendationer inom området. Revisionsrapporten har kvalitetssäkrats internt av PwC. Kvalitetssäkringen innefattar genomläsning och analys av utkast av rapport innan färdigställande av rapportens utformning i förhållande till uppdragsbeskrivningen.

2. Iakttagelser och bedömningar

2.1 System för att hantera klagomål

Revisionsfråga 1: Finns ett ändamålsenligt system för att hantera klagomål i Region Jönköpings Län?

Enligt nämnden för folkhälsa och sjukvårds reglemente ska nämnden utöva ledning av regionens hälso-, sjuk- och tandvård enligt gällande lagstiftning. Nämnden ansvarar också för att följa upp och utvärdera egen och utlagd verksamhet samt vidta åtgärder för att anpassa och effektivisera verksamheten. Nämnden ansvarar vidare för ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Enligt patientnämndens reglemente ska nämnden se till att dess verksamhet bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som regionfullmäktige har bestämt, föreskrifter i lag eller förordning samt bestämmelser i reglementet. Nämnden ska utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvård, privata vårdgivare med avtal, regionfinansierad tandvård samt länets kommuner. Detta ska ske genom att:

- Hjälpa patienter att få den information de behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvård och tandvård
- Främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal
- Rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter.
- Informera allmänhet, hälso- och sjukvårdspersonal och andra berörda om sin verksamhet.

Patientnämndens uppdrag och mål framgår mer i detalj i patientnämndens och patientnämndens kanslis verksamhetsplan 2019-2020. Där framgår att nämnden ska:

- Säkerställa att barnets bästa alltid beaktas i ärende gällande barn
- Se över rutinerna för dokumentation av patienternas klagomål och synpunkter
- Skapa goda förutsättningar för att analysera inkomna klagomål och synpunkter.

Det framgår också att patientnämnden inte har disciplinära befogenheter, inte kan göra medicinska bedömningar och inte heller har tillgång till journaler.

Rutiner för klagomålshantering inom hälso- och sjukvårdsverksamheten

Rutinen för att hantera synpunkter och klagomål inom hälso- och sjukvård och tandvård är dokumenterad i dokumentet: Rutinbeskrivning för hantering av synpunkter och klagomål inom hälso-och sjukvård och tandvård (2018-01-08).

Dokumentet Riktlinjer för hantering av synpunkter och klagomål inom hälso- och sjukvård och tandvård (2018-01-08) redogör för vårdverksamhetens och

patientnämndens ansvar och roller avseende klagomålssystemet samt ansvaret för uppföljning inom Region Jönköpings Län. Uppföljning av synpunkter och klagomål följer linjeansvaret. Riktlinjen anger även flertalet framgångsfaktorer för en ändamålsenlig hantering av synpunkter och klagomål såsom:

- Arbeta förebyggande
- Beklaga händelsen
- Agera snabbt
- Vara tydliga
- Agera trovärdigt
- Lära och utveckla
- Ge stöd till medarbetare

Av riktlinjen framgår att patienters synpunkter och klagomål i första hand ska besvaras av berörd verksamhet. Patienten ska få en förklaring av vad som hänt och en förklaring till varför det hänt. Vidare ska patienten, när det är relevant, även få veta vilka åtgärder som vårdgivaren vidtar för att inte händelsen ska ske igen. Verksamhetschefen ansvarar för att det finns lokala rutiner och en organisering och ansvarsfördelning som skapar förutsättningar för att efterleva riktlinjerna. Verksamhetschefen ska efterleva aktuella riktlinjer och rutiner. Det framgår också av dokumentet att den sektion inom Folkhälsa och sjukvård som benämns "chefläkare och patientsäkerhet" ansvarar för uppföljningen på övergripande nivå. Hälso- och sjukvårdsdirektören ansvarar för redovisning till nämnden för folkhälsa och sjukvård.

I en av verksamhetsintervjuerna framkommer att det finns internt standardiserat material att använda vid introduktion av nya chefer och medarbetare som involverar klagomål- och avvikelssystem. Vid intervjuer framgår inte i vilken omfattning som materialet används.

Verksamheterna använder verksamhetssystemet Synergi för hantering av synpunkter och klagomål. Vid intervjuerna med verksamheterna framkommer att verksamhetssystemet är svårhanterligt men ändamålsenligt, framförallt när det kommer till klagomål av mer allvarlig karaktär eller ärenden som involverar flera kliniker. Det finns en dokumenterad instruktion för att registrera ärenden i Synergi som regionen tillhandahåller och som anses vara ett bra stöd.

Vid intervjuer med hälso- och sjukvårdsverksamheterna framkommer överlag positiva åsikter om regionens system för klagomålshantering. De intervjuade upplever det som positivt att klagomålssystemet strukturerades och formaliserades tack vare ny lagstiftning, och med anledning av den, även nya interna förhållningssätt till klagomålssystemet inom regionen.

Rutiner för klagomålshantering inom patientnämnden

Patientnämnden använder idag verksamhetssystemet Vårdsynpunkter för dokumentering av synpunkter och klagomål och som diarium. Under 2021 ska även patientnämndens ärenden inkluderas i Synergi, som en egen modul. Det kommer att bli en förbättring för patientnämnden att arbeta i Synergi då det blir enklare att synliggöra klagomål för verksamheterna då de är vana att arbeta i Synergi.

Enligt patientnämndens reglemente ska nämnden senast sista februari varje år lämna dels en redogörelse för sin verksamhet, dels en analys av verksamheten föregående år till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt till Socialstyrelsen. Redogörelsen ska även lämnas till regionfullmäktige före den sista februari. Enligt intervjuer görs detta genom en årsrapport. Rapporten anmäls till fullmäktige där den protokolleras som ett anmälningsärende och läggs till handlingarna.

I patientnämndens och patientnämndens kanslis verksamhetsplan 2019-2020 framgår att det finns behov av nya strukturer och metoder för analys av ärenden för att på bästa sätt kunna utföra uppdraget. Enligt verksamhetsplanen är därför samarbetet med övriga patientnämnder i landet och andra aktörer av största vikt.

2.1.2 Bedömning

Vi bedömer att det finns ett ändamålsenligt system för att hantera klagomål inom Region Jönköpings Län. Revisionsfrågan bedöms **uppfylld**.

Vår granskning visar att det finns styrande och stödjande dokument som avser klagomålshanteringen i och med nämndernas reglemente, riktlinje samt rutinbeskrivning. Dokumenten innehåller tydliga ansvarsfördelningar för nämnderna. Det finns också standardiserat utbildningsmaterial för nya chefer och medarbetare avseende klagomålshanteringssystemet. Vi ser positivt på att regionen ska börja använda ett och samma verksamhetssystem för klagomålshanteringen.

2.2 Hantering av synpunkter och klagomål

Revisionsfråga 2: Hanteras synpunkter och klagomål som framförts till verksamheten och/eller patientnämnden på ett ändamålsenligt sätt?

Av patientnämndens årsrapport från 2019 framgår att 951 ärenden inkom till patientnämnden under 2019. Av patientnämndens delårsrapport per 31 augusti 2020 framgår att det registrerats 595 klagomålsärenden av patientnämnden till och med 31 augusti 2020.

Tabellen nedan redogör för antalet klagomålsärenden som inkommit till regionen över tid. Tabellen visar att antalet klagomål under de senaste fyra åren ökat medan antalet klagomålsärende som inkommit via IVO har minskat under samma period. Det förklaras av de nya bestämmelserna 2018. Regionens patientsäkerhetsberättelse anger även att ökningen kan vara kopplad till en högre efterlevnad av interna rutiner.

	2016	2017	2018	2019
Antal enskildas klagomål (IVO)	144	133	59	46
Totalt antal ärenden patientnämnden	653	746	843	951
Totalt antal registrerade patient-/kundsynpunkter i Synergi	555	481	571	721

Tabell 1: Antalet inkomna klagomål och synpunkter över tid, *Patientsäkerhetsberättelse 2019*.

Klagomål och synpunkter från patienter och närstående kommer in till regionen på olika sätt. De kan inkomma under ett fysiskt vårdmöte eller behandling, via brev, e-post, telefonsamtal, 1177 Vårdguidens e-tjänster, IVO och/eller via patientnämnden. Enligt intervjuer kan klagomål och synpunkter även inkomma direkt till verksamhetschefer.

Rutinbeskrivningen beskriver hur verksamheterna ska gå tillväga för att hantera inkomna synpunkter och klagomål. Där finns exempel och vägledning för ärendegången av inkomna klagomål och synpunkter inom regionen. Rutinbeskrivningen innehåller följande rubriker:

- Kontrollera att ärendet kommit rätt
- Ankomstregistrera ärendet och gör en första bedömning
- Bekräfta att synpunkten eller klagomålet tagits emot
- Starta vid behov en utredning
- Besvara klagomålet
- Samarbeta med patientnämnden
- Vidta relevanta åtgärder
- Särskilda regler vid vårdskada.

Dokumentet innehåller även exempel på hur ett skriftligt eller muntligt standardsvar till patienten kan se ut. Vårdgivaren har fyra veckor på sig att besvara anmälnarens synpunkt eller klagomål och redogöra för eventuella förbättringsåtgärder. Om ett klagomål rör flera vårdgivare eller verksamheter ska den vårdverksamhet som tagit emot ärendet ansvara för att kontakta övriga inblandade och se till att de inblandade vårdverksamheterna kommer överens om vem som återkopplar med ett fullständigt svar till patienten.

Enligt rutinbeskrivningen ska verksamheterna använda verksamhetssystemet Synergi för att hantera klagomål och synpunkter. I första hand ska den som tar emot klagomålet eller synpunkten registrera i Synergi. Sedan ska ärendet vidarebefordras av ärendesamordnare inom den aktuella enheten till antingen verksamhetschef, medicinskt ansvarig eller till enhetschef för handläggning. Det framgår också att hanteringen i verksamhetssystemet inte får innebära att svarstiden förlängs. I flera intervjuer framkommer det dock att systemet är alltför krångligt för att registrera mindre allvarliga eller enkla ärenden. Det påpekas också i flertalet intervjuer att många inkomna klagomål och synpunkter är av ett enklare och mindre allvarligt slag.

I en av intervjuerna uppger verksamhetschefen att verksamheten använder regionens interna dokument då verksamheten är liten och det inte finns behov av att upprätta aktualisera lokala rutiner för hantering av klagomål. Regionens dokument upplevs som tydliga och fullständiga. Denna uppfattning bekräftas även i andra intervjuer med verksamhetsföreträdare.

Enligt intervjuerna med verksamheterna uppfattar verksamhetscheferna det som att verksamheten har en god efterlevnad av regionens rutin och riktlinje. De intervjuade förklarar att ledtider hålls och att patienterna alltid får svar på sitt klagomål eller synpunkt samt en förklaring till vad som hänt, ofta inom ett par dagar eller under samma vecka, men alltid inom 4 veckor. Om svaret till patienterna dröjer på grund av att en längre utredning behöver ske eller på grund av frånvaro hos verksamheten får

patienten meddelande om detta. Efterlevnaden till regionens styrande och stödjande dokument klaras i många fall tack vare att verksamhetschef har ansvar för hantering av klagomål, och att denne i sin tur kan delegera arbetsuppgifter för att hantera klagomål eller ta hjälp av ledningsgrupp eller specialistfunktion för att få råd och stöd i handläggningen av ärendet. Överlag uppges det finnas en god vilja i verksamheterna att arbeta med klagomålshantering och det upplevs som ett viktigt arbete i syfte att utveckla och förbättra verksamheten.

Av intervjuer framgår att det finns lokala och varierande arbetssätt för att anpassa hanteringen av klagomål till den egna verksamhetens bemanning, organisering samt till klagomålsärendets omfattning och betydelse för patienten och för verksamheten. Exempelvis framkommer att två av verksamheterna enbart registrerar mer komplexa/allvarliga ärende som inte kan lösas direkt med patienten eller ärenden som involverar andra kliniker i Synergi då systemet upplevs som för krångligt för att registrera enklare ärenden.

I en av intervjuerna berättar verksamhetschefen att patienterna ofta uppskattar att verksamhetschefen ringer patienten efter att patienten lämnat in klagomål. Om patienten ändå inte blir nöjd erbjuds denna en "second opinion" på ett annat sjukhus, och sedan vidare till IVO som nästa instans. Det förklaras också att de ärenden som inkommer till verksamheten från patientnämnden har patientnämndens handläggare ofta redan löst inom ramen för deras rådgivning och att verksamhetschefen sällan blir inblandad i någon större utsträckning då.

I en annan intervju med en verksamhet framgår att de har en låda där patienter kan lägga personligt skrivna meddelanden. Det händer att meddelanden om klagomål fångas upp på det sättet. I andra intervjuer med verksamhetschefer framgår att personalen är måna om att agera snabbt och fånga upp missnöje på en gång. Om de märker att patienten inte är nöjd försöker de hjälpa, hänvisa till att ta kontakt med verksamhetschefen och/eller hänvisa dem till patientnämnden eller att läsa information på 1177.

Patientnämndens handläggare använder Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige (2019-01-01) som stöd för sin handläggning och registrering av ärenden i verksamhetssystemet Vårdsynpunkter. Stödet uppges fungera bra.

Patientnämndens handläggningsprocess beskrivs enligt följande:

- Ärendena skickas oidentifierade till berörda verksamheter i en återföringsrapport efter att ärendena har sammanfattats, dokumenteras och diarieförs i ärendesystemet Vårdsynpunkter.
- Verksamhetens svar skickas till patientnämnden i form av ett yttrande som skickas vidare till patienten eller närstående.
- Tillsammans med yttrandet skickas en återkopplingsblankett för utvärdering om patienten eller närstående är nöjd med verksamhetens svar.
- Om ärendet gäller flera vårdgivare eller verksamheter ska den vårdverksamhet som tagit emot ärendet kontakta övriga inblandade och tillsammans komma överens om vem som återkopplar till patienten med ett gemensamt yttrande.

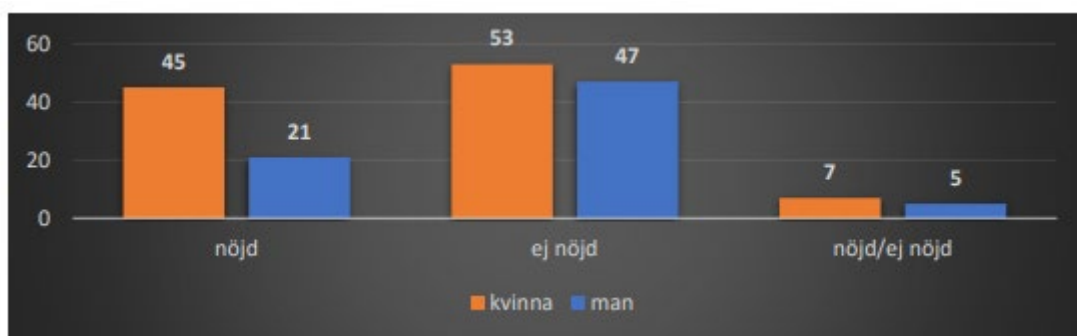
Även i detta dokument framgår att vårdgivaren har fyra veckor på sig att besvara anmälarens synpunkt eller klagomål genom ett yttrande och redogöra för eventuella förbättringsåtgärder.

Vid intervjuer med patientnämndens handläggare är deras uppfattning att patientnämndens efterlevnad till rutin och riktlinje är god. De intervjuade upplever dock att det finns förbättringsområden, framförallt i kontakten och samarbetet med vårdverksamheterna. I en av intervjuerna framkommer uppfattning om att hälso- och sjukvårdsverksamheterna brister i sin efterlevnad till rutiner och riktlinjer då enbart synpunkter och klagomål som innehåller krav på svar till patienten registreras av verksamheterna. Det framkommer också att patientnämnden, enligt rutin i handboken, skickar en påminnelse till verksamheten om inget svar från verksamheten har inkommit avseende ärendet, efter det skickas två ytterligare påminnelser vid behov, den sista skickas även med kopia till chefläkare. Enligt patientnämndens årsrapport 2019 ska patienten alltid få respons på ett klagomål, även om vårdgivaren betraktar klagomålet som obefogat. Enligt årsrapporten besvarades ca 75 procent av ärendena inom fyra veckor under 2019. Enligt rapporten kan handläggningstiden bli förlängd om patienten inte återkommit med skriftliga synpunkter till patientnämnden efter den första kontakten, eller så kan verksamheten behöva längre svarstid om ärendet är komplicerat, eller om fler verksamheter ska lämna ett gemensamt svar. Figur 1 nedan visar ärendets handläggningstid. Figuren visar att de flesta ärenden hanteras inom 28 dagar.



Figur 1: Handläggningstid av alla inkomna ärenden 2019, *Patientnämndens årsrapport 2019*

I årsrapporten redogörs även för anmälarens åsikt om verksamhetens svar. Utav samtliga återkopplingar som skickas till anmälaren har anmälaren i 50 procent av fallen skickat tillbaka sin utvärdering av verksamhetens svar till patientnämnden. Figur 2 nedan visar att många inte är nöjda med den återkoppling som berörd verksamheten har skickat. Vissa anmälare har svarat både nöjd/ej nöjd om de är nöjda med delar av svaret från verksamheten.



Figur 2: Återkoppling från anmälaren om svar från verksamheten, Patientnämndens årsrapport 2019

Av patientsäkerhetsberättelsen 2019 för Region Jönköpings Läns framgår att klagomål som inkommer via IVO initialt ska bedömas av chefläkaren, sedan ska den berörda verksamheten besvara klagomålet. Efter det ska chefläkaren få veta vilka åtgärder som kommer att vidtas och hur erfarenhet av ärendet kommer att spridas. Ärendegången bekräftas vid en intervju med vårdverksamheten.

2.2.2 Bedömning

Vi bedömer att synpunkter och klagomål som framförs till verksamheten och/eller patientnämnden hanteras på ett delvis ändamålsenligt sätt. Revisionsfrågan bedöms **delvis uppfyllt**.

Vår granskning visar att de styrande och stödjande dokumenten anses tydliga och enkla att följa av de vi intervjuat och att dokumenten fungerar som ett bra stöd. Vi bedömer dock att efterlevnaden av regionens rutiner och riktlinje delvis brister då vi noterar att det finns varierande arbetssätt för att anpassa hanteringen av klagomål till den egna verksamhetens organisering, beroende på klagomålsärendets omfattning och betydelse för patienten och verksamheten. Genom att ärenderegistreringen i Synergi brister blir statistiken missvisande och det går inte att åstadkomma en enhetlig övergripande analys för regionen gällande klagomålshanteringen.

2.3 Förbättringsåtgärder i verksamheten

Revisionsfråga 3: I vilken utsträckning leder dessa synpunkter och klagomål till förbättringsåtgärder i verksamheten?

Enligt lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska regioner organisera sin verksamhet så att slutsatser av de analyser som patientnämnderna gör tas om hand och bidrar till hälso- och sjukvårdens utveckling. Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och bidra till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patientens behov och förutsättningar.

I patientsäkerhetsberättelsen 2019 för Region Jönköpings Län konstateras, utifrån en samlad analys av Lex-Maria anmälningar, patient-/kundsynpunkter, enskildas klagomål hos IVO och ärenden till patientnämnden, att det finns förbättringsområden inom flertalet områden såsom diagnostik, vård, behandling, bemötande och kommunikation.

I patientnämndens och patientnämndens kanslis verksamhetsplan 2019–2020 finns beskrivning av hur nämnden ska arbeta för att bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. I korthet ska det ske genom att skapa strukturer och metoder för analys av inkomna ärenden, samverka med andra patientnämnder, uppmärksamma IVO på förhållanden av relevans för myndighetens tillsyn, identifiera mottagare av nämndens rapportering samt anordna dialogmöten mellan patientnämndens presidium och nämnden för folkhälsa och sjukvård två gånger per år. Vidare ska patientnämnden arbeta på ett sätt som gör att problemområden och mönster i patienternas synpunkter och klagomål uppmärksammas och sprids, till exempel genom att särskilt uppmärksamma vissa typer av klagomål och synpunkter samt följa upp dessa områden i nämndens årsrapporter. Att nämnden arbetar i enlighet med verksamhetsplanen har verifierats genom intervjuer med patientnämnden.

Patientnämndens delårsrapporter är en del av analysarbetet som ska bidra till hälso- och sjukvårdens utveckling. I delårsrapport per 30 april 2020 redogörs för antalet ärenden, vad ärendet handlar om och vem som lämnat synpunkten eller klagomålet. Där finns både övergripande statistik respektive statistik per verksamhetsområde samt nämndens reflektioner. Rapporten avslutas med ett kapitel för uppföljning, analys och diskussion. Delårsrapport per 31 augusti 2020 innehåller en sammanfattande redovisning av nämndens registrerade ärenden som inkom mellan maj och augusti 2020 och som har registrerats i verksamhetssystemet vårdsynpunkter. Rapporten visar hur ärendena har fördelats internt till olika verksamheter samt olika huvud- och delproblem inom ramen för regionens inkomna klagomål. Rapporten anges vara ett underlag för analys av patienters klagomål i vården, som patientnämnden genomför tillsammans med sektion chefläkare och patientsäkerhet inom Region Jönköpings Län.

Patientnämndens årsrapport 2019 är ett underlag för övergripande uppföljning och analys av regionens klagomålshantering. Enligt årsrapporten är det få verksamheter som beskriver en systematik i arbetet att lära från patienters och närståendes klagomål och synpunkter. Två utmaningar för framtiden beskrivs vara att förändra arbetssättet inom regionen och utveckla vården efter att patientens eller närståendes klagomål inkommit och dels att analysera inkomna ärenden på en aggregerad nivå inom verksamheterna och inom patientnämnden.

För att bidra till en fördjupad förståelse av patienternas erfarenheter i mötet med vården har patientnämnden tagit fram en rapport: Den tillgängliga vården? - En analys av patienternas egna berättelser om tillgängligheten i vården 2019 (2020). Rapporten innehåller analyser av patienternas egna berättelser om deras förväntningar på och erfarenheter av tillgänglighet i vården. Även rapporten Klagomål som gäller kommunal hälso- och sjukvård inom Region Jönköpings Län - En analys av anmälarnas egna berättelser 2017–2019 (2020) har tagits fram för detta ändamål.

Vid intervju påpekas att regionen strävar efter ett ständigt förbättringsarbete och att synpunkter är den viktigaste inputen från verksamheterna. Det påpekas att verksamhetschefer är lyhörda för förändringar som passar den enskilda verksamheten. Till patientnämnden inkommer ärenden av varierande karaktär, både enklare ärenden eller när det har hänt något särskilt eller när patienterna känner att de inte har fått gehör för sina synpunkter vid mötet med vården. Enligt intervjuer har patientnämndens

handläggare en nära dialog med chefläkarfunktionen och diskuterar händelser som har hänt.

Vid intervjuer med både politiker och verksamheter framkommer att regionens hantering av klagomål tjänar två syften, dels att göra patienterna nöjda med den vård som givits samt att ge underlag för utveckling och kvalitet i vården. Vid våra intervjuer med verksamheterna bekräftas att klagomålsärenden är underlag för verksamhetsutveckling och förbättring. Exempelvis föredrar verksamhetschef (eller annan utsedd) ärenden för ledningsgrupp, enhetschefer, individer som behöver enskild handledning i bemötande och/eller kommunikation eller på arbetsplatsträffar inom den egna verksamheten (APT) efter att ärendet handlagts och patienten har fått svar. Om rutiner behöver ändras till följd av synpunkter eller klagomål beslutas detta oftast av ledningsgruppen inom verksamheten och förmedlas sedan via arbetsmöten med personalen. Det beskrivs således finnas en systematik i arbetssättet för att med hjälp av inkomna klagomål utveckla vården inom den egna verksamheten.

Exempel på konkreta förbättringar i verksamheten till följd av inkomna klagomål har framkommit under intervjuer. Dels har en verksamhet infört en skriftlig vårdplan till patienterna inför hemgång, i vilken patienten får information om varför patienten legat inne, vilken vård som har givits samt skriftlig information om återbesök. Dels förklarar en annan verksamhet att många klagomål har handlat om vårdpersonalens bemötande vilket har lett till att verksamhetschefen har genomfört handledning för personalen i hur de kan uttrycka sig vid vårdmötet för att få bättre kommunikation med patienterna.

Det förklaras också i intervjuer att när ett ärende har registrerats i verksamhetssystemet Synergi måste åtgärd anges för att komma vidare i systemet. Vidare förklaras i en intervju att det är förhållandevis enkelt att få till en åtgärd i den egna verksamheten, men att det upplevs vara svårare att få till åtgärder när flera kliniker är inblandade. Det kan ibland ta tid om vem som ska besvara och bemöta där den goda relationen till verksamhetschefer poängteras. Exempelvis kan de involverade verksamheterna anse att de efterlever sina egna rutiner men att de rutinerna inte alltid är kompatibla med andra.

I en av intervjuerna med hälso- och sjukvårdsverksamheten berättas om arbetet med Gröna korset. Gröna korset är en metod som ger verksamheten möjlighet att dagligen uppmärksamma risker och vårdskador bland annat med syfte att förebygga att patienter känner behov av att lämna klagomål. Metoden syftar till att systematiskt förbättra verksamheten. Flera verksamheter testar varianter av metoden i syfte att läsa sig av det som gått bra och lyfta hur verksamheten klarat av påfrestningar. Arbetet med gröna korset beskrivs även i regionens patientsäkerhetsberättelse 2019.

Flera verksamhetschefer berättar i intervjuer att de regelbundet diskuterar inkomna klagomål under APT-möten.

2.3.2 Bedömning

Vi bedömer att synpunkter och klagomål leder till förbättringsåtgärder i verksamheten. Revisionsfrågan bedöms **uppfylld**.

Vår granskning visar att regionen skapar förutsättningar för att ta hand om klagomål i syfte att förbättra och utveckla verksamheten. Detta sker genom systematiskt arbete

inom intervjuade verksamheter med att lyfta klagomålsärenden i olika mötesforum och att ta hjälp av ledningsgrupper för att utveckla rutiner när det är relevant. Vi noterar att de intervjuade verksamheterna tar tillvara på klagomål och ser dessa som ett hjälpmedel för att utveckla verksamheten.

2.4 Information till allmänheten om klagomålssystemet

Revisionsfråga 4: Hur har allmänheten informerats om klagomålssystemet?

Enligt lagen om patientnämndsverksamhet ska nämnden informera allmänhet, hälso- och sjukvårdspersonal och andra berörda om sin verksamhet. Patientnämndens uppgift att hjälpa patienter att få den information de behöver för att tillvarata sina intressen i hälso- och sjukvården finns också beskriven i lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

Regionens hemsida har information till allmänheten om hur synpunkter och klagomål kan framföras till hälso- och sjukvården. Av intervjuer framgår även att information till allmänheten finns på 1177.se samt i broschyrer.

Dokumentet Kommunikationsplan 2019–2020 för patientnämnden och patientnämndens kansli syftar till att skapa förutsättningar för ytterligare kännedom om patientnämndens verksamhet. Detta då det framkommit att kännedomen om nämndens verksamhet varierat kraftigt inom organisationen. Kommunikationsplanen redogör för befintliga och tänkbara kommunikationskanaler för patientnämnden. Planen beskriver huvudbudskap i kommunikationen till de olika målgrupperna hälso- och sjukvårdspersonal, allmänheten och andra berörda. Huvudbudskapet till allmänheten är följande: "Patientnämnden hjälper dig att få klagomål besvarade av vårdgivaren" och "Vi hjälper dig att föra fram dina synpunkter och klagomål till vårdgivaren. På så sätt bidrar vi tillsammans till att vården blir bättre!". Vidare framgår vikten av att nämnden deltar som utställare eller föreläsare vid mässor, informationsdagar och liknande arrangemang, att nämnden själv anordnar aktiviteter samt att nämnden finns representerade på exempelvis regionens webbplats eller på 1177.se. De beskrivna aktiviteterna finns även angivna i patientnämndens verksamhetsplan. Uppföljning av kommunikationsplanen ska ske i samband med delårsrapport två gånger per år. Vi kan av delårsrapporterna inte se att sådan uppföljning har skett.

Enligt intervjuer med patientnämnden framkommer att information om nämndens verksamhet är ett utvecklingsområde.

Enligt intervjuer har samtliga kommuner som har avtal med regionen information på sin hemsida om regionens patientnämnd. Det har även förekommit nationell information om patientnämnden på TV samt i väntrum. Av patientnämndens årsrapport för 2019 framgår att patientnämnden besökte verksamheterna vid ett antal tillfällen för att informera om sin verksamhet. Till exempel har de besökt ST-läkare och AT-läkare, kuratorer, politiker, barnhälsovården, politikerveckan i Almedalen på Gotland med mera. Enligt intervjuer med patientnämnden kan arbetet dock alltid bli bättre. Det uppges också att arbetet har försvårats under år 2020 på grund av Covid-19-pandemin.

2.4.2 Bedömning

Vi bedömer att allmänheten har informerats på olika sätt om klagomålshanteringssystemet. Revisionsfrågan bedöms **delvis uppfylld**.

Vår granskning visar att allmänheten informeras om klagomålshandlingen på flera olika sätt. Granskningen visar också att patientnämnden har en kommunikationsplan för att skapa förutsättningar för ytterligare ökad kännedom om patientnämndens verksamhet. Vi konstaterar dock att uppföljning av kommunikationsplanen inte sker enligt anvisat sätt.

2.5 Samverkan mellan nämnderna avseende klagomålssystemet

Revisionsfråga 5: Är samverkan mellan patientnämnden och nämnden för folkhälsa och sjukvård avseende klagomålssystemet ändamålsenlig?

Enligt patientnämndens och patientnämndens kanslis verksamhetsplan 2019–2020 ska patientnämnden anordna dialogmöten mellan nämndens presidium och nämnden för folkhälsa och sjukvård två gånger per år.

Sedan hösten 2020 sker dialogmöten varje kvartal. Enligt intervjuer syftar träffarna till att få en bättre dialog då samverkan tidigare mest skett genom att patientnämnden skickat en skrivelse till nämnden för folkhälsa och sjukvård. Enligt intervjuer blev det opersonligt och svårt att samarbeta den vägen. Att parterna istället träffas har blivit mycket bättre då det är enklare att förstå varandra. Vid intervju med patientnämnden uppges att det kan vara negativt att patientnämnden inte längre skriver skrivelser till nämnden för folkhälsa och sjukvård för att förmedla information om klagomålsärenden som ska tas upp för diskussion mellan nämnderna. Detta eftersom det begränsar allmänhetens insyn i Region Jönköpings Läns hantering av inkomna klagomålsärenden då det inte produceras allmänna handlingar för allmänheten att ta del av.

En vecka innan dialogmötet träffas nämndernas respektive tjänstemän för att bereda ärenden som patientnämnden valt att lyfta och diskutera med nämnden för folkhälsa och sjukvård. Enligt intervjuer föredras inte alla ärenden till nämnden för folkhälsa och sjukvård. De ärenden som kan lösas i det förberedande mötet inför dialogmötet eller på dialogmötet stannar där. Enligt intervjuer lyfts ämnen grundat på patienternas synpunkter. Patientnämndens uppdrag handlar om att uppmärksamma hinder och/eller risker i verksamheterna. Det påtalas även att principärenden lyfts med nämnden för folkhälsa och sjukvård. På dialogmötet lämnar nämndernas presidier sina synpunkter till de ärenden som tjänstemännen beredde veckan innan. Enligt intervjuer fungerar mötesforumet och samverkan väl även om det framkommer att det önskas ännu mer dialog. Agendan för dialogmötena har kompletterats med en stående punkt om uppföljning. I patientnämndens årsrapport 2019 framgår att nämnden lyft nedanstående klagomålsrelaterade ärenden i dialogmöte med presidiet för folkhälsa och sjukvård:

- Ansvar gällande intyg till privata försäkringsbolag
- Dubbla avgifter i vården inom 24 timmar för samma anledning
- Vårdansvar och kommunikation, patientnämndsärende angående att man blir hänvisad mellan olika vårdgivare.

Nämnden för folkhälsa och sjukvård omnämner inte hantering av klagomål eller samverkan med patientnämnden i sin Verksamhetsplan för 2020.

Av intervjuer med verksamheterna framgår att samverkan med patientnämnden avseende klagomålsärenden fungerar väl. Även i intervjuer med patientnämnden framgår att samverkan med nämnden för folkhälsa och sjukvård blivit mycket bättre.

Konceptet med dialogmöten en gång i kvartalet där båda nämndernas presidier och tjänstemän är med är ett steg i rätt riktning. Samtliga parter anger dock att dialogen alltid kan bli bättre.

2.5.2 Bedömning

Vi bedömer att samverkan mellan patientnämnden och nämnden för folkhälsa och sjukvård avseende klagomålssystem är delvist ändamålsenligt. Revisionsfrågan bedöms **delvis uppfylld**

Vår granskning visar att nämnderna har börjat hitta ett fungerande arbetssätt för sin samverkan genom kvartalsvisa dialogmöten vilka föregås av en tjänstemannaberedning. Granskningen visar också att nämnderna har kompletterat agendan med en stående punkt om uppföljning. Det har dock framkommit i intervjuer att nämnderna behöver öka sin dialog i samverkan.

3. Bedömningar utifrån revisionsfråga

Efter genomförd granskning är vår sammanfattande revisionella bedömning att patientnämnden och nämnden för folkhälsa och sjukvård delvis säkerställt ett ändamålsenligt klagomålshanteringsystem inom Region Jönköpings Län.

Revisionsfråga	Kommentar	
Finns ett ändamålsenligt system för att hantera klagomål i Region Jönköpings Län?	Uppfylld	
Hanteras synpunkter och klagomål som framförts till verksamheten och/eller patientnämnden på ett ändamålsenligt sätt?	Delvis uppfylld	
I vilken utsträckning leder dessa synpunkter och klagomål till förbättringsåtgärder i verksamheten?	Uppfylld	
Hur har allmänheten informerats om klagomålssystemet?	Delvis uppfylld	

Är samverkan mellan patientnämnden och nämnden för folkhälsa och sjukvård avseende klagomålssystemet ändamålsenlig?

Delvis uppfyllt



3.2 Rekommendationer

Efter genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till patientnämnden och nämnden för folkhälsa och sjukvård:

- Säkerställa verksamheternas efterlevnad till de styrande dokumenten
- Ge förutsättningar för en ökad dialog mellan nämnderna för ytterligare förbättrad samverkan.
- Säkerställa uppföljning av klagomålshanteringen på nämndernas kvartalsvisa dialogträffar.

2021-01-20

Rebecka Hansson

Uppdragsledare

Petra Ribba

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Jönköpings Län enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från 2020-09-22. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Granskade dokument

Reglemente för nämnden för folkhälsa och sjukvård beslutad i regionfullmäktige 2018-11-06

Patientnämndens reglemente beslutad av regionfullmäktige 2018-11-06

Patientnämndens och patientnämndens kanslis verksamhetsplan 2019–2020

Verksamhetsplan 2020 Medicinsk vård

Riktlinjer för hantering av synpunkter och klagomål inom hälso- och sjukvård och tandvård daterad 2018-01-08 av regionledningskontoret

Rutinbeskrivning för hantering av synpunkter och klagomål inom hälso-och sjukvård och tandvård daterad 2018-01-08 av regionledningskontoret.

Patientnämndens årsrapport 2019 daterad till 2020 av patientnämndens ordförande samt två handläggare.

Patientnämndens tertialrapport 1 - 2020

Patientnämndens tertialrapport 2. Redovisning av Patientnämndens registrerade 2020-05-01--2020-08-31

Delårsrapport RJL Tertial 2 2020 Region Jönköpings Län

Årsredovisning 2019 för Region Jönköpings Län med förvaltningsberättelse

Delårsrapport RJL Tertial 2 2020 Region Jönköpings Län

Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige daterad 2019-01-01. Utgiven av Patientnämnderna i Sverige.

Patientsäkerhetsberättelse 2019 Region Jönköpings Län

Rapport: **Den tillgängliga vården? - En analys av patienternas egna berättelser om tillgängligheten i vården 2019 (2020)** daterad 2020 av Jeanette Byskén Henriksson.

Rapport: **Klagomål som gäller kommunal hälso- och sjukvård i Region Jönköpings Län - En analys av anmälarnas egna berättelser 2017-2019** daterad 2020 av Jeanette Byskén Henriksson.

Kommunikationsplan 2019-2020 patientnämnden och patientnämndens kansli daterad 2019-03-15.

Excel-fil: **Redovisning antal ärende per verksamhet Region Jönköpings Län 2019**

Sammanträdesprotokoll för patientnämnden år 2020

Sammanträdesprotokoll för nämnden för folkhälsa och sjukvård år 2020