

Karin Magnusson  
Lars-Åke Ullström  
Anna Kelly  
Malou Olsson

*Granskning av  
hälso- och sjukvårdens  
arbete med att  
tillvarata patientens  
erfarenheter och  
upplevelser*



---

# ***Innehållsförteckning***

<b>1.</b>	<b>Inledning .....</b>	<b>3</b>
1.1.	Bakgrund .....	3
1.2.	Syfte och särskilda frågeställningar .....	3
1.3.	Metod.....	4
<b>2.</b>	<b>Introduktion .....</b>	<b>6</b>
<b>3.</b>	<b>Granskningsresultat .....</b>	<b>7</b>
3.1.	Insamling, sammanställning och analys av synpunkter och erfarenheter ....	7
3.1.1.	Rutiner .....	7
3.1.2.	Vägar för att lämna synpunkter.....	7
3.1.3.	Arbetet på landstingsövergripande nivå .....	10
3.1.4.	Bedömning.....	11
3.2.	Återkoppling och åtgärder.....	11
3.2.1.	Arbetet med återkopplingar och åtgärder på landstingsövergripande nivå .....	14
3.2.2.	Landstingsstyrelsens återkoppling och åtgärder.....	14
3.2.3.	Bedömning.....	14
<b>4.</b>	<b>Övriga noteringar .....</b>	<b>16</b>

---

# Sammanfattning

Patienters delaktighet i vården lyfts alltmer fram som en förutsättning för en vård med god kvalitet. Ett led i att skapa delaktighet och utveckla vården är att tillvarata patienters erfarenheter och synpunkter från mötet med vården.

Landstinget Dalarnas revisorer har utifrån genomförd riskanalys beslutat att genomföra en granskning som belyser med vilken systematik patienternas erfarenheter och synpunkter samlas in och används inom hälso- och sjukvården respektive tandvården i Landstinget Dalarna. PwC har fått i uppdrag att genomföra granskningen.

Vår sammanfattande bedömning är att det sker åtgärder för att förbättra tillvaratagandet av patienters synpunkter, men att det idag inte till fullo finns ett effektivt och ändamålsenligt system för detta. Vårt uttalande grundar sig i huvudsak på följande bedömningar av granskningens revisionsfrågor:

- Det sker insatser av hälso- och sjukvårdens ledning med syfte att nå en kulturförändring som ska medföra ökat individfokus i vården och vikten av att tillvarata patienters synpunkter har uppmärksammats i verksamheten.
- Utredningar och beslutsunderlag till landstingsstyrelsen visar på att synpunkter ifrån brukarråd, patientorganisationer och medborgare till viss del används för utveckling av verksamheten.
- Landstinget har på sin hemsida både information och kontaktvägar för hur man kan lämna synpunkter på vården, men också hur medborgare i allmänhet att lämna medborgarförslag.
- Patientnämnden agerar i många avseenden som vägvisare för patienter som vill lämna synpunkter. Antalet anmälningar till IVO har ökat, men det behöver inte vara en indikation på ökade brister i vården utan kan betyda att patienter får information om var synpunkter kan lämnas.
- De som omfattats av granskningen ger uttryck för en vilja och förhoppning om att hitta förbättrade metoder och arbetssätt för att framöver ta tillvara på patienters upplevelser.
- Generellt kan vi konstatera att folktandvården på ett mer systematiskt sätt arbetar med hela kedjan avseende synpunkter, det vill säga från insamlande till återkoppling och åtgärder. En orsak till detta kan vara att patientens upplevelse av tandvården är direkt kopplat till betalningsviljan för utförd behandling vilket gör att missnöje i högre grad blir uppmärksammat.
- Det finns ett flertal kanaler för patienter att lämna sina synpunkter till vården, men det saknas regler och rutiner för hur synpunkter ska fångas och användas.
- Hanteringen av synpunkter sker på olika sätt i de granskade verksamheterna och den stora mängden synpunkter lämnas direkt till verksamhetsansvariga där det inte sker någon dokumentation eller sammanställning av dessa. Det går i dessa avseenden inte att säkerställa att de enskilda patienterna får en återkoppling på lämnade synpunkter.
- Det saknas system för att på totalen analysera de synpunkter som inkommit till vården. De sammanställningar som finns är det som inkommer via patientnämnden och IVO. En samlad bild av patienternas upplevelser kan därmed inte föras vidare till olika nivåer i vården utifrån de system som finns idag.

- 
- Det finns inte några rutiner eller arbetssätt som är enhetligt inom Landstinget Dalarna vad det gäller återkoppling till medarbetarna i verksamheten avseende den samlade bilden av de synpunkter som inkommit till vården.
  - Hanteringen av inkomna synpunkter fokuseras till stor del på att tillgodose den enskildes behov och inte på att hitta förbättringsmöjligheter som förbättrar den framtida vården.
  - Den kommunikationskanal "Mitt vårdval" som idag är lämpad för att lämna känslig information mellan patient och vårdgivare är inte anpassad för att kunna bifoga dokument eller lämna längre beskrivningar av patientupplevelser. Patienterna hänvisas till att ta kontakt via mail utan att bli informerade om de risker som finns med att lämna känslig information den vägen.

#### Sammanfattande förbättringsmöjligheter

- Det bör genom riktlinjer skapas en tydlighet i hur patienters synpunkter ska tillvaratas för att säkerställa att den enskilde patienten får svar på sina klagomål, men också för systematisk utveckling av vården.
- Kommunikationskanalerna för att lämna synpunkter bör ses över för att skapa en samlad bild av inflödet av synpunkter. Vår bedömning är att rekommendationen om att lämna synpunkter via mail måste övervägas då detta vanligtvis betyder att patienten lämnar sekretesskänsliga uppgifter.
- Systemen för att på en aggregerad nivå ha möjlighet att analysera synpunkter på olika nivåer i vården behöver utvecklas.
- Användandet av olika patientgrupper i arbetet med utveckling av vården bör fortsatt utvecklas och även framöver vara en del i beslutsunderlaget för styrelsens beslut.

---

# 1. Inledning

## 1.1. Bakgrund

Patienters delaktighet i vården lyfts alltmer fram som en förutsättning för en vård med god kvalitet. Delaktigheten skapas på många olika sätt, främst kanske i mötet mellan patienten och enskilda anställda i vården. Ett led i att skapa delaktigheten kan också vara att tillvarata patienters erfarenheter och synpunkter från mötet med vården. Detta kan ske passivt genom att ta del av sådana erfarenheter och synpunkter patienten själv tar initiativ till att lämna (t ex klagomål) eller aktivt där hälso- och sjukvården självmant efterfrågar och vill ta del av patientens erfarenheter och synpunkter.

Landstingets revisorer i Landstinget Dalarna har utifrån genomförd riskanalys beslutat att genomföra en granskning som belyser med vilken systematik patienternas erfarenheter och synpunkter samlas in och används inom hälso- och sjukvården respektive tandvården i Landstinget Dalarna. PwC har fått i uppdrag att genomföra granskningen.

## 1.2. Syfte och särskilda frågeställningar

### Revisionsfråga:

Syftet med granskningen är att bedöma effektivitet och ändamålsenlighet i hälso- och sjukvårdens system och metoder för att hantera erfarenheter och synpunkter från patienter.

### Revisionskriterier:

Granskningen ska initialt dels beskriva de olika sätt patienter erbjuds att förmedla sina synpunkter, erfarenheter och eventuella klagomål till hälso- och sjukvården, dels beskriva de system hälso- och sjukvården aktivt själva använder för att samla in motsvarande uppgifter.

De frågor som ska besvaras är:

- *Finns det dokumenterade regler och rutiner för hur synpunkter (beröm, klagomål och förbättringsförslag) rörande hälso- och sjukvården ska fångas och användas?*
- *Är regler och rutiner kända i organisationen?*
- *Får patienter tillräcklig information om möjligheten att lämna sina synpunkter, erfarenheter och eventuella klagomål?*
- *Får uppgiftslämnaren hjälp att hitta rätt kanal (Patientnämnden, Patientförsäkringen, IVO Inspektionen för vård och omsorg, medborgarförslag, landstingets hemsida m m) för sitt ärende?*
- *Är de sätt som erbjuds patienten att lämna sina erfarenheter, synpunkter och eventuella klagomål tillräckliga och strukturerade på ett ändamålsenligt sätt? Är det enkelt för patienten att förmedla informationen?*

- Är det säkerställt att det finns kanaler (dvs. system, metoder etc.) där alla synpunkter, erfarenheter och eventuella klagomål som patienter självmant förmedlar förs vidare till rätt instans/nivå i organisationen?
- Sammanställs, redovisas och används de erfarenheter, synpunkter och eventuella klagomål patienter självmant lämnar på ett strukturerat sätt i den övergripande planering och utveckling av hälso- och sjukvården?
- Finns på motsvarande sätt strukturerade och systematiserade system och metoder att aktivt inhämta patienters erfarenheter och synpunkter?
- *Får den som lämnat synpunkter någon återkoppling?*
- Pågår eller planeras någon systematisk utveckling av system, metoder etc. för att ta emot respektive aktivt inhämta erfarenheter och synpunkter från patienter?
- Övriga frågeställningar som är relevanta för att uppnå granskningens syfte

### 1.3. *Metod*

Granskningen har genomförts genom

- Granskning av ledande och styrande dokument samt underlag för uppföljning
- Enkätundersökning

En mindre enkätundersökning har genomförts och har omfattat verksamhetschefer inom specialistvården, primärvården och Folktandvården. Enkäten har inte haft till syfte att utgöra ett statistiskt underlag utan är en metod för att insamla data från en större population i syfte att ge en förförståelse inför kommande granskningsmoment. Det som framkommer vid enkätundersökningen har bland annat utgjort underlag vid framtagande av intervjuguiden.

- Granskning av 15 skrivelser till Patientnämnden

15 synpunkter och klagomål som inkommit till patientnämnden och som resulterat i en skrivelse har att granskas för att bedöma rutiner för mottagande, analys och åtgärd. Urvalet för stickprovet har gjorts så att specialistvård, primärvård och folktandvård omfattas och urvalet har styrts till de verksamheter som har flest klagomål hos patientnämnden.

- Intervjuer

Intervjuer har genomförts med förvaltningsledning vid Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Tandvårdsförvaltningen, patientnämndens kansli och representanter för brukarråd.

Utifrån frekvens av inkomna klagomål till patientnämnden har 4 verksamheter valts ut. Urvalet har styrts så att specialistvård, primärvård och Folktandvården blir representerade. Vid utvalda verksamheter har särskilda intervjuer genomföras med syfte att följa hanteringen av de synpunkter som inkommit via patientnämnden samt granska hur övriga synpunkter i verksamheten hanterats.

---

Kompletterande har genomförts med personer som har särskilt ansvar för befintliga IT-stöd som är kopplade till synpunkts och klagomålshantering. Det kan vara avvikelsehanteringssystem och e-tjänster via landstingets hemsida.

Intervjuer har genomförts vid:

- Patientnämndens kansli
- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Ortopedkliniken Falun
- Psykiatrimottagningen Borlänge
- Domnarvets Vårdcentral Borlänge
- Folktandvården Parkgatan Falun
- Projektledare; Vård- och stödsamordningsprojektet
- Brukarrådsrepresentanter för Brukarråd Missbruk (inklusive Verdandi), Brukarråd Psykiatri (IFS, Intresseföreningen för schizofreni), Medicingruppen (RNJ, Njurförbundet), Rörelsegruppen (Förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder) Länshandikapprådet
- En muntlig avstämning och intervju har genomförts med Landstingsdirektören

Intervjuer och faktainsamling har skett under augusti och september månad 2014.

Rapporten har varit ute på sakgranskning under perioden 2014-11-05 – 2014-11-14

## 2. *Introduktion*

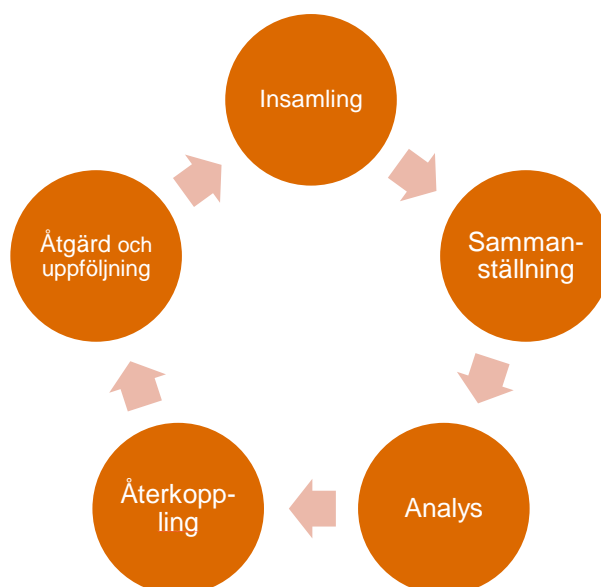
Vi vet att synpunkter från patienter, anhöriga och personal ofta ger en bild av vad som fungerar eller inte fungerar inom landstingets verksamheter. Därmed utgör synpunkter som analyseras och återförs till verksamheterna ett viktigt underlag för hälso- och sjukvårdens utveckling.

Vår erfarenhet visar på att en grundläggande förutsättning för att tillvarata erfarenheter och synpunkter är att det finns en sammanhållen process för hela hanteringen det vill säga insamlande, sammanställning, analys, återkoppling och aktiviteter (åtgärder).

Hur väl de olika stegen i processen fungerar påverkas bland annat av tydlighet i riktlinjer, klarhet i definitioner, funktionalitet i befintliga stödsystem (ex. IT-stöd) och förmågan att omsätta insamlat data till systematiskt förbättringsarbete.

Vi kan se att det finns särskilda risker med brister i processens senare delar dvs. analys, återkoppling och aktiviteter/åtgärder. Brister i tillvaratagandet av lämnade synpunkter kan innebära att patienter, anhöriga, personal och övriga tappar intresset att dela med sig av sina erfarenheter. Ett minskat antal klagomål och synpunkter behöver därför inte vara ett tecken på nöjdare patienter och förbättrad kvalitet utan kan vara en följd av brister i systemet.

Rapporten har ett upplägg som följer de olika stegen i ett systematiskt arbete med att tillvarata patienters synpunkter och erfarenheter. Kopplat till varje avsnitt kommer särskilda frågeställningar besvaras.





---

## **3. Granskningsresultat**

### **3.1. *Insamling, sammanställning och analys av synpunkter och erfarenheter***

#### **3.1.1. *Rutiner***

Det finns inte några landstingsgemensamma rutiner eller beskrivningar som generellt ger en bild av hur synpunkter och erfarenheter från patienter och anhöriga ska samlas in och användas inom Landstinget i Dalarna. Det har inte heller funnits några lokala rutiner för detta vid de verksamheter som omfattats av granskningen.

#### **3.1.2. *Vägar för att lämna synpunkter***

##### **Kontakt med personal eller ansvarig chef**

Insamling av synpunkter sker i huvudsak genom att anhöriga och patienter tar direktkontakt med personal eller ansvarig chef. Det är också till ansvarig chef eller berörd vårdpersonal som patienter och anhöriga hänvisas om de söker vägar för synpunktslämnande via landstinget hemsida.

De synpunkter som inkommer direkt till ansvarig chef eller annan personal dokumenteras och sammanställs inte, om det inte är så att det inträffade registreras som en avvikelse.

Några analyser av patienter och anhörigas synpunkter som inkommer till personal eller ansvarig chef görs vanligtvis inte på något systematiskt sätt. Däremot tas upplevelsen emot och vårdgivaren försöker hitta lösningar för att möta den enskildes upplevelse med syfte att skapa en mer positiv upplevelse av vården. Enligt de intervjuade så är det relativt vanligt att de som inkommer med synpunkter erbjuds ett möte för att berätta om det som inträffat.

##### **Patientnämnden**

Via hemsidan ges också information om att patienten kan vända sig till patientnämnden med sina synpunkter på vården. Det framgår på hemsidan att patientnämnden är en fristående och opartiskt instans. Det finns ett telefonnummer till patientnämndens kansli. Samtalet kopplas sedan vidare till den handläggare som finns ledig. Via nätet är det även möjligt att finna kontaktvägar via mail och postadress. Det framgår inte att vården inte kan garantera patientens sekretess om uppgifter lämnas via mail.

De intervjuade inom vården beskriver också att patienter och anhöriga som har haft kontakt på grund av klagomål, men inte känner sig nöjda med det svar de får från ansvarig chef och vårdpersonal hänvisas vidare till patientnämnden.

Var fjärde månad får verksamheten en rapport från patientnämnden som visar på förekomsten av ärenden som inkommit till patientnämndens kansli.

---

Det är varje enskild verksamhets ansvar att analysera de synpunkter som inkommit till patientnämnden. Syftet med analyserna är att se om det har skett några systematiska fel som vården kan förebygga genom ett annat agerande.

De enskilda ärendena analyseras för att säkerställa om det har begåtts några medicinska misstag i det enskilda fallet. Vården tar alltid kontakt med de patienter som lämnat klagomål via patientnämnden eller om patienten så önskar så går svaret via patientnämnden till patienten.

### **Enkäter**

Den nationella patientenkäten används för att på ett strukturerat och samordnat sätt samla in synpunkter från patienter. Det förekommer också lokala enkäter som tagits fram av avdelningar och mottagningar. Syftet med de enkäterna är att patienterna ska få fylla i dessa i samband med att de har mottagit vård. En av de verksamheter som omfattats av granskningen uppger att de har en sådan enkät. Enkätsvaren sammanställs inte på något sätt och de intervjuade ger uttryck för att enkäten bör utvecklas för att utgöra ett bättre underlag för förbättringsarbete.

### **Skriftligt klagomål- och synpunktshantering**

Det är endast en av de verksamheter som omfattats av intervjuer (Folktandvården) som uppger att de systematiskt arbetar med att få in skriftliga synpunkter och klagomål via en ”synpunktslåda”.

Hos Folktandvården blir klagomålen blir ofta synliggjorda när patienten ska betala för den undersökning och/eller behandling som givits. Att ha ett strukturerat sätt för patienterna att skriftligen lämna sina synpunkter medför att receptionspersonalen kan frigöra tid från diskussioner gällande missnöje som de ändå inte har mandat att hantera. De klagomål som kommer in sammanställs inte på något systematiskt sätt, men uppfattas ändå ge en samlad bild av patienters missnöje.

### **Mina vårdkontakter:**

Det finns möjlighet för alla patienter som registrerat sig på nätet att lämna synpunkter via ”Mina vårdkontakter”. Synpunkterna kan direkt till ansvarig chef eller till patientnämnden. ”Mina vårdkontakter” är en förhållandevis säker väg att kommunicera med vården. Det är dock inte möjligt att lämna längre texter eller bifoga dokument via ”mina vårdkontakter”. Exempelvis är det inte möjligt att bifoga det dokument som med fördel används när patienter vill lämna sina synpunkter till patientnämnden. Det innebär enligt de intervjuade att ”mina vårdkontakter” behöver utvecklas för att det ska vara en väl fungerande väg för att insamla synpunkter och klagomål.

Synpunkter som lämnas via ”mina vårdkontakter” till verksamhetschef hanteras på samma sätt som muntliga synpunkter. Det innebär att de inte sammanställs på något systematiskt sätt. Hos patientnämnden hanteras ärenden som kommer via ”Mina vårdkontakter” som en skrivelse och de registreras alltid på ett systematiskt

---

sätt. Patientnämnden uppfattar att de har relativt få anmälningar som kommer via "Mina vårdkontakter" även om det har ökat senaste året.

### **Avvikelsehantering:**

Vid de tillfällen då personalen bedömer att den information som kommer från patienten tyder på att en vårdskada har uppstått eller riskerat att uppstå så görs en avvikelserapport i avvikelssystemet Synergi. Avvikelserapporten kan enbart göras av personal i vården det vill säga inte av handläggare vid patientnämnden eller av patient. Bedömningen av vad som är en avvikelse görs av vårdpersonalen. Enligt de intervjuade är det mycket ovanligt att avvikelser rör bemötande eller patienters upplevelser av obehag.

### **Brukarråden:**

Vid intervjuer med brukarråden så framkommer att de i mycket varierande grad uppfattar att vården efterfrågar deras erfarenheter. Två av fyra intervjuade representanterna från brukarråden uppfattar att de har en kontinuerlig kontakt med vården för bidra i vårdens utveckling. Ett brukarråd kan ge exempel på förändringar som genomförts i vården med anledning av de synpunkter som brukarrådet framfört.

Tre av fyra brukarråd uppfattar att det är svårt för patienter och anhöriga att lämna synpunkter på vården och att de inte vet hur man gör.

Vi har granskat landstingsstyrelsens protokoll sedan ett år tillbaka och kan finna ett par ärenden och beslutsunderlag där patienternas synpunkter synliggörs. Det ena ärendet är *"Länsövergripande överenskommelse om samverkan mellan landstinget och kommunerna i Dalarna inom området psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning"* och det andra avser *"Förändring av sjukresereglementet"*.

Vid intervju med hälso- och sjukvårdsdirektören framkommer att brukarmedverkan används i 10 av de projekt som bedrivs inom Landstinget i Dalarna, men att det sker på olika sätt och i varierad grad.

Inom Högskolan Dalarna bedrivs ett projekt avseende brukarkunskapens betydelse för evidensbaserad praktik. Högskolan har skapat en erfarenhetspanel som består av personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa eller som nära anhörig till någon med psykiatrisk diagnos. Verksamheter inom landstinget kan använda sig av brukarpanelen för att skaffa sig kunskap till nytta för att utveckla vården. Ett samarbete med högskolan och psykiatrin i Landstinget Dalarna finns avseende detta.

Vi har noterat att dokumentet *"länsövergripande överenskommelse för kommuner och landsting i Dalarnas län kring personer med psykiska funktionsnedsättningar från 18 år"* hänvisar till att brukar- anhörigorganisationernas medverkan utgör en viktig resurs i utvecklingen av nya arbetsmetoder och i hur vård och stöd organiseras. Användandet av Högskolans erfarenhetspanels för att bidra med kunskap till den utbildning som ges till personal inom landstinget omnämns också i dokumentet.

---

Under 2014 har landstinget beställt tre brukarrevisioner som är genomförda på enheter inom psykiatri, medicin/geriatrik och primärvård.

### **Inspektionen för vård och omsorg:**

Patienter eller anhöriga till patienter som har drabbats av en vårdskada kan anmäla detta till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). IVO utreder händelsen/händelserna med syfte att bedöma om något blev fel och i sådana fall varför. Syftet med utredningarna är att identifiera åtgärder som behöver vidtas för att förbättra patientsäkerheten.

Det totala antalet rapporterade ärenden till IVO (före 1 juni 2013 Socialstyrelsen) har konstant ökat sedan 2010. Totalt gjordes 138 anmälningar till IVO 2013 vilket kan jämföras med 66 år 2010. Det är inom områdena psykiatri samt primärvård som ärendemängden har ökat. Beslut av IVO rapporteras som övriga anmälningsärenden till Landstingsstyrelsen. Beslut av IVO biläggs landstingsstyrelsens protokoll.

### **3.1.3. Arbetet på landstingsövergripande nivå**

Landstingsdirektören och Hälso- och sjukvårdsdirektören ger uttryck för att det finns en hög medvetenhet om att det finns stora brister vad det gäller det strukturerade arbetet för att hantera olika strömmar av patientsynpunkter som kommer till vården. Uppfattningen är att det idag saknas en samlad ansats avseende tillvaratagandet av patienters synpunkter, men att det ställer krav på kulturförändring inom personalgruppen vilket tar tid.

De initiativ som landstingsledningen beslutat om med koppling till att förbättra omhändertagandet av patienters upplevelser och synpunkter är bland annat genomförande av utbildning för sjukvårdspersonal och införandet av metoder för att mana till ständiga förbättringar som grundar sig på ett patientfokus. Exempel på detta är utbildning i motiverande intervju (MI) vilken har till syfte att öka personalens samtalsmetodik så att de bygger förtroende och motiverar patienten till att göra förändringar som påverkar hälsan positivt. Med utbildning i samtalsmetoden finns också en ambition om att öka patienternas upplevelse av att blivit lyssnade till och väl bemötta. Ett annat exempel på arbetet för att förändra kulturen och öka fokus på patienterna och deras upplevelse av vården är användandet av olika verktyg som används inom Lean, exempelvis värdeflödesanalys.

Landstingsdirektören genomför varje månad patientsäkerhetsronder tillsammans med personalen vid olika kliniker. Vid patientsäkerhetsronderna deltar också chefläkare och syftet är att ha ett öppet samtal tillsammans med personalen om risker i vården. På agendan finns frågor avseende verksamhetens klimat och arbete för att tillvarata synpunkter och erfarenheter från patienter, anhöriga och personal. Totalt har 10 patientsäkerhetsronder genomförts. Det som framkommer vid rondens dokumenteras och lämnas till ansvarig chef för kliniken.

Synpunkter från patienter kommer även till hälso- och sjukvårdsledningens kännedom genom det fackliga samarbetet där personal förmedlar patienters upplevelser.

På politisk nivå finns de sex stycken hälso- och sjukvårdsberedningar vars syfte bland annat är att hålla en dialog med befolkningen och ta vara på allmänhetens synpunkter. Vid granskning av protokoll och planer från ett par av beredningarna kan vi konstatera att dessa har befolkningsträffar och att det förs resonemang kring att utveckla användandet av patientråd.

#### **3.1.4. Bedömning**

Vår bedömning är att det finns ett flertal kanaler för patienter att lämna sina synpunkter till vården. Det krävs dock att patienterna är aktiva och söker kontakt.

Vad det gäller informationen om vart patienter ska vända sig med sina synpunkter och klagomål är vår bedömning att Landstinget Dalarna har en enhetlig och konsekvent *information om att patienters klagomål i första hand ska lämnas till verksamhetschef*. Vår bedömning är dock att brukarrådets signaler om att patienter upplever att det är svårt att lämna synpunkter och att de inte vet hur man gör bör tas till vara för att utveckla information och tillvägagångssätt.

Det har vid genomförd granskning framkommit att en relativt vanlig orsak till klagomål är att patienten uppfattar att det är svårt att få tag på sin vårdgivare. Utifrån den informationen ser vi en risk att patienter även har svårt att komma fram för att lämna sina synpunkter. Risken är därmed att det finns många synpunkter som aldrig kommer vården till del. Vår bedömning är att kanalerna för att lämna synpunkter till vården behöver fortsatt utvecklas. En sådan kanal skulle kunna vara via "Mina vårdkontakter", men då måste den funktionen anpassas till det ändamålet.

Vår bedömning är att det inte finns några *landstingsgemensamma dokumenterade regler och rutiner för hur synpunkter ska samlas in från patienter och anhöriga*. Det är enbart Patientnämnden som kan uppvisa en skriftlig rutin för hur synpunkter ska samlas in och hanteras av kansliet. Patientnämndens rutin omfattar inte hur hälso- och sjukvårdens verksamheter ska hantera de synpunkter som inkommer till dem via Patientnämnden.

En sammansfattande bedömning är att landstingsstyrelsen bör säkerställa att det finns en samlad bild av de kanaler som används för att samla in synpunkter och utifrån detta ta ställning till hur synpunkter ska sammanställas för att komma till nytta i vården. Landstingsstyrelsen behöver också säkerställa att det finns de rutiner som krävs för att patienter och anhöriga ska få likvärdiga förutsättningar för att lämna synpunkter oavsett var vården har givits.

### **3.2. Återkoppling och åtgärder**

#### **Synpunkter som inkommit via personal eller ansvarig chef:**

Vid genomförd granskning framkommer att det vanligtvis sker en analys av de enskilda ärenden som inkommer till berörd personal eller ansvarig chef. Återkoppling ges till den enskilde och till berörd personal i de fall som det anses finnas skäl till det. Återkopplingen utgörs oftast av information om hur det enskilda problemet ska lösas, ex. att patienten får den besökstid som den efterfrågat.

---

Enligt vad som framkommit vid genomförda intervjuer så är det sällsynt att det görs någon analys av de samlade synpunkterna och klagomålen som inkommit till verksamheten. Någon återkoppling på aggregeradnivå sker därmed inte heller.

### **Synpunkter som inkommit via Patientnämnden:**

Patientnämnden sammanställer samtliga inkomna synpunkter i statistik oavsett om de inkommit muntligt eller skriftligt. Statistiken är möjlig att ta upp på olika organisatoriska nivåer och kan analyseras utifrån jämförelser mellan olika verksamheter samt utifrån förändringar mellan olika år.

Verksamheterna tilldelas var fjärde månad statistik från patientnämnden. Syftet med statistiken är att verksamheterna ska ges möjlighet att analysera resultatet och identifiera eventuella återkommande brister i verksamheten.

Av de verksamheter som omfattats av granskningen så hanteras sammanställningarna från patientnämnden på varierat sätt. Det finns inte någon enhetlig rutin och arbetsätt och det är inte säkerställt att samtlig personal får del av förändringen i inkomna synpunkter eller att detta används vid planering och utveckling av verksamheten. Granskad verksamhet vid Folk tandvården kan påvisa att de systematiskt använder information från patientnämnden för information vid arbetsplatsträffar. Det rör sig dock om relativt få ärenden. De verksamheter som inte har gjort detta systematiskt uppger att skälet har varit personalsituation och prioriteringar. Det kan i dessa fall vara så att återkoppling gjort inom vissa personalgrupper exempelvis vid läkarnas arbetsplatsträffar.

Patientnämndens kansli har en kontinuerlig kontakt med hälso- och sjukvårdsledningen. En rutin för kommunikationen mellan patientnämnden och hälso- och sjukvårdsledningen finns framtagen. Syftet är att hälso- och sjukvårdsledningen genom att få information om tendenser och mönster i lämnade synpunkter och klagomål på system nivå ska kunna använda dessa för förbättringar. De intervjuade från landstingsledningen ger uttryck för att erfarenheterna från patientnämndens kansli finns med som en kunskapsbas vid planering av den fortsatta vården.

### **Enkäter:**

De granskade verksamheterna uppger att resultatet från de nationella patientenkäterna sammanställs på ett sätt som gör det användbart i vården. Däremot uppger de flesta intervjuade verksamheter att de inte lagt tid på att göra analyser av resultatet på ett sätt som skulle vara önskvärt. Problemet med den nationella patientenkäten är att resultatet kommer ett år efter genomförandet och att värdet av resultatet därmed till viss del har gått förlorat. Ofta ger resultaten från enkäterna en bekräftelse på den bild som verksamheterna redan har av patienternas upplevelser och på olika sätt kan den användas för åtgärder inom vården även om det inte sker systematiserat och kontinuerligt. Den huvudsakliga anledningen till vårdens brister i de frågor som enkäten berör anser de intervjuade vara personalbrist och den arbetsmiljö som kommer av detta.

---

De intervjuade uppger dock att det är ett utvecklingsområde att i större grad dra nytta av det som framkommer vid enkäterna och arbeta med förbättringar utifrån detta. Ett huvudsakligt skäl som uppges till att det inte sker är personalbrist. Personalbristen uppfattas i flera avseenden också vara orsaken till missnöjet hos patienter.

Det har vid faktaavstämning av rapporten framkommit att det under 2014 har skett en ny upphandling av Nationell patientenkät. Upphandlingen ska ha blivit klar den 10 november, vilket inte har varit möjligt att verifiera inom ramen för granskningen. Den nya upphandlingen innebär att det framöver ska finnas möjlighet att sluta avtal om enkäter som är mer anpassade till lokala behov med snabbare svarstider så att dessa ska vara bättre lämpade för att använda i förbättringssyfte.

### **Skriftlig klagomåls- och synpunktshantering:**

Vid Folkvandvården där skriftlig klagomåls- och synpunktshantering används så ges återkoppling kring detta i samband med arbetsplatsträffarna. Detta sker systematiskt och regelbundet med syfte att lära sig av de synpunkter som lämnats.

### **Mina vårdkontakter:**

Det som inkommer via mina vårdkontakter till verksamheten hanteras på samma sätt som ett telefonsamtal och det görs inte några sammanfattande analyser och återkoppling av resultat på aggregerad nivå.

Ärenden som inkommer till Patientnämnden inkluderas i statistiken och utgör därmed ett underlag för de diskussioner som förs med landstingsledningen.

### **Avvikelsehantering:**

Det som rapporterats i avvikelserapporteringssystemet Synergi kan sammanställas på aggregeradnivå och det finns möjlighet att med bestämda intervall ge återkoppling till personalen och andra berörda avseende de lärdomar som är möjliga att dra av inlämnade avvikelser. Någon sådan analys och återkoppling genomförs inte. Avvikelseystemet uppfattas av de intervjuade inte fylla sitt syfte.

Vi kan också utläsa i patientsäkerhetsberättelsen att antalet obehandlade ärenden i avvikelsehanteringssystemet fortsätter att stiga.

### **Brukarråden:**

Generellt används inte information ifrån brukarråden för återkoppling till verksamheten. Det händer dock att enskilda synpunkter från brukarråden leder till förändringar i verksamheten. De brukarrevisioner som beställts för enheter inom psykiatri, medicin/geriatrik och primärvård ska enligt planen rapporteras till innan årets slut.

### **IVO:**

Antalet enskilda klagomål till Socialstyrelsen/IVO sammanställs årligen i patientsäkerhetsberättelsen. Rapporteringen är enbart statistisk och uppdelad på verksamhetsområden.

De intervjuade uppger att det inte sker någon systematisk återkoppling till verksamheten av den samlade bilden av antalet enskilda klagomål som lämnats till IVO samt vad dessa ärenden handlar om. Däremot så ges återkoppling vanligtvis till den personal som varit berörd av ärendet. Information ges även avseende den bedömning som gjorts av IVO.

### *3.2.1. Arbetet med återkopplingar och åtgärder på landstingsövergripande nivå*

Intervjuade representanter på landstingsövergripande nivå ger uttryck för att det finns stora förbättringsmöjligheter vad det gäller det strukturerade utvecklingsarbetet som kommer av att tillvarata patienters synpunkter och erfarenheter. På samma sätt som att insamlandet och nyfikenheten på vad patienterna upplever kräver en kulturförändring så krävs det också för att åtgärder ska komma till stånd.

Det finns också brister i nuvarande system såsom Synergi, vilket innebär att avvikelser inte sammanställs och analyseras på det sätt som skulle vara önskvärt. De intervjuade från hälso- och sjukvårdsledningen uppfattar att det finns en god vilja hos personalen och att det kontinuerligt sker förbättringar, men att hälso- och sjukvården idag har brister vad det gäller att använda patienter och anhörigas synpunkter för utveckling av verksamheten.

### *3.2.2. Landstingsstyrelsens återkoppling och åtgärder*

I Landstingsplanen för 2014- 2017 ger landstingsfullmäktige uttryck för att hälso- och sjukvården ska vara patientfokuserad och att sjukvården ska utvecklas för att tillgodose patienternas behov. En viktig del i det arbetet anses vara systematiskt synliggörande, rapportering, åtgärder och uppföljning.

Landstingsstyrelsen har utifrån det strategiska målet ”Nöjd befolkning Nöjda patienter” vid delårsbokslut och årsbokslut till fullmäktige rapporterat patienters upplevelse av bemötande, delaktighet, information, tillgänglighet och upplevd nytta. Resultatmätningen vilar på den nationella befolkningsundersökningen, Vårdbarometern, vars syfte är att systematiskt och över tid ge landstingen en uppfattning om den vuxna befolkningens attityder till, kunskaper om och förväntningar på hälso- och sjukvården.

Resultaten i mätningarna visar på att befolkningen har relativt negativa upplevelser av tillgänglighet och upplevd nytta av vården vid flera mottagningar inom Landstinget Dalarna.

### *3.2.3. Bedömning*

Vår bedömning är att de synpunkter som enskilda patienter och anhöriga lämnar till vården till liten del tillvaratas för att på aggregerad nivå bidra till verksamhetsutveckling på olika organisatoriska nivåer. Däremot är vår bedömning att arbetet med att använda brukarråd innebär att patientgruppers erfarenheter tas tillvara vid utredningar som framtagande av underlag för beslut om förändringar inom vården.



Syftet med att hänvisa patienten till verksamhetschef är att det enskilda klagomålet på bästa och snabbaste sättet kan hanteras där. *Vår bedömning är att de enskilda individer som lämnar klagomål till vården får en återkoppling*, men den uppgiften är svårt att verifiera via genomförd granskning. Vi kan dock konstatera att mottagandet av synpunkter på verksamhetsnivå med dagens rutiner innebär att synpunkterna inte dokumenteras eller registreras. *Därmed finns inte förutsättningar att använda dessa på olika nivåer i vården för verksamhetsutveckling.*

Synpunkter som lämnas till Patientnämnden, vilket troligtvis är en mindre del än de som lämnas direkt till verksamheten, registreras och kommuniceras till olika nivåer i vården. Det går dock inte att verifiera att dessa på ett systematiskt sätt har använts som underlag för utveckling av vården.

*De system som finns inom Landstinget Dalarna för att ta emot synpunkter och erfarenheter är diversifierade och inte synkroniserade.* Vår bedömning är att det ställer stora krav på vården för att utifrån insamlat data skapa en sammanställd bild av patienters erfarenheter. Vi anser att landstingsstyrelsen måste säkerställa att sådana sammanställda analyser genomförs på olika nivåer i vården så att utvecklingen av vården även utgår från patienternas erfarenheter och synpunkter.

Vi har vid granskningen fått fram att upphandling har gjorts av en ny version av Nationell patientenkät vilket kommer att ge förutsättningar för att få bättre förutsättningar att samla in upplevelser som vården har nytta av vid utveckling av verksamheten. Det sker också en utveckling av arbetsmetoder genom exempelvis användandet av patientsäkerhetsronder där användandet av patienters upplevelser uppmärksammas.

Vad det gäller rapportering till Landstingsstyrelsen avseende måluppfyllelse av målet ”nöjda medborgare nöjda patienter” kan vi finna att fullmäktiges mål följs upp genom att följa resultatet i vårdbarometern. Resultatet rapporteras till fullmäktige vid delårsrapport och årsbokslut. Vi kan utöver denna rapportering inte finna någon dokumentation från styrelsen avseende uppföljningar av patienters/medborgarnas upplevelser av vården.

I bokslutet ges vissa förklaringar till försämringar i resultat, men det finns inte någon rapportering om vilka åtgärder som de planerar att vidta kopplat till resultatet.

Vår bedömning är att landstingsstyrelsen utifrån fullmäktiges mål behöver tydliggöra vilka åtgärder de vidtar för att säkerställa att verksamheten utvecklas utifrån medborgarnas synpunkter.

---

## 4. *Övriga noteringar*

PN har ett brev som bifogas de enskilda ärenden som lämnas till verksamheten. Brevet innehåller information om vad verksamheten bör tänka på när de besvarar patientnämndsärenden. Vi ser dock att det finns en del brister i hur verksamheten arbetar med patientnämndsärenden i förhållande till detta beskrivs i brevet. Noteringar som vi gjort, men inte granskat närmare är:

- Ett stort fokus läggs inom patientsnämndens kansli att lösa den enskildes situation. Detsamma gäller de svar som kommer ifrån verksamheterna gällande hanteringen av enskilda ärenden. Det finns en risk att nämnden och verksamheterna anser att de har tagit tillvara på patientens synpunkter när de har löst den enskildes problem. Exempelvis så fixas en besökstid för den patient som anser att den fått vänta länge, läkaren ringer den patient som anser att det är svårt att komma fram eller behandling ges till den patient som anser att behandling tidigare har missats. När problemet är löst så genomförs inte någon analys av vad som har gått snett och vad vården kan utveckla för att undvika att detta sker igen. Patientnämndens kansli riskerar också att i allt högre grad bli medborgarnas väg att få förtur till den vårdkontakt som de anser att de har svårt att nå.
- I de fall ärendet berör flera verksamheter sker inte något samarbete mellan verksamheterna vid framtagande av svar till patienten. Varochon fokuserar på att se om det förekommit några medicinska fel inom respektive verksamhet.
- Avsaknaden av en gemensam rutin som gäller verksamheternas hantering av ärenden som inkommer via patientnämnden kan påverka de svar som idag ges från verksamheten. Svaren till patienterna kan därmed riskera att inte fylla alla syften. Av de ärenden som vi har tittat på så finns det flera svar där det är tveksamt om dessa har bidragit till att patienten känner att de har blivit lyssnade till och fått ett värdigt bemötande.



***Karin Magnusson***

*Projektledare*