

•

Anders Anell
Mikael Hellström
Ulf Ramberg

HUR KAN SYNPUNKTER OCH KLAGOMÅL FRÅN PATIENTER OCH ANHÖRIGA BIDRA TILL UTVECKLING AV VÅRDEN?

SKRIFTSERIE 2020:4



EKONOMIHÖGSKOLAN VID LUNDS UNIVERSITET

FÖRORD

Svensk vård står liksom hälso- och sjukvården i andra länder inför stora utmaningar som ställer krav på lärande, innovationer och utveckling av arbetsformer utifrån nyckelord som digitalisering och personcentrering. Kraven kommer sannolikt att öka som följd av Covid-19 pandemin. I takt med ambitionen att utveckla arbetsformerna och uppnå en mera personcentrerad vård finns anledning att fånga patienternas upplevelser som stöd för förändrings- och förbättringsarbetet. I föreliggande rapport diskuteras hur anhörigas och patienters synpunkter och klagomål på vården klokast kan hanteras för att stödja vårdens förändrings- och förbättringsarbete. Rapporten är genomförd på uppdrag av Patientnämnden Skåne. Arbetet mot en patient- eller personcentrerad hälso- och sjukvård är mångas ansvar och en del i detta ansvar vilar på Sveriges patientnämnder. I samråd med Patientnämnden Skåne gjordes därför bedömningen att rapportens innehåll kunde ges en större spridning genom att formateras och anpassas till KEFUs skriftserie.

Rapporten är skriven av Anders Anell, Mikael Hellström och undertecknad, vilka samtliga är verksamma inom KEFUs resursnätverk och anställda vid Lunds universitets Ekonomihögskola. Som brukligt svarar författarna själva för de värderingar som görs i rapporten.

*Lund i oktober
Ulf Ramberg
KEFU*

Förord	i
Sammanfattning.....	1
Kapitel 1 Utredning om en enhetlig ingång för patientklagomål	5
1.1 Bakgrund.....	5
1.2 Uppdraget och tillvägagångsätt	6
Kapitel 2 Tolkning av nuläget.....	8
2.1 Fragmenterad hantering av synpunkter och klagomål.....	8
2.2 Fragmenteringen har konsekvenser	10
Kapitel 3 Utgångspunkter för utredningens rekommendationer.....	12
3.1 En personcentrerad utgångspunkt.....	12
3.2 Skapa förutsättningar för lärande och innovation	14
Kapitel 4 Enklare och tydligare för patienter och anhöriga när man vill lämna synpunkter och ge klagomål.....	17
4.1 Tydligare information och enkla ingångar	17
4.2 I första hand digitalt.....	18
4.3 Patientnämnden förvaltare för det ”digitala fönstret”	19
4.4 Det digitala fönstret utvecklas i dialog	19
4.5 Behov av gemensam policy för vårdgivare	21
4.6 Synpunkter och klagomål är en resurs.....	21
Kapitel 5 Förstärkta möjligheter för uppföljning och återkoppling på organisations- och systemnivå	23
5.1 Systematiskt förbättringsarbete är vårdgivarens ansvar	23
5.2 Patientnämnden bör höja sin ambitionsnivå.....	23
5.3 Fokus på en mer frekvent och multimodal återkoppling.....	24
5.4 Behov av fördjupade dialoger och ökad transparens.....	26
Kapitel 6 Rekommendationernas konsekvenser och genomförande	28
6.3 Genomförande	30
Bilaga 1 Intervjuade personer	31

SAMMANFATTNING

Hantering av synpunkter och klagomål från patienter och anhöriga i Skåne är fragmenterad. Det finns flera bakomliggande förklaringar bakom olikheterna, men klagomålets karaktär (såsom hur vanligt förekommande det är med klagomål och dess grad av komplexitet) och vårdgivares förutsättningar (tid, rutiner, arbetsbelastning mm) var två återkommande förklaringar som lyftes fram av de som intervjuats.

Även om de intervjuade vårdföreträdarna ger uttryck för att de utifrån sina förutsättningar börjat arbeta mer strukturerat med hanteringen av klagomål, att det diskuteras på arbetsplatsträffar mm, lyfter alla intervjuade behovet av att det behövs en mer enhetlig systematik och en gemensam policy. Flera av de intervjuade vårdrepresentanterna gav uttryck för att attityden till synpunkter och klagomål successivt förändrats inom vården. Klagomålen upplevs allt mer som ett underlag för att förbättra vårdens kvalitet. Bedömningen bland intervjuade är dock att det finns stora variationer när det gäller attityder och i vilken grad synpunkter och klagomål ses som en resurs för att förbättra vårdens kvalitet.

Sammantaget såg de intervjuade ett behov av en mer enhetlig och systematisk lösning för att hantera synpunkter och klagomål. Det finns en bred medvetenhet om att det i nuläget inte finns någon som har möjlighet att följa upp och analysera det totala antalet synpunkter och klagomål på organisations- och systemnivå. Vårdens representanter var samtidigt mycket tydliga med att ledningsansvaret för vårdens förbättringsarbete var vårdgivarens eget ansvar. Patientnämnden skall vara kvar i sin fristående roll och fokusera sitt uppdrag att hjälpa patienter och anhöriga, menade man

Vi bedömer att fragmentering har negativa konsekvenser för patienter och anhörigas möjligheter att lämna och få återkoppling på sina synpunkter och klagomål. Nuvarande hantering är otydlig utifrån ett patient- och anhörigperspektiv och skapar osäkerhet om patientsäkerhetslagen uppfylls. Det kan t ex gälla om svar på klagomål ges inom rimlig tid. Fragmenteringen och bristande systematik i klagomålshanteringen får också negativa konsekvenser för möjligheterna att bedriva ett kontinuerligt och systematiskt förbättringsarbete i vården. Vårdens ansvar att bidra med information till Patientnämnden så att de kan fullfölja sina uppgifter när det gäller övergripande uppföljning och återkoppling påverkas också negativt.

Sammantaget pekar nulägesanalysen på fyra problembilder: – 1) tydligheten och transparensen gentemot patienter och anhöriga är bristfällig, 2) decentraliserade rutiner skapar variationer och får negativa konsekvenser för kvalitet,

produktivitet och förutsättningar för att uppnå jämlikhet, 3) det finns ingen aktör som har helhetsbilden, samt 4) bristen på helhetsbild omöjliggör uppföljning, analys och lärande på övergripande organisations- och systemnivå. Vi menar att brister när det gäller uppföljning och analys på övergripande nivåer, som inkluderar kommuner i Skåne och privata vårdgivare som Region Skåne har avtal med, är särskilt olyckligt då behovet av innovationer och nya arbetssätt och rutiner i vård och omsorg är stort.

En viktig utgångspunkt bakom utredningens rekommendationer är att systemet för att lämna synpunkter och klagomål i högre grad bör beakta patientperspektivet. Eftersom synpunkter och klagomål hanteras på olika sätt begränsas transparensen och det kan uppstå omotiverade variationer. Det finns ökad risk för att synpunkter och klagomål hanteras olika beroende på vilken vårdgivare som berörs. Ur patienters och anhörigas perspektiv är det också oklart vad som händer efter att man framfört sina synpunkter och vilket ansvar olika aktörer såsom vårdgivare, patientnämnd och IVO har. Det kan också finnas patienter och anhöriga som upplever att de pga en beroendeställning inte vill lämna synpunkter och klagomål direkt till vårdgivare eller chefer och som inte vet vilken hjälp man då kan få av Patientnämnden.

En annan viktig utgångspunkt är att det finns anledning att ha en mer positiv inställning till synpunkter och klagomål på vården. Sådan information kan bidra till att utveckla verksamheten och klara de utmaningar som vårdens ställs inför. En positiv grundsyn medför troligen att volymen synpunkter på vården kommer att öka. Det ställer krav på ett relevant användande av nya digitala tekniker för att båda samla in och analysera synpunkter och klagomål.

Utifrån utredningens empiriska material och relevant litteratur har vi i kapitel 3-5 underbyggt våra argument och presenterat förslag på hur man kan göra det enklare och tydligare för patienter och anhöriga när man vill lämna synpunkter och ge klagomål på vården. Våra argument har kretsat kring de tre perspektiven - ökad personcentrering, bättre förutsättningar för uppföljning och analys samt lägre administrativa kostnader – och olika aktörers roll och ansvar. Med utgångspunkt i Patientnämndens oberoende och huvudsakliga uppgift att hjälpa patienter har ökad personcentrering varit det huvudsakliga perspektivet bakom det förslag vi för fram. Vi ser dock ingen motsättning mellan att ökad personcentrering och att uppnå bättre förutsättningar för uppföljning och lägre administrativa kostnader, tvärtom. Utöver att hjälpa patienter och anhöriga har Patientnämnden ansvar för uppföljning och återkoppling av information till relevanta målgrupper i form av i första hand chefer och politiker på

organisations- och systemnivå. Förutsättningarna för detta arbete och en mer heltäckande, frekvent, transparent och multimodal återkoppling förstärks genom vårt förslag. Vår bedömning är också att de administrativa kostnaderna minskar, även om det kommer att krävas en initial investering i nya digitala lösningar. Digitala lösningar bidrar bl a till att Patientnämndens resurser i högre grad kan fokusera uppföljning, analys och återkoppling av information till olika målgrupper.

Patientnämnden kan inte själv besluta om de huvudsakliga förslag som redovisats i denna utredning. Det är många dialoger som måste genomföras. Det finns olika förväntningar och föreställningar bland aktörer om hur systemet för att lämna synpunkter och klagomål bör utvecklas. Patientnämnden kan utifrån sin roll och sitt ansvar föreslå och argumentera för lösningar och vägar framåt. Vi anser att argumentationen i första hand bör utgå ifrån ett tydligt patient- och anhörigperspektiv. Det gäller t ex hur systemet kan utvecklas så att det blir enklare och tydligare för patienter och anhöriga och hur kan man säkerställa att det finns transparens och gemensamma rutiner så att patienter och anhöriga får svar inom rimlig tid på klagomål. Det handlar också om att öka hanteringskvalitet och inte minst att förbättra jämlikheten. Hela Skånes befolkning bör ha samma förutsättningar att lämna synpunkter och klagomål, oavsett vilken vårdgivare som berörs och i vilken grad man behärskar det svenska språket.

Vår bedömning är att Patientnämndens legitimitet och trovärdighet kan bevaras och stärkas ytterligare med fokus på patient- och anhörigperspektivet och att skapa en mera jämlik hantering. Samma perspektiv bör prägla den uppföljning och analys som Patientnämnden gör på organisations- och systemnivån liksom i den återkoppling som görs till vården. Patientnämndens legitimitet och trovärdighet som oberoende aktör kan också förstärkas och förtydligas genom bildande av patientråd som knyts till nämnden samt genom ökad dialog och samverkan med patient- och anhörigföreningar i andra former.

Sammanfattningsvis menar vi att våra förslag rörande att göra det enklare och tydligare för patienter och anhöriga när man vill lämna synpunkter och ge klagomål på vården har följande konsekvenser:

- Ökad grad av personcentrering och förbättrad ställning för patienter och anhöriga
- Ökad enkelhet och tydlighet avseende hur synpunkter och klagomål på vården kan lämnas och ökad transparens när det gäller hanteringen

- Ökad transparens och gemensam policy bidrar till minskade variationer och ökad jämlikhet samt att patienter och anhöriga kan få svar på klagomål inom rimlig tid
- Bättre förutsättningar för en gemensam och övergripande kategorisering av synpunkter och klagomål, vilket möjliggör bättre uppföljning och analys på organisations- och systemnivå
- Bättre förutsättningar för lärande och att relevanta åtgärder och förbättringsarbeten initieras bland chefer och politiker på övergripande organisations- och systemnivå
- Utnyttjande av digitala lösningar samt gemensamma mallar och policies bidrar till ökad kvalitet, produktivitet och jämlikhet i hanteringen samt leder till minskade administrativa kostnader och en avlastning för vården

Kapitel 1.

UTREDNING OM EN ENHETLIG INGÅNG FÖR PATIENTKLAGOMÅL

1.1 BAKGRUND

Rådet för kommunalekonomisk forskning och utbildning (KEFU) har fått i uppdrag av Patientnämnden Skåne (fortsättningsvis Patientnämnden) att utreda möjligheten att skapa en enhetlig ingång för patientklagomål där Patientnämnden skulle kunna vara en samlad ingång för hantering av patientklagomål. I Patientnämndens uppdragsbeskrivning framkommer en bild av att såväl processen kring klagomålshanteringen som information om hur man som patient eller anhörig lämnar klagomål uppfattas som otydlig.

Denna otydlighet har bland annat orsakats av det nya klagomålssystemet som trädde i kraft den 1 januari 2018. Enligt dessa bestämmelser skall patienter och anhöriga med klagomål vända sig till berörd vårdgivare eller dess chef. Intentionen bakom det nya klagomålssystemet är bl a att skapa en kulturförändring avseende synen på patientklagomål i hälso- och sjukvården. De offentliga vårdgivarna skall registrera och kategorisera klagomål i vårdens avvikelssystem. Syftet med detta är främst att skapa bättre förutsättningar för att agera på det specifika klagomålet, men även att möjliggöra uppföljning och analyser på olika nivåer i hälso- och sjukvården. Privata vårdgivare har egna system för avvikelser som offentliga huvudmän såsom t.ex. Region Skåne i nuläget inte kan ta del av.

Om Patientnämnden hade varit en samlad ingång för synpunkter och klagomål hade detta enligt Patientnämnden själv avlastat vården samtidigt som det skulle göra klagomålshantering enklare och tydligare för patienter och anhöriga.

Implementering av det nya klagomålssystemet har följts och stöttats av Socialstyrelsen som presenterade en slutrapport i december 2019. Parallellt har ett arbete pågått med att utveckla en nationell digital plattform som ingång för synpunkter och klagomål via 1177 Vårdguiden. Detta arbete har samordnats av SKR och Inera. Utöver rapporter från Socialstyrelsen och Inera har även Statskontorets utvärdering av införandet av det nya klagomålssystemet blivit

publicerad under vår utrednings gång. Tillsammans med relevanta lagar ingår också dessa tre rapporter som underlag till föreliggande rapports analys och rekommendationer.

1.2 UPPDRAGET OCH TILLVÄGAGÅNGSÄTT

Uppdraget omfattar att undersöka möjligheten att skapa en enhetlig ingång för patientklagomål där Patientnämnden skulle kunna vara en samlad ingång för hantering av patientklagomål. Utredningen skall belysa:

- En nulägesbeskrivning av hur patientklagomål hanteras idag
- Patienter och anhörigas grad av beroendeställning till vården
- Vad en tydlig väg in för patientklagomål via en tredje part (1177 Vårdguiden) skulle medföra
- I vilken mån, och hur, en samlad ingång för klagomål avlastar vården
- Hur återkoppling av klagomål skapar förutsättningar för lärande och hur detta lärande kan omsättas till förändring i vården
- I vilken mån vårdens kultur till klagomålshantering förändrats med ett fokus på om motivationen ökat i vården att genomföra förändringar baserat på dessa klagomål.
- En juridisk avstämning om vad som är möjligt
- Förslag på hur en enhetlig ingång för patientklagomål kan hanteras

Belysningen av dessa frågeställningar har skett genom intervjuer med relevanta aktörer och utifrån relevanta lagar (Patientlagen (214:821), Patientsäkerhetslagen (210:659) och Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372), utredningar (Socialstyrelsen, Statskontoret och Inera) och relevant forskning (gällande personcentrering samt uppföljning och återkoppling). Sammantaget skall belysningen göra det möjligt att bedöma de juridiska, ekonomiska och praktiska konsekvenserna för medborgare, vården och Patientnämnden om Patientnämnden blev en samlad ingång för patienters synpunkter och klagomål.

Totalt har 16 personer intervjuats under perioden januari – mars 2020 (se lista på intervjuer i bilaga). Bland dessa ingår ordförande för Patientnämnden samt representanter för nämndens förvaltningsledning. För att bedöma de juridiska förutsättningarna har juridisk expertis intervjuats. Utöver detta har olika stöd

och stabsfunktioner som arbetar med Region Skånes klagomålshantering intervjuats. Vidare har ett antal av vårdens verksamhetsföreträdare intervjuats inom både öppen och slutenvård. Gemensamt för vårdens representanter är att de huvudsakligen representerar ett koncern- och förvaltningsledningsperspektiv. Det har inte varit möjligt att studera hur klagomålshanteringen upplevs på enhetsnivå givet uppdragets begränsade omfattning.

Varje intervjutillfälle har varat i ungefär en timme och kretsat kring följande teman: Hantering av, och vägar in för patienters synpunkter och klagomål, grad av systematik i hanteringen, förekommande attityder till klagomål, aktörernas olika roller, ansvar och syften samt förutsättningar för lärande.

Rapporten är uppdelad i sex kapitel. I kapitel två ges en tolkning av nuläget utifrån gjorda intervjuer. Kapitel tre beskriver utgångspunkterna för de rekommendationer som föreslås i rapporten. I kapitel 4 presenteras utredningens förslag avseende att göra det enklare och tydligare för patienter och anhöriga när man vill lämna synpunkter och ge klagomål. I kapitel 5 diskuteras hur utredningens förslag förstärker möjligheterna till uppföljning och återkoppling av patienters synpunkter och klagomål på organisations- och systemnivå. I kapitel sex redovisas de rekommendationer vi föreslagit samt dess konsekvenser.

Kapitel 2.

TOLKNING AV NULÄGET

2.1 FRAGMENTERAD HANTERING AV SYNPUNKTER OCH KLAGOMÅL

Från intervjuerna framkommer att synpunkter och klagomål hanteras på olika sätt inom vården. Det finns många bakomliggande förklaringar bakom olikheterna, men klagomålets karaktär (såsom hur vanligt förekommande det är med klagomål och dess grad av komplexitet) och vårdgivares förutsättningar (tid, rutiner, arbetsbelastning mm) var två återkommande förklaringar. Klagomål som kommer löpande och är av ”enklare” karaktär är vanligtvis lättare att hantera med kvalité för den enskilda vårdgivaren än om klagomålen kommer sällan och/eller har hög komplexitet. Från intervjumaterialet framkommer att olika förvaltningar valt att hantera sina klagomål på olika sätt beroende på sina specifika verksamhetsförutsättningar och vilka ”vanliga” klagomål (såsom bemötande, tillgänglighet och missförstånd) de får in.

I samband med att klagomålssystemet förändrades år 2018 initierades ett arbete med att ta fram gemensamma riktlinjer för vårdens hantering av synpunkter och klagomål. Våra intervjuer indikerar att dessa riktlinjers genomslag varierar. Vi har fått ta del av olika processkartor på hur klagomål och synpunkter skall hanteras på verksamhetsnivå där ansvariga själva konstaterat att processen snabbt blir ganska komplex och svåröverskådlig. Vi har också fått exempel på vidtagna åtgärder från verksamheter som tidigare haft många klagomål och synpunkter från sina patienter, alltifrån att införa olika patientforum och inflytanderåd till att använda sig av enkäter för att fånga in synpunkter och klagomål samt att fastställa rutiner för hur klagomålen rapporteras till förtroendevalda.

Även om de intervjuade vårdföreträdarna ger uttryck för att de utifrån sina förutsättningar börjat arbeta mer strukturerat med hanteringen av klagomål, att det diskuteras på arbetsplatsträffar mm, lyfter alla intervjuade behovet av att det behövs en mer enhetlig systematik och en gemensam policy. En förvaltningschef uttryckte det som att det finns ett behov av en ökad tydlighet

och transparens för alla, och att det är önskvärt med en mer sammanhållen process avseende klagomålshanteringen. Många av de intervjuade diskuterade också olika digitala lösningar för att skapa systematik och transparens i hanteringen av synpunkter och klagomål. En av de intervjuade, som arbetade med SDV och utvecklingen av nya patientportalen och dess koppling till 1177, menade att det inom ramen för pågående utveckling är möjligt att utveckla en digital lösning för synpunkter och klagomål som både hanterar vårdgivares och Patientnämndens behov och ansvar. Givet att planen för SDVs införande håller var det rimligt att tänka sig att en digital lösning kan initieras och genomföras mellan 2021-2023.

Bland de intervjuade vårdföreträdarna fanns det en kritik mot det nuvarande avvikelssystemet (AvIC). Ett nytt avvikelssystem är också under framtagande. I det nuvarande systemet går det "enkelt" att registrera avvikelser men systemet upplevs tungrovt när det skall hanteras med ansvariga orsaksutredare. Vidare finns det en osäkerhet om vilka uppgifter som skall rapporteras in i systemet enligt de intervjuade. Det finns en osäkerhet om när ett samtal eller en mailväxling med en patient ska uppfattas som ett klagomål som är rimligt att registrera i AvIC. Det är svårt att upprätthålla en enhetlig systematik vid en decentraliserad hantering, menar flera av de som intervjuats. Variationen i data kan påverka kvalitén på både förbättringsåtgärder och återkoppling till patienter negativt.

De intervjuade gav också uttryck för en medvetenhet om att vårdgivares kategorisering av synpunkter och klagomål i avvikelssystemet skiljer sig från den kategorisering som Patientnämnden använder sig av. Det framkom också att de klagomål som kommer in via 1177 och berör privata vårdgivare som Region Skåne har avtal med, förvisso registreras i AvIC och att det skickas brev med uppgifter till berörd vårdgivare. I vilken mån berörd vårdgivare i sin tur återkopplar till berörd patient eller anhörig får Region Skåne dock ingen information om.

Några av de intervjuade gav uttryck för att klagomål "läcker in från många olika håll". Allt ifrån de patienter som ringer runt till chefer på olika nivåer eller politiker, eller mailar flera gånger till "alla" (till vårdenhet, närmaste chef, högre chef och politiker) till de patienter som bara tar kontakt med en vårdrepresentant vid ett tillfälle. Denna variation antog de intervjuade dels bero på svårigheter för patienten att veta hur klagomål kan lämnas, men också att berörda vårdenheter inte alltid var fullt uppdaterad på patienternas rättigheter avseende att lämna synpunkter och klagomål.

Flera av de intervjuade vårdrepresentanterna gav uttryck för att attityden till synpunkter och klagomål successivt blivit bättre inom vården. Klagomålen upplevs allt mindre som en ”bestraffning” och allt mer som ett underlag för att förbättra vårdens kvalitet. Bedömningen bland intervjuade är dock att det finns stora variationer när det gäller attityder och i vilken grad synpunkter och klagomål ses som en resurs för att förbättra vårdens kvalitet. Enskilda intervjuade menade att vården redan visste vilka problem som fanns och inte behövde mer påminnelse om detta från patienter och anhöriga.

Sammantaget såg de intervjuade, inte minst vårdens representanter, ett behov av en mer enhetlig och systematisk lösning för att hantera synpunkter och klagomål. Det finns en bred medvetenhet om att det i nuläget inte finns någon som har möjlighet att följa upp och analysera det totala antalet synpunkter och klagomål på organisations- och systemnivå. Vårdens representanter var samtidigt överlag mycket tydliga med att ledningsansvaret för vårdens förbättringsarbete var vårdgivarens eget ansvar. Patientnämnden skall vara kvar i sin fristående roll och fokusera sitt uppdrag att hjälpa patienter och anhöriga, menade man.

2.2 FRAGMENTERINGEN HAR KONSEKVENSER

Vår tolkning är att den fragmentering som beskrivits ovan har negativa konsekvenser för patienter och anhörigas möjligheter att lämna och få återkoppling på sina synpunkter och klagomål. Nuvarande hantering är otydlig utifrån ett patient- och anhörigperspektiv och skapar osäkerhet om patientsäkerhetslagen uppfylls. Det kan t ex gälla om svar på klagomål ges inom rimlig tid.

Fragmenteringen och bristande systematik i klagomålshanteringen får också negativa konsekvenser för möjligheterna att bedriva ett kontinuerligt och systematiskt förbättringsarbete i vården. Vårdens ansvar att bidra med information till Patientnämnden så att de kan fullfölja sina uppgifter när det gäller övergripande uppföljning och återkoppling påverkas också negativt.

Vår tolkning är att det i nuläget finns två separata system som hanterar synpunkter och klagomål från patienter och anhöriga; Patientnämndens respektive ”Vårdgivarnas”. Vår bedömning är att klagomål och synpunkter som når Patientnämnden kategoriseras på ett sätt som möjliggör samlad uppföljning och analys på övergripande organisations- och systemnivå. En sådan uppföljning och analys är i nuläget inte möjlig för de synpunkter och klagomål som går direkt till vårdgivare pga de variationer som finns i hanteringen. Vår bedömning

är vidare att Patientnämndens rutiner är mera transparenta och tydliga, bl a när det gäller hur klagande får återkoppling inom rimlig tid.

Att det inte finns någon gemensam kategorisering av synpunkter och klagomål och två parallella separata system för hantering av synpunkter och klagomål innebär att det inte finns någon möjlighet att skapa en helhetssyn över förekomst och utveckling av synpunkter och klagomål. Bristen på sådan helhetssyn och möjligheter att följa utvecklingen över tid förhindrar i sin tur analyser och lärande på organisations- och systemnivån. Nuvarande fragmenterade lösning kan också betraktas som administrativt ineffektiv. Bland annat måste t.ex. lokala lösningar utvecklas vilket innebär att man inte kan utveckla gemensamma stöd. Vidare hanteras synpunkter och klagomål manuellt av många olika personer som var och en får begränsade möjligheter att utveckla en professionalitet i uppgiften. Detta får negativa konsekvenser för både kvalitet, produktivitet och jämlikhet.

Vid gjorda intervjuer framkom exempel på utvecklade lokala rutiner som innebär att vårdgivare kan fullgöra sitt ansvar gentemot de patienter och anhöriga som vill lämna synpunkter och klagomål. I vilken mån sådana lokala rutiner är vanliga kan vi inte bedöma utifrån vårt begränsade intervjumaterial. Även om alla vårdgivare skulle ha bra egna lokala rutiner kvarstår dock de problem som lyfts fram ovan – 1) tydligheten och transparensen gentemot patienter och anhöriga blir bristfällig, 2) decentraliserade rutiner skapar variationer och får negativa konsekvenser för kvalitet, produktivitet och förutsättningar för att uppnå jämlikhet, 3) det finns ingen aktör som har helhetsbilden, samt 4) bristen på helhetsbild omöjliggör uppföljning, analys och lärande på övergripande organisations- och systemnivå. Brister när det gäller uppföljning och analys på övergripande nivåer, som även inkluderar kommuner i Skåne och privata vårdgivare som Region Skåne har avtal med, är särskilt olyckligt i en situation där behovet av innovationer och förändrade arbetssätt och rutiner i vården är stort.

Kapitel 3.

UTGÅNGSPUNKTER FÖR UTREDNINGENS REKOMMENDATIONER

3.1 EN PERSONCENTRERAD UTGÅNGSPUNKT

Det finns en bred uppslutning både internationellt och nationellt att hälso- och sjukvården ska vara patient- eller personcentrerad. Denna samsyn har varit en viktig övergripande utgångspunkt bakom våra rekommendationer. Även om terminologin och definitioner varierar finns en gemensam kärna som handlar om att patienter ska behandlas och mötas med respekt och värdighet och att vården ska beakta individers behov, önskemål och preferenser. Exempel på utvecklingen mot ökad personcentrering finns på individuell patientnivå i form av stärkta patienträttigheter och ökad delaktighet i behandlingen, men även på kollektiv nivå i form av samverkan med patient- och brukarföreningar och systematisk insamling av patienters upplevelser av vården som stöd för utveckling av arbetsformer och vårdorganisation.¹

Ett välutvecklat system när det gäller möjligheter att lämna synpunkter och klagomål på vården tar fasta på båda dessa delar. Synpunkter och klagomål från enskilda patienter och anhöriga måste hanteras på ett korrekt sätt utifrån patientens rättigheter. Den samlade volymen av synpunkter och klagomål måste få betydelse för verksamheten och att relevanta förbättringsarbeten när det gäller arbetssätt och rutiner initieras vid behov.

Utifrån olika definitioner och argument kan det finnas olika uppfattningar om personcentrering ska betraktas som en fundamental rättighet, ett mål bland andra eller ett instrumentellt medel för att uppnå andra mål. Rättigheter kan vara legalt utkrävbara eller utformade som moraliska skyldigheter. I Sverige är patienträttigheter snarare regioners och vårdgivares skyldigheter. Det ger utrymme för olika tolkningar. De förändringar som genomförts under senare år på nationell nivå när det gäller att lämna klagomål och synpunkter på vården kan

¹ Vårdanalys (2018:8) Från mottagare till medskapare. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

ifrågasättas utifrån ett patienträttighetsperspektiv. Förändringarna ställer snarast högre krav på patienter och anhöriga när det gäller dels kunskaper om hälso- och sjukvårdssystemet, dels att man känner sig trygg med att lämna synpunkter och klagomål direkt till berörda vårdgivare och chefer. Perspektivet när det gäller senare års förändringar har snarare varit hur man kan underlätta hanteringen av klagomål utifrån ett myndighets- och vårdgivarperspektiv.

En viktig utgångspunkt bakom våra rekommendationer är att systemet för att lämna synpunkter och klagomål i högre grad bör beakta patientperspektivet. I föregående kapitel har beskrivits att klagomålshanteringen i Skåne kan beskrivas som fragmentiserad med flera möjliga ingångar när det gäller att lämna synpunkter och klagomål. Eftersom synpunkter och klagomål hanteras på olika sätt begränsas transparensen och det kan uppstå omotiverade variationer. Det finns ökad risk för att synpunkter och klagomål hanteras olika beroende på vilken vårdgivare som berörs. Ur patienters och anhörigas perspektiv är det också oklart vad som händer efter att man framfört sina synpunkter och vilket ansvar olika aktörer såsom vårdgivare, patientnämnd och IVO har. Det kan också finnas patienter och anhöriga som upplever att de pga en beroendeställning inte vill lämna synpunkter och klagomål direkt till vårdgivare eller chefer och som inte vet vilken hjälp man då kan få av Patientnämnden.

Fragmentiseringen medför också andra negativa konsekvenser. Det saknas till stora delar förutsättningar för ett systematiskt lärande på organisations- och systemnivå. Det finns ingen enskild aktör som har hela bilden när det gäller synpunkter och klagomål. Fragmentisering bidrar även till ökad administration. Vår bedömning är dock att en utveckling av systemet i första hand bör prioritera patienträttighetsperspektivet. Detta perspektiv innebär att det bör vara enkelt och tydligt för patienter och anhöriga när det gäller hur man kan lämna synpunkter och klaga på vården. Klagomål måste hanteras på samma sätt och utifrån en transparent och rättvis procedur oavsett vilken vårdgivare som berörs. När dessa krav på enkelhet, transparens och rättvisa procedurer tillgodosetts kan de andra perspektiven tillfogas. Systemet för att lämna synpunkter och klagomål bör utvecklas så att den samlade informationen kan bidra till ett lärande och systematiskt förbättringsarbete på organisations- och systemnivå. Systemet måste utvecklas så att de samlade administrativa kostnaderna blir så låga som möjligt och inte överstiger nyttan.

3.2 SKAPA FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR LÄRANDE OCH INNOVATION

Svensk vård står liksom hälso- och sjukvården i andra länder inför stora utmaningar som ställer krav på lärande, innovationer och utveckling av arbetsformer utifrån nyckelord som digitalisering och personcentrering. Kraven kommer att öka som följd av Covid-19 pandemin. I takt med ambitionen att utveckla arbetsformerna och uppnå en mera personcentrerad vård finns anledning att fånga patienternas upplevelser som stöd för förändrings- och förbättringsarbetet. Sådan information bidrar till nya perspektiv på verksamheten, att man ser verksamheten på ett annat sätt än tidigare.

Innovationsforskning har visat att organisationer som samarbetar med och har kontakter med externa aktörer ofta är mera framgångsrika i sitt innovationsarbete.² Den positiva betydelsen av externa kontakter och relationer har även visats för hälso- och sjukvården i internationell forskning liksom i studier av SCB bland svenska sjukhus och vårdcentraler.³ Nya perspektiv på verksamheten kan uppnås genom att systematiskt samla in synpunkter på vården från patienter och anhöriga. Svenska studier tyder även på att befolkning och patienter är intresserade av att bidra till utvecklingen av vården.⁴

En utgångspunkt bakom våra rekommendationer är därför att det finns anledning att ha en i grunden positiv inställning på synpunkter och klagomål på vården. Sådan information kan bidra till att utveckla verksamheten och klara de utmaningar som vårdens ställs inför. En positiv grundsyn medför troligen att volymen synpunkter på vården kommer att öka. Det ställer krav på ett relevant användande av nya tekniker för att båda samla in och analysera synpunkter och klagomål. Vi bedömer att en personlig hantering av alla synpunkter och klagomål inte är långsiktigt hållbar. Systemet för hur patienter och anhöriga kan lämna synpunkter och klagomål bör precis som alla andra delar av vården överväga i vilken grad hanteringen kan digitaliseras. En personlig hantering, t ex

² Fagerberg J. (2006) Innovation: A guide to the literature. Fagerberg J, Mowey DC. Eds. The Oxford Handbook of Innovation.

³ Greenhalgh T, et al. (2004) Diffusion of innovations in service organizations: Systematic review and recommendations. The Milbank Quarterly; 82: 581-629; SCB (2015) Innovationer i sjukvården 2012-2013. SCB.

⁴ Fredriksson M, Eriksson M, Tritter J. (2017) Who wants to be involved in health care decisions? Comparing preferences for individual and collective involvement in England and Sweden. BMC Public Health, 18, 18.

via telefonsamtal eller besök hos Patientnämnden, bör i första hand förbehållas de fall där det är motiverat och när patienter och anhöriga inte vill eller kan lämna synpunkter och klagomål digitalt.

Vi bedömer att det inte finns någon motsättning mellan ett ökat fokus på patientens rättigheter att lämna synpunkter och klagomål respektive en digitalisering av hanteringen. Tvärtom kan en sådan utveckling förbättra personcentreringen. Det finns inte heller någon motsättning mellan ett ökat fokus på patient- och anhörigperspektivet och möjligheterna att öka ambitionerna när det gäller att använda den samlade informationen för lärande och systematiskt förbättringsarbete. Enkelhet, transparens och rättvisa procedurer när det gäller hur patienter och anhöriga kan lämna synpunkter och klagomål kommer snarast att förbättra förutsättningar för lärande och systematiskt förbättringsarbete på organisations- och systemnivå. Genom ökad användning av digital teknik bedömer vi att de administrativa kostnaderna för att hantera synpunkter och klagomål inklusive uppföljning på organisations- och systemnivå kommer att minska. På kort sikt krävs dock en initial investering i nya digitala lösningar.

Även om våra rekommendationer kan bidra till bättre förutsättningar för lärande och systematiskt förbättringsarbete samt lägre administrativa kostnader bör som nämnts patientperspektivet lyftas fram i diskussioner med andra aktörer. Det finns många olika alternativ när det gäller att utveckla bättre system för lärande och förbättringsarbete respektive att uppnå lägre administrativa kostnader. Vi bedömer att vägen framåt när det gäller att skapa enkelhet, transparens och rättvisa procedurer för patienter och anhöriga är mera entydig och att det därför kan vara enklare för olika aktörer att enas om en principiell lösning utifrån detta perspektiv. För Patientnämndens del är det också ett oberoende fokus på patienternas och anhörigas perspektiv som svarar mot det huvudsakliga uppdraget. I detta perspektiv blir bättre förutsättningar för lärande och förbättringsarbete samt minskade administrativa kostnader snarast tillkommande argument. Det huvudsakliga argumentet bakom förslag till förändringar bör handla om enkelhet, transparens och rättvisa procedurer för patienter och anhöriga.

Eftersom Patientnämnden är en oberoende aktör kan man endast ge förslag på hur synpunkter och klagomål bör hanteras. Det är andra aktörer som fattar de avgörande besluten. Patientnämndens oberoende medför emellertid också fördelar i form av ökade frihetsgrader när det gäller att ta nya initiativ. Vår bedömning är att trovärdighet och legitimitet har stor betydelse för i vilken grad

Patientnämndens förslag hörsammas av andra. Men den utgångspunkten finns anledning att överväga hur Patientnämndens legitimitet och trovärdighet kan stärkas ytterligare, t ex genom samverkan med relevanta patient- och anhörigföreningar samt dialog med bl a chefer och politiker på övergripande organisations- och systemnivå.

Kapitel 4.

ENKLARE OCH TYDLIGARE FÖR PATIENTER OCH ANHÖRIGA NÄR MAN VILL LÄMNA SYNPUNKTER OCH GE KLAGOMÅL

4.1 TYDLIGARE INFORMATION OCH ENKLA INGÅNGAR

Vårt första förslag berör hur patienter och anhöriga kan lämna synpunkter och klagomål och utgår ifrån ett patient- eller personcentreringsperspektiv. Vår bedömning är att den allmänna kunskapen i befolkningen om hur man ska gå tillväga för att lämna synpunkter och klagomål är förhållandevis låg. Det finns inte någon omedelbart tillgänglig information på 1177 Vårdguiden, t.ex. en särskilt flik i menyn, om hur man ska göra. Informationen finns men måste i första hand sökas fram via begrepp som kräver viss kunskap. *De patienter och anhöriga som vill lämna synpunkter och klagomål bör på ett enklare sätt än idag få relevant information.* De individer som saknar kunskap om hur man skall lämna synpunkter och klagomål kan antas söka på internet eller gå direkt till 1177 Vårdguiden. Denna informationskanal är därför viktig. Informationen om hur man kan gå tillväga bör dock vara tydlig och entydig oavsett om den ges på 1177, via samtal med anställda vid Region Skåne, på Region Skånes hemsida, eller genom skriftlig information på exempelvis mottagningar.

Vårt förslag när det gäller *hur* man kan lämna synpunkter och klagomål tar utgångspunkt i lagstiftningen. Det innebär att synpunkter och klagomål i första hand ska gå direkt till berörd vårdgivare eller chef samt att Patientnämndens uppgift är att stödja patienter och anhöriga i denna process. Lagstiftningen säger inget närmare om *hur* synpunkter och klagomål ska föras fram eller i vilken grad Patientnämnden kan eller bör vara ett stöd för patienter och anhöriga. I ett patient- och personcentreringsperspektiv är det värdefullt om synpunkter och klagomål kan lämnas på olika sätt utifrån individens preferenser och förutsättningar samt beroende på vad saken gäller. Det kan ibland vara svårt att peka ut en enskild vårdgivare som berörs av synpunkten eller klagomålet. Patienter och anhöriga kan också befinna sig i en beroendeprocess gentemot enskilda vårdgivare som gör att viktiga synpunkter och klagomål inte kommer fram. *Vårt förslag är att i första hand lyfta fram enkla ingångar för att lämna*

synpunkter och klagomål som ställer rimliga krav på patienter och anhöriga när det gäller t ex kunskaper om vårdssystemet (namn på vårdgivare etc) och oberoende mot vårdens aktörer.

Istället för att som idag lyfta fram att synpunkter och klagomål lämnas direkt till vårdgivare och deras chefer, dvs den kanal som sannolikt är svårast och mest krävande för patienter och anhöriga, lyfts kanaler som är enklare och kan ge ett inbyggt strukturerat stöd. *Vårt förslag är att synpunkter och klagomål i först hand lämnas i ett digitalt fönster och i andra hand genom direkt kontakt med Patientnämnden som idag (telefon, mail, besök).*

4.2 I FÖRSTA HAND DIGITALT

Vårt förslag när det gäller möjligheter att lämna synpunkter och klagomål via digitalt fönster ersätter den blankett som idag finns tillgänglig via bl a 1177 och omfattar även möjligheter att samla in annan information och ge interaktivt stöd. Snarare än att tillhandahålla en blankett som man fyller i, skriver ut och skickar in är vårt förslag att det digitala fönstret kategoriserar och hanterar den synpunkt eller det klagomål som lämnas utifrån *inledande strukturerade frågor*. Dessa frågor kan t ex avse:

- om det är synpunkt eller klagomål,
- vilken verksamhet och/eller vårdgivare som eventuellt berörs,
- om man vill lämna anonymt eller inte.

De personer som bara vill ge allmänna synpunkter på vården eller den vård man fått utan förväntan om svar tillbaka ges möjlighet till det. Vid frågor om vilken vårdgivare som berörs kan det digitala fönstret ge interaktivt stöd i form av alternativ (sjukhus, kliniker, mottagningar). Efter att ha svarat på strukturerade frågor får den som lämnar information en återkoppling om hur synpunkten/klagomålet kommer att hanteras och konsekvenser av de svar som lämnats, t ex när det gäller frågan om anonymitet. Den som lämnar information får bekräfta att det är korrekt uppfattat. I de fall den som lämnar uppgifter inte vill eller kan bekräfta kan det digitala fönstret ge information om andra sätt att lämna synpunkter/klagomål, t ex genom hänvisning till Patientnämnden. Efter de strukturerade frågorna följer ett antal frågor som besvaras med fritext. I det fall det gäller ett klagomål kan dessa frågor t ex avse:

- Vad har hänt?
- Vad vill du lämna klagomål på?

- Vilka frågor vill du ha besvarade?
- Har du idéer och förslag hur det som hänt kunnat undvikas?

4.3 PATIENTNÄMNDEN FÖRVALTARE FÖR DET ”DIGITALA FÖNSTRET”

En viktig frågeställning är *vem som har ansvar* för att utveckla och förvalta det ”digitala fönstret”. *Vår bedömning är att Patientnämnden skulle kunna ta den formella förvaltningsrollen av det digitala fönstret utifrån sin lagreglerade oberoende ställning och utifrån samma utgångspunkter som man idag hjälper patienter och anhöriga att föra fram synpunkter och klagomål som kommer in via telefonsamtal och skriftligen till Patientnämnden.*

Om det digitala fönstret formellt ses som en del av Patientnämndens stöd kan den digitala information som samlas in hanteras av Patientnämnden på samma sätt som den information som patienter och anhöriga ger direkt till Patientnämnden. Det finns också bättre möjligheter för Patientnämnden att bevaka så att patienter och anhöriga får svar inom rimlig tid. Samtidigt kan det digitala fönstret leva upp till lagstiftningens formulering om att synpunkter och klagomål i första hand ska lämnas till berörda vårdgivare och chefer. Skillnaden är att patienter och anhöriga får ett digitalt stöd för denna överlämning, vilket även kan underlätta för dem som upplever ett beroende i förhållande till vårdgivare. En mycket stor fördel med det digitala fönstret är också att informationen och insamlingen av uppgifter kan göras utifrån många olika språk. Det digitala fönstret skulle därmed kunna bidra till en ökad jämlikhet när det gäller möjligheterna att lämna synpunkter och klagomål på två olika sätt. Dels skapas en enhetlig rutin och struktur i hanteringen, dels kan rutiner och strukturer nå hela befolkningen oavsett bakgrund. Vi bedömer att den socioekonomiska jämlikheten är svag i nuvarande system, som i hög grad ställer krav på att patienter och anhöriga behärskar det svenska språket.

4.4 DET DIGITALA FÖNSTRET UTVECKLAS I DIALOG

Även om Patientnämnden formellt kan stå som förvaltare av det digitala fönstret måste det utvecklas i dialog med vårdgivare, chefer och ansvariga för t.ex. avvikelssystemet. Det finns också anledning att involvera patient- och anhörigföreningar i utvecklingsarbetet, vilket Patientnämnden lämpligen kan ta ansvar för. Inspiration kan också hämtas från det brittiska systemet ”Care

opinion” när det gäller möjligheten att lämna mera allmänna synpunkter.⁵ Det krävs också samsyn när det gäller vilka strukturerade frågor och fritextfrågor som ska ställas och vilken data som ska samlas in. Vårdgivare kan ha önskemål om att fördjupad information samlas in som kan användas för att utveckla och förbättra specifika delar av verksamheten såsom väntrum etc. Viss information kan göras osynlig för vårdgivare liksom för Patientnämnden, allt beroende på hur patienter och anhöriga svarar på strukturerade frågor. De frågor som ställs och den information som samlas in bör leda till att den samlade informationen har (minst) samma struktur och innehåll som när synpunkter och klagomål lämnas direkt till Patientnämnden. Detta underlättar en kategorisering av data som i sin tur möjliggör bättre uppföljning, analys och återkoppling än idag (se vidare nästa kapitel).

Uppgiften att utveckla och vidareutveckla ett digitalt system ställer krav på teknisk kompetens. Det kommer att bli diskussioner kring GDPR och de risker som kan uppstå när känsliga personuppgifter lagras. Det digitala fönstret samlar dock inte in några nya uppgifter jämfört med nuvarande fragmentariska system. Frågor om hur risker för spridning av information ska hanteras är inte nya utan finns även med dagens system. Det digitala fönstret ger också patienter och anhöriga bättre möjligheter att påverka hur informationen används och vem som får ta del av den. På sikt kan den information som samlas in digitalt analyseras med hjälp av algoritmer som skapar en snabbare, mera korrekt och jämlik hantering till lägre administrativa kostnader. Sådana analyser kan på sikt även ge underlag för forskning. Varje nytt användningsområde måste dock godkännas av patienter och anhöriga som lämnat informationen. Även i detta avseende måste Patientnämnden m fl samverka med andra som har den kompetens som krävs. Vår bedömning är att behovet av utvecklingsresurser innebär att det digitala

⁵ Genom den digitala öppna plattformen Care Opinion kan patienter dela upplevelser och erfarenheter av vården enkelt och anonymt. Den används bland annat i England och Skottland men har en fristående ställning gentemot hälso- och sjukvårdssystemet, vilket anses skapa förtroende hos patienterna. Enligt en tidigare förstudie av Socialstyrelsen (2019-02-01) skulle ett svenskt Care Opinion kunna komplettera befintliga kanaler för att lämna både positiva och negativa synpunkter på vården. En sådan plattform skulle även kunna bidra till ett förhållningssätt där synpunkter från patienter ses som något positivt eftersom det bidrar till systematiskt förbättringsarbete. Samtidigt noteras att det finns risker. Ytterligare en ingång för klagomål och synpunkter kan skapa ökad otydlighet. En annan risk som förs fram är att den samlade informationen inte används eller enbart ökar den administrativa belastningen på vården om patienter förväntar sig återkoppling på sina berättelser. Se vidare Socialstyrelsen (2019-02-01) Fördjupad förstudie om ett svenskt Care opinion / ”Tyck om vården”. Stockholm: Socialstyrelsen.

fönstret på sikt bör vara en nationell angelägenhet. Patientnämnder på regionnivå kan svara för den lokala formella förvaltningen men bör i ökad grad samverka för att bidra till utvecklingen av det nationella digitala stödet.

De som inte vill eller kan lämna synpunkter/klagomål via det digitala fönstret informeras om att synpunkter och klagomål kan lämnas direkt till Patientnämnden som idag. Vi har inga förslag på förändringar när det gäller detta sätt att lämna synpunkter och klagomål utöver att möjligheten lyfts fram tydligare jämte det digitala fönstret och att kategoriseringen är densamma.

4.5 BEHOV AV GEMENSAM POLICY FÖR VÅRDGIVARE

Genom att lyfta fram enkla sätt att lämna synpunkter och klagomål för patienter och anhöriga, dvs. användningen av det digitala fönstret och möjligheten att vända sig till direkt till Patientnämnden, bör antalet synpunkter och klagomål som går till vårdgivare och chefer via andra former av kontakter minska. Flera patienter och anhöriga kan trots detta och av olika skäl föredra att vända sig direkt till berörda vårdgivare och chefer på annat sätt än via det digitala fönstret. Vår tolkning av lagstiftningen är också att denna möjlighet bör finnas kvar. *Vi föreslår dock att vårdgivare, offentliga liksom de privata vårdgivare som Region Skåne har avtal med, har en gemensam policy för hur synpunkter och klagomål samlas in och hanteras.* En sådan gemensam policy och hantering har stora fördelar i ett patient-/anhörigperspektiv eftersom det möjliggör entydig information om hur man ska gå tillväga. En gemensam hantering har därutöver administrativa fördelar för vårdgivare. En gemensam hantering är också en förutsättning för att informationen ska kunna användas för den kategorisering, uppföljning, analys och återkoppling som görs av Patientnämnden på övergripande organisations- och systemnivå. *Vårt förslag är att de synpunkter och klagomål som samlas in av vårdgivare genom direktkontakter med patienter och anhöriga så långt möjligt också bör gå till Patientnämnden. Utgångspunkten ("default") bör vara att synpunkter/ klagomål görs tillgängliga för Patientnämnden.* Patienter och anhöriga bör därför tillfrågas om de vill ta bort möjligheten för Patientnämnden att ta del av och bevaka hanteringen av synpunkt/klagomål.

4.6 SYNPUNKTER OCH KLAGOMÅL ÄR EN RESURS

Vårt samlade förslag enligt ovan tar utgångspunkt i en positiv syn på synpunkter och klagomål. Det handlar inte enbart om att patienter och anhöriga ska få svar och en korrekt hantering i varje enskilt ärende. Den samlade informationen är också värdefull genom att den ger stöd för lärande och förändringar när det

gäller arbetsformer. Bättre information om hur man ska göra och fler enkla ingångar leder sannolikt till att den samlade volymen synpunkter ökar. Det är också ett viktigt argument för ambitionen att styra insamlingen av synpunkter och klagomål mot det digitala alternativet så långt möjligt och i den utsträckning det motsvarar patienters och anhörigas egna preferenser. Den omfördelningen skapar också bättre förutsättningar för uppföljning och analys på övergripande organisations- och systemnivå, vilket är temat för nästa kapitel.

Kapitel 5.

FÖRSTÄRKTA MÖJLIGHETER FÖR UPPFÖLJNING OCH ÅTERKOPPLING PÅ ORGANISATIONS- OCH SYSTEMNIVÅ

5.1 SYSTEMATISKT FÖRBÄTTRINGSARBETE ÄR VÅRDGIVARENS ANSVAR

Det är i första hand vårdgivare och dess chefer som har ansvar för att bedriva ett systematiskt förbättringsarbete. Detta ansvar var också de intervjuade vårdrepresentanterna mycket tydliga med. Detta verksamhetsnära förbättringsarbete syftar till att säkerställa en god patientsäkerhet och att verksamhetens kvalitet ständigt utvecklas. Synpunkter och klagomål från patienter och anhöriga bör vara ett av flera underlag för detta arbete. Andra underlag är t ex evidens och riktlinjer/vårdprogram, uppgifter från kvalitetsregister, väntetidsstatistik, patientenkäter, kostnadsredovisningen och vårdpersonalens egna erfarenheter. Förbättringsarbete kopplat till synpunkter och klagomål från patienter och anhöriga måste integreras med övrigt förbättringsarbete där vårdgivarnas chefer har ledningsansvaret.

I detta sammanhang blir sammanställningar av synpunkter och klagomål viktiga för att identifiera risker och problem och för att bedöma vad som är väsentligt. Upprepade klagomål inom något område kan leda till ett behov av att initiera särskilda utvecklings- och förbättringsprojekt. När sådana projekt väl initierats kan enskilda patientberättelser fungera som utgångspunkt för verksamhetsnära diskussioner om hur arbetsformer bör ändras. Sådana berättelser kan fungera bättre när det gäller att skapa engagemang och motivation bland vårdpersonalen jämfört med statistik som presenteras i tabeller och diagram. Återkopplingar från patienter i form av korta berättelser kan också belysa kvaliteter som är svåra att följa upp strukturerat och kvantitativt.

5.2 PATIENTNÄMNDEN BÖR HÖJA SIN AMBITIONSNIVÅ

Enskilda vårdgivare kan i första hand ta ansvar för det förbättringsarbete som är kopplat till den egna verksamheten. De synpunkter och klagomål som gäller hela vårdkedjor är svårare att hantera eftersom de skapar behov av

förbättringsinitiativ på övergripande organisations- och systemnivå. Chefer och politiker på organisations- och systemnivå har ett ansvar för helheten och förväntas ta initiativ om något brister när det gäller t ex patientsäkerhet och kvalitet. I detta sammanhang behövs kontinuerlig uppföljning och jämförelser som stöd. Ett av många perspektiv är synpunkter och klagomål från patienter och anhöriga. *Vårt förslag är att Patientnämnden ökar sin ambitionsnivå när det gäller uppföljning, analys, jämförelser och återkoppling på övergripande organisations- och systemnivån.* Ett relevant arbete sker redan idag men är bristfälligt så tillvida att underlaget enbart baseras på de synpunkter och klagomål som går direkt till Patientnämnden. Vår utgångspunkt är att detta förändras om våra förslag enligt föregående kapitel fyra genomförs.

Patientnämnden får i så fall även ta del av de synpunkter och klagomål som lämnas i det digitala fönstret och även (om patienter/anhöriga godkänner detta) de synpunkter och klagomål som samlas in strukturerat direkt av vårdgivare.

Uppföljning och analys av synpunkter och klagomål ställer krav på att synpunkter och klagomål kan kategoriseras. En sådan kategorisering är en förutsättning för att enskilda synpunkter och klagomål ska kunna omsättas i data och statistik, som i sin tur skapar förutsättningar för analys av teman och dess bakgrund samt hur teman förändras över tid. För närvarande finns ingen enhetlig kategorisering av synpunkter och klagomål, vilket kan kopplas samman med fragmentiseringen. Vår utgångspunkt är att detta förändras om våra förslag enligt kapitel fyra genomförs.

5.3 FOKUS PÅ EN MER FREKVENT OCH MULTIMODAL ÅTERKOPPLING

Om en förbättrad uppföljning och analys av Patientnämnden ska få effekt på verksamheten måste informationen återkopplas på ett relevant sätt till chefer och politiker på organisations- och systemnivån. Vårt förslag är att Patientnämnden utgår ifrån den evidens som finns internationellt. Utifrån resultaten av en tidigare Cochrane översikt som omfattade 140 randomiserade studier⁶ har

⁶ Ivers et al. (2012) Audit and feedback: effects on professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database of Syst Rev. Issue 6.

forskare⁷ inom området föreslagit följande (se figur 1) generella evidensbaserade rekommendationer vid utformning av återkoppling ("audit & feedback").

Vilken data omfattar återkopplingen?	<ul style="list-style-type: none"> - Data är validerad - Data avser aktuella prestationer - Data avser individens/gruppens egna prestationer - Återkopplingen upprepas, med uppdaterade data vid varje tillfälle
Hur sker återkopplingen?	<ul style="list-style-type: none"> - Återkopplingen är multimodal (textbaserad, grafisk/visuell, muntlig) - Återkopplingen sker från någon som verksamheten har förtroende för (chef, kollega) - Jämförelser med relevanta andra verksamheter inkluderas
Krav på beteendeförändring?	<ul style="list-style-type: none"> - Den beteendeförändring som önskas kan rimligen uppnås genom återkoppling - Den som mottar återkopplingen är kompetent och ansvarig för förbättringar i verksamheten
Förekomst av mål och handlingsplaner?	<ul style="list-style-type: none"> - Det finns målnivåer som är i linje med verksamhetens prioriteringar - En handlingsplan tas fram vid tydliga avvikelser

Figur 1. Generella och evidensbaserade rekommendationer vid utformning av återkoppling

Dessa generella rekommendationer är i varierande grad relevanta för Patientnämnden. Framtagande av mål och handlingsplaner är vårdens och vårdgivarnas ansvar. I sin uppföljning analyserar Patientnämnden synpunkter och klagomål, inte den verksamhet som berörs. Med denna avgränsning bör Patientnämnden i första hand fokusera de första två dimensionerna: data som återkopplingen omfattar samt hur återkopplingen sker. Övriga dimensioner är i första hand chefers och politikers ansvar även om Patientnämnden i dialog med berörda aktörer kan ge underlag utifrån sin uppföljning och analys som fokuserar helhetsbilden.

Den första dimensionen – vilken data som omfattas – avgörs till stora delar av det arbete som redogjorts för i kapitel fyra. Som beskrivits kräver ett säkerställande av att relevanta och uppdaterade data finns tillgängliga samverkan med andra, att det finns en samsyn kring hantering av det digitala

⁷ Ivers NM, et al (2014) No more “business as usual” with audit and feedback interventions: towards an agenda for a reinvigorated intervention. *Implementation Science*; 9(14).

Brehaut et al (2016) Practice feedback interventions: 15 suggestions for optimizing effectiveness. *Annals of Internal Medicine*. DOI: 10.7326/M-2248.

fönstret och en gemensam policy när det gäller hantering av synpunkter och klagomål som går direkt till vårdgivare.

Den andra dimensionen – hur återkopplingen sker – har Patientnämnden egen kontroll över. *Vårt förslag är att denna återkoppling bör sker mera frekvent än idag och multimodalt, dvs. i flera olika former.* I ökad grad bör återkopplingen ske interaktivt. Interaktiva möjligheter kan ges digitalt men vi menar även att ambitionen när det gäller återkoppling via möten och i dialog med övergripande chefer och politiker bör öka. Möjligheter till interaktivitet när det gäller att sammanställa uppgifter och statistik ökar sannolikheten att uppgifterna blir relevanta för mottagaren. Interaktioner digitalt kan t ex avse visuella och grafiska hjälpmedel som ökar förståelsen. Möten och dialog bidrar till möjligheter att reflektera över statistik och uppgifter och att deltagare får höra andra perspektiv och tolkningar som bidrar till bättre kunskaper och ökad egen förståelse.

5.4 BEHOV AV FÖRDJUPADE DIALOGER OCH ÖKAD TRANSPARENS

Förändringar på organisations- och systemnivå är ofta komplexa och kräver samverkan, gemensamma ansträngningar och en involverande process. Det måste finnas tid för reflektion, intern kommunikation mellan medarbetare och ledarskap som kan hålla samman utvecklingen och utmana. Det måste också finnas möjligheter till perspektivskiftet vilket kan stödjas genom uppföljning och återkoppling men även genom reflektioner och dialog när det gäller hur denna kan tolkas. Patientnämnden kan förslagsvis utveckla återkopplingen stegvis och i takt med vunna erfarenheter. *Vårt förslag är att de närmare formerna för återkopplingen utvecklas i dialog med de målgrupper som i första hand berörs.* Så kan t ex ske genom enkla uppföljningar och utvärderingar efter förekommande dialoger och möten men även genom att systematiskt samla in synpunkter och erfarenheter från övergripande chefer och politiker.

En viktig fråga när det gäller analys av uppgifter och jämförelser är vilken grad av transparens som ska finnas när det gäller vårdgivare. Transparens avser i vilken grad någon annan än vårdgivaren själv kan ta del av uppgifter och jämförelser. Transparensen kan begränsas så att enbart berörda chefer och politiker får ta del av uppgifter. Den kan också vidgas så att andra vårdgivare får ta del av jämförelser eller att jämförelser är fritt tillgängliga för media och befolkningen i stort. Fritt tillgängliga jämförelser av synpunkter och klagomål bland vårdcentraler skulle t ex kunna ha betydelse för individens vårdval. Sett i

ett historiskt perspektiv har transparensen när det gäller jämförelser mellan vårdgivares kvalitet ökat väsentligt under senare årtionden, inte minst genom etableringen av Öppna jämförelser på olika områden. I princip menar vi att en hög grad av transparens bör eftersträvas eftersom detta enligt flera studier kan bidra till att uppföljningen har effekt och får konsekvenser.⁸ En hög grad av transparens är också i linje med Patientnämndens oberoende ställning gentemot vårdgivare. Samtidigt måste även konsekvenserna av ökad transparens beaktas. En hög grad av transparens, utan att enskilda vårdgivare fått möjligheter att ta del av uppgifter på förhand och eventuellt initiera relevanta förbättringsåtgärder, kan leda till mer frustration än positiv förändringskraft. En sådan frustration kan i synnerhet uppstå om de åtgärder som krävs för att lösa problemen inte kan initieras av vårdgivarna själva utan kräver insatser på övergripande organisations- eller systemnivån. De faktiska konsekvenserna av transparensen motsvarar i så fall inte det tänkta syftet. Det kan därför vara relevant att begränsa transparensen när det gäller jämförelser mellan vårdgivare, alternativt arbeta utifrån en strategi som innebär att transparensen ökar över tiden och ger vårdgivare (som får ta del av eventuella avvikelser först) möjligheter att initiera relevanta förbättringsarbeten. I de fall problem i första hand förklaras av brister på organisations- och systemnivå kan finnas skäl att begränsa transparensen när det gäller detaljerade jämförelser till berörda chefer och politiker.

Även om Patientnämndens uppföljning och analys i första hand bör fokusera övergripande chefer och politiker som målgrupp föreslår vi att uppgifter så långt möjligt och med beaktande av transparensens konsekvenser görs allmänt tillgängliga för de som vill ta del av materialet. Detta överensstämmer med Patientnämndens oberoende ställning. En ökad transparens och spridning av uppgifter till exempelvis media och patient- /anhörigföreningar kan också bidra till att uppföljningen och återkopplingen får effekt och betydelse.

⁸ Anell A. (2019) Performance management and audit & feedback to support learning and innovation – Theoretical review and implications for Swedish primary care. Papers in Innovation Studies. Paper no. 2019/11. Centre for Innovation, Research and Competence in the Learning Economy (CIRCLE), Lund University.

Kapitel 6.

REKOMMENDATIONERNAS KONSEKVENSER OCH GENOMFÖRANDE

6.1 REKOMMENDATIONER

Med utgångspunkt i patientperspektivet, behovet av kontinuerligt förbättringsarbete och innovationer och vad nuvarande lagstiftning tillåter ger utredningen i kapitel 4 och 5 ett antal förslag på åtgärder för att förbättra hanteringen av synpunkter och klagomål på vården. Sammanfattningsvis och i korthet innebär dessa förslag att:

- Patienter och anhöriga som vill lämna synpunkter och klagomål bör på ett enklare sätt än idag få relevant information om hur dessa lämnas.
- Informationen bör i första hand lyfta fram enkla ingångar för att lämna synpunkter och klagomål som ställer rimliga krav på patienter och anhöriga när det gäller t ex kunskaper om vårdsystemet (namn på vårdgivare etc) och oberoende mot vårdens aktörer.
- Synpunkter och klagomål bör i först hand lämnas i ett digitalt fönster och i andra hand genom direkt kontakt med Patientnämnden som idag (telefon, mail, besök).
- Patientnämnden bör ha den formella förvaltningsrollen av det digitala fönstret utifrån sin lagreglerade oberoende ställning och utifrån samma utgångspunkter som man idag hjälper patienter och anhöriga att föra fram synpunkter och klagomål till vården.
- Det digitala fönstret måste utvecklas i dialog med vårdgivare, chefer och ansvariga för t.ex. avvikelssystemet. Det krävs samsyn när det gäller vilka strukturerade frågor och fritextfrågor som ska ställas och vilken data som ska samlas in. Det finns anledning att involvera patient- och anhörigföreningar i utvecklingsarbetet. Inspiration kan hämtas från det brittiska systemet ”Care opinion” för möjligheten att lämna mera allmänna synpunkter.
- Vårdgivare, offentliga liksom de privata vårdgivare som Region Skåne har avtal med, bör ha en gemensam policy för hur synpunkter och klagomål ska samlas in och hanteras.

- När det gäller de synpunkter och klagomål som samlas in direkt av vårdgivare bör patienter och anhöriga tillfrågas om de vill ta bort möjligheten för Patientnämnden att ta del av och bevaka hanteringen av synpunkt/klagomål.
- Patientnämnden bör öka sin ambitionsnivå när det gäller uppföljning, analys, jämförelser och återkoppling på övergripande organisations- och systemnivån.
- Patientnämndens återkoppling bör ske mer frekvent, multimodalt och interaktivt. De närmare formerna för återkoppling bör utvecklas i dialog med de målgrupper som i första hand berörs.

6.2 FÖRSLAGENS KONSEKVENSER OCH GENOMFÖRANDE

Vi menar att genomförande av förslagen bidrar till följande konsekvenser:

- Ökad grad av personcentrering och förbättrad ställning för patienter och anhöriga
- Ökad enkelhet och tydlighet avseende hur synpunkter och klagomål på vården kan lämnas och ökad transparens när det gäller hanteringen
- Ökad transparens och gemensam policy bidrar till minskade variationer och ökad jämlikhet samt att patienter och anhöriga kan få svar på klagomål inom rimlig tid
- Bättre förutsättningar för en gemensam och övergripande kategorisering av synpunkter och klagomål, vilket möjliggör bättre uppföljning och analys på organisations- och systemnivå
- Bättre förutsättningar för lärande och att relevanta åtgärder och förbättringsarbeten initieras bland chefer och politiker på övergripande organisations- och systemnivå
- Utnyttjande av digitala lösningar samt gemensamma mallar och policies bidrar till ökad kvalitet, produktivitet och jämlikhet i hanteringen samt leder till minskade administrativa kostnader och en avlastning för vården

Implementeringen av förslagen kan ske stegvis. Information till patient och anhöriga att de kan vända sig till Patientnämnden för att få hjälp med att lämna synpunkter och klagomål kan förtydligas och lyftas fram via 1177 och andra informationskanaler. Patientnämnden kan också börja arbeta med och ta beslut om många av de förslag som presenteras i utredningen. Vi vill dock betona vikten av att initiera ett utvecklingsarbete när det gäller ett digitalt fönster som kan hantera åtminstone basala funktioner. Flera av de fördelar som vi lyfter fram förutsätter denna lösning. Ett digitalt fönster för att samla in synpunkter och

klagomål måste sannolikt anpassa till befintligt digitalt utvecklingsarbete inom Region Skåne.

6.3 GENOMFÖRANDE

Vår bedömning är att utredningens förslag kan införas stegvis och att Patientnämnden på kort sikt och genom egna beslut kan genomföra flera av förslagen. Det gäller t.ex. att:

- lyfta fram ett personcentrerat perspektiv och arbeta för att det blir lättare för patienter och anhöriga att lämna synpunkter och klagomål.
- initiera fördjupade dialoger och samarbeten med relevanta patient- och anhörigföreningar och förstärka identiteten som oberoende aktör.
- påbörja en diskussion om vilka strukturerade och fritext frågor som behövs i det digitala fönstret för att förbättra personcentrering och patientsäkerhet samt möjliggöra bättre analys och återkoppling på organisation- och systemnivå.
- utveckla planer och strategier för en mer frekvent och multimodal återkoppling av Patientnämndens uppföljning och analys till målgrupper på organisations- och systemnivå.
- främja en positiv syn på att synpunkter och klagomål kan bidra till innovationer och förnyelse och därför bör ses som en strategisk resurs för utveckling av Skånes vård och omsorg.

Andra förslag som förts fram i denna utredning kräver ett utvecklingsarbete i bred samverkan och beslut av andra aktörer. Det gäller utveckling och införande av ett digitalt fönster, en gemensam policy för hantering av de synpunkter och klagomål som går direkt till enskilda vårdgivare och förändrad information till patient och anhöriga via 1177 och andra informationskanaler. För att realisera dessa förslag behöver Patientnämnden utifrån ett tydligt patient- och anhörigperspektiv initiera och delta i ett antal dialoger tillsammans med representanter för vården och systemutvecklare. I detta arbete är det viktigt att parterna tydliggör och respekterar sina olika roller och ansvar. En förändrad information till patienter och anhöriga kan genomföras ganska enkelt efter beslut. Det digitala fönstret däremot kräver en initial investering men är samtidigt avgörande för flera av de fördelar som vi lyfter fram. Vi bedömer därför att det är viktigt att initiera ett utvecklingsarbete när det gäller det digitala fönstret som kan hantera åtminstone basala funktioner.

BILAGA 1 INTERVJUADE PERSONER

Andersson Jörgen, verksamhetschef Området för informationsförsörjning och regionarkiv

Eliasson Margareta, chefläkare Primärvården

Hartman Katarina, förvaltningschef Psykiatri och habilitering

Havmöller Rasmus, regional chefläkare

Kumbier Jessica, workstream lead för patientportalen SDV (Skåne Digitala Vårdsystem)

Lindqvist Jeanette, handläggare journal och arkiv service

Lundbom Pia, hälso- och sjukvårdsdirektör

Lövgren Ekmehag Björn, förvaltningschef SUS

Malmgren Matilda,, ordförande Patientnämnden Skåne

Malmström Lena, handläggare Patientnämnden Skåne

Mattsson Titti, professor i offentlig rätt, Lunds universitet

Melander Ann, handläggare Primärvården

Nord Lena, avdelningen strategisk vårdutveckling och säkerhet, enhet patientsäkerhet

Scholander Anne-Marie, förvaltningschef Patientnämnden Skåne

Ståhl Christina, enhetschef enheten för patientnära frågor

Svensson Sune, enhetschef VO prioritering råd och stöd 1177

KEFU SKRIFTSERIE 68
ISSN 1102-8483
ISRN KEFU-SKR-68-SE

KEFU
BOX 7080
220 01 LUND
Tel: 046-22 78 20
Fax: 046-222 42 16