

Regionens revisorer 2021-06-16

Till

Driftnämnd Hallands sjukhus, Driftnämnd Närsjukvård samt  
Patientnämnden för yttrande  
Regionfullmäktiges presidium för kännedom

### **Revisionsrapport Granskning av Följsamhet till lag om stöd vid klagomål**

Regionens revisorer har vid sitt sammanträde 2021-06-16 behandlat och godkänt bifogad revisionsrapport "Granskning av följsamhet till lag om stöd vid klagomål".

Granskningens syfte har varit att bedöma om klagomålshanteringssystemet inom Region Halland är ändamålsenligt. Vi har i vår granskning biträtts av sakkunniga från PwC.

Vår samlade bedömning är att Driftnämnd Hallands sjukhus, Driftnämnd Närsjukvård samt Patientnämnden inom Region Halland delvis har säkerställt ett ändamålsenligt klagomålshanteringssystem.

Av rapporten framgår att regionen har ett regiongemensamt ledningssystem där styrande dokument, manual och dokumenterade rutiner finns samlat. Verksamheterna hanterar klagomål enligt de rutiner och arbetssätt som har beslutats. Brister som noterats i granskningen är att styrande dokument delvis inte är reviderade eller uppdaterade sedan 2017 samt att ärenden från patientnämnden inte besvarats av vården inom tidsram.

Andra utvecklingsområden är information till allmänheten om klagomålssystemet samt att säkerställa att alla klagomål registreras i Platina, inklusive bemötandeärenden som inkommer till vårdverksamheterna.

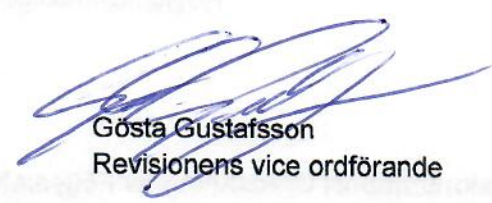
Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen lämnar vi följande rekommendationer till nämnderna.

- Säkerställ årlig revidering av styrande dokument.
- Säkerställ att samtliga klagomål registreras i verksamhetssystemet Platina, inklusive exempelvis bemötandeärenden som inkommer till vårdverksamheterna.
- Ge förutsättningar för en ökad dialog mellan nämnderna för ytterligare förbättrad samverkan.
- Formalisera samverkan mellan nämnderna genom att dokumentera formerna för samverkan avseende klagomålsärenden.

Yttrande samt redogörelse om vilka åtgärder nämnderna avser att vidta med anledning av resultatet i granskningen önskas senast 2021-09-10.

För regionens revisorer

  
Jan-Erik Martinsen  
Revisionens ordförande

  
Gösta Gustafsson  
Revisionens vice ordförande

Bilaga: Revisionrapport Granskning av följsamhet till lag om stöd vid klagomål  
Svar sänds till: [regionen@regionhalland.se](mailto:regionen@regionhalland.se)



# Granskning av följsamhet till lag om stöd vid klagomål

Region Halland

Maj 2021

*Petra Ribba*

*Karolin Hamnér*



# Innehållsförteckning


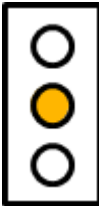

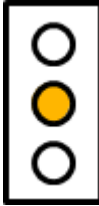
<b>Sammanfattning</b>	<b>2</b>
<b>1. Inledning</b>	<b>4</b>
1.1. Bakgrund	6
1.2. Syfte och revisionsfrågor	6
1.3. Revisionskriterier	6
1.4. Avgränsning	6
1.5. Metod	4
<b>2. Reglementen</b>	<b>6</b>
<b>3. Iakttagelser och bedömningar</b>	<b>7</b>
3.1. Ändamålsenligt system för att hantera klagomål	7
3.2. Hantering av synpunkter och klagomål	10
3.3. Förbättringsåtgärder i verksamheten	14
3.4 Information till allmänheten	15
3.5 Samverkan mellan patientnämnden, driftnämnden Hallands sjukhus och driftnämnden Närsjukvården	16
<b>4. Bedömningar utifrån revisionsfråga</b>	<b>18</b>
Bilaga - Granskade dokument	20

# Sammanfattning

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

Efter genomförd granskning är vår sammanfattande revisionella bedömning att driftnämnden Hallands sjukhus, driftnämnden Närsjukvården och Patientnämnden inom Region Halland **delvis** har säkerställt ett ändamålsenligt klagomålshanteringssystem.

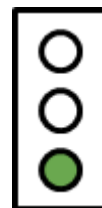
Den sammanfattande bedömningen baseras på bedömning av revisionsfrågor. Bedömningen presenteras i sin helhet under respektive område i rapporten.

Revisionsfråga	Kommentar	
Finns ett ändamålsenligt system för att hantera klagomål inom Region Halland?	Uppfylld	
Hanteras synpunkter och klagomål som framförts till verksamheten och/eller Patientnämnden på ett ändamålsenligt sätt?	Delvis uppfyllt	
Leder dessa synpunkter och klagomål till förbättringsåtgärder i verksamheten?	Uppfylld	
Har allmänheten informerats om klagomålssystemet?	Delvis uppfyllt	

---

Är samverkan mellan Patientnämnden, driftnämnden Hallands sjukhus och driftnämnden Närsjukvården avseende klagomålssystemet ändamålsenlig?

**Uppfylld**



### Rekommendationer

Efter genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till Patientnämnden, driftnämnd Hallands sjukhus samt driftnämnd Närsjukvården:

- Säkerställ årlig revidering av styrande dokument.
- Säkerställ att samtliga klagomål registreras i verksamhetssystemet Platina, inklusive exempelvis bemötandeärenden som inkommer till vårdverksamheterna.
- Ge förutsättningar för en ökad dialog mellan nämnderna för ytterligare förbättrad samverkan
- Formalisera samverkan mellan nämnderna genom att dokumentera formerna för samverkan avseende klagomålsärenden.

# 1. Inledning

## 1.1. Bakgrund

Ny lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården började gälla från januari 2018. Den nya lagen innebär att det i första hand är vårdgivaren som ska ta emot klagomål från patienter och närstående. Patientnämndens huvudsakliga uppgift är att hjälpa patienter att framföra klagomål till vårdgivarna så att patienter ska kunna ta till vara sina intressen inom hälso- och sjukvården. Patientnämnden ska också förmedla information till allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonal och andra berörda om sin verksamhet.

För Region Halland innebär detta att utredningsansvar avseende klagomål flyttas från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) till regionen. Vårdgivaren ska utreda och anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till IVO. Region Hallands utökade utredningsansvar kräver ändamålsenliga system, processer och rutiner för att kunna hantera detta.

Revisorerna har utifrån sin bedömning av väsentlighet och risk beslutat att granska området för klagomålshantering.

## 1.2. Syfte och revisionsfrågor

Syftet är att bedöma om klagomålshanteringssystemet inom Region Halland är ändamålsenligt.

- Finns ett ändamålsenligt system för att hantera klagomål i Region Halland?
- Hanteras synpunkter och klagomål som framförts till verksamheten och/eller Patientnämnden på ett ändamålsenligt sätt?
- Leder dessa synpunkter och klagomål till förbättringsåtgärder i verksamheten?
- Har allmänheten informerats om klagomålssystemet?
- Är samverkan mellan Patientnämnden, driftnämnden Hallands sjukhus och driftnämnden Närsjukvården avseende klagomålssystemet ändamålsenlig?

## 1.3. Revisionskriterier

- Lag om stöd vid klagomål 2017:372
- Regionens styrdokument och riktlinjer avseende klagomålshantering

## 1.4. Avgränsning

Granskningen avser *driftnämnden Hallands sjukhus, driftnämnden Närsjukvård samt Patientnämnden*.

Granskningens definition av klagomålshanteringssystem innebär styrande dokument, processer och IT-system.

## 1.5. Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer samt granskning av styrdokument och protokoll.

Intervjuer har genomförts med följande tjänstepersoner:

- Ordförande i driftnämnden Hallands sjukhus
- Ordförande i driftnämnden Närsjukvård
- Ordförande i Patientnämnden
- Handläggare i Patientnämnden
- Företrädare för sjukhusledning,
- Företrädare för Närsjukvårdens ledning
- Verksamhetschefer vid två slutenvårdskliniker och två öppenvårdskliniker

Urvalet av intervjuer med verksamheterna har gjorts utifrån sammanställning av inkomna klagomål för år 2020 för respektive verksamhet inom Region Halland. Urvalet av två verksamheter inom slutenvård respektive öppen vård har gjorts genom att välja en verksamhet med ett lägre antal klagomål och en annan med ett högre antal klagomål.

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



## 2. Reglementen

Driftnämnden Hallands sjukhus och driftnämnden Närsjukvården ansvarar i korthet<sup>1</sup> för följande avseende klagomålshanteringen enligt reglementena:

- Rutiner för anmälan till IVO vid risk för allvarlig skada eller sjukdom för patient
- Rutiner för avvikelserapportering
- Efterlevnad av regionens styrande och stödjande dokument samt det som anges i lag eller annan författning
- Ändamålsenliga kvalitetssystem för att analysera, utveckla och säkra kvaliteten
- Samverkan med övriga nämnder och bidra till utveckling, förbättring och effektivisering av regionens verksamheter.

Region Hallands patientnämnd är enligt reglementet gemensam för Region Halland samt Falkenbergs, Kungsbackas, Laholms, Varbergs, Hyltes och Halmstads kommuner. Den gemensamma Patientnämnden samverkar angående patientnämndsverksamhet enligt lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Region Halland är värdkommun för nämnden och mellan huvudmännen finns samverkansavtal.

Enligt reglementet är Patientnämndens huvudsakliga uppgift att hjälpa patienterna<sup>2</sup> att föra fram klagomål till vårdgivare och att få klagomål besvarade av vårdgivaren. Vidare ska Patientnämnden ansvara för följande:

- Hjälpa patienter att få den information patienter behöver för att kunna ta tillvara sina intressen i hälso- och sjukvården och hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet
- Främja kontakter mellan patienter och vårdpersonal
- Rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienter till vårdgivare och vårdenheter
- Informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonal och andra berörda om sin verksamheter
- Förordna stödpersoner till patienter som tvångsvårdas
- Om patienten är ett barn, ska Patientnämnden särskilt beakta barnets bästa

Patientnämnden ska även bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter. Vårdgivaren är skyldig att bistå nämnden för att nämnden ska kunna fullgöra sitt uppdrag enligt lag. Vidare ska nämnden uppmärksamma förhållanden av relevans för IVOs tillsyn och samverka med IVO så att myndigheten kan fullgöra sina skyldigheter enligt lag.

---

<sup>1</sup> För fullständig redogörelse av nämndernas reglemente, se dokumentet Arbetsordningar och reglementen i Region Halland 2019.

<sup>2</sup> Patienter och/eller deras närstående (framöver benämnda enbart som patienter)

# 3. Iakttagelser och bedömningar

## 3.1. Ändamålsenligt system för att hantera klagomål

*Finns ett ändamålsenligt system för att hantera klagomål i Region Halland?*

### 3.1.1. Iakttagelser

#### *Regiongemensamma rutiner för klagomålshantering*

Följande regiongemensamma dokumenterade rutiner avseende klagomålshantering finns:

- *Patientklagomål/Synpunkter*, 2017-11-09, beskriver vårdgivarens hantering vid muntliga respektive skriftliga synpunkter eller klagomål från patient och/eller närstående som inkommer direkt till vårdverksamheten. Rutinen stipulerar i korthet att beklaga det inträffade, bekräfta att svar lämnas inom 4 veckor och berätta hur arbetet med att förbättra verksamheten sker så att det inte ska hända igen.
- *Avvikelse och incidenter*, publicerad 2019-03-20, beskriver bland annat Region Hallands definition av avvikelser, vårdskador och personuppgiftsincidenter samt hur avvikelshanteringen övergripligt går till.

Utöver ovan rutiner finns ett grunddokument (*405 Avvikelse*, publicerad 2017-05-22) vilken redogör för de rutiner, riktlinjer och manualer som finns avseende klagomålshantering/ avvikelshantering inom regionen.

Av rutinerna framgår att om patienten inte är nöjd med handläggningen hänvisas till Patientnämnden och/eller till IVO. Erfarenheterna från klagomålshantering ska användas i förbättringsarbetet. Klagomål ska tas upp på arbetsplatsträffar, ledningsmöte eller motsvarande där åtgärder och återkoppling till patient ska behandlas.

Samtliga dokumenterade rutiner återfinns i Region Hallands ledningssystem.

#### *Rutiner inom Driftnämnden Hallands sjukhus*

Driftnämnd Hallands sjukhus har nedan dokumenterade rutiner avseende klagomålshantering:

- *Patientnämnden - handläggning av ärenden*, publicerad 2020-07-15. En rutin för ärenden som inkommer till vårdverksamheten från Patientnämnden. Ärendena inkommer med internpost till områdeschefen/verksamhetschefen och lämnas till klinikassistenten. Assistenten skickar ärendet via Platina till berörd verksamhetschef/avdelningschef för kommentar och beslut om fortsatt handläggning.
- *Patientklagomål - handläggning av IVO-ärende*, publicerad 2020-12-18. En rutin för handläggning av IVO-ärende efter inkommet patientklagomål. Ärendet inkommer till

chefsläkarens administrativa stöd via Regionkontoret och diarieförs. Avvikelsen handläggs av klinikens IVO-grupp (områdeschef, verksamhetschef och klinikhandläggare) samt lämnas för kännedom till chefläkare vid Hallands Sjukhus. IVO-gruppen avslutar avvikelsen när beslut inkommit från IVO. Om IVO i sitt beslut kritiserar handläggningen på Hallands sjukhus följer chefläkare upp verksamhetens åtgärder. Av rutinen följer också en detaljerad beskrivning för hur chefsläkarens administrativa stöd, klinikhandläggare och verksamhetschef ska handlägga avvikelser.

- *Avvikelser - verksamhetsansvar*, publicerad 2020-07-16. Styrdokumentet syftar till att säkerställa att den regiongemensamma rutinen för avvikelser tillämpas inom Hallands sjukhus och redogör för verksamhetsansvar avseende avvikelser på enhetsnivå respektive klinikinivå. Enligt dokumentet ska en ärendehanterare finnas på varje enhet. Denna ska ha förutsättningar för att utföra sitt uppdrag gällande tid och kompetens. Ärendehanteraren hanterar, riskbedömer, analyserar och föreslår åtgärder för enhetens avvikelser samt rapporterar till berörda och till ansvarig chef. Avvikelser av betydelse förmedlas till en avvikelsegrupp på klinikinivå. Avvikelsegruppen består av enheternas ärendehanterare, läkare samt en av klinikens chefer. Gruppen samordnar arbetet med avvikelser så att det sker kontinuerligt och strukturerat samt rapporterar statistik, analyser och åtgärder till klinikledningen och/eller ansvarig chef. Avdelningschefen är åtgärdsansvarig på enhetsnivå och ansvarar för återkoppling och uppföljning av resultat. Verksamhetschef är ansvarig för att rutin för avvikelser följs, att åtgärder vidtas samt resultat. När avvikelsen bedöms ha medfört allvarlig vårdskada, eller risk för sådan, kontaktas chefsläkare. Chefsläkare kan bistå med stöd vid utredning samt bedömer om avvikelsen ska anmälas enligt lex Maria.

Av samtliga rutiner framgår att uppföljning av klagomål och synpunkter sker på arbetsplatsmöten, ledningsmöten eller motsvarande.

### *Rutiner inom Driftnämnden Närsjukvården*

Driftnämnd Närsjukvården har nedan dokumenterade rutiner avseende klagomålshantering:

- *Avvikelsehantering*, publicerad 2017-05-24. Enligt rutinen hanteras inkomna klagomål som avvikelser och kategoriseras efter i vilken process som avvikelsen uppstod (bemötande, organisation, vård och behandling, arbetsmiljö, miljö m.m). Klinikchef eller vårdcentralschef ansvarar för avvikelsen. Allvarliga händelser eller händelser av särskilt intresse ska rapporteras till chefläkare/cheftandläkare för åiterrapportering till berörd ledningsgrupp och bedömning av eventuell Lex Maria anmälan. Inom tre månader ska avvikelserna hanteras och avslutas och det ska då finnas information om hur avvikelsen är behandlad. Det framgår att avvikelser ska vara ett lärande för verksamheten och för Närsjukvården. Sammanställningar och rapportuttag utifrån Platina görs av verksamhetsutvecklare på regionnivå.

- *Hantering av patientnämndsärenden, odaterad*<sup>3</sup>. Av rutinen framgår att Patientnämnden skickar ärenden digitalt till Närsjukvårdens diarium. Registrator tilldelar verksamhetschef, patientsäkerhetssamordnare och chefläkare/cheftandläkare behörighet som ansvarig handläggare i Platina. Verksamhetschef skriver yttrande/svar och skickar för diarieföring samt svarar patienten på det sätt patient har önskat. Patientnämnden får också ett digitalt yttrande via Platina från verksamhetschef senast inom fyra veckor. Yttrandet ska innehålla vilka åtgärder som vidtagits med anledning av synpunkterna eller klagomålen.

### *Patientnämnden*

I Patientnämndens verksamhetsplan år 2020 beskrivs nämndens uppdrag utifrån reglemente och lagstiftning. Nämnden är opartisk, rådgivande och har inga disciplinära befogenheter. Nämndens ledamöter ska bilda sig en uppfattning av inkomna synpunkter utifrån ett politiskt helhetsperspektiv så att förbättringar inom vården kan ske.

Handläggarna hanterar ärenden i enlighet med en nationell handbok (Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige, gällande från 2019-01-01). Ärendet skickas till berörd verksamhetschef eller annan utsedd tjänsteperson. Enligt handboken ska nämnden föra analyser av patienterfarenheter vidare i den politiska organisationen. Senast den sista februari varje år ska patientnämnderna lämna en redogörelse över patientnämndsverksamheten till IVO. Av handboken framgår även detaljerad information kring hantering av inkommande kontakter, riktlinjer för registrering, kategorisering av ärenden, handlägningsprocessen, hantering av svar från verksamheten samt barnperspektivet. Av Patientnämndens verksamhetsberättelse år 2020 framgår klagomålsärendenas handlägningsprocess.

Klagomål och synpunkter skickas med internpost mellan Patientnämnden, Hallands sjukhus verksamheter och kliniker i privat regi. Hanteringen uppges enligt intervjuer bero på sekretess då digitala kanaler inte uppfyller säkerhetskraven ännu. Klagomål och synpunkter skickas digitalt genom en modul i Platina mellan Patientnämnden och Närsjukvårdens verksamheter.

### *Verksamhetssystem*

Av regionens rutiner framgår att klagomål och synpunkter ska dokumenteras som en avvikelse i avvikelshanteringssystemet Platina. I Platina sker även handläggning och uppföljning av ärendena. Det finns en regiongemensam manual för avvikelsernas handläggning i Platina.

Enligt Region Hallands patientsäkerhetsberättelse år 2020 har det genomförts regiongemensamma utbildningar i Platina där samtliga förvaltningar har haft möjlighet att delta, vilket även bekräftats av intervjuer.

---

<sup>3</sup> Enligt uppgift författades rutinen i slutet av mars 2021. Efter att ett pilotprojekt avseende digital hantering av patientnämndsärenden inom Närsjukvården föll väl ut involveras nu samtliga verksamheter inom Närsjukvården i digital hantering avseende patientnämndsärenden från och med 2021.

Vid intervjuer framkommer överlag positiva åsikter till att handläggningen sker digitalt. Det uppges dock att det finns en del brister i systemet, exempelvis är det svårt att skicka ärenden mellan förvaltningar, svårt att söka i systemet samt att systemet inte är så användarvänligt.

### Övrigt

Åsikter som lyfts vid intervjuer avseende Region Hallands klagomålshanteringsystem är generellt sett positiva. Det uppges att regionens rutiner, organisering och processer för att ta hand om klagomål (och avvikelser) är tydliga och ändamålsenliga samt att systemet leder till utveckling och förbättring för vården. Intervjuade verksamhetschefer uppger att det vid behov finns fungerande stöd i rutiner och organisation avseende både handläggning, uppföljning och att implementera åtgärder för förbättring till följd av inkommet klagomål. Det uppges också att det finns en stödjande organisation samt gemensamma forum med alla verksamhetschefer där frågor om avvikelser och klagomål kan diskuteras vid behov.

Som exempel på att systemet är ändamålsenligt anges i ett par intervjuer att klagomåls- och avvikelssystemet har fungerat enligt gällande rutiner även under rådande pandemi som har inneburit mycket påfrestningar på vårdorganisationen.

Vid intervjuer med Patientnämnden uppges att nämnden på grund av knappa resurser inte fullt ut klarar att genomföra arbetet enligt gällande lagstiftning. Det finns en önskan om att kunna avsätta mer tid till att ta fram analyser och rapporter som gör det enklare för politiken att ta till sig problematiken i klagomålsärenden. Nämnden prioriterar i dagsläget att handlägga ärenden då det anses vara viktigast.

### 2.1.2. Bedömning

Vi bedömer att revisionsfrågan om ett ändamålsenligt system för att hantera klagomål i Region Halland är **uppfyllt**.

Bedömningen grundas på att regionen har ett regiongemensamt ledningssystem där styrande dokument, manual och dokumenterade rutiner avseende klagomålshanterings-systemet återfinns. Det finns både regionövergripande rutiner och förvaltnings-specifika rutiner. Rutinerna är enligt intervjuer heltäckande samt att ansvar och roller är tydligt formulerade. Dock noterar vi att några styrande dokument inte är uppdaterade eller reviderade sedan år 2017 samt att rutinen för vårdverksamheterna enbart inkluderar oönskade/ negativa händelser som har lett till eller skulle kunna ha lett till skada. Detta innebär att det är otydligt om klagomålsärenden kopplat till exempelvis bemötande ska registreras eller inte enligt rutin. Det finns ett digitalt verksamhetssystem för att registrera, handlägga och följa upp klagomålsärenden. Delar av klagomålshanteringen inom regionens verksamheter är helt digitaliserad. Vid intervjuer uppges att systemet fungerar ändamålsenligt, trots att det finns förbättringspotential i vissa delar.

### 2.2. Hantering av synpunkter och klagomål

*Hanteras synpunkter och klagomål som framförts till verksamheten och/eller Patientnämnden på ett ändamålsenligt sätt?*

### 2.2.1. Iakttagelser

Klagomål och synpunkter följs upp genom Platina och dokumenteras i Region Hallands- och i respektive nämnds patientsäkerhetsberättelser samt i de analysrapporter och verksamhetsberättelse som Patientnämnden upprättar. Av uppföljning framgår att tre tydliga områden har identifierats avseende klagomålen utifrån patientnämndsärenden: brister i bemötande, felaktigheter i journaler och långsam handläggning av exempelvis receptförnyelse, intyg och utredningar. Under 2020 var 11 procent av Patientnämndens ärende relaterade till Covid-19.

Nedanstående tabell (tabell 1) redogör för antal registrerade avvikelser och klagomålsärenden till Hallands sjukhus och Närsjukvården år 2020. Klagomål som inkom direkt till verksamheterna och som ledde till, eller skulle ha kunnat lett till, en oönskad/negativ händelse registrerades som avvikelse. Ärenden som inkom till verksamheterna via Patientnämnden registrerades som patientnämndsärenden.

**Tabell 1:** Antal registrerade avvikelser och klagomålsärenden till Hallands sjukhus samt Närsjukvården år 2020.

	Hallands sjukhus	Närsjukvården
Avvikelser*	5 050	1 739
Patientnämndsärenden	440	276
Enskilda klagomål (IVO)**	35	13
<b>Totalt</b>	<b>5 490</b>	<b>2 015</b>

\* I statistiken ingår samtliga registrerade avvikelser, dvs. inklusive de som innebär att personalen själva identifierat oönskade/negativa händelser i verksamheten.

\*\*IVO tar sedan 1 januari 2018 inte emot klagomålsanmälningar från patienter, om inte patienten först framfört sina synpunkter till berörd verksamhet eller via Patientnämnden. Först när vårdgivare beretts möjlighet att utreda och återkoppla kan IVO välja att utreda händelser vidare.

#### *Hantering inom Driftnämnden Hallands sjukhus och Driftnämnden Närsjukvården*

Enligt Region Hallands patientsäkerhetsberättelse 2020 ansvarar chefläkare och verksamhetsutvecklare för att systematiskt följa upp patientnämndsärenden och enskilda klagomålsärenden via IVO, detta bekräftas även vid ett par intervjuer. Vid intervjuer framkommer också att områdeschefer ansvarar för att rutiner är uppdaterade och efterlevs samt att verksamhetschefer ansvarar för att rutiner efterlevs inom verksamheten. Det uppges också att enhetschefer har åtgärdsansvar på enhetsnivå.

Enligt Hallands Sjukhus patientsäkerhetsberättelse år 2020 genomför samtliga verksamheter egenkontroller av bland annat synpunkter och klagomål för att värdera följsamheten till rutiner samt vidta åtgärder om brister identifieras. Det framgår även att allvarliga händelser identifierats via patientklagomål vid enstaka tillfällen och inte via verksamhetens egna avvikelserrapportering. Tack vare samarbetet med Patientnämnden har typ-ärenden av klagomål kunnat analyseras.

Av Närsjukvårdens patientsäkerhetsberättelse år 2020 framgår att antalet avvikelser har sammanställts varje månad under året till Närsjukvårdens ledningsgrupp. Enligt intervjuer har ingen övergripande analys genomförts under året pga. pandemin. Klagomål och synpunkter har främst hanterats lokalt på enheterna där enheterna valt att fokusera på gjorda avvikelse- och händelseanalyser i syfte att arbeta med förbättringsarbete. Det har inte genomförts någon uppföljning av i vilken utsträckning egenkontroller har genomförts.

Inom Hallands Sjukhus är ett regionalt arbete initierat för att möjliggöra för patienter att lämna synpunkter och klagomål via 1177.se men enligt uppgift har arbetet pausats inom Hallands Sjukhus verksamheter då det i nuläget inte finns tekniska lösningar för att på ett korrekt och säkert sätt ta hand om synpunkter och klagomål. Vid intervju med Närsjukvården bekräftas att hantering av klagomålsärenden via 1177.se har startats och att processen fungerar.

Av intervjuer framkommer att verksamheterna hanterar klagomål enligt de rutiner och arbetssätt som har beslutats och att arbetet fungerar bra. Hanteringen uppges säkerställas genom bred, kontinuerlig uppföljning på enhetsnivå klinisknivå och ledningsnivå.. Av intervjuer med tjänstepersoner inom Hallands Sjukhus framgår att ansvaret för att upprätta rutiner, uppdatera och säkerställa efterlevnad av dem avseende klagomålshantering uppges vara tydligt.

Det bekräftas vid intervjuer att samtliga inkomna klagomål registreras som avvikelser i Platina, med undantag för de som inkommer direkt till vårdverksamheten och som inte kräver handläggning för att besvaras, exempelvis de som endast blir ett samtal med patienten ifråga. Klagomålsärenden följs upp som stående punkt på arbetsplatsträffar (APT), ledningsmöten, samverkansmöten, klinikmöten samt vid behov i andra forum. Utbildning avseende avvikelse- och klagomålshantering ingår för nyanställda.

### *Hantering inom Patientnämnden*

Av Patientnämndens verksamhetsberättelse år 2020 framgår att klagomål och synpunkter inkommer genom telefon, brev, e-post, 1177.se och genom personliga besök. De flesta kontakterna togs genom telefon och 1177.se

I nedanstående tabell (tabell 2) presenteras antalet ärenden hos Patientnämnden över tid. Under år 2020 inkom sammanlagt 1 772 ärenden, varav 602 var informationsärenden<sup>4</sup>. Mellan år 2019 och år 2020 ökade antalet patientärenden med 20 procent och antalet informationsärenden ökade med 42 procent.

**Tabell 2:** Antal ärenden hos Patientnämnden över tid (2016-2020).

Ärende	2016	2017	2018	2019	2020
Patientärenden	819	957	991	978	1 170
Informationsärenden	231	302	325	424	602
<b>Totalt</b>	<b>1 050</b>	<b>1 259</b>	<b>1 316</b>	<b>1 402</b>	<b>1 772</b>

<sup>4</sup> Informationsärenden är sådana ärenden där patienten önskar få råd, stöd, information eller hjälp att vända sig till rätt insats som patient.

Verksamhetsberättelsen redogör för fördelning av ärenden per verksamhet, kategori, ålder och kön mellan åren 2018 och 2020.

Enligt verksamhetsberättelsen var antalet kommunärenden 30 stycken under år 2020. Det låga antalet kommunärenden förklaras bland annat av att kommunerna troligtvis har egna organisationer för att hantera synpunkter på vården.

Vid intervju uppges att de flesta ärenden besvaras inom fyra veckor. Vi har tagit del av statistik framtagen av Patientnämndens handläggare, där det framgår att av Patientnämndens 1 170 ärenden under år 2020, har det för 942 ärenden begärts svar. Av de 942 ärendena har 683 ärenden besvarats inom fem veckor (72 procent). För 36 ärenden begärde berörd vårdenhet uppskov med svarstiden (4,5 procent). 172 ärenden besvarades efter fem veckor (18 procent) och 51 ärenden är fortfarande obesvarade (5,5 procent). Enligt uppgift har svarstiderna påverkats av Covid-19-pandemin då Patientnämnden pausat hanteringen av påminnelser då de inte ville belasta vårdverksamheterna extra under intensiva perioder i pandemin. Uppföljning av svarstider kommer att genomföras även år 2021.

Det uppges att många patienter är nöjda med svaren de får, men inte alla, och att kvaliteten i svaren från verksamheten till patienten varierar. Ibland finns frågeställningar kvar som inte har besvarats av den berörda verksamheten då Patientnämndens handläggare får be om en korrigerings. Patienterna har också möjlighet att lämna synpunkter på svaren. Om patienten fortfarande inte är nöjd hänvisas patienten till IVO. Av intervjuer framgår att vissa svar från vårdverksamheterna avseende klagomålsärendena inte är tillräckligt utförliga och att det upplevs vara en utmaning för Patientnämnden att av verksamheterna ses som en resurs i deras förbättringsarbeten.

Patientnämndens ledamöter har 6 - 7 sammanträden per år. Till varje sammanträde väljer ledamöterna ut klagomålsärenden att diskutera tillsammans och det uppges att tack vare informationsinsatser och temadiskussioner för ledamöterna, exempelvis genom att bjuda in talare till nämnden, har nämndens arbete utvecklats. Diskussionerna har blivit bättre och mer framåtsyftande. Under år 2020 har nämnden sammanställt två analysrapporter, på uppdrag av IVO samt Patientnämndernas nationella nätverk. En analysrapport utifrån barnperspektivet och en utifrån Covid-19-perspektiv, i syfte att belysa oönskade händelser inom vården utifrån ett helhetsperspektiv.

Patientnämnden har lämnat en redogörelse över patientnämndsverksamheten för år 2020 till IVO.

### *2.2.2. Bedömning*

Vi bedömer att revisionsfrågan om synpunkter och klagomål som framförts till verksamheten och/eller Patientnämnden hanteras på ett ändamålsenligt sätt är **delvis uppfyllt**.

Bedömningen grundas på att verksamheterna hanterar klagomål enligt de rutiner och arbetssätt som har beslutats och att arbetet uppges fungera bra. Det sker en bred, kontinuerlig uppföljning dels inom vårdverksamheterna, dels inom Patientnämnden. Vi noterar dock att ärenden från Patientnämnden inte besvarats av vården i 172 av 942 fall



inom fem veckor samt att 51 ärenden fortfarande är obesvarade. Sammanställningar och analyser avseende patientnämndsärenden delas med tjänstemännen och med politiken. Ansvar och roller i arbetet med att handlägga och följa upp samt analysera inkomna klagomål uppges vara tydligt.

### 2.3. Förbättringsåtgärder i verksamheten

*Leder dessa synpunkter och klagomål till förbättringsåtgärder i verksamheten?*

#### 2.3.1 Iakttagelser

Av Region Hallands patientsäkerhetsberättelse år 2020 framgår att rapportering och analys av avvikelser är en viktig del i det systematiska patient- och kvalitetsarbetet. Händelser som upprepas eller som påvisar allvarliga risker identifieras via analys av avvikelser. Erfarenheter från inkomna klagomål ska användas i förbättringsarbetet. I det regiongemensamma grunddokumentet för avvikelshantering framgår att regionen ska ta hand om inträffade oönskade negativa händelser så att de inte inträffar igen.

Av Hallands Sjukhus patientsäkerhetsberättelse år 2020 framgår att ett mål för kommande år är utveckling av arbetsätt kring avvikelshantering vilket inkluderar att öka patienters och närståendes delaktighet som är en viktig del i det kontinuerliga förbättringsarbetet.

#### *Driftnämnden Hallands sjukhus och Driftnämnden Närsjukvården*

Som tidigare nämnts (avsnitt 2.2.1) behandlas klagomålsärenden inom Hallands sjukhus och inom Närsjukvården på arbetsplatsträffar, ledningsmöten eller motsvarande. Det beslutas vilka åtgärder som ska vidtas och hur implementering ska ske för att händelsen inte ska inträffa igen. Det betonas vid samtliga intervjuer att patienters synpunkter och klagomål alltid tas om hand och utvärderas på något sätt och att återkoppling alltid sker till personalen.

Vid intervjuer med vårdverksamheterna uppges att klagomål generellt eller ofta leder till förbättring av vården och dess kvalitet. Chefläkare hjälper till att utreda breda, översiktliga frågor som uppkommit utifrån klagomålsärenden och ger förslag på åtgärder till verksamheterna och till regionen som helhet. Vid en intervju med verksamheten uppges att uppföljning och återkoppling av åtgärder med anledning av klagomål ibland kan vara svag.

Som exempel på förbättringsåtgärder i verksamheterna utifrån klagomål ges vid intervjuer följande:

- Ett IVO- ärende handlade om en telefonrådgivning som blivit fel. Personalen utbildades efter händelsen i bedömningsinstrumentet som ska användas i rådgivningen.
- Efter att en änka inte fick en dödsattest i tid när läkaren var på semester har rutin ändrats så att annan tjänstgörande läkare skickar attesten.
- Tid har frigjorts på vårdcentralerna så att fler bokningsbara tider finns tillgängliga. Exempelvis finns numera fler tider att boka och omboka till psykolog och

distriktssköterska via 1177.se. Enligt Patientnämnden har antalet ärenden om tillgänglighet till vårdcentraler minskat tack vare insatsen.

- I vissa verksamheter där patienter har önskat att få träffa samma sjuksköterska vid varje besök har kontinuiteten ökat. Detta uppges ha medfört fler positiva effekter då det även frigör tid för läkare.
- När patienter ringer till vården (TeleQ) får de en tid då de blir uppringda istället för att stå i kö i telefonen, vilket uppges vara en förbättring som skett utifrån patientklagomål.

### *Patientnämnden*

Av Patientnämndens verksamhetsberättelse 2020 framgår att samtliga ärenden, både individuella ärenden och principärenden, har rapporterats till nämnden under året vilket har lett till att nämndens ledamöter har formulerat förslag för ökad kvalitet och förbättrad patientsäkerhet. Vid intervjuer uppges att svaren från verksamhetscheferna regelbundet innehåller exempel på rutinändringar/förbättringar.

### *2.3.2. Bedömning*

Vi bedömer att revisionsfrågan om synpunkter och klagomål leder till förbättringsåtgärder i verksamheten är **uppfyllt**

Vår bedömning grundar sig på att vi genom granskningen erhållit information och exempel på vilket sätt synpunkter och klagomål leder till förbättringsåtgärder i vårdverksamheterna. Det finns även fungerande forum och system för att fånga upp och säkerställa att åtgärder vidtas för att förbättra verksamheter på både verksamhetsnivå och på regionnivå utifrån patientklagomål.

## **2.4 Information till allmänheten**

*Har allmänheten informerats om klagomålssystemet?*

### *2.4.1. Iakttagelser*

*Driftnämnd Hallands sjukhus och driftnämnd Närsjukvården.*

Några av de intervjuade uppger att det finns anslag om Patientnämnden och dess uppdrag på klinikerna för att informera allmänheten om klagomålssystemet. Vilken typ av anslag framgår inte. Vidare uppges att det finns information om hur patienter som inte är nöjda med sin vård ska gå tillväga på Region Hallands webbplats och på 1177.se.

De intervjuade berättar att personalen uppmanar patienter att vända sig till Patientnämnden eller till IVO med sina klagomål och synpunkter om verksamheten inte kommer överens med patienten efter att klagomål har inkommit.

### *Patientnämnden*

Patientnämnden antar årligen en aktivitetsplan för informationsinsatser kring sin verksamhet. För år 2020 planerades besök för Patientnämndens kansli hos nämnder,

interna och externa verksamheter samt olika nätverk med mera. Planen har följts upp löpande.

Under år 2020 har Covid-19-pandemin påverkat kansliets möjligheter till att informera om sin verksamhet men enligt nämndens verksamhetsberättelse år 2020 har följande informationsinsatser ändå genomförts:

- Deltagit vid seniormässan i Varberg
- Deltagit i det regionövergripande patientsäkerhetsrådets möten
- Deltagit i träffar med Nationella Tjänstemannanätverket
- Deltagit i flera möten med IVO
- Presidiet har informerat om nämndens verksamhet i driftnämnden Hallands sjukhus, driftnämnden Närsjukvården, driftnämnden Ambulans, Diagnostik och Hälsa samt gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel.

Vid intervjuer uppges att till följd av bristande resurser har Patientnämnden inte kunnat genomföra informationsinsatser i önskad utsträckning enligt framtagna aktivitetsplan. På grund av det är allmänhetens och vårdpersonalens kunskap om Patientnämnden alltför låg.

Enligt uppgift har ett samarbete med andra regioners patientnämnder inletts för att ta fram en reklamfilm om Patientnämndens verksamhet. Filmen ska visas på informationsskärmar på sjukhusen och på vårdcentraler. Patientnämnden ska vidare hjälpa till att skicka ut broschyrer till vårdcentraler med information om hur vårdcentraler fortsättningsvis kan beställa mer material.

En genomgång av webbplatserna för kommunerna inom Hallands län visar att 5 av 6 kommuner har tydlig information om Patientnämndens verksamhet på respektive webbplats.

#### *2.4.2. Bedömning*

Vi bedömer att revisionsfrågan om allmänheten har informerats om klagomålssystemet är **delvis uppfyllt**.

Bedömningen grundas på att Patientnämnden årligen tar fram en aktivitetsplan för informationsinsatser för att skapa förutsättningar för ytterligare kännedom om Patientnämndens verksamhet. Vi konstaterar dock att samtliga planerade informationsinsatser inte genomförts under 2020 dels kopplat till restriktioner gällande Covid-19 men även pga nämndens begränsade resurser. Utifrån det anses kunskapen om Patientnämndens verksamhet vara låg hos allmänheten och vårdpersonal

### **2.5 Samverkan mellan Patientnämnden, driftnämnden Hallands sjukhus och driftnämnden Närsjukvården**

*Är samverkan mellan Patientnämnden, Driftnämnden Hallands Sjukhus och Driftnämnden Närsjukvården avseende klagomålssystemet ändamålsenlig?*

### 2.5.1 Iakttagelser

Av patientsäkerhetsberättelsen 2020 för Hallands Sjukhus framgår att regional chefläkare har regelbundna möten med chefläkare från Hallands sjukhus, Psykiatri Halland, Ambulans, diagnostik och hälsa samt Närsjukvården Halland. Mötena syftar till att skapa en gemensam syn kring hur patientsäkerhetsarbetet kan användas för att utveckla hälso- och sjukvården. Vidare framgår det att samarbetet med Patientnämnden är ett viktigt forum för att stärka patientens och närståendes delaktighet i vården och i förlängningen till förbättringar i vård och omhändertagande. Chefläkare tar del av Patientnämndens rapporter och har möten två gånger per år samt samverkar vid behov med Patientnämnden avseende enskilda patientärenden. Den ovan beskrivna samverkan bekräftas vid intervjuer. Överlag ges en positiv bild av nämndernas samverkan avseende klagomålshantering.

Patientnämnden uppger i intervjuer att samverkan kan utvecklas för att ytterligare utveckla förbättringsarbetet och för att uppmärksamma Patientnämndens arbete i större utsträckning. Till exempel genom fler rundabordssamtal med övriga driftnämnders presidium där konkreta ärenden kan beredas. Vidare uppges att samtliga nämnders ordföranden inklusive regionstyrelsen träffas månadsvis för att sprida information om varandras verksamhetsområden.

### 2.5.2. Bedömning


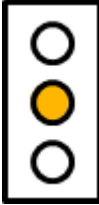

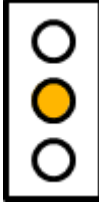
Vi bedömer att revisionsfrågan om samverkan mellan Patientnämnden, Driftnämnden Hallands Sjukhus och Driftnämnden Närsjukvården avseende klagomålssystemet ändamålsenlig är **uppfylld**.

Vår granskning visar att det finns en samverkan på tjänstemannanivå där det sker regelbundna möten kring hur patientsäkerhetsarbetet kan användas för att utveckla hälso- och sjukvården. Samarbetet med Patientnämnden framhålls som ett viktigt forum för att stärka patientens och närståendes delaktighet i vården och förbättringar i vård och omhändertagande. Vår granskning visar även att det finns forum där samtliga nämnders ordförande inklusive regionstyrelsen träffas månadsvis för att kunna sprida information om varandras verksamhetsområde. Vi ser dock att samverkan kan utvecklas ytterligare genom exempelvis rundabordssamtal med övriga nämnders presidium.

## 4. Bedömningar utifrån revisionsfrågor

Efter genomförd granskning är vår sammanfattande revisionella bedömning att driftnämnden Hallands sjukhus, driftnämnden Närsjukvården och Patientnämnden inom Region Halland **delvis** har säkerställt ett ändamålsenligt klagomålshanteringssystem.

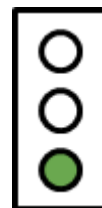
Den sammanfattande bedömningen baseras på bedömning av revisionsfrågor. Bedömningen presenteras i sin helhet under respektive område i rapporten.

Revisionsfråga	Kommentar	
Finns ett ändamålsenligt system för att hantera klagomål inom Region Halland?	Uppfylld	
Hanteras synpunkter och klagomål som framförts till verksamheten och/eller Patientnämnden på ett ändamålsenligt sätt?	Delvis uppfyllt	
Leder dessa synpunkter och klagomål till förbättringsåtgärder i verksamheten?	Uppfylld	
Har allmänheten informerats om klagomålssystemet?	Delvis uppfyllt	

---

Är samverkan mellan Patientnämnden, driftnämnden Hallands sjukhus och driftnämnden Närsjukvården avseende klagomålssystemet ändamålsenlig?

Uppfylld



### Rekommendationer

Efter genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till Patientnämnden, driftnämnd Hallands sjukhus samt driftnämnd Närsjukvården:

- Säkerställ årlig revidering av styrande dokument.
- Säkerställ att samtliga klagomål registreras i verksamhetssystemet Platina, inklusive exempelvis bemötandeärenden som inkommer till vårdverksamheterna.
- Ge förutsättningar för en ökad dialog mellan nämnderna för ytterligare förbättrad samverkan.
- Formalisera samverkan mellan nämnderna genom att dokumentera formerna för samverkan avseende klagomålsärenden.

2021-05-19

Kerstin Sikander

---

*Uppdragsledare*

Petra Ribba

---

*Projektledare*

---

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Hallands revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2021-01-19. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

# Bilaga-Granskade dokument

- Arbetsordningar och reglementen 2019, Beslutad i Regionfullmäktige 2018-10-24, § 76, Ändringar efter beslut 2020-06-17, § 39
- Region Halland patientsäkerhetsberättelse 2020, Regionkontoret, Anders Åkvist och Carina Werner 2021-02-12
- Verksamhetsplan Patientnämnden 2020, 2020-02-05
- Verksamhetsberättelse Patientnämnden 2020 Region Halland
- Svarstid för Patientnämndens ärenden 2020
- Reglemente Patientnämnden, beslutad av Regionfullmäktige 2019-12-11
- Patientnämnden Halland halvårsrapport 1 2020. Regionstyrelsen. 2020-09-02
- Patientnämnden Halland. Klagomål relaterade till Covid-19. En analys av klagomål inkomna till Patientnämnden Halland under 2020
- Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige. 2019-01-01.
- Patientnämnden Halland aktivitetsplan 2020
- Rutin Närsjukvården: Hantering av patientnämndsärenden. Odaterad.
- Närsjukvårdens patientsäkerhetsberättelse 2020. 2021-02-01. Karin Hesselgard, förvaltningschef, Magnus Garell, tf chefläkare, Carin Wildstam, cheftandläkare, Maria Törnell, verksamhetsutvecklare, Anders Åkvist, chefläkare
- Rutin Närsjukvården Halland: Avvikelsehantering. 2017.05.24
- Verksamhetsplan 2020. Närsjukvården Halland. 2019-12-10.
- Patientsäkerhetsberättelse 2020. Hallands Sjukhus. Ansvarig för innehållet: Chefläkare Per Isacson och Helena Gladh
- Årsredovisning 2020. Driftnämnden Hallands Sjukhus.
- Driftnämnden Hallands Sjukhus verksamhetsplan 2020. 2019-12-04
- Grunddokument 405 Avvikelser. Gäller för Region Halland. 2017-05-22.
- Rutin: avvikelser och incidenter. Gäller för Region Halland. 2019-03-20.
- Rutin: avvikelser - verksamhetsansvar. Gäller för Hallands sjukhus. 2020-07-16.
- Rutin: patientklagomål/synpunkter. Gäller för Region Halland. 2017-11-09
- Rutin: patientklagomål, handläggning av IVO-ärende. Gäller för Hallands Sjukhus 2020-12-18
- Rutin: Patientnämnden, handläggning av ärenden. Gäller för Hallands Sjukhus 2020-07-15