

Avsedd för

Revisionsenheten Västra Götalandsregionen

Dokumenttyp

Granskningsrapport

Datum

Oktober, 2009

Dnr

Rev 28-2009

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
REVISIONSENHETEN
PATIENTBEMÖTANDE OCH
DISKRIMINERING -
POLICY, ÅTGÄRDER OCH UPPFÖLJNING

**VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
REVISIONSENHETEN
PATIENTBEMÖTANDE OCH DISKRIMINERING
POLICY, ÅTGÄRDER OCH UPPFÖLJNING**

Revidering **1**
Datum **2009-11-06**
Utfört av **Cecilia Stenbjörn, Mattias Wikner och Lena Olsson**
Kontrollerad **Cecilia Stenbjörn**
av
Godkänd av **Cecilia Stenbjörn**

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1.	Sammanfattning	1
2.	Inledning	3
2.1	Granskningens inriktning och omfattning	3
2.2	Granskningsmetoder	4
3.	Policies, rutiner och riktlinjer	5
3.1	Patientbemötande	5
3.2	Diskriminering	8
3.3	Slutsatser	10
4.	Uppföljning	12
4.1	Patientbemötande	12
4.2	Diskriminering	13
4.3	Slutsatser	13
5.	Sammanfattande diskussion	14

BILAGOR

- Bilaga 1 – Översikt gällande patientbemötande
- Bilaga 2 – Översikt gällande diskriminering
- Bilaga 3 – Frågeguide
- Bilaga 4 – Verksamheter som ingått i studien

1. SAMMANFATTNING

Ramböll Management Consulting har på uppdrag av revisionsenheten i Västra Götalandsregionen genomfört en granskning kring den interna styrningen och kontrollen av patientbemötande och motverkande av diskriminering av patienter inom hälso- och sjukvården. Det övergripande syftet har varit att granska om styrelsernas/nämndernas styrning och interna kontroll avseende patientbemötande och insatser för att förhindra diskriminering av patienter inom hälso- och sjukvården är tillräcklig och ändamålsenlig.

Granskningen bestod av två delar:

- 1) *Delstudie 1*: Policy och rutiner avseende patientbemötande och förhindrande av diskriminering av patienter inom hälso- och sjukvården med fokus på att granska hälso- och sjukvårdens policies och rutiner inklusive åtgärder för främjande av ett gott patientbemötande. Detta omfattar även insatser för att motverka diskriminering av patienter.
- 2) *Delstudie 2*: Uppföljning av patientbemötande och diskriminering av patienter inom hälso- och sjukvården med fokus på inriktning och omfattning på uppföljningen.

Granskningen genomfördes genom dokumentstudier och intervjuer med företrädare inom primärvården och slutenvård.

Ramböll kan konstatera att det förekommer policies och rutiner på övergripande nivå som rör både patientbemötande och diskriminering. Dessa policies beskriver vanligtvis verksamheternas visioner och utgår från målet lika vård på lika villkor. Det är dock sällsynt med konkreta rutiner och riktlinjer som berör patientbemötande och/eller diskriminering i verksamheterna.

De två främsta förklaringarna till att det inte finns verksamhetsspecifika dokument som beskriver åtgärder för att motverka ett dåligt bemötande eller diskriminering av patienter är dels att övergripande policies inte ställer tydliga krav på verksamheterna att fram sådana dokument, dels att bemötande och diskriminering anses vara självklara aspekter i det dagliga arbetet i att ge vård på lika villkor och att det därför inte anses behövas specifika åtgärder för detta.

Ramböll kan vidare konstatera att flertalet verksamheter har svårigheter att definiera vad ett bra bemötande innebär samt hur man arbetar praktiskt för att motverka diskriminering av patienter. Det finns dock en utbredd medvetenhet om att det förekommer diskriminering.

Som en följd av att det förekommer oklarheter om vilket ansvar verksamheterna har för att ta fram specifika dokument, samt att det av vissa verksamheter anses vara självklart att arbeta med bra bemötande, blir även uppföljningen problematisk. Viss

uppföljning sker genom patientenkäter som mäter bemötandeaspekter och där statistiken kan delas upp på kön, ålder och etnicitet. Det saknas dock enligt vår bedömning systematik i uppföljningen. Gällande andra diskrimineringsaspekter finns ingen uppföljning alls och medvetenheten om dem är enligt Rambölls bedömning särskilt begränsad. Jämställdhets- och mångfaldsplaner förekommer men dessa inkluderar inte specifikt andra diskrimineringsgrunder än kön, ålder och etnicitet.

Tre av diskrimineringsgrunderna i lagen, könsöverskridande identitet, funktionshinder samt sexuell läggning, saknas alltså. Dessutom ska betonas att dessa planer i mångt och mycket behandlar hur personalen ska agera mot varandra internt, inte hur personalen ska agera gentemot patienter.

Sammanfattningsvis är det granskningens resultat att den interna styrningen och kontrollen avseende patientbemötande och att motverka diskriminering av patienter behöver utvecklas i betydande grad. Endast i undantagsfall har regionens verksamheter utvecklat antingen en policy, infört rutiner och riktlinjer eller genomför någon form av uppföljning som kan anses vara tillräcklig och ändamålsenlig. Detta är särskilt slående när det gäller motverkande av diskriminering.

Styrelser och nämnder bör ge tydliga anvisningar till verksamheterna vad gäller framtagande av specifika rutiner och riktlinjer för ett gott bemötande och för att motverka diskriminering. Dessutom bör det tydliggöras vad som menas med ett bra patientbemötande och hur man undviker att diskriminera. Det bör särskilt betonas att samliga diskrimineringsgrunder ska inkluderas. Genom att definiera begreppen blir det lättare att identifiera åtgärder som kan vidtas för att uppnå målet om lika vård på lika villkor. Dessutom blir uppföljningen lättare att genomföra om det tydliggörs hur olika åtgärder är kopplade till övergripande mål. Vidare bör styrelserna och nämnderna ge tydliga anvisningar om att uppföljning av patientbemötande och diskriminering ska ske, och bör även tillse att uppföljningen är jämförbar mellan olika verksamheter inom regionen.

2. INLEDNING

Ramböll Management Consulting (i fortsättningen Ramböll) har på uppdrag av revisionsenheten i Västra Götalandsregionen genomfört en granskning kring den interna styrningen och kontrollen av patientbemötande och motverkande av diskriminering av patienter inom hälso- och sjukvården.

2.1 Granskningens inriktning och omfattning

Det övergripande syftet med granskningen är att granska om styrelsernas/nämndernas styrning och interna kontroll avseende patientbemötande och insatser för att förhindra diskriminering av patienter inom hälso- och sjukvården är tillräcklig och ändamålsenlig.

Patientbemötande är en viktig fråga inom hälso- och sjukvården vilket exempelvis har lyfts fram i regionens budget för 2009. Som en del i patientbemötandet arbetas även med diskriminering. Detta blev särskilt relevant i och med att den nya diskrimineringslagen (2008:567) trädde i kraft den 1 januari 2009.

Granskningen består i enlighet med revisionsenhetens projektbeskrivning av två delar;

Delstudie	Innehåll
<i>Delstudie 1</i>	Policy och rutiner avseende patientbemötande och diskriminering av patienter inom hälso- och sjukvården med fokus på att granska hälso- och sjukvårdens policies och rutiner inkl. åtgärder för främjande av ett gott patientbemötande. Detta omfattar även insatser för att motverka diskriminering av patienter.
<i>Delstudie 2</i>	Uppföljning av patientbemötande och diskriminering av patienter inom hälso- och sjukvården med fokus på inriktning och omfattning på uppföljningen.

Genom att låta granskningen omfatta såväl styrdokument som uppföljningsverktyg erhålls en bred bild av verksamheternas arbete med att systematiskt utveckla ett gott bemötande samt motverka diskriminering.

Rapporten är, utöver sammanfattning och denna inledning inkl. metodbeskrivning, disponerad enligt följande:

- *avsnitt tre* berör de policies, rutiner och riktlinjer som finns i verksamheterna,
- *avsnitt fyra* gäller de metoder som används för uppföljning och
- *avsnitt fem* utgörs av en sammanfattande diskussion där övergripande frågor tas upp.

I vart och ett av avsnitten belyses såväl patientbemötandet som insatser för att motverka diskriminering.

2.2 Granskningsmetoder

Granskningsenheten har genomfört under perioden juni-oktober 2009. Granskningsarbetet har bedrivits i tre faser:

1. Förberedelser
2. Datainsamling
3. Analys och rapportering

I *förberedelsefasen* utvecklades en analysram och frågeguide, se bilaga 3. Dessutom bokades intervjuer och dokumentation samlades in. Vilka enheter som ingår i studien framgår av bilaga 4. Urvalet av enheter har gjorts av revisionsenheten i syfte att erhålla en bred och för regionen som helhet representativ grupp av granskade verksamheter.

Datainsamlingen har bestått av dokumentstudier och intervjuer. Dokumentstudierna har gjorts utifrån den dokumentation som vi samlat in från berörda enheter och förvaltningar. Med stöd i den frågeguide som tagits fram studerades samtliga dokument för att få en bild av hur arbetet med patientbemötande och diskriminering sker på dels regionövergripande nivå dels i ute verksamheterna. Ytterligare kontaktades, av revisionsenheten önskade, kliniker för att samla dokument hur arbetet ser ut i dessa specifika verksamheter. Genom dokumentstudier utformas en bild av hur arbetet med patientbemötande och diskriminering styrs från central nivå ut i verksamheten och kompletteras på så sätt de intervjuer som genomfördes med material som kan stödja beskrivningarna från de olika intervjupersonerna.

Intervjuerna har i första hand genomförts som besöksintervjuer. I något fall har intervjuerna genomförts per telefon då det av praktiska skäl inte varit möjligt att finna en lämplig tid för besöksintervju. Intervjuerna har genomförts utifrån en frågeguide som säkerställer att samma frågor har ställts till samtliga intervjupersoner. I intervjuerna har också utrymme givits för intervjupersonernas egna reflektioner och synpunkter. Vid fyra intervjutillfällen medverkade, utöver konsulten från Ramböll, även ansvarig projektledare från revisionsenheten.

Analysfasen har inneburit en sammanställning av intervjureferat där det huvudsakliga arbetet bestått i att hitta genomgående mönster och skillnader mellan olika verksamheter. Den bild som framträder under dokumentstudierna har sedan kopplats samman med analysen av intervjuerna, för att belysa de mönster och skillnader som finns mellan verksamheterna. Intervjuerna ger även chans för intervjupersoner att reflektera kring befintliga dokument och deras användning.

3. POLICIES, RUTINER OCH RIKTLINJER

I detta avsnitt redovisas granskningens resultat gällande de styrdokument som på olika nivåer i verksamheten reglerar patientbemötande och diskriminering av patienter inom hälso- och sjukvården.

Med *policy* avses regionövergripande dokument som tagits fram i samarbete mellan styrelser och i flera fall i nära samarbete med verksamhetsföreträdare. Dessa policies beskriver visioner gällande regionens arbete.

Med *rutiner* och *riktlinjer* menas verksamhetsspecifika dokument som ska ligga till grund för arbetet i verksamheten utifrån lokala och regionala förutsättningar. Dessa dokument ska ta avstamp i regionövergripande policies för att uppnå de övergripande målen för hela regionen.

3.1 Patientbemötande

Att definiera vad patientbemötande är kan verka överflödigt samtidigt som det är komplext. Det kan tyckas att ett bra bemötande är en självklar del i arbetet då vård skall ges på lika villkor (§2 Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763) men det är själva upplevelsen hos patienten som definierar huruvida mötet är bra eller dåligt vilket i sin tur kan bero på en rad olika subjektiva faktorer. Utifrån de dokument som studerats inbegriper patientbemötande flera aspekter. Patientbemötande ska präglas av bland annat delaktighet i vården, kontinuitet och tillgänglighet. Vidare ska ett bra bemötande alltid utgå från den enskilda individen och aldrig vara diskriminerande¹.

Övergripande policies

I genomförda intervjuer uppger flertalet att det i verksamheten finns efterlevnad av de regionövergripande styrdokument som finns när det gäller patientbemötande.

Övergripande policies är framtagna för hela Västra Götalandsregionen och innefattar gemensamma värderingar och förhållningssätt gällande olika aspekter för regionens verksamheter, såsom exempelvis driftformer, serviceverksamhet, tillväxt och hållbar utveckling och hälso- och sjukvård. I detta inkluderas även förhållningssätt gällande patientfokuserad hälso- och sjukvård. Exempel på regionövergripande policies är "En region öppen mot omvärlden. Västra Götalandsregionens budget 2009", "Ett steg till. På väg mot det goda livet. Västra Götalandsregionens budget 2008 med flerårsplaner 2009-2010".

Formuleringarna i de policies som gäller för hela regionen är övergripande i syfte att kunna anpassas och tillämpas utifrån regionala och lokala förutsättningar för förvaltningar och verksamheter i regionen². Likaså är patientbemötande beskrivet utifrån Hälso- och sjukvårdslagens mål "lika vård på lika villkor". Ett gott bemötande ska bland annat utgå från varje enskild individ och aldrig vara diskriminerande, samt att ett bra bemötande innebär att patientens egen roll, ansvar och medverkan i vård och behandling ska tydliggöras. I detta ingår även en hög grad av service. I befintliga policies framgår även att vården ska informera om vart patienten kan vända sig vid klagomål och förslag till förbättringar, hur hantering av klagomål går till och vilka åtgärder som har vidtagits med anledning av detta.

Flera verksamheter uppger att de följer övergripande policies, där patientbemötande behandlas mer eller mindre explicit. Kännedomen om de regionövergripande doku-

¹ En region öppen mot omvärlden. Västra Götalandsregionens budget 2009, Ett steg till. På väg mot det goda livet. Västra Götalandsregionens budget 2008 med flerårsplaner 2009-2010

² Vägen till personalvision.

menten är relativt god. Intervjuerna visar att regionövergripande policies förutsätts vara och uppfattas vara tillräckliga. Likaså upplevs de innefatta tillfredsställande riktlinjer för verksamheten.

Rutiner och riktlinjer

Hur det praktiska arbetet med patientbemötande ska gå tillväga i verksamheterna, vilka rutiner och riktlinjer som verksamheterna ska arbeta efter, är upp till varje verksamhet att formulera, men de förväntas följa övergripande policies och utgå från lokala och regionala förutsättningar.

Vi kan konstatera att det endast är ett fåtal verksamheter som har rutiner och riktlinjer särskilt anpassade till verksamheten. Som nämndes inledningsvis nöjer sig de flesta verksamheter med att utgå från övergripande policies, med vissa undantag. Några verksamheter har tagit fram kortare texter som rör specifika målgrupper, exempelvis bemötande av patienter och anhöriga som har blivit utsatta för våld i nära relationer, bemötande av barn och ungdomar vid suicidförsök, vad man ska tänka på vid möten med patienter som har funktionshinder och bemötande av anhöriga till svårt sjuka barn m.m. Dessa verksamheter är oftast kliniker med just ovanstående som inriktning, exempelvis barn och ungdomar, habilitering, psykiatri etc.³. Utöver detta finns även i vissa verksamheter riktlinjer i form av manualer, vad personal i reception och telefonrådgivning bör tänka på när de möter/pratar med patienter, se nedan under "Rutiner och riktlinjer".

Vi har också tittat närmre på om det finns praktiskt användbara riktlinjer. Inom såväl primärvården som vården som ges på sjukhusen inom regionen är det generellt sett sällsynt med dokument som innehåller praktiskt användbara riktlinjer för patientbemötande. Några positiva undantag finns dock, i vissa verksamheter finns exempelvis goda råd på vägen, t.ex. vad personal i reception och telefonrådgivning skall tänka på vid ett första möte och hur personal ska hantera patienter som av olika anledningar är irriterade/arga⁴.

Ett särskilt ansvar vad gäller bemötande kan patientnämnderna sägas ha i och med deras uppdrag att ta emot klagomål från patienter, däribland klagomål gällande bemötande. Patientnämnderna har definierat sitt arbetssätt så till vida att verksamheten präglas av en humanistisk grundsyn vilket i mötet med den enskilde patienten betyder att visa respekt för denne, att utgå från alla människors lika rätt till en god och säker sjukvård, att man skall ha samma förhållningssätt oberoende av patientens etniska/kulturella bakgrund samt att man skall vara neutral i kontakt med patient, anhöriga och vårdpersonal och inte lägga in egna värderingar. Utöver detta finns inte några särskilda riktlinjer utifrån vad vi uppfattat utifrån intervjuer och dokumentation, vilket vi ser som förvånande med tanke på nämndernas uppdrag som gäller att ta emot missnöjda patienter.

Konkreta insatser och åtgärder

Det är alltså som framgått ovan mindre vanligt med lokalt utformade riktlinjer och policies vad gäller patientbemötandet. Detta innebär dock inte att verksamheterna inte arbetar med bemötandefrågorna.

Den vanligaste kommentaren som mött oss i intervjuerna är att bemötandet är en naturlig del i att arbeta inom vården. Intervjupersonerna framför att bemötandeaspekter är en "naturligt" prioriterad del i arbetet då man möter patienter dagligen, samtidigt som det är en av de viktigaste delarna i arbetet.

³ Exempelvis Sahlgrenska universitetssjukhuset/Drottning Silvias barnsjukhus, Habiliteringen i Göteborg och södra Bohuslän, Södra Älvsborgs Sjukhus/Vuxenpsykiatrisk klinik.

⁴ Exempelvis Sahlgrenska universitetssjukhuset/Drottning Silvias barnsjukhus (DSBUS och NOBAB), Primärvårdsområde Hisingen (*Hänga upp ett gott bemötande på*), Habiliteringen i Göteborg och södra Bohuslän (*Handboken*).

Det finns exempel på att verksamheterna har genomfört konkreta åtgärder för att förbättra bemötandet. Den vanligaste insatsen handlar om att bemötandet kontinuerligt diskuteras internt inom personalen. Detta sker både informellt och på formella forum, som exempelvis på APT-möten, personalmöten eller liknanden. Ett ytterligare exempel på en konkret insats är att det kontinuerligt genomförs en träff där brukar-råd, verksamhetschef samt någon ytterligare medarbetare träffar lokala representer för patientorganisationer inom psykiatriområdet där syftet är att systematiskt tillvarata deras synpunkter på vården samt ge och ta information. Dessa träffar sker två till tre gånger per termin⁵.

Flera verksamheter har vidare anordnat utbildningsdagar och seminarier kring bemötandet. I vissa fall har dessa innehållit konkreta övningar.⁶ Under sådana utbildningsdagar lyfts även diskrimineringsaspekter upp. Andra verksamheter har tagit fram broschyrer som används i utbildningssammanhang samt konkreta verktyg som på datorskärmen leder användaren genom interaktiva övningar kring bemötande⁷. I någon verksamhet har man genom återkommande, strukturerade samtal med patienter diskuterat vad ett bra bemötande innebär. Nyrekryterad personal i denna verksamhet skall även genomgå en introduktionskurs som berör detta tema⁸.

En särskild utbildningssatsning har genomförts vad gäller bemötande av personer med funktionsnedsättning, "Tänkte inte på det". Utbildningen har tagits fram av Handikappkommittén på uppdrag av regionfullmäktige. Utbildningen är upplagd som en e-utbildning och i dagsläget är närmare 23 000 medarbetare registrerade i utbildningen och drygt 13 000 har genomgått hela utbildningen. Vid upphandling av vård har även beställarna ställt krav på att upphandlade verksamheters personal ska genomgå utbildning. Utbildningen har utvärderats av en oberoende utvärderare, och utvärderingen visar att majoriteten av de som genomfört utbildningen har tyckt att den var bra.

Primärvården i Göteborg har även tagit fram ett styrdokument, Forsythiadokumentet, innehållande ett grundkoncept för ny- och ombyggnationer som ska ge alla vårdlokaler ett gemensamt uttryck och en gemensam atmosfär. Tanken är att detta ska bidra till "ett gott värdskap", "en gemensam värdegrund", "ett vänligt bemötande" och "en harmonisk miljö"⁹. Flera verksamheter hänvisar till detta styrdokument men har ännu inte tillämpat det i någon betydande omfattning.

När det gäller konkreta åtgärder inom patientnämnderna hålls årligen en utvecklingsdag där man bland annat samtalar om bemötande.

Övriga iakttagelser

Ett fåtal verksamheter beskriver att det finns flera perspektiv på bemötande, dels det stora perspektivet och det lilla perspektivet. Det stora perspektivet av bemötande innebär att möta vårdbehovet, det vill säga ifall det finns en stor utbredning av exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar på grund av särskilda socioekonomiska förutsättningar inom ett visst område ska vården möta det relativt stora behovet. Detta handlar om att ge alla människor vård utifrån de behov de har och därmed ge vård på lika villkor, menar några av de intervjuade. Bland annat finns på en vårdcentral den så kallade "Primärvårdstriagen" som är ett hjälpmedel vid hantering av patienter som kommer till vårdcentralen där det tydligt framgår till vem/vilka enheter patienterna skall till när de uppsöker vård. Detta syftar till att göra vården mer effektiv vilket även kan anses bidra till upplevelsen av ett bra bemötande. Det lilla perspektivet av

⁵ Kungälv sjukhus, psykiatriska kliniken

⁶ Exempelvis Kungälv sjukhus, Primärvårdsområde Centrum (*Tänkte inte på det...*).

⁷ Sahlgrenska universitetssjukhuset (*Aktionsteater, Seminariet Hur vi är mot varandra, PowerPoint-övning*),

⁸ Angereds närsjukhus

⁹ Forsythiadokumentet

bemötande innebär exempelvis att vara trevlig i receptionen liksom ett trevligt bemötande av vårdpersonalen i den specifika vårdssituationen.

Vidare har vi sett skillnader mellan primärvården och sjukhusvården vad gäller förekomsten av övergripande policies. I och med vårdvalet förefaller primärvården fokusera på att möta de nya utmaningar som följer av detta, även på verksamhetsnivå. Medvetenheten om bemötandets betydelse för vårdvalet har framförts av flertalet intervjuade. Under året (2009) arbetar primärvården exempelvis med en plan gällande hur man skall möta utmaningarna som följer av vårdvalet där ett av flera områden som behandlas är patientbemötande. Fokus är bland annat *kontinuitet* för patienten samt *tillgänglighet* vilket är faktorer som kan leda till ett bra respektive dåligt bemötande. Detta material är fortfarande under utveckling men visar på hur yttre omständigheter, såsom valfrihetsreformer, kan komma att öka kraven för nämnder och styrelser att fokusera på exempelvis patientbemötande. Bland annat kommer ytterligare utbildningar gällande bemötandefrågor att ordnas. Det finns även exempel på konkreta verktyg som tagits fram för att motverka diskriminering till följd av bristande tillgänglighet, uppsökande och förebyggande verksamhet.¹⁰

Då sjukhusvården inte lika direkt som primärvården berörs av vårdvalet är Rambölls intryck att bemötandefrågor inte ägnas lika mycket uppmärksamhet där. Inom vissa delar av sjukhusvården sker dock ett omfattande arbete med att förbättra tillgängligheten och därmed även bemötandet genom effektiva callcenter som på sikt ska omfatta fler delar av verksamheten.¹¹

Slutligen kan konstateras att vårdcentraler och sjukhus som bedriver verksamhet i invandrartäta områden förefaller vara mer uppmärksamma på att information och dylikt skall finnas på olika språk jämfört med andra. Tillgång till information på olika språk kan ses såväl som ett gott bemötande, som en aspekt av tillgänglighet.

3.2 Diskriminering

I diskrimineringslagen (SFS 2008:567) definieras sex grunder vilka är förbjudna att diskriminera utifrån. Dessa är;

- kön,
- könsöverskridande identitet eller uttryck,
- etnisk tillhörighet,
- funktionshinder,
- sexuell läggning och
- ålder.

Även den som avser att ändra eller har ändrat sin könstillhörighet omfattas av diskrimineringsgrunden kön.

Diskriminering kan ses som en aspekt av patientbemötande och vice versa. Om en patient upplever att denne har blivit dåligt bemött kan det hänvisas till någon diskrimineringsgrund. Samtidigt kan patientbemötande ses som en aspekt av diskriminering, om en patient upplever att denne har blivit diskriminerad kan det hänvisas till ett dåligt bemötande generellt. I denna granskning särskiljer vi dem genom att fokusera på de diskrimineringsgrunder som är definierade i lag.

Övergripande policies

Liksom för patientbemötande gäller för diskriminering att man ska möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt och att vården ska ges på lika villkor. Mer specifikt gällande diskriminering ska regionens verksamheter arbeta systematiskt med att synliggöra skillnader i bemötande och behandling beroende av kön och vidta

¹⁰ Primärvårdsområde Hisingen (Hälsolyftet och DELTA)

¹¹ Sahlgrenska universitetssjukhuset/område 6

åtgärder för att funktionshindrade skall ges möjlighet att utveckla sin potential och leva ett självständigt liv¹². Vidare är andra inslag i visionen att hälsoklyftor relaterade till kön och etnisk bakgrund är utjämnade, liksom de regionala skillnaderna¹³.

Jämställdhets- och mångfaldsplaner har tagits fram övergripande för regionen. Dessa planer riktar sig till personalen och avser bland annat rekrytering och löner. I planerna sägs bland annat att rekrytering ska återspegla den population som verksamheten vänder sig till.

En annan övergripande styrning är de balanserade styrkort som används inom regionen. I styrkorten finns det mål med fokus på skillnader mellan kvinnor och män. I dessa finns även ett medborgarperspektiv där målet är vård på lika villkor.

Rutiner och riktlinjer

Vad gäller diskriminering som en del av patientbemötande saknas det i verksamheten genomgående tydliga rutiner eller riktlinjer kring arbetet lokalt i verksamheterna. Trots detta menar flera företrädare att det finns en medvetenhet om diskriminering på arbetsplatserna.

De exempel som vi sett när det gäller lokala rutiner och riktlinjer gäller främst mångfaldsplaner. Mångfaldsplanerna, i den mån de inkluderar patientperspektivet, inbegriper främst fokus på etnicitet och religion. Följaktligen har flera verksamheter tagit fram information på olika språk, vilket ses som en faktor som spelar roll gällande tillgänglighet till vården¹⁴. Det skall dock tilläggas att det i verksamheterna finns en betydande självkritik i dessa delar då information översatt till olika språk utgör undantag. Vi har inte sett några exempel på riktlinjer/policies när det gäller övriga diskrimineringsgrunder.

Konkreta insatser och åtgärder

Vi har sett vissa exempel på konkreta insatser och åtgärder för att motverka diskriminering inom verksamheterna, även om det inte är vanligt förekommande.

Det framkommer att flera företrädare ser diskriminering som en aspekt av bemötande, snarare än en separat del jämte arbetet med bemötande. Vidare är den gängse uppfattningen att man genom ett gott bemötande även följer principen lika vård på lika villkor, vilket innebär att man inte diskriminerar. Detta är enligt Ramböll ett mycket förenklat och inte hållbart sätt att argumentera kring frågeställningarna.

Ett exempel på konkreta insatser är de utbildningsdagar som har anordnats. Utbildningen har haft fokus på jämställdhet och i vissa fall så kallade *kulturkrockar* som en del av ett bättre bemötande. Det förekommer dock en viss skepsis inom verksamheterna då man menar att dessa utbildningsdagar inte tjänar mycket till. Istället menar man att arbete med bemötande och diskriminering ska bedrivas i den praktiska vardagen för att det ska ha effekt. Som nämnts tidigare har också en utbildning gällande bemötande gentemot personer med funktionsnedsättning genomförts¹⁵. Utbildningen inkluderar även diskrimineringsaspekter, då bemötandefrågorna ses som en central del för att motverka diskriminering.

Som nämnts tidigare har man i verksamheter där populationen utmärker sig, exempelvis genom språk och etnicitet, eller där inriktningen på själva verksamheten är specificerad, exempelvis riktad till barn och unga (ålder), tydliggjort vissa delar av in-

¹² Finns i bl.a. *En region öppen mot omvärlden. Västra Götalandsbudget 2009 och Ett steg till. På väg mot det goda livet. Västra Götalandsregionens budget 2009-2010.*

¹³ *Vision Västra Götaland. Det goda livet.*

¹⁴ Exempelvis Angereds närsjukhus

¹⁵ Utbildningen *Tänkte inte på det...*

formationen på andra språk (en effekt av etnisk tillhörighet) respektive vad personalen bör tänka på i mötet med patienter och anhöriga från andra kulturer än den etniskt svenska. Här vill vi betona att även verksamheter där inte målgruppen övervägande är av en specifik karaktär kommer i kontakt exempelvis med personer som talar olika språk. Vi ser därför inte att just information översatt till olika språk skulle vara något som behövs enbart i dessa verksamheter.

Det står för granskarna klart att det inte förekommer något arbete där verksamheterna, i enlighet med regionens riktlinjer, systematiskt synliggör skillnader i bemötande och behandling beroende av kön och vidta åtgärder för att funktionshindrade skall ges möjlighet att utveckla sin potential och leva ett självständigt liv¹⁶. Dessutom saknas i denna regionövergripande inriktning en rad diskrimineringsgrunder.

3.3 Slutsatser

När det gäller förekomsten av styrdokument kan Ramböll konstatera att policies har tagits fram i flera verksamheter, men långt ifrån i alla. När det gäller lokala policies och riktlinjer är dock frågan är i vilken grad de ska betraktas som tillräckliga. För såväl patientbemötande som diskriminering beskrivs visionerna utifrån det övergripande målet om lika vård på lika villkor.

Behov av konkretisering

Det är uppenbart att flera verksamheter upplever det som svårt att konkretisera och definiera begreppen patientbemötande och diskriminering. De verksamheter som upplever att övergripande mål är svåra att konkretisera och definiera framhåller att det bör vara mer tydligt vad som förväntas av verksamheterna när det gäller framtagande av policies utifrån "lokala och regionala förutsättningar". Några verksamheter anser tvärtom att detta är frågor som är så självklara att arbeta med att det inte behövs någon konkretisering i ett särskilt dokument. Man menar att den regionövergripande definitionen av bemötande – att den utgår från vård på lika villkor – är heltäckande och att det inte tjänar något till att bryta ned den lokalt.

Diskriminering som en del av patientbemötande eller inte?

Ramböll kan även notera en genomgående osäkerhet gällande frågan om hur man ska se på arbetet mot diskriminering – huruvida detta ska ses som en del av patientbemötande eller inte? Då samtliga intervjuade verksamheter framhåller att bemötande är en mycket viktig del av yrkesutövningen, är det även värt att notera hur få verksamheter det är som kan redogöra för ett konkret arbete för detta. Samtidigt som att man i verksamheten har regelbundna utbildningsdagar finns det en oro för att dessa kanske inte ger så mycket utan att andra åtgärder måste till för att förändringar ska ske i det vardagliga.

Olika diskrimineringsgrunder

Ramböll vill peka på det faktum att patientbemötande är något som inte "syns" – det är en upplevelse som ligger helt hos patienten. De diskrimineringsgrunder som behandlas explicit i styrdokument är kön, etnicitet och i viss mån ålder. Dessa är diskrimineringsgrunder som "syns". De andra diskrimineringsgrunderna "ser" man inte på samma sätt, vilket skulle kunna vara en anledning till att dessa inte diskuteras. Eftersom den generella hållningen förefaller vara att betrakta diskriminering som en del av bemötandet samt en angelägen fråga, så är det angeläget för verksamheten att arbeta lika konsekvent med alla grunder för diskriminering.

¹⁶ En region öppen mot omvärlden. Västra Götalandsbudget 2009 och Ett steg till. På väg mot det goda livet. Västra Götalandsregionens budget 2009-2010.

Det går att notera vissa avvikelser från det generella mönstret. Rutiner och riktlinjer är mer framträdande och verksamhetsspecifika på de enheter där man specialiserat sig mot specifika målgrupper, till exempel barn och ungdomar samt psykiskt sjuka och funktionshindrade. Vi kan dock konstatera att arbetet här är baserat på vissa diskrimineringsgrunder och att man ägnar en mycket begränsad uppmärksamhet åt övriga diskrimineringsgrunder.

Riktlinjer mot diskriminering gäller personal – inte patienter

Ytterligare en iakttagelse är att i de fall det förekommer uttalade målsättningar kring diskriminering rör det oftast diskriminering av personal, vilket troligtvis förutsätts spilla över i på bemötandet av patienter. Med andra ord saknar verksamheten riktlinjer och förhållningssätt som direkt gäller hur det dagliga arbetet ska bedrivas för att motverka diskriminering av patienter.

Skillnad gentemot andra policies?

Det finns en genomgående osäkerhet hos verksamhetsföreträdare gällande hur de ska hantera dessa frågor på ett tydligt sätt utan att irritera personalen genom att antyda att de systematiskt kränker vissa patienter. Här förefaller det finnas en skillnad gentemot andra typer av policies som rör motverkande av felgrepp av mer praktisk karaktär. Det verkar vara betydligt svårare att ha en intern diskussion om diskriminering än kring exempelvis hygienfrågor och kötider. Rambölls intryck är att verksamheterna inte tacklar detta på ett effektivt sätt idag.

Diskriminering i ett större perspektiv

Avslutningsvis kan det vara värt att lyfta fram hur det på flera håll i verksamheten förs en diskussion och finns en medvetenhet om att det förekommer diskriminering i och med att inte alla med ett tydligt vårdbehov kommer i kontakt med vården och att det härigenom kan vara svårt att hävda att all vård ges på lika villkor. Detta vittnar om en god förståelse för diskriminering ur ett mer övergripande samhällsperspektiv.

4. UPPFÖLJNING

Granskningens andra del gäller uppföljning av patientbemötande och diskriminering. För att ha uppsikt över hur verksamheten utvecklas i förhållande till gällande mål krävs en uppföljning av genomförda aktiviteter och åtgärder i dessa delar, men även av kvaliteten gällande bemötande samt den faktiska förekomsten av diskriminering. I följande avsnitt redovisas uppföljningens inriktning och omfattning inom regionens olika verksamheter.

4.1 Patientbemötande

För uppföljning av patientbemötande använder sig verksamheterna i första hand av patientenkäter där frågor om bemötande ingår. Enkäterna tar upp frågor om bemötande på ett övergripande plan. Det finns inte någon regiongemensam enkät för samtliga vårdtyper. Vi har dock uppfattat att det inom primärvården förekommer gemensamma patientenkäter framtagna för specifika primärvårdsområden, men den ska inom kort ersättas av en nationell enkät. Detta menar man kommer att underlätta hanteringen av enkäterna samt innebära att resultatet blir jämförbart. Primärvårdens enkät genomförs varje månad.

Inom sjukhusvården används olika enkäter för varje sjukhus. Det varierar med vilken regelbundenhet patientenkäterna genomförs inom sjukhusen. Vissa sjukhus genomför undersökningar en gång i kvartalet, andra genomför dem en gång om året och några en gång i månaden. Vi har även sett exempel att enkätresultaten analyseras utifrån skillnader mellan kvinnor och män samt att resultat presenteras på sjukhusens hemsidor¹⁷.

Rambölls intryck är att patientenkäterna generellt sett är en viktig del i verksamheternas underlag för ledning och styrning så tillvida att resultatet diskuteras i ledningsgruppsammanhang och på arbetsplatsträffar. När det däremot gäller det strategiska och systematiska förbättringsarbetet kopplat till enkäten är det stora variationer. Vissa verksamheter menar att det är tillräckligt med öppna jämförelser och att berörda chefer "får stå där med skammen". Andra menar att ett dåligt resultat föranleder analys, handlingsplan och löpande uppföljning. Ett särskilt problem är att inte samma enkät används, och att undersökningarna genomförs vid olika tidpunkt. Dessa båda aspekter gör att det inte är möjligt att jämföra verksamheter med varandra, något som annars kan tänkas stimulera till förbättringar.

Det finns även en systematisk klagomålshantering som används då patienter har synpunkter på förbättringar eller mer direkta klagomål. Dessa registreras vanligen i verksamheternas system för avvikelshantering och rapportering. De specifika rutinerna varierar mellan olika verksamheter men ett vanligt moment är att i de fall som klagomål uppkommer så kontaktar ansvarig verksamhetschef den som har lämnat klagomålet. I de allra flesta fall går det, enligt intervjupersonerna, relativt enkelt att reda ut de klagomål som uppkommer då det i stor utsträckning handlar om missförstånd i samband med bristande kommunikation. Verksamhetschefen ger sedan återkoppling till den i personalen som klagomålet gäller och tar också upp det på arbetsplatsträffar om det är lämpligt. Vissa frågor/klagomål som dyker upp diskuteras även på arbetsplatsträffar och internt mellan personalen.

En specifik del av uppföljningen av klagomål görs av patientnämnderna. Patientnämndernas verksamhet regleras i Lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. Till patientnämnderna vänder sig patienter och anhöriga när problem har uppstått i kontakterna med hälso- och sjukvården eller tandvården. Totalt har under de senaste fem åren dryga 20 000 anmälningar(ca 4 000 per år) kommit in till patient-

¹⁷ Sahlgrenska sjukhuset <http://www.sahlgrenska.se/sv/SU/Om-sjukhuset/Sa-tycker-vara-patienter/>

nämnderna i Västra Götland¹⁸, varav cirka 15 procent gäller bemötande. Uppföljning sker i årsredovisning samt återföringar till specifika verksamheter.

Uppföljning sker även mot balanserade styrkort, där målen beskrivits utifrån andel nöjda patienter, tillgänglighet etc. Frågorna som rör bemötande är dock på en väl övergripande nivå för att kunna användas i styrningen av verksamheten.

4.2 Diskriminering

När det gäller regionens jämställdhets- och mångfaldsplaner sker uppföljningen med hjälp av könsuppdelad statistik inom olika områden. Detta gäller främst uppföljning av personal. Jämställdhets- och mångfaldsplanerna riktar sig främst internt till den egna personalen och då i huvudsak gällande frågor som löner och rekrytering.

Då flera verksamheter menar att diskriminering ingår i patientbemötande är uppföljningen densamma som vid patientbemötande, det vill säga klagomålshantering, avvikelshantering och patientenkäter där vissa frågor lyfts på arbetsplatsträffar. Kön och språk är två bakgrundsfaktorer som det finns möjlighet att analysera resultat utifrån – detta görs dock inte i någon betydande omfattning. Det verkar inte heller finnas någon uppföljning kring övriga diskrimineringsgrunder, vilket förmodas vara ett resultat av att dessa inte uttryckligen behandlas i handlingsplanerna.

Patientnämnderna för inte någon särskilt statistik över ärenden rörande olika diskrimineringsgrunder.

4.3 Slutsatser

Ramböll kan konstatera att det är svårt att erhålla en samlad bild av hur uppföljningen av patientbemötande och diskriminering går till i verksamheten. Dels har intervjuade företrädare svårt att beskriva rutiner och metoder för uppföljning, dels är det delvis motstridiga uppgifter som lämnas. Detta kan knappast tolkas på annat sätt än att verksamheten prioriterar andra frågor än uppföljning – åtminstone gällande bemötande och diskriminering. Det är till exempel ytterst få verksamhetsföreträdare som kan ge ett tydligt svar på frågan om man verkligen har ett gott bemötande av sina patienter eller ej. Det samma gäller i vilken grad det förekommer diskriminering i verksamheten.

Vår samlade bild är att verksamhetens uppföljning av bemötande och diskriminering är bristfällig – detta gäller i synnerhet förekomsten av diskriminering. Detta är till stor del en följd av att gällande styrdokument inte anger tydliga, uppföljningsbara mål. Varken på övergripande nivå eller på verksamhetsnivå är det särskilt vanligt att det tydligt anges i styrdokumentet hur de aktuella målen avses följas upp och redovisas.

Avslutningsvis menar vi att bristande enhetlighet gällande patientenkäternas utformning och genomförande motverkar ett effektivt och systematiskt kvalitetsarbete.

¹⁸ Patientnämndernas årsredovisning år 2008

5. SAMMANFATTANDE DISKUSSION

I detta avsnitt förs en sammanfattande diskussion gällande ändamålsenligheten i verksamhetens styrdokument och uppföljningsverktyg.

Granskningen visar att

- den interna styrningen och kontrollen avseende patientbemötande och att motverka diskriminering av patienter behöver utvecklas för att vara tillräcklig och ändamålsenlig.
- styrelser och nämnder bör ge tydliga anvisningar till verksamheterna vad gäller framtagande av specifika rutiner och riktlinjer för ett gott bemötande och för att motverka diskriminering.
- uppföljningen av patientbemötande och diskriminering måste förstärkas. En enhetlig uppföljning av patientbemötande bör övervägas, liksom jämförbara uppföljningar kring diskriminering.
- det bör tydliggöras vad som menas med ett bra patientbemötande och hur man undviker att diskriminera. Genom att definiera dessa begrepp är det lättare att identifiera åtgärder som kan vidtas för att uppnå målet om lika vård på lika villkor. Dessutom blir uppföljningen lättare att genomföra om det görs tydligt vilka olika konkreta åtgärder som är aktuella och hur de hjälpa verksamheten att nå övergripande mål.

Nedan utvecklas de olika aspekterna.

Den interna styrningen och kontrollen behöver utvecklas och anvisningar kring framtagande av rutiner och riktlinjer bör vara tydligare

Ramböll bedömer att den interna styrning och kontrollen avseende patientbemötande och att motverka diskriminering av patienter behöver utvecklas för att vara tillräcklig och ändamålsenlig. Sammanfattningsvis kan sägas att det finns ett fåtal lokala riktlinjer och policies när det gäller såväl patientbemötande som diskriminering. Det framgår heller inte tydligt av övergripande policies vad som förväntas tas fram av verksamheterna.

Ramböll kan också konstatera att det av verksamheterna upplevs som svårt att ta fram relevanta styrdokument vad gäller bemötande. Dessutom ses det övergripande målet, vård på lika villkor (Hälso- och sjukvårdslagens §2), vara alltomfattande vilket kan bero på att såväl patientbemötande som diskriminering är svårdefinierade begrepp. Vidare finns det i flera verksamheter en föreställning om att diskriminering förhindras genom det övergripande målet "vård ska ges på lika villkor", samtidigt finns det en medvetenhet om att det förekommer diskriminering.

Verksamhetsspecifika rutiner och riktlinjer som explicit berör patientbemötande och diskriminering av patienter är inte vanligt förekommande. Detta kan vara en effekt av att de styrdokument som finns är otydliga i sina krav på verksamheterna om att ta fram verksamhetsspecifika rutiner och riktlinjer. En annan aspekt av denna problematik kan vara att det dels är svårt att definiera ett bra patientbemötande och vilka åtgärder som skulle kunna säkerställa ett bra bemötande, dels framhåller flera verksamheter att frågan är laddad då det av personalen skulle kunna uppfattas som att de systematiskt kränker patienter utifrån olika aspekter.

De verksamheter som tagit fram rutiner och riktlinjer gällande vissa diskrimineringsaspekter är verksamheter som arbetar med barn/ungdomar, funktionshindrade eller

psykiskt sjuka. Att dessa verksamheter har riktlinjer är givetvis positivt, däremot finner vi det anmärkningsvärt att inte andra verksamheter har det i samma grad, de kommer ju också i kontakt med patienter med olika bakgrund och i olika situationer.

Uppföljningen måste förstärkas

Som en följd av att få verksamhetsspecifika handlingsplaner, rutiner och riktlinjer, tagits fram, är uppföljningen bristande. Visserligen förekommer patientenkäter där bemötande behandlas men av intervjuerna framgår att flertalet verksamheter har svårt att redovisa/beskriva sitt arbete i dessa delar. Detta kan tolkas som att det inte är en prioriterad fråga i verksamheten. Följaktligen blir det även svårt att anlägga ett jämförelseperspektiv mellan olika verksamheter, vilket enligt granskarna skulle kunna vara ett relativt enkelt sätt att driva utvecklingen framåt.

Tydliggöra definitionen på patientbemötande och diskriminering

Trots att flera företrädare för verksamheterna säger sig arbeta med patientbemötande då det är så självklart är det få som kan definiera vad ett bra bemötande innebär. Flertalet verksamheter betraktar även diskriminering som en del av patientbemötande. Av dokumenten och intervjuerna framgår att de diskrimineringsaspekter som främst följs upp är kön, ålder och etnicitet - dock främst i förhållande till den egna personalen. Som diskuterats i tidigare avsnitt är detta faktorer som man kan "se". Andra diskrimineringsgrunder, såsom sexuell läggning eller religion är oftast något som inte "syns" på samma sätt. Om diskriminering skall ses som en del av bemötande kan det vara viktigt att lyfta även andra diskrimineringsaspekter, för att medvetandegöra dem bland personalen och faktiskt öka möjligheterna ge vård på lika villkor enligt lag.

BILAGA 1 – ÖVERSIKT GÄLLANDE PATIENTBEMÖTANDE

I nedanstående tabell har vi sammanställt förekomsten av policies, riktlinjer, åtgärder och uppföljning för respektive verksamhet som ingått i granskningen. I de fall vi inte erhållit något material har vi utgått från att dessa verksamheter inte har några riktlinjer/policies etc annat än de regionala. Följande klassificering har gjorts:

1 = inga policies/riktlinjer/åtgärder/uppföljning utöver de gemensamma regionala,

2 = några policies/riktlinjer/åtgärder/uppföljning,

3 = betydande policies/riktlinjer/åtgärder/uppföljning,

- = ej relevant

Verksamheter	Policy	Riktlinjer	Åtgärder	Uppföljning ¹⁹
Slutenvården				
Sahlgrenska sjukhuset	1	2 ²⁰	2	2
Akutmottagning Mölndal	-	1	1	1
Akutmottagning Sahlgrenska	-	1	1	1
Akutmottagning Östra	-	1	1	1
Allmän psykiatri Mölndal	-	2	1	1
Allmän psykiatri Sahlgrenska	-	1	1	1
Allmän psykiatri Östra	-	1	1	1
Infektion	-	1	1	1
Inga verksamhetsspecifika	-	1	1	1
Medicin Sahlgrenska	-	2	1	2
Södra Älvsborgs sjukhus	1	1	2	2
Akutvårdcentralen	-	1	1	1
Infektionskliniken	-	1	1	1
Gynekologisk mottagning och vårdavdelning	-	2	2	1
Medicinkliniken Borås	-	1	1	1
Vuxenpsykiatrisk klinik 1 och 2	-	2	1	2
Kungälv's sjukhus	1	2 ²¹	2	2
Akutkliniken	-	2	1	2
Medicin	-	1	1	1
Psykiatri	-	2	2	1
Angereds Närsjukhus	1	2	3	2
Jourcentralen Angered	-	2	1	1
Medicinsk mottagning	-	1	1	1
Primärvården Göteborg				
Primärvårdsområde Hisingen	1	2 ²²	2	2
Primärvårdsområde Nord-Ost	1	1	1	2
Primärvårdsområde Centrum	1	1	2	2

²⁰ Drottning Silvias Barn- och ungdomssjukhus har tagit fram riktlinjer fokuserat på bemötande gällande patienter och deras anhöriga

²¹ Kungälv's sjukhus har tagit fram broschyrer till patienter som ska genomgå operation/knä-/höftledsoperation

²² Har tagit fram Något att hänga upp ett gott bemötande på samt Hälsolyftet

Verksamheter	Policy	Riktlinjer	Åtgärder	Uppföljning ²³
Vårdcentralen Biskopsgården	1	2	1	2
Vårdcentralen Lärjedalen	1	2	2	2
Vårdcentralen Gibraltargatan	1	2	1	2
Primärvården Södra Älvsborg				
Primärvårdsområde Borås-Bollebygd	1	1	2	2
Vårdcentralen södra torget (Borås)	1	1	2	2
Vårdcentralen Sjöbo (Borås)	1	1	2	2
Handikappförvaltningen				
Habiliteringen i Göteborg och södra Bohuslän	1	2	1	2
Habiliteringen i Södra Älvsborg	1	1	1	2
Patientnämndernas kansli i Göteborg och Borås				
Patientnämnderna administrativ ledning	1	1	2	2
Patientnämndens kansli i Göteborg	1	1	1	1
Patientnämndens kansli i Borås	1	1	1	1
Hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli i Göteborg och Borås				
Hälso- och sjukvårdsnämndens kansli i Göteborg	1	1	1	1
Hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli i Borås	1	1	1	1

BILAGA 2 – ÖVERSIKT GÄLLANDE DISKRIMINERING AV PATIENTER

I nedanstående tabell har vi sammanställt förekomsten av policies, riktlinjer, åtgärder och uppföljning för respektive verksamhet som ingått i granskningen. I de fall vi inte erhållit något material har vi utgått från att dessa verksamheter inte har några riktlinjer/policies etc annat än de regionala. Följande klassificering har gjorts:

1 = inga policies/riktlinjer/åtgärder/uppföljning utöver de gemensamma regionala,

2 = några policies/riktlinjer/åtgärder/uppföljning,

3 = betydande policies/riktlinjer/åtgärder/uppföljning,

- = ej relevant

Verksamheter	Policy	Riktlinjer	Åtgärder	Uppföljning
Sjukhusvård				
Sahlgrenska sjukhuset	1	2	1	2
Akutmottagning Mölndal	-	1	1	1
Akutmottagning Sahlgrenska	-	1	1	1
Akutmottagning Östra	-	1	1	1
Allmän psykiatri Mölndal	-	1	1	1
Allmän psykiatri Sahlgrenska	-	1	1	1
Allmän psykiatri Östra	-	1	1	1
Infektion	-	1	1	1
Gynekologi	-	1	1	1
Medicin Sahlgrenska	-	1	1	1
Södra Älvsborgs sjukhus	1	1	1	2
Akutvårdcentralen	-	1	1	1
Infektionskliniken	-	1	1	1
Gynekologisk mottagning och vårdavdelning	-	1	1	1
Medicinkliniken Borås	-	1	1	1
Vuxenpsykiatrisk klinik 1 och 2	-	1	1	1
Kungälv's sjukhus	1	1	1	2
Akutkliniken	-	1	1	1
Medicin	-	1	1	1
Psykiatri	-	1	1	1
Angereds Närsjukhus	1	2	2	1
Jourcentralen Angered	-	1	1	1
Medicinsk mottagning	-	1	1	1
Primärvården Göteborg				
Primärvårdsområde Hisingen	1	2	2	1
Primärvårdsområde Nord-Ost	1	1	1	1
Primärvårdsområde Centrum	1	1	1	1
Vårdcentralen Biskopsgården	1	1	2	1
Vårdcentralen Lärjedalen	1	1	2	1
Vårdcentralen Gibraltargatan	1	1	1	1

Verksamheter	Policy	Riktlinjer	Åtgärder	Uppföljning
Primärvården Södra Älvsborg				
Primärvårdsområde Borås-Bollebygd	1	1	2	1
Vårdcentralen södra torget (Borås)	1	1	1	1
Vårdcentralen Sjöbo (Borås)	1	1	1	1
Handikappförvaltningen				
Habiliteringen i Göteborg och södra Bohuslän	1	1	2	1
Habiliteringen i Södra Älvsborg	1	1	1	1
Patientnämndernas kansli i Göteborg och Borås				
Patientnämnderna administrativ ledning	1	1	2	2
Patientnämndens kansli i Göteborg	1	1	1	1
Patientnämndens kansli i Borås	1	1	1	1
Hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli i Göteborg och Borås	1	1	1	1
Hälso- och sjukvårdsnämndens kansli i Göteborg	1	1	1	1
Hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli i Borås	1	1	1	1

BILAGA 3 – FRÅGEGUIDE

Revisionsfrågor (delstudie 1)
Har berörda styrelser och nämnder upprättat policys för att främja ett gott patientbemötande i verksamheten?
Har berörda verksamheter upprättat ändamålsenliga rutiner/riktlinjer för att säkerställa ett gott bemötande i verksamheten?
Har berörda verksamheter genomfört ytterligare åtgärder (utöver riktlinjer/rutiner/policies) för att säkerställa ett gott patientbemötande i verksamheten?
Har berörda verksamheter upprättat ändamålsenliga handlingsplaner/riktlinjer/rutiner och/eller genomfört andra åtgärder för att motverka att diskriminering av patienter förekommer?
Revisionsfrågor (delstudie 2)
Genomför berörda förvaltningar någon uppföljning av patientbemötande i verksamheten?
I vilken omfattning och med vilken inriktning följs patientbemötande upp?
Genomför berörda förvaltningar någon uppföljning av verksamhetens diskriminering av patienter?
I vilken omfattning och med vilken inriktning följs diskriminering av patienter upp?

BILAGA 4 – VERKSAMHETER SOM INGÅTT I STUDIEN

Verksamheter	INTERVJUER	DOKUMENTSTUDIER
Slutenvården		
Sahlgrenska sjukhuset	X	X
Akutmottagning Mölndal		X
Akutmottagning Sahlgrenska		X
Akutmottagning Östra		X
Allmän psykiatri Mölndal		X
Allmän psykiatri Sahlgrenska		X
Allmän psykiatri Östra		X
Infektion		X
Gynekologi		X
Medicin Sahlgrenska		X
Södra Älvsborgs sjukhus	X	X
Akutvårdcentralen		X
Infektionskliniken		X
Gynekologisk mottagning och vårdavdelning		X
Medicinkliniken Borås		X
Vuxenpsykiatrisk klinik 1 och 2		X
Kungälv's sjukhus	X	X
Akutkliniken		X
Medicin		X
Psykiatri		X
Angereds Närsjukhus	X	X
Jourcentralen Angered		X
Medicinsk mottagning		X
Primärvården Göteborg		
Primärvårdsområde Hisingen	X	X
Primärvårdsområde Nord-Ost	X	X
Primärvårdsområde Centrum	X	X
Vårdcentralen Biskopsgården	X	X
Vårdcentralen Lärjedalen	X	X
Vårdcentralen Gibraltargatan	X	X
Primärvården Södra Älvsborg		
Primärvårdsområde Borås-Bollebygd	X	X
Vårdcentralen södra torget (Borås)	X	X
Vårdcentralen Sjöbo (Borås)	X	X

Verksamheter	INTERVJUER	DOKUMENTSTUDIER
Handikappförvaltningen		
Habiliteringen i Göteborg och södra Bohuslän	X	X
Habiliteringen i Södra Älvsborg	X	X
Patientnämndernas kansli i Göteborg och Borås		
Patientnämnderna administrativ ledning	X	X
Patientnämndens kansli i Göteborg		X
Patientnämndens kansli i Borås		X
Hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli i Göteborg och Borås		
Hälso- och sjukvårdsnämndens kansli i Göteborg		X
Hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli i Borås		X

