



Granskning av patientnämndernas verksamhet och måluppfyllelse Västra Götalandsregionen 2014

Oslo 16 juni, 2014



Rapporten är framtagen för uppdragsgivare och svarar endast på syftet med detta uppdrag. Alla annan användning och distribution görs på uppdragsgivarens ansvar och risk. BDO kan ej göras ansvarig gentemot en tredje part.

Innehåll

1. Förord	3
2. Sammanfattning	4
3. Uppdrag och avgränsning	6
3.1. Bakgrund	6
3.2. Syfte	6
3.3. Revisionsfrågor	6
3.4. Avgränsning	7
3.5. Revisionskriterier	7
3.6. Projektorganisation	7
3.7. Jävsprövning.....	7
4. Genomförande	8
4.1. Allmänt	8
4.2. Metoder	8
5. Resultat	9
5.1 Dokumentstudier	9
5.2 Enkäter	11
5.3 Intervjuer	14
6. Analys och bedömning.....	15
6.1. Övergripande reflektioner	15
6.2. Svar på revisionsfrågorna	18
6.3. Rekommendationer	19
6 Referenser	20
7 Bilagor	21

1. Förord

Inom varje landsting och kommun ska det, enligt lagen om patientnämndsverksamhet (1998:1656), finnas en eller flera patientnämnder. Uppdraget för patientnämnden är att uppmärksamma och följa problem inom hälso- och sjukvården och tandvården utifrån patientsynpunkter. Revisorerna i Västra Götalandsregionen har beslutat att genomföra en granskning av de fyra patientnämndernas verksamhet och måluppfyllelse.

BDO har fått ansvaret för granskningen och har utfört granskningsuppdraget genom att inhämta information via såväl enkäter som intervjuer med de viktigaste intressenterna samt genom att studera relevanta skriftliga underlag.

Våra bedömningar grundar sig på en sammanvägning av de olika underlagen samt de övriga dokument vi haft tillgång till.

Vi vill tacka samtliga personer som medverkat vid intervjuer, enkäter eller på annat sätt bidragit till att arbetet kunnat genomföras enligt plan.

Oslo, 13 maj 2014
BDO AS



Morten Thuve
Partner

Gunn-Henny Dahl
Projektledare

2. Sammanfattning

På uppdrag av revisionsenheten i Västra Götalandsregionen har BDO genomfört en granskning av patientnämndernas verksamhet och måluppfyllelse. Utifrån ett antal intervjuer, två olika enkäter samt en rad skriftliga underlag är vår sammanfattade bedömning att:

- Verksamheten i de flesta avseenden bedrivs enligt beslutade rutiner och inom fastställda budgetramar. Återkopplingen till patienter och närstående och återföringen i enskilda fall till vårdenheterna förefaller fungera väl.
- Samverkan mellan de fyra patientnämnderna fungerar administrativt, men uppdelningen i fyra nämnder och separata kontor ifrågasätts av flera intervjuade. Mycket tid går åt att koordinera och samordna verksamheten för förvaltningschefen.
- Det är framför allt förvaltningschefen och det gemensamma presidiet som står för samordning och helhetsskapande.
- Politikerna i patientnämnderna har en hög grad av förtroende för hur verksamheten bedrivs vid de fyra kontoren och anser att tjänstemännen gör ett utmärkt arbete.
- Bland tjänstemännen i förvaltningen finns ett stort engagemang samt avsevärd kunskap och erfarenhet om rådande problem och missförhållanden i vården.
- Flera intervjuade tjänstemän har önskemål om ett större engagemang från politikerna i nämnderna. De upplever att politikerna i nämnderna inte riktigt förstått sin roll och sitt ansvar att ta initiativ och lyfta patientfrågorna politiskt.
- Från ledningshåll inom hälso- och sjukvården framhålls att patientperspektivet är det centrala, d.v.s. att patientnämnderna främst är till för att patienterna ska ha någon instans att vända sig till för att få hjälp och stöd i de fall som problem uppstår i kontakt med vården.
- Det är svårt att bedöma vilket avtryck patientnämndens återföring till vården ger och vilken betydelse den har för att bidra till verksamheternas förbättringsarbete, som syftar till att höja kvalitet och öka patientsäkerhet. Många uttrycker att erfarenheterna från patientnämndsärendena är av stor betydelse men flertalet intervjuade har svårt att peka på konkreta exempel på hur arbetet bidragit till höjd patientsäkerhet.
- Patientnämnderna i Västra Götalandsregionen har en anmälningfrekvens som ligger nära riksgenomsnittet och ett ärendepanorama som i stort liknar patientnämnderna i andra, jämförbara landsting/regioner.
- Västra Götalandsregionen är den enda huvudman i landet som har verksamheten uppdelad på flera olika politiska nämnder och denna lösning ifrågasätts av flera tillfrågade.

På basen av ovanstående och våra övriga iakttagelser dras följande slutsatser:

I de flesta avseenden är patientnämndernas verksamhet i Västra Götalandsregionen fungerande på ett rent administrativt plan. Det finns dock ett brett ifrågasättande av uppdelningen på fyra kontor och nämnder.

Den inre effektiviteten, d.v.s. att det finns kvalitetssäkrade rutiner och processer för handläggning och uppföljning av patientärenden, bedöms vara tillfredsställande även om granskningen inte innehållit en djupare analys av produktivitet och kostnadseffektivitet. Kopplingen mellan patientnämndernas ärenden och vårdens avvikelshantering fungerar inte på det sätt som avsetts. Det finns också vissa farhågor för bristande samordning mellan de fyra patientnämnderna och att kontoren har olika praxis och kultur för handläggning av patientärenden då Västra Götalandsregionen är den enda huvudman som valt att ha fyra olika politiska nämnder och fyra geografiskt utspridda kontor. För- och nackdelar med detta arrangemang synes inte till fullo ha belysts. Erfarenheter från andra större huvudmannaorganisationer (Stockholm läns landsting och Region Skåne) tyder på att en sammanhållen patientnämndsförvaltning kan fungera väl för att uppnå en enhetlig handläggning, och utan större nackdelar.

Den yttre effektiviteten kan sägas bestå av två komponenter. Den första komponenten innebär att hjälpa och stödja alla patienter som har klagomål eller problem och behöver en utomstående part.

Det finns ett stort värde i sig att patientnämnderna kan förklara, reda ut missförstånd och på annat sätt hjälpa patienter att göra avslut på sådana problem. I detta avseende bedömer vi att verksamheten fungerar väl. Men det är endast en del av problemen och bristerna som blir uppmärksammade och utklarade på detta sätt.

Den andra komponenten av yttre effektivitet handlar om att de samlade erfarenheterna av arbetet ska bidra till att höja kvalitet och patientsäkerhet i Västra Götalandsregionen. I denna del tycks det finnas klara utvecklingsmöjligheter.

Liksom övriga patientnämnder i landet kan och bör patientnämndsförvaltningen göra ytterligare informationssatsningar för att öka patienters och närståendes medvetenhet om deras verksamhet. Det finns ett stort "mörkertal" i vårdskador, vilket minskar den totala verkningsgraden i systemet.

Rekommendationer

Med utgångspunkt i det underlag som redovisats i den här rapporten rekommenderar BDO följande:

- Sammanställningen av patientnämndernas ärenden bör kunna utvecklas och bli tydligare beskriven med utvecklingstrender för olika sjukhus och vårdområden. Det förutsätter en förstärkt analyskapacitet.
- Patientnämndernas återföring bör utvecklas med en tydligare fokusering på övergripande problem.
- En ytterligare utvecklingsmöjlighet är att skapa nya former för samspelet mellan en mer samlad patientnämndsförvaltning och chefläkargruppen i regionen.
- Patientnämnderna bör se över sin kommunikationsstrategi i syfte att åstadkomma förstärkta informationsinsatser gentemot patienter och närstående. Det finns också behov av att utveckla kommunikationen och informationen med kommunerna och privata vårdgivare.

3. Uppdrag och avgränsning

3.1. Bakgrund

Revisorerna i Västra Götalandsregionen (VGR) har beslutat att genomföra en granskning av patientnämndernas verksamhet och måloppfyllelse. Inom varje landsting och kommun ska det, enligt lagen om patientnämndsverksamhet (1998:1656), finnas en eller flera patientnämnder. Uppdraget för patientnämnden är att uppmärksamma och följa problem inom hälso- och sjukvården och tandvården utifrån patientsynpunkter. Nämnden ska hjälpa patienter att ta tillvara sina intressen och främja kontakten mellan patienten och vårdpersonal. Utöver att hjälpa enskilda personer ska patientnämnden bidra till bättre kvalitet och ökad patientsäkerhet i vården. Nämnden ska lyfta generell problematik, utifrån patientperspektivet, och återkoppla till vården, andra politiska nämnder, styrelser, Inspektionen för vård och omsorg samt Socialstyrelsen. Nämnden har även i uppgift att informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra målgrupper om sin verksamhet. Vidare utser nämnden stödpersoner vid psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatri eller enligt smittskyddslagen. I VGR finns det fyra patientnämnder; Borås, Göteborg, Mariestad och Uddevalla. Dessa betjänas av ett kontor på respektive ort.

Enligt lagen om patientnämndsverksamhet får kommuner som ingår i ett landsting genom överenskommelse överlåta patientnämndsverksamheten till landstinget. Samtliga 49 kommuner har träffat överenskommelser med patientnämnden. Patientnämnderna är direkt underställda regionfullmäktige. Nämnderna har inga disciplinära befogenheter utan arbetar med återföring, kommunikation och information. Nämnderna ska årligen redovisa resultatet av sitt arbete till regionfullmäktige samt till Socialstyrelsen. I nämndens reglemente framgår att patientnämnderna inom sitt geografiska område ska fullgöra vad som enligt lag åligger nämnderna. För fullförandet av uppgiften har nämnderna rätt att fordra in uppgifter från andra nämnder och styrelser. Enligt reglementet ska patientnämnderna samverka i regiongemensamma frågor. Samverkan ska ske genom att en grupp bestående av ordförandena och vice ordförandena i patientnämnderna bereder ärenden till nämnderna. I förekommande fall kan en regiongemensam skrivelse eller yttrande avges av en av patientnämnderna.

I uppdraget ingår att belysa patientnämndernas både inre och yttre effektivitet. Med inre effektivitet menas att det finns kvalitetssäkrade rutiner och processer för handläggning och uppföljning av patientärenden och information/kommunikation. Med yttre effektivitet menas hur nämnden säkerställer att verksamheten bidrar till ökad kvalitet och patientsäkerhet i regionens vård. Även här utgör den geografiska spridningen en risk med avseende på det regionövergripande kvalitetssäkringsarbetet.

Efter överenskommelse med uppdragsgivaren har en särskild jämförelse gjorts mellan årsredovisningen för Patientnämnden i Västra Götalandsregionen och årsberättelserna för patientnämnden i Region Skåne respektive Stockholms läns landsting.

3.2. Syfte

Granskningen syftar till att bedöma om patientnämnderna utför sitt uppdrag på ett ändamålsenligt sätt enligt lagar och regionens reglemente, samt om det finns ett regionövergripande perspektiv i patientnämndernas verksamhet.

3.3. Revisionsfrågor

Uppdragsgivaren har formulerat följande revisionsfrågor:

1. Hur säkerställer patientnämnderna en likabehandling i de fyra nämnderna avseende handläggningen av patientärenden?
2. Sker uppföljning av patienternas synpunkter på patientnämndernas verksamhet? Kundenkäter etcetera?
3. Är det tydliggjort vilka ärenden som ska behandlas av ledamöter i nämnden respektive av förvaltningen?
4. Hur behandlas patientärendena på ett "generellt sätt" i nämnden?

- Systematik?
 - Prioriteringar?
 - Diagnosgrupper?
 - Principärenden?
5. Hur samordnas nämndernas hantering, analys och bedömningar?
 6. Hur görs återkopplingen till vårdgivarna?
 - På vilken nivå?
 - Sker det för varje enskilt vårdärende per tillfälle eller presenteras en samlad bild under verksamhetsåret?
 - Vilken respons ger återkopplingen?
 7. Hur sker återkopplingen ut till nämnder och styrelser?
 - Finns det en samordning mellan patientnämnderna i återkopplingen?
 - Tas principfrågor och utvecklingstrender, med bäring på patientsäkerhet upp i återkopplingen?
 - Hur ser återkopplingen till fullmäktige ut?
 8. Hur sker återkoppling till berörd patient?
 9. På vilket sätt har patientnämndens verksamhet bidragit till ökad kvalitet och patientsäkerhet?
 10. På vilket sätt informerar/kommunicerar patientnämnderna om sin verksamhet och dess resultat?

3.4. Avgränsning

Enligt uppdraget ska inte stödpersonsverksamheten ingå i den aktuella granskningen av patientnämndernas verksamhet.

3.5. Revisionskriterier

Följande revisionskriterier har använts i denna granskning:

- Lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet.
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
- Reglemente för Västra Götalandsregionens patientnämnder
- Detaljbudget
- Årsredovisning 2012 och 2013

Bland övriga styrdokument som granskats kan nämnas Arbetsordning för Patientnämnden Göteborg.

För den jämförande analysen med Region Skåne och Stockholms läns landsting har respektive patientnämnds årsredovisning samt vissa uppgifter från hemsidorna använts.

3.6. Projektorganisation

Arbetet har genomförts av en projektgrupp bestående av Gunn-Henny Dahl, Bo Lindblom och Wiktor Suvander.

3.7. Jävsprövning

En särskild prövning av granskningsteamets oberoende har gjorts. Den visar att det inte finns omständigheter som kan rubba förtroendet för vår självständighet och opartiskhet.

I övrigt har vi arbetat i enlighet med SKYREV:s riktlinjer och vägledning vad gäller revisionsarbete, god sed etc.

4. Genomförande

4.1. Allmänt

Arbetet genomfördes under perioden mars-maj 2014. Enkäten besvarades under vecka 14-15 och fältarbetet i form av intervjuer gjordes vecka 15-17. Avstämning med uppdragsgivaren har skett dels vid två möten på plats samt vid behov per telefon/mail under arbetets gång. Föreliggande slutrapport (exkl. slutsatser) av granskningen utsändes för faktagranskning till samtliga intervjuade i vecka 18.

4.2. Metoder

Flera olika arbetsmetoder och underlag har använts för att belysa de aktuella problemställningarna och besvara de olika revisionsfrågorna. Följande underlag har använts:

- Granskning av gällande styrande dokument och andra relevanta handlingar
- Enkät till tjänstemän vid patientnämnderna
- Enkät till förtroendevalda politiker
- Intervjuer med tjänstemän vid patientnämnderna (urval)
- Intervjuer med chefläkare m.fl. högre tjänstemän
- Jämförelse med patientnämnder i andra landsting

4.2.1. Dokumentgenomgång

Förutom de styrdokument som nämnts ovan (avsnitt 3.1) granskades Patientnämndens årsredovisning för åren 2012 och 2013.

4.2.2. Enkät till tjänstemännen

En mailenkät bestående av 12 flervälsfrågor + egna kommentarer utsändes till samtliga 19 tjänstemän vid de fyra patientnämnderna (bilaga 1).

4.2.3. Enkät till förtroendevalda politiker

En mailenkät bestående av 9 flervälsfrågor + egna kommentarer utsändes till 31 namngivna förtroendevalda vid de fyra patientnämnderna (Ordinarie 36 -se bilaga 2).

4.2.4. Intervjuer tjänstemän

Efter avstämning med uppdragsgivaren beslutades att genomföra gruppintervjuer med sex tjänstemän från PN i Borås, Göteborg och Mariestad samt tre individuella intervjuer med förvaltningschefen, förvaltningsjurist och kommunikatör.

Intervjuerna skedde i semistrukturerad form för att belysa aktuella styrkor och svagheter samt hot/risker respektive möjligheter att utveckla verksamheten vidare, d.v.s. en s.k. SWOT analys¹. Endast i ett fåtal undantagsfall gjordes telefonintervjuer.

4.2.5. Intervjuer chefläkare samt hälso- och sjukvårdsdirektör

Efter samråd med uppdragsgivaren bestämdes att intervjuer skulle ske med hälso- och sjukvårdsdirektören, regionschefläkaren samt tre chefläkare (en vardera vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Södra Älvsborgs sjukhus resp. Kungälvssjukhus). Även dessa intervjuer genomfördes semistrukturerad såsom beskrivits under 4.1.3.

En förteckning över intervjuade personer återfinns i bilaga 3.

¹ SWOT analys: av eng. strengths, weaknesses, opportunities, threats.

4.2.6. Jämförelse med patientnämnder i andra landsting

Vissa jämförelser av nyckeltal m.m. gjordes mellan patientnämnderna i VGR och patientnämnden i Region Skåne och patientnämnden i SLL. Dessa jämförelser grundades främst på respektive patientnämnds årsredovisning från 2013.

5. Resultat

5.1 Dokumentstudier

5.1.1 Styrdokument

Reglementet beskriver sammansättningen av nämnderna, samt på ett översiktligt plan hur arbetet ska bedrivas. Här beskrivs också sammansättningen av det gemensamma presidiet och förvaltningschefens uppgifter. Enligt reglementet finns möjlighet för nämnden att delegera beslut.

Arbetsordningen för patientnämnden utgör ett komplement till reglementet och anger bland annat att ledamöterna "politiskt ska driva de frågor som de avgör väsentliga för hög patientsäkerhet". Enligt arbetsordningen ska ordföranden "leda, samordna och övervaka" nämndens verksamhet". I arbetsordningen framgår några viktiga principer, bland annat: "presidiet och det gemensamma presidiet är inte ett utskott i kommunallagens mening och kan därför inte fatta beslut å nämndens vägnar". Det framgår också av arbetsordningen att "möjligheten finns dock för nämnden att uppdra åt ordföranden, ledamot eller ersättare, att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss typ av ärenden - sådana beslut ska protokollföras och anmälas i nämnden".

Det framgår också av arbetsordningen att "möjligheten finns dock för nämnden att uppdra åt ordföranden att besluta på nämndens vägnar i ärenden av brådskande karaktär".

Arbetsordningen anger att det gemensamma presidiet är "ett forum för nämndövergripande diskussioner och ett bärande organ i nämndgemensamma frågor".

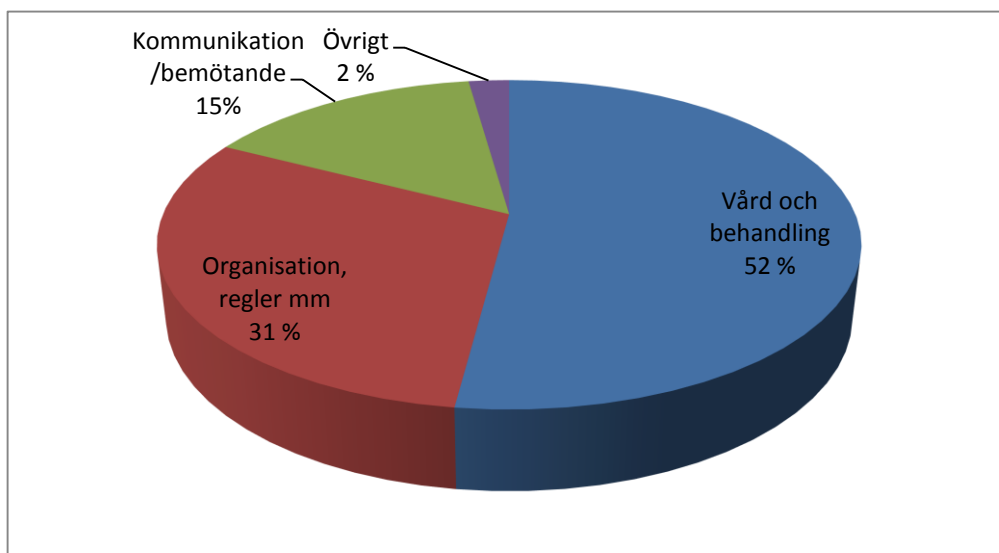
Rådande organisation och aktuell bemanning framgår av bilaga 4.

5.1.2 Årsredovisning

Västra Götalandsregionens årsredovisning för 2013 visar bland annat följande:

- Antalet ärenden var 5807 st., en ökning med 7,1 % jämfört med 2012.
- Ökningen av prestationer i form av ärendevolymer har skett med oförändrade resursramar jämfört med föregående år.
- Liksom tidigare förelåg en överrepresentation av anmälningar från kvinnor (58 %) i förhållande till män (40 %).
- Ärendenas fördelning på huvudproblem/kontaktorsaker² uppvisade samma mönster som tidigare år där de dominerande problemen var vård och behandling (50 %) respektive kommunikation, organisation, regler och resurser (31 %). Se Figur 1!

² Fr.o.m. årsredovisningen 2013 förändrades beskrivningen av ärenden och en grov indelning i *kontaktorsaker* ersattes med en något mer differentierad indelning i *huvudproblem*.



Figur 1. Kontaktorsaker/huvudproblem, samtliga vårdområden 2013. Procentuell fördelning.
Källa: Årsredovisning 2013.

- Ärendenas fördelning i huvudproblem/kontaktorsaker uppvisade i stort samma mönster i de olika patientnämnderna i VG regionen. Dock hade patientnämnden i Mariestad relativt sett fler ärenden som handlade om problem kring «ekonomi» och «organisation/tillgänglighet» jämfört med de tre övriga patientnämnderna. Merparten av dessa rör Skaraborgs sjukhus.
- Anmälningarnas fördelning på verksamhetsområden var väsentligen oförändrad jämfört med tidigare år. De dominerande områdena var sjukhusvård (53 %) och primärvård (21 %). En mer detaljerad översikt över verksamhetsområden 2013 och 2012 återfinns i bilaga 5.
- Antalet ärenden per sjukhus korrelerar väl mot respektive sjukhus storlek. Huvudproblemens fördelning på respektive sjukhus framgår av bilaga 6.
- En viss minskning jämfört med fjolåret noterades för anmälningar från tandvården, från 302 ärenden (5,6 %) 2012 till 270 ärenden (4,6 %) 2013.
- I årsredovisningen rapporteras om pågående utvecklingsarbete med bland annat processkartläggning i syfte att uppnå likvärdighet i utbud och kvalitet.
- Återföringsmöten med olika målgrupper genomfördes vid 64 tillfällen.
- Informationsinsatser riktade till hälso- och sjukvårdspersonal genomfördes vid 29 tillfällen.
- Bland informationsinsatserna för att öka kännedom hos allmänheten märks också en satsning på bioannonsering genom en animerad informationsfilm.
- En kort sammanfattning av årsredovisningen publiceras i form av en mer lättläst årsrapport, som distribueras brett.

5.1.3 Jämförelse av årsredovisningar mellan patientnämnderna i VGR, Region Skåne och Stockholms läns landsting.

Gemensamt för de tre huvudmännen är att de har stora befolkningsunderlag. Västra Götalandsregionen har den geografiskt största utbredningen och är den end av de tre som har valt att ha verksamheten fördelad på flera nämnder. Stockholms läns har en gemensam förvaltning och en nämnd medan Region Skåne har två kontor och en politisk nämnd. Av jämförelsen framgår också att Patientnämnden i Stockholm har ett mer frekvent utbyte med den politiska församlingen och förefaller på det hela taget ha en enklare beslutsprocess. Anmälningfrekvensen varierar något över tid och mellan de tre huvudmännen men ligger i samtliga fall i intervallet 2-4 promille av befolkningen. Det är känt att antalet vårdtillfällen, liksom antalet anmälningar, är högre i de övre åldersintervallen (> 70 år). Detta kan förklara att stockholmslandstinget, som har en något yngre befolkning än de två övriga, även har den lägsta anmälningfrekvensen vid en sådan jämförelse (tabell 1).

Tabell 1. Jämförelsetal VGR, Region Skåne och Stockholms läns landsting (SLL) 2013.

Jämförelsetal	VGR	Skåne	SLL
Befolkning, avrundat	1615000	1274000	2127000
Ärenden, antal	5807	4954	5442
Ärenden, per 1000 inv.	3,6	4	2,6
Ökning 2012-13, procent	7	23	2

Källa: respektive patientnämnd årsredovisning samt hemsida.

Av tabell1 framgår också att antalet anmälningar ökade markant i Region Skåne från 2012 till 2013. Detta tillskriver man själv intensifierade informationsaktiviteter visavi patienter, vilket talar för att ökat fokus på informationsspridning är en viktig strategi för att öka anmälningsfrekvensen och därmed minska andelen dolda brister i verksamheterna.

Sett över hela riket ökar anmälningarna till patientnämnderna och det genomsnittliga antalet ärenden 2013 var 3,3/1000 invånare (Dagens Samhälle nr 14/2014, sid 8). Västra Götalandsregionen ligger således strax över snittet. Högst anmälningsfrekvens har patientnämnden i Dalarnas län (4,8/1000 inv.) och lägst har Jönköpings län (1,3/1000 inv.). Antalet ärenden ökade 2013 med 7 procent i VGR, vilket ska jämföras med riksgenomsnittet (ökning med 8 procent).

Det finns vissa svårigheter att jämföra fördelning av problemområden, d.v.s. vilken typ av problem som anmäls (oavsett vårdområde och vårdnivå) på grund av att de olika patientnämnderna använder något olika begrepp och gruppering i sin statistik. Genom att göra vissa mindre justeringar i publicerade redovisningar framkommer dock att vård och behandling hos samtliga patientnämnder utgör cirka hälften av anmälningarna (tabell 2). Bemötandefrågor och kommunikationsproblem står för 15-17 procent medan resterande anmälningar handlar om organisation, regler, administrativ hantering, vårdansvarsfrågor etc. De senare kategorin beskrivs dock på ett tämligen skiftande sätt i de olika redovisningarna.

Tabell 2. Jämförelse av mest frekventa huvudproblem/problemområden/ärenderubriker(procent)

Huvudproblem	VGR	Skåne	SLL
Vård och behandling	52	43	44
Organisation, regler, ansvarsfrågor mm	26	40	19
Bemötandefrågor	15	17	17

En iakttagelse är att man i Stockholm också mäter frekvensen av genmälen, d.v.s. hur ofta patienter återkommer med synpunkter och klagomål efter att ett ärende avslutats. Detta är givetvis av visst intresse men denna uppgift framgår inte tydligt av redovisningarna från patientnämnderna i Region Skåne och Västra Götaland.

5.2 Enkäter

5.2.1 Tjänstemän

Samtliga 19 tjänstemän besvarade enkäten. Den samlade bilden av avgivna svar kan sammanfattas enligt följande.

Det är tjänstemännens uppfattning att *likabehandling* uppnås genom en gemensam handläggningsprocess och det gemensamma ärendehanteringssystemet Flexite. Det görs också särskilda utbildningsinsatser för att säkerställa att alla medarbetare är införstådda med

hanteringsrutinerna. Förvaltningen har gemensamma kanslimöten cirka var tredje vecka då tjänstemän ofta ventilerar arbetssätt och försöker uppnå samsyn. Hösten 2012 gjorde kansliet en överenskommelse om att likartade handlägningsprocess och samsyn på uppdraget är viktig eftersom de påverkar likabehandling och rättssäkerhet gentemot patienter/närstående. Året efter hösten 2013 gjordes en ganska kvalitetsuppföljning för att kontrollera efterlevnaden mot gällande ärendehanteringsprocess.

Uppföljning av patienternas synpunkter görs inte systematiskt. En patientenkät i detta syfte gjordes senast 2005 men har ej upprepats p.g.a. tveksamheter i metod. Däremot görs viss uppföljning ad hoc, exempelvis om patienter för fram klagomål eller andra synpunkter på patientnämndens arbete förs dessa som regel vidare tjänstemannavägen som en avvikelse och ytterst rapporteras detta till förvaltningschefen.

Tjänstemännen anser att *rollfördelningen* mellan förvaltningen och nämndledamöterna är tydligt angiven i reglementet och arbetsordningen. Tjänstemännen ska handlägga de enskilda patientärendena och presentera utvalda ärenden och teman för nämnden. Nämnden fattar formellt beslutet att avsluta samtliga ärenden. Ledamöterna tar del av ärendena avidentifierat och meningen är att de ska skönja övergripande mönster och sammanhang. Det framförs att politikern ibland har svårt att förstå skillnaden i roller och att de ibland blandar sig djupt i enskilda ärenden, som de av någon anledning intresserar sig för. Det finns ingen politiker i nuvarande nämndorganisation/arbetsform, som har möjligheten att uppfatta en helhetsbild eller agera utifrån ett helhetsperspektiv på patientnämndernas ärenden i hela regionen.

Det bör framhållas att vårdens ansvariga utförare, liksom dess politiska nämnder och styrelser, är uppdelade på ett sätt som "skär" genom de fyra nämnderna på helt olika sätt. Detta komplicerar när resultat skall återföras till dessa. Den politiska återföringen blir "fragmenterad" om inte alla presidier deltar vid samtliga återföringsmöten. Förvaltningschefen är den person i verksamheten totalt sett, som har möjlighet till helhetsperspektiv.

Det finns en viss grad av *standardisering* i hur ärenden behandlas i nämnden och likabehandlingen har efterhand ökat. Det finns dock ingen indelning i diagnosgrupper och det förefaller osäkert om det förekommer någon gemensam prioritering av vissa typer av frågor. Den allmänna uppfattningen är dock att behandling av ärenden i nämnden sker på någorlunda standardiserat sätt. Nämnderna kan själva föreslå vilka kommande områden de önskar få belysta. Ofta inbjuds gästföredragande till nämnden för att tydliggöra viss verksamhet eller frågeställning.

Det förekommer en generell och övergripande *samordning* av ärendehanteringen mellan de olika nämnderna genom det gemensamma presidiets arbete, då man bland annat försöker hitta "gemensamma nämnare". Varje nämnd är dock en fristående *myndighet* och det föreligger sekretess *avseende enskilda patientärenden* mellan dessa. Gemensam årsrapport med en mängd statistikuppgifter tas fram och publiceras.

Återföring till vårdgivarna sker i de enskilda fallen på verksamhetsnivå, vanligen via verksamhetschefen. Det förekommer också mer samlade genomgångar med chefläkare/patientsäkerhetsansvariga men detta förefaller varierande i omfattning och frekvens i de olika nämndområdena. Återföring på generell problematik är fastställd i "Inriktning för återföringsinsatser" daterat november 2013. Det förekommer också mer samlade genomgångar med chefläkare/patientsäkerhetsansvariga men detta förefaller varierande i omfattning och frekvens i de olika nämndområdena.

Återkommande möten sker med sjukhusstyrelse/ledning, med tandvårdsstyrelsen och primärvårdens styrelser, hälso och sjukvårdsnämnderna, HSU och RF:s presidium, där möjlighet finns att lyfta principfrågor och utvecklingstrender. I det gemensamma presidiet har problemområden uppmärksamats som förekommit på olika sätt i de fyra nämnderna t e x att inte bli lyssnad till, personer med skyddad identitet. I dessa fall har gemensamma skrivelser skickats till vårdgivaren. Andra iakttagelser av gemensam karaktär kan förljas över tid t ex inkomna ärenden gällande aktutmottagningar, vuxenpsykiatri. Ordförande för gemensamma presidiet föredrar årsberättelsen för regionfullmäktige.

Årsrapporten distribueras brett och genomgångar av den hålls då vanligen på sjukhus- och områdesnivå. Responsen är vanligen ganska svag men av och till kontaktas förvaltningen med förfrågan om en fördjupad presentation för en verksamhet eller i något annat forum såsom tjänstemän inom olika regionala kanslier.

Återkoppling till berörd patient följer en utarbetad process. Efter att ärendet kommit in fortgår en utredning enligt särskilda steg. Återkoppling till patienten sker vanligen muntligt (i många fall per telefon) men även genom brev eller e-post. Vanligen väljs kontaktkanal utifrån patientens egna önskemål. I de fall vården återkopplar direkt till patienten aviseras berörd tjänsteman, som för in uppgifter om detta i ärendesystemet.

Enligt lagstiftningen ska patientnämndernas verksamhet *bidra till bättre kvalitet och ökad patientsäkerhet* i vården. Enligt tjänstemännen är det vårdens ansvar att "omsätta" den information och den erfarenhet som patientnämndsärendena genererar till olika åtgärder som främjar kvalitet och bidrar till ökad patientsäkerhet. I ärendehanteringssystemet finns möjlighet att registrera de fall som lett till kvalitetsförbättringar. Detta sker dock inte konsekvent men kvalitetssäkringsarbete pågår. Även den årliga rapporteringen till IVO³ har syftet att främja patientsäkerheten. Det finns uppgifter om att vården i vissa fall skärpt rutiner eller påtalat gällande rutiner som "glömts bort". Vårdens har även utifrån underlag från PN gjort egna avvikelser, händelseanalyser och lex Maria utredningar. Det finns dock ingen samlad redovisning av vilka konkreta resultat som har uppnåtts i detta avseende.

Det finns uppgifter om att vården i vissa fall skärpt rutiner eller påtalat gällande rutiner som "glömts bort". Det finns dock ingen samlad beskrivning av vilka konkreta resultat som har uppnåtts i detta avseende. Det finns olika uppfattningar hur man ska förfara i den frågan.

Patientnämnderna har ett lagstadgat ansvar för att *informera om sin verksamhet*. Information till vårdpersonalen sker dels genom vårdutbildningarna, dels "vid behov" vid enskilda enheter och verksamhetsområden. Vid vissa tillfällen under året görs "uppsökande" informationsinsatser vid sjukhusentréer under en heldag. Det förekommer också att man medverkar vid mässor och andra sammankomster för personal och för patientorganisationer. I samband med presentation av årsredovisningen bjuder man in till presskonferens. Förvaltningen använder sig ofta av en gemensam broschyr, som beskriver patientnämndsverksamheten. Till allmänheten tjänstemännen vänt sig genom reklam på biografer. Förvaltningen har en antagen kommunikationsplattform och antagna mål i verksamhetsplan för 2014. Politiker informerar politiker, allmänhet och intresseorganisationer. Kommunikationsplattformen används till viss del för att värdera insatserna. Samtidigt håller förvaltningen på att ta fram en inriktning/strategi för informationsinsatser. Det finns en antagen kommunikationsplattform och antagna mål i verksamhetsplanen 2014. Politiker informerar politiker, allmänhet och intresseorganisationer. Tjänstemän andra tjänstemän, vårpersonal m flera. Se tidiager utskick PN Detaljbudget 2014.

5.2.2 Politiker

Enkäten besvarade av 21 av de 31 förtroendevalda politikerna (68 procent). Svaren innehåller som helhet mycket positiva omdömen. Det stora flertalet respondenter anser att patientnämndernas tjänstemän fullgör sina uppgifter på ett utmärkt sätt. Särskilt väl fungerar kallelser till sammanträden, protokollföring och andra administrativa rutiner, som av de allra flesta anses fungera "utmärkt".

Något mer varierade svar erhöles på övriga frågor. På frågan om hur patientnämndens information till allmänheten fungerar svarar 76 procent "ganska bra", 14 procent "utmärkt" och 5 procent "mindre bra". På enkätfråga 8 (om hur likabehandling av ärenden säkerställs) svarade 33 % "utmärkt", 33 % "ganska bra" och 33 % "vet ej" (för fullständiga svar, se bilaga 7).

Några citat från "Egna kommentarer":

³ IVO: Inspektionen för vård och omsorg

"Mitt förtroende för nämnden (-erna) är mycket stort utifrån vad jag ser, hör och deltar i. Engagemanget för uppgiften är påtagligt".

"Sättet att ta fram exempel på ärenden i nämnden i kluster där man ser liknande problem är bra och ger mer övergripande diskussioner".

"Vi behöver dock bli mer kända ute i samhället och inom vårdens olika delar".

"Arbetet i patientnämnden är inspirerande och ger en inblick i vad som behöver förbättras. Detta tar man med sig vidare och lyfter det i politiken om det är möjligt".

Den samlade bilden är att nämndledamöterna är ganska tillfreds med sakernas tillstånd och inte framför någon direkt kritik eller förslag till förändringar.

5.3 Intervjuer

5.3.1 Tjänstemän

Intervjuerna med tjänstemännen vid patientnämnderna bekräftade i allt väsentligt resultaten från enkäten och gav dessutom möjlighet till en fördjupad diskussion av vissa centrala frågor samt möjlighet att reda ut vissa oklarheter om hur revisionsfrågorna ska tolkas.

Bland tjänstemännen finns ett stort engagemang, kunskap och lång erfarenhet om rådande missförhållanden i vården. Flera intervjuade tjänstemän har önskemål om ett större engagemang från politikerna i nämnderna. De upplever att politikerna i nämnderna inte riktigt förstått sin roll och sitt ansvar att ta initiativ och lyfta patientfrågorna politiskt.

Inom kansliet finns så kallade kompetensgrupper som arbetar på tvären i ärendeanalys och bedömningar. Detta infördes för att kunna presentera och leverera en regionövergripande bild i samband med återföring och redovisning till verksamhetens utförare, beställare och ägare. Dessa grupper är mera att betrakta som ansvariga för att bevaka olika områden i samband med den gemensamma årsredovisningen samt löpande hålla sig ajur inom sitt kompetensområde.

Det uttrycktes också att ärendehantering och praxis i arbetssätt skiljer sig åt mellan de olika kontoren och att det är något som är svårt att förändra på grund av olika lokala förhållanden och rådande kulturer.

Ett urval av citat från intervjuer med tjänstemän:

"Nämnderna har olika fokus och har kommit lite olika långt, troligtvis på grund av motstånd mot förändringar"

"Vi löser mycket genom direkt telefonkontakt med vården - det känns smidigt och fungerar fint"

"Det saknas tydlig information om vad patientnämndernas material ska användas till"

"Rättssäkerheten skulle vi uppfylla bättre om vi hade ett kontor på en plats"

"Det är svårt att jobba lika när det hela är så utspritt"

"Det kan vara svårt i längden med fyra kontor på fyra platser, men samtidigt är det en styrka att folk ute i organisationerna vet vilka vi är".

"Kommunen vill inte släppa in oss. Kontakten med dem är bra, men vi släpps inte in i kommunerna".

Förvaltningschefen uppger att mycket tid går åt att administrera och samordna de fyra kontoren och samordna arbetet kring de fyra nämnderna och det gemensamma presidiet. Vardagen präglas av operativa uppgifter och strategiska och regionövergripande frågor får stå tillbaka. Den stora

arbetsbördan av tvingande uppgifter innebär att bland annat stöd och vägledning till medarbetarna i ärendehantering är minimal men kompenseras av andra funktioner inom kansliet.

Ett större antal besök genomfördes enskilt liksom vid utbildningar /informationer då den nya patientsäkerhetslagen kom 2010. Även när patientnämnderna fick nytt uppdrag gjordes informationsinsatser av förvaltningschefen. 2014 skickades information och återföring i form av statistik till samtliga privata utförare med avtal tillsammans

I intervju med förvaltningens jurist framkommer att det är svårt att garantera likabehandling av patientärenden *ur ett juridiskt perspektiv*, i och med dagens organisering i fyra nämnder. Varje nämnd har sitt eget arbetssätt och det innebär att resurserna inte används optimalt. Det innebär också att det är svårare att upprätthålla och utveckla kompetensen hos personalen *på ett gemensamt sätt*, vilken i förlängningen kan äventyra rättssäkerheten.

5.3.2 Chefläkare samt hälso- och sjukvårdsdirektör

Intervjuerna med de fyra utvalda chefläkarna (för detaljer se bilaga 4) samt hälso- och sjukvårdsdirektören gav en ganska enhetlig och tydlig bild av hur man från denna del av organisationen ser på patientnämndernas verksamhet. Uppfattningen är att lagstiftningen är viktig och att patienterna på detta sätt får en oberoende part, som kan hjälpa till att reda ut olika problem. Samtidigt betonar man att det helst bör vara så att brister och tillkortakommanden tas upp med verksamhetsföreträdare direkt och klaras upp på denna nivå. Alla ärenden hamnar hos patientnämnderna kan ses som ett dubbelt misslyckande från vårdens sida: först har något gått snett i vårdkontakten och sedan har man inte lyckats klara upp problemet i efterhand tillsammans med patienten.

Chefläkarna menar att informationen som fås via patientnämnden är ytterligare en pusselbit, men bekräftar som regel vad man redan vet om bristerna i systemet.

Chefläkarna betonar att bemötandeproblem ofta ligger bakom även de ärenden som klassificeras som "vård och behandling", d.v.s. att det är kommunikationsproblem som vanligen är det bakomliggande orsaken till klagomålen.

Flera chefläkare tror att statistik och analys av ärenden kan utvecklas, bland annat genom en mer differentierad och tematisk redovisning. Man tar också upp betydelsen av en snabbare återföring.

Ingen av chefläkarna anser att uppdelningen i fyra nämnder är nödvändig och flertalet tror att en gemensam nämnd skulle kunna fungera lika bra eller t.o.m. bättre.

Hälso- och sjukvårdsdirektören anser att patientnämnderna fyller en viktig funktion och uppföljning av detta arbete är något som man från regionens sida skulle kunna ägna mer tid och intresse åt. Från regionens sida bör man agera när man identifierar nya problem och tendenser och det är mycket viktigt att hitta "systemfel". Hon anser att regionen gjort en satsning på patientsäkerhet under senare år men betonar att man har mycket kvar att göra. Återföring och sammanställning från patientnämndernas ärenden borde kunna utvecklas för att kunna leda till förbättringar på övergripande nivå. Hon anser att ärendeökningen i patientnämnden under de senaste åren är ett uttryck för att man informerar bättre om verksamheten.

6. Analys och bedömning

6.1. Övergripande reflektioner

Initialt vid intervjuerna förmedlas mest positiva omdömen om patientnämndens verksamhet och det första intrycket är att det inte finns något stort missnöje med verksamheten bland vare sig politiker, högre tjänstemän i VGR eller den egna personalen. Alla är dock överens om att endast en liten del av patienternas missnöje kommer fram, vare sig direkt till vårdens eller till

patientnämnden. Enligt flera undersökningar är patientnämnderna okända för många patienter/närstående och antalet anmälningar är lågt i förhållande till beräknat antal incidenter utifrån gjorda vårdskademätningar (Socialstyrelsen, 2013). Det finns ett bestående "mörkertal" i vårdskador, vilket minskar den totala verkkningsgraden i systemet. Trots omfattande informationsinsatser finns alltså en utbredd brist på vetskap om patientnämnden hos patienterna och allmänheten men även hos en viss del av vårdpersonalen. Det behövs ytterligare informationssatsningar för att öka patienters och närståendes medvetenhet om deras verksamhet.

Efterhand som vår granskning genomförts framträder en mer mångfacetterad bild av hur patientnämndsverksamheten i VGR fungerar. Dels finns ett tydligt missnöje hos tjänstemännen över att så lite händer utifrån återföringen till politiken och till vårdenheter, att samma problem återkommer om och om igen. Och man vet, som sagt, att de ärenden man har avspeglar en mycket mer omfattande problemförekomst.

Flera intervjuade tjänstemän ställer sig undrande mot många politikernas bristande engagemang i de övergripande frågorna och att man saknar förmåga att använda det material som patientnämnderna tar fram. Å andra sidan kan man ifrågasätta om det material som tas fram av tjänstemännen verkligen är ändamålsenligt för politikerna att agera utifrån. Det krävs ett underlag/ fakta från en eller flera nämnder samordnas för en komplett redovisning. Det är en krävande uppgift för kansliet att leverera en helhetsbild utifrån inkomna klagomål och iakttagelser från patientnämnderna i regionen. Det efterfrågas från ägarens utförare och beställare att Patientnämnderna även kan presentera helheter och inte enbart fyra nämndspecifika analyser och resultat.

Den inre effektiviteten, d.v.s. att det finns kvalitetssäkrade rutiner och processer för handläggning och uppföljning av patientärenden, bedöms vara tillräcklig även om granskningen inte innehållit en djupare analys av produktivitet och kostnadseffektivitet. Det finns motsägande uppfattningar om hur kopplingen mellan patientnämndernas ärenden och vårdens avvikelshantering ska fungera. Det finns också vissa farhågor för bristande samordning mellan de fyra patientnämnderna.

Västra Götalandsregionen är den enda huvudman som valt att ha fyra olika politiska nämnder och fyra geografiskt utspridda kontor. För- och nackdelar med detta arrangemang synes inte till fullo ha belysts. Erfarenheter från andra större huvudmannaorganisationer (Stockholm läns landsting och Region Skåne) tyder på att en fysiskt sammanhållen patientnämndsförvaltning kan fungera väl för att uppnå en enhetlig handläggning, och utan större nackdelar.

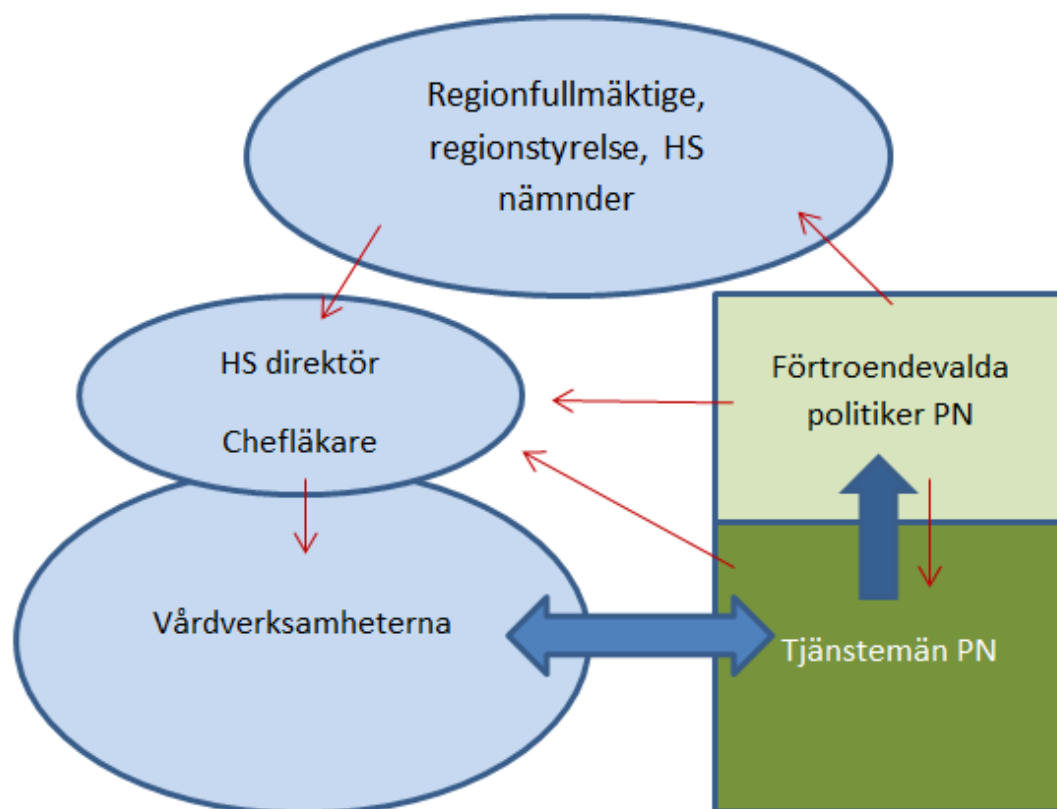
Den yttre effektiviteten kan sägas bestå av två komponenter. För det första att hjälpa och stödja alla patienter, som har klagomål eller behöver en utomstående part. Det finns ett stort värde i sig att patientnämnderna kan förklara, reda ut missförstånd och på annat sätt hjälpa patienter att göra avslut. I detta avseende bedömer vi att verksamheten fungerar väl. Men som nämnts ovan är det endast en del av klagomålen som blir utklarade på detta sätt.

Det andra syftet med patientnämnderna är att de samlade erfarenheterna av arbetet ska bidra till att höja kvalitet och patientsäkerhet i Västra Götalandsregionen. I denna del tycks det finnas klara utvecklingsmöjligheter. Sammanställningen av ärenden bör kunna utvecklas och bli tydligare beskriven med utvecklingstrender för olika sjukhus och vårdområden. Dessutom vore det önskvärt att använda en mer lättillgänglig grafisk presentationsform. En ytterligare utvecklingsmöjlighet är att skapa nya former för samspelet mellan en mer samlad patientnämndsförvaltning och chefläkargruppen i regionen.

BDO gör bedömningen att återföringen kan - och bör - utvecklas inom nuvarande organisation. För detta krävs dock ordentliga förändringar i arbetssättet och en större fokusering på övergripande problem och på strategier för att adressera de största problemen. Det är dock sannolikt att denna

möjlighet förbättras genom en större och mer kapabel analysfunktion, vilket skulle kunna realiseras om man skapade en samlad förvaltning och en gemensam patientnämnd.

På en övergripande nivå kan man se samspel (och brist på samspel) som ett flödesschema. Om man bildmässigt försöker placera in patientnämnderna i regionens organisation är det naturligt att välja att placera dem som en fristående, parallell modul (fig. 2).



Figur 2. Schematisk beskrivning av välfungerande kontaktkanaler (stora blå pilar) samt förhållandevis utvecklade kanaler (röda pilar) som kan användas för att göra ökade insatser för att höja patientsäkerheten och förbättra vårdkvaliteten i regionen på basen av patientnämndernas verksamhet.

Med vårdgivarna tjänstemän ett gott och givande utbyte i enskilda ärenden samt generellt kring synpunkter och klagomål. En omfattande information "levereras" till nämnderna men där sker egentligen ingen syntes av alla ärenden och mycket lite "kommer tillbaka". Likaså verkar det var ganska sällan politikerna tar initiativ och lyfter principiella frågor till regionfullmäktige eller tar kontakt med hälso- och sjukvårdsledningen och chefläkarna.

Det finns också behov av att återföring till privata utförare som erbjuder vård inom olika delar av regionen, samt IVO, Socialstyrelsen, media, forskare och andra intressenter. Patientnämnderna bör gemensamt fortsätta det inledda arbetet med att uppnå en mer enhetlig rapportering och statistik på nationell nivå så att de samlade erfarenheterna bättre kan tas till vara.

Återföring sker även till beställarna (tjänstemannanivå) och de som upphandlar och tecknar avtal inom VGR.

Eftersom bemötandefrågor och kommunikationsproblem mellan patienter och vården är vanligt förekommande (kanske vanligare än statistiken utvisar) och dessutom patientens krav på delaktighet

och inflytande på olika sätt förstärks, är det en rimlig slutsats att kommunikationsförmåga idag utgör en svag länk i den professionella kompetensen. Kanske bör VGR och andra huvudman försöka hitta ett strategiskt angreppssätt för att höja vårdpersonalens förmåga att hantera denna utmaning genom bättre tillgång till psykologisk handledning?

6.2. Svar på revisionsfrågorna

Här följer kortfattade svar på de olika revisionsfrågorna. Mer utvecklade underlag och resonemang återfinns i avsnitt 5 och 6.1.

- 1) Hur säkerställer patientnämnderna en likabehandling i de fyra nämnderna avseende handläggningen av patientärenden?
Det finns gemensamma processer och ärendehanteringssystem men uppföljningen av processerna är bristfällig. Man kan därför inte anse att likabehandlingen är «säkerställd».
- 2) Sker uppföljning av patienternas synpunkter på patientnämndernas verksamhet? Kundenkäter etcetera?
Nej, det sker inte rutinmässigt.
- 3) Är det tydliggjort vilka ärenden som ska behandlas av ledamöter i nämnden respektive av förvaltningen?
Det finns skrivningar i reglementet och arbetsordningen som anger rollfördelningen men det behövs en mer utförlig beskrivning av hur nämndledamöterna bör hantera sin uppgift, d.v.s. att försöka se mönster och anlägga ett övergripande perspektiv.
- 4) Hur behandlas patientärendena på ett "generellt sätt" i nämnden?
 - Systematik?
 - Prioriteringar?
 - Diagnosgrupper?
 - Principärenden?*Det finns rutiner för handläggningen och en viss systematik i arbetssättet men granskningen visar på stor variation i uppfattningarna och arbetssätt bland tjänstemännen.*
- 5) Hur samordnas nämndernas hantering, analys och bedömningar?
Det sker genom förvaltningschefen och det gemensamma presidiet. Dessutom utges en gemensam årsrapport, vilket kräver en hög grad av samordning av statistik m.m.
- 6) Hur görs återkopplingen till vårdgivarna?
 - På vilken nivå?
 - Sker det för varje enskilt vårdärende per tillfälle eller presenteras en samlad bild under verksamhetsåret?
 - Vilken respons ger återkopplingen?*Återföringen till vårdgivarna sker oftast direkt i många av de enskilda ärendena och då vanligen via verksamhetschef/motsv. Det sker också en regelbunden samlad rapportering till chefläkare och andra fora lokalt, vanligen med några månaders intervall. Hur sker återkopplingen ut till nämnder och styrelser?*
 - Finns det en samordning mellan patientnämnderna i återkopplingen?
 - Tas principfrågor och utvecklingstrender, med bäring på patientsäkerhet upp i återkopplingen?
 - Hur ser återkopplingen till fullmäktige ut?*Återkommande möten sker med sjukhusstyrelse/ledning, med tandvårdsstyrelsen och primärvårdens styrelser, hälso och sjukvårdsnämnder HSU och RF:s presidium Gemensamt utarbetas årligen en sammanfattande rapport, som presenteras för regionfullmäktige och flera andra grupperingar. Denna rapport är huvudsakligen deskriptiv och innehåller förhållandevis sparsamt med analytiskt material.*
- 7) Hur sker återkoppling till berörd patient?

Återkoppling till patienten sker vanligen muntligt (i många fall per telefon) men även genom brev eller e-post, vanligen utifrån patientens egna önskemål.

- 8) På vilket sätt har patientnämndens verksamhet bidragit till ökad kvalitet och patientsäkerhet?

I enkäter och intervjuer omtalas nämndernas betydelse för att bidra till höjd kvalitet och patientsäkerhet men det presenteras mycket få konkreta exempel på vad som har åstadkommit i detta avseende. Det utesluter dock inte att så skulle vara fallet eftersom någon samlad analys av denna fråga inte har gjorts.

- 9) På vilket sätt informerar/kommunicerar patientnämnderna om sin verksamhet och dess resultat?

Tjänstemännen bedriver ett omfattande informationsarbete runt verksamheten gentemot allmänhet, patienter, personal och olika andra relevanta grupper. En rad olika kanaler (rapporter, broschyrer, möten, internet, bioreklam) utnyttjas men det finns ingen tydligt beskriven kommunikationsstrategi. I gällande detaljbudget 2014 finns mål, måltal och aktiviteter som gäller och följs upp. Som bas finns kommunikationsplattformen.

6.3. Rekommendationer

Med utgångspunkt i det underlag som redovisats i den här rapporten rekommenderar BDO följande:

- Sammanställningen av patientnämndernas ärenden bör kunna utvecklas och bli tydligare beskriven med utvecklingstrender för olika sjukhus och vårdområden. Det förutsätter en förstärkt analyskapacitet.
- Patientnämndernas återföring bör utvecklas med en tydligare fokusering på övergripande problem.
- En ytterligare utvecklingsmöjlighet är att skapa nya former för samspelet mellan en mer samlad patientnämndsförvaltning och chefläkargruppen i regionen.
- Patientnämnderna bör se över sin kommunikationsstrategi i syfte att åstadkomma förstärkta informationsinsatser gentemot patienter och närstående. Det finns också behov av att utveckla kommunikationen och informationen med kommunerna och privata vårdgivare.

6 Referenser

Fler klagar på vården. Dagens Samhälle nr 14, 2014

Lägesrapport om patientsäkerhet 2013, Socialstyrelsen, 2013.

Patientnämndens årsberättelse 2013. Region Skåne 2014.

Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Lägesrapport 2013. Socialstyrelsen 2013.

Utvärdering av Patientnämndernas verksamhet i Västra Götalandsregionen. FoUU centrum i Fyrbodalen, slutrapport 2012.

Årsrapport 2013. Patientnämnden, Stockholms läns landsting 2014.

Årsredovisning. Patientnämnderna 2013. Västra Götalandsregionen 2014.

Årsrapport. Patientnämnderna 2013. Västra Götalandsregionen 2014.

7 Bilagor

Bilaga 1 Enkät tjänstemän

Enkätfrågor patientnämnder VGR

1. Säkerställer patientnämnderna en likabehandling i de fyra nämnderna avseende handläggningen av patientärenden?

Ja Nej
2. Om ja, hur görs detta?
3. Sker uppföljning av patienternas synpunkter på patientnämndernas verksamhet?

Ja Nej
4. Om ja, hur görs detta?
5. Hur tydliggörs vilka ärenden som ska behandlas av ledamöter i nämnden respektive av förvaltningen?
6. Hur behandlas patientärendena på ett "generellt sätt" i nämnden?
 - a. Finns checklista? Ja Nej
 - b. Annan standardisering/systematik? Ja Nej
 - c. Prioriteringar? Ja Nej
 - d. Diagnosgrupper? Ja Nej
 - e. Principärenden? Ja Nej
7. Hur samordnas nämndernas hantering, analys och bedömningar av ärenden?
8. Hur görs återkopplingen till vårdgivarna?
 - a. På vilken nivå i organisationen?
 - b. Sker det för varje enskilt vårdärende per tillfälle eller presenteras en samlad bild under verksamhetsåret?
 - c. Vilken respons ger återkopplingen?
9. Ang. återkopplingen ut till nämnder och styrelser:
 - a. Finns det en samordning mellan patientnämnderna i återkopplingen?
 - b. Tas principfrågor och utvecklingstrender, med bäring på patientsäkerhet upp i återkopplingen?
 - c. Hur ser återkopplingen till regionfullmäktige ut?
10. Hur sker återkoppling till berörd patient?
11. På vilket sätt har patientnämndens verksamhet bidragit till ökad kvalitet och patientsäkerhet?
12. På vilket sätt informerar/kommunicerar patientnämnderna om sin verksamhet och dess resultat?

Egna kommentarer:

Bilaga 2 Enkät politiker

Enkät ang. patientnämnder - politiker VGR

Anvisning: Var god besvara respektive fråga genom att kryssa för det av de fyra alternativen som bäst stämmer överens med din uppfattning. Om du inte har någon klar uppfattning kryssa istället rutan "vet inte". I slutat av enkäten finns möjlighet att lägga till egna synpunkter.

1. Hur fullgör patientnämnderna sina uppgifter i stort? (d.v.s. att hjälpa patienter att få information och att vända sig till rätt myndighet, främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal och att rapportera avvikelser)

Otillfredsställande	Mindre bra	Ganska bra	Utmärkt	Vet inte

2. Hur fungerar patientnämndernas information till allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda?

Otillfredsställande	Mindre bra	Ganska bra	Utmärkt	Vet inte

3. Patientnämnderna ska samverka i regiongemensamma frågor. Hur fungerar samverkan mellan de olika presidierna?

Otillfredsställande	Mindre bra	Ganska bra	Utmärkt	Vet inte

4. Hur fungerar delegationsbesluten?

Otillfredsställande	Mindre bra	Ganska bra	Utmärkt	Vet inte

5. Enligt arbetsordningen ska kallelser till nämndsammanträden och dagordning tillställas ledamöterna och ersättarna senast en vecka före sammanträdet. Hur fungerar detta i praktiken?

Otillfredsställande	Mindre bra	Ganska bra	Utmärkt	Vet inte

6. Arbetsformerna för patientnämnden anges i arbetsordningen. Hur fungerar sammanträdena i stort?

Otillfredsställande	Mindre bra	Ganska bra	Utmärkt	Vet inte

7. Hur fungerar protokollföringen?

Otillfredsställande	Mindre bra	Ganska bra	Utmärkt	Vet inte

8. Säkerställer patientnämnderna en likabehandling i de fyra nämnderna avseende handläggningen av patientärenden?

Otillfredsställande	Mindre bra	Ganska bra	Utmärkt	Vet inte

9. Är det tydliggjort vilka ärenden som ska behandlas av ledamöter i nämnden respektive av förvaltningen?

Ja	Nej	Vet inte

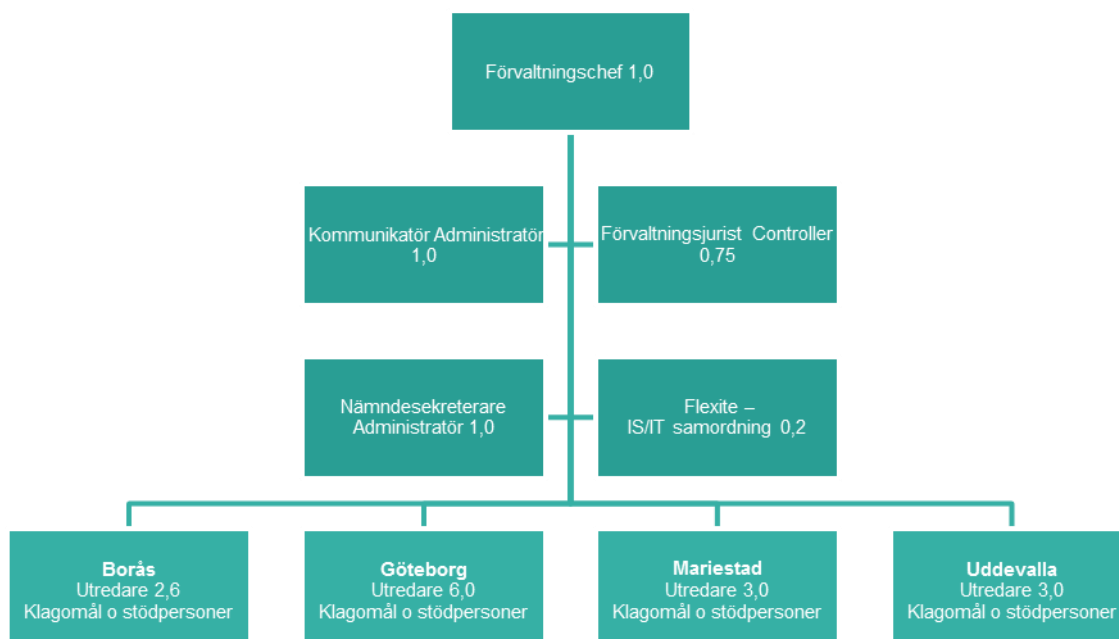
10. Hur behandlas patientärendena på ett "generellt sätt" i nämnden?
(Checklista? Annan standardisering/systematik? Prioriteringar? Diagnosgrupper?)

Otillfredsställande	Mindre bra	Ganska bra	Utmärkt	Vet inte

11. Egna kommentarer (fortsätt gärna på baksidan!)

Namn (frivilligt)

Bilaga 3. Kansliorganisation patientnämnderna VGR 2014



Bilaga 4. Översikt över verksamhetsområden 2013 resp. 2012.

Verksamhetsområde		
	2013	2012
Sjukhusvård	3103	2882
Primärvård offentlig (inkl. beställd vård)	925	829
Primärvård enskilt bedriven	320	294
Tandvård	270	302
Habilitering och hälsa	28	0
Verksamhet VGR	323	0
Privat vård	194	171
Kommunal vård	140	116
Okänd verksamhet	276	596
Annan utförare	228	231
Summa	5807	5421

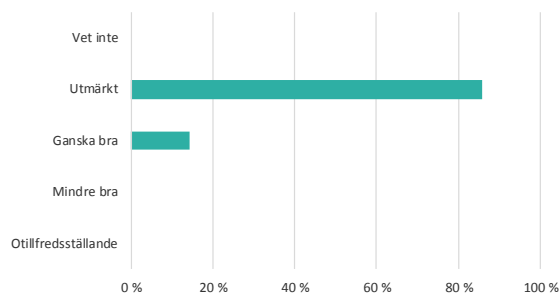
Bilaga 5. Översikt över huvudproblem inom sjukhusvård 2013

Huvudproblem	SÄS	Alingsås lasarett	Angereds Närsjukhus	Frölunda sjukhus	Kungälv sjukhus	SU	SkaS	NU- sjukvård	Totalt
Vård och behandling	314	36	7	18	54	604	275	294	1602
Omvårdnad	6	1	0	0	2	20	14	19	62
Kommunikation	96	7	2	1	11	185	110	88	500
Dokumentation/ sekretess	26	0	0	5	5	44	28	13	121
Ekonomi	16	2	1	3	0	40	30	16	108
Organisation	43	1	0	1	7	222	131	65	470
Vårdansvar	8	0	0+	0	6	31	25	15	85
Administrativ hantering	24	3	0	0	2	43	19	16	107
Övrigt	3	0	0	0	0	5	3	8	19
Summa	536	50	10	28	87	1194	635	534	3074

Bilaga 6. Resultat av enkät till förtroendevalda politiker.

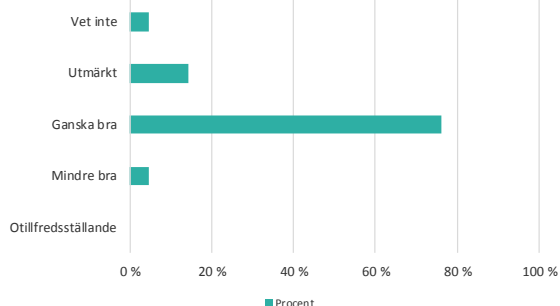
Fråga 1: Hur fullgör patientnämnderna sina uppgifter i stort? (d.v.s. att hjälpa patienter att få information och att vända sig till rätt myndighet, främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal och att rapportera

Valbara alternativ	Antal	Procent
Otillfredsställande	0	0 %
Mindre bra	0	0 %
Ganska bra	3	14 %
Utmärkt	18	86 %
Vet inte	0	0 %



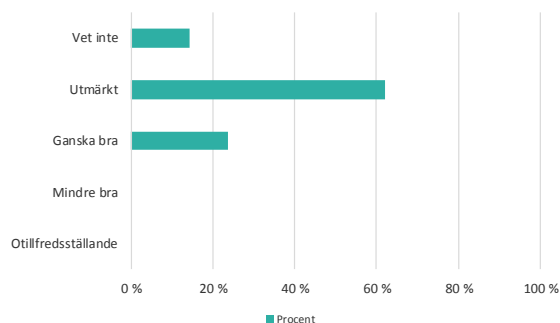
Fråga 2: Hur fungerar patientnämndernas information till allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda?

Valbara alternativ	Antal	Procent
Otillfredsställande	0	0 %
Mindre bra	1	5 %
Ganska bra	16	76 %
Utmärkt	3	14 %
Vet inte	1	5 %



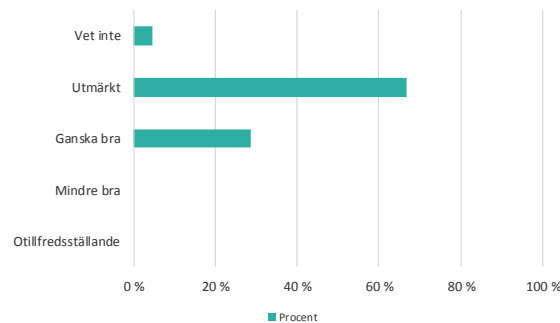
Fråga 3: Patientnämnderna ska samverka i regiongemensamma frågor. Hur fungerar samverkan mellan de olika presidierna?

Valbara alternativ	Antal	Procent
Otillfredsställande	0	0 %
Mindre bra	0	0 %
Ganska bra	5	24 %
Utmärkt	13	62 %
Vet inte	3	14 %



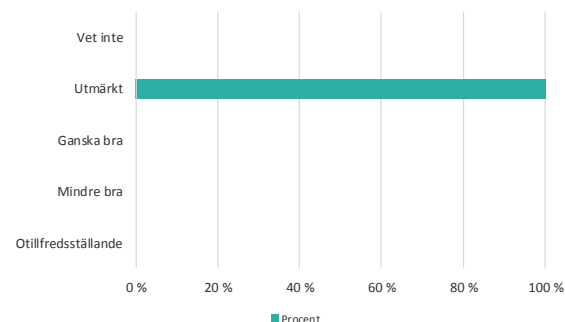
Fråga 4: Hur fungerar delegationsbesluten?

Valbara alternativ	Antal	Procent
Otillfredsställande	0	0 %
Mindre bra	0	0 %
Ganska bra	6	29 %
Utmärkt	14	67 %
Vet inte	1	5 %



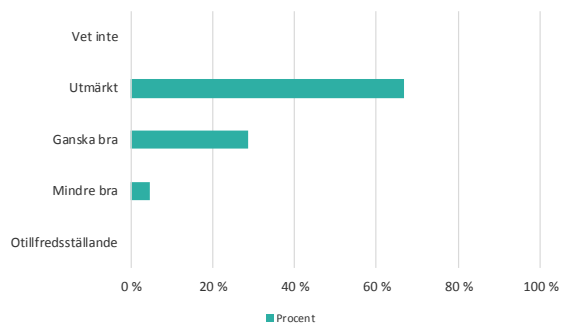
Fråga 5: Enligt arbetsordningen ska kallelser till nämndsammanträden och dagordning tillställas ledamöterna och ersättarna senast en vecka före sammanträdet. Hur fungerar detta i praktiken?

Valbara alternativ	Antal	Procent
Otillfredsställande	0	0 %
Mindre bra	0	0 %
Ganska bra	0	0 %
Utmärkt	21	100 %
Vet inte	0	0 %



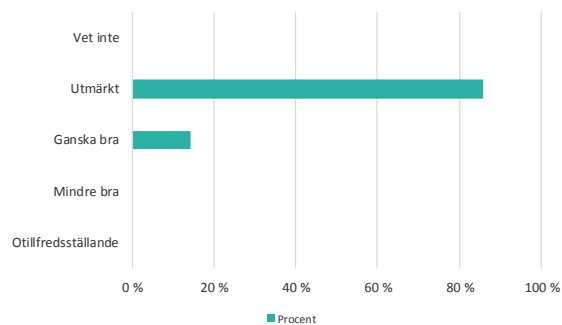
Fråga 6: Arbetsformerna för patientnämnden anges i arbetsordningen. Hur fungerar sammanträdena i stort?

Valbara alternativ	Antal	Procent
Otillfredsställande	0	0 %
Mindre bra	1	5 %
Ganska bra	6	29 %
Utmärkt	14	67 %
Vet inte	0	0 %



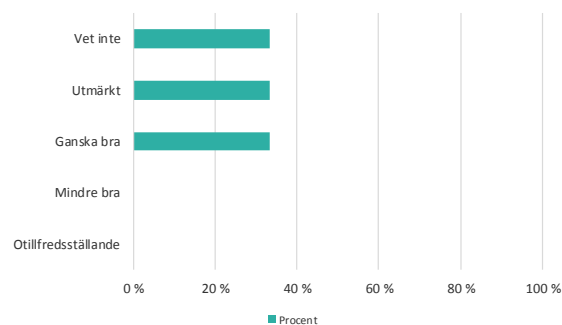
Fråga 7: Hur fungerar protokollföringen?

Valbara alternativ	Antal	Procent
Otillfredsställande	0	0 %
Mindre bra	0	0 %
Ganska bra	3	14 %
Utmärkt	18	86 %
Vet inte	0	0 %



Fråga 8: Säkerställer patientnämnderna en likabehandling i de fyra nämnderna avseende handläggningen av patientärenden?

Valbara alternativ	Antal	Procent
Otillfredsställande	0	0 %
Mindre bra	0	0 %
Ganska bra	7	33 %
Utmärkt	7	33 %
Vet inte	7	33 %



Fråga 9: Är det tydliggjort vilka ärenden som ska behandlas av ledamöter i nämnden respektive av förvaltningen?

Valbara alternativ	Antal	Procent
Ja	18	86 %
	0	0 %
Nej	1	5 %
	0	0 %
Vet inte	2	10 %

