

# Granskning av klagomålshanteringen i Region Skåne

## Revisionskontoret

Projektledare: Jonna Toresten, yrkesrevisor

Projektmedarbetare: Alexander Brydon, yrkesrevisor

Senior advisor: Dag Boman, yrkesrevisor

December 2023

## Innehåll

1. Sammanfattning .....	2
2. Syfte och genomförande .....	4
2.1. Bakgrund, syfte och avgränsning .....	4
2.2. Metod och genomförande.....	5
3. Juridiska förutsättningar.....	5
3.1. Patientsäkerhetslagen (2010:659).....	5
3.2. Lag om stöd vid klagomål (2017:372) .....	6
4. Styrande dokument, riktlinjer och IT-system .....	6
4.1. Patientnämnden .....	6
4.2. Skånes universitetssjukhus och Primärvården Skåne .....	7
4.3. Slutsatser och bedömning.....	9
5. Hantering av inkomna klagomål .....	9
5.1. Patientnämnden .....	9
5.2. Skånes universitetssjukhus och Primärvården Skåne .....	11
5.3. Slutsatser och bedömning.....	13
6. Övergripande bedömning och rekommendationer.....	14
6.1. Övergripande bedömning .....	14
6.2. Bedömning per revisionsfråga.....	15
6.3. Rekommendationer .....	16

# 1. Sammanfattning

## Bakgrund och syfte

Revisionskontoret har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Skåne genomfört en granskning av klagomålshanteringen i Region Skåne. Granskningens syfte har varit att bedöma om klagomålshanteringen i Region Skåne är ändamålsenlig.

## Övergripande bedömning och bedömning per revisionsfråga

Lagstiftningen tydliggör att en patient eller närstående kan inkomma med klagomål både direkt till vårdgivaren där händelse inträffat eller via patientnämnden, vars huvudsakliga huvuduppgift uppgift är att på ett lämpligt sätt bistå patienter med att framföra klagomål till vårdgivare.

I Region Skåne finns regionövergripande riktlinjer för hur inkomna klagomål ska hanteras av offentliga vårdverksamheter medan Patientnämnden Skåne arbetar utifrån en nationell handbok för handläggning av klagomål och synpunkter samt den egna arbetsordningen. Granskningen har visat att de regionövergripande riktlinjerna är styrande för hantering av inkomna klagomål för verksamheterna både för Skånes universitetssjukhus (Sus) och Primärvården Skåne. Vidare har det framkommit att den egna arbetsordningen samt nationella handboken för handläggning av klagomål och synpunkter är styrande i Patientnämnden Skånes förvaltning. Detta har stärkts genom sjukhusstyrelse Sus och primärvårdsnämndens patientsäkerhetsberättelser samt patientnämndens årsrapport som innehåller beskrivningar av verksamheternas inkomna klagomål.

Det har dock framkommit att systemet som vårdgivarna använder för klagomålshantering, AvIC, av samtliga intervjuade beskrivits som försvårande för både registrering och utredning av inkomna klagomål. Registrering och utredning av klagomål i AvIC upplevs som svårarbetat och tidskrävande på grund av systemets bristande funktionalitet. Vid genomförd kontroll har det framkommit att klagomål som inkommer kan registreras under andra kategorier, exempelvis vårdskada. Detta kan i sin tur få konsekvenser för aggregerade uppföljningar av inkomna klagomål. Ett nytt avvikelssystem planeras införas under 2024.

Under granskningen har det även framkommit att de regionala riktlinjerna som styr klagomålshanteringen för samtliga vårdverksamheter i Region Skåne lämnar ett tolkningsutrymme avseende begreppet *klagomål*. Detta innebär att olika verksamheter kan ha olika bedömningar för vad som anses vara ett klagomål som ska registreras och utredas i AvIC. Den medarbetare som mottar klagomålet får således ansvaret för att göra denna bedömning. Avsaknaden av lokalt anpassade rutiner av regionala riktlinjerna för klagomålshantering kan vara en bidragande faktor till detta. Detta kan i sin tur påverka nämndens möjligheter till uppföljning och i förlängningen möjligheten att vidta åtgärder.

Mot bakgrund av ovan är vår övergripande bedömning att Region Skånes klagomålshantering är *delvis ändamålsenlig*.

Våra bedömningar avseende ställda revisionsfrågor är följande:

*Revisionsfråga 1: Har Region Skåne ändamålsenliga rutiner och system för klagomålshantering?*

### Patientnämnden

Vår bedömning är att patientnämnden *har ändamålsenliga* rutiner och system för klagomålshantering. Detta då Patientnämnden Skåne arbetar utifrån både den egna arbetsordningen från 2023 samt *Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige*, som är särskilt framtagen av patientnämnderna i Sverige. Båda uppges fungera bra av respondenter. Systemet Vårdsynpunkter (VSP) är anpassat efter Patientnämnden Skånes behov och upplevs fungera bra i klagomålshanteringen.

### Sjukhusstyrelse Sus och Primärvårdsnämnden

Vår bedömning är att sjukhusstyrelse Sus och primärvårdsnämnden *inte helt* har ändamålsenliga rutiner och system för klagomålshantering. Positivt är att de regionala riktlinjerna är välkända i de granskade verksamheterna. Begreppet *klagomål* har i samtliga fall beskrivits ha ett visst tolkningsutrymme vilket innebär ett ansvar för den mottagande medarbetaren att göra en bedömning. Det nuvarande systemet AvIC har genomgående upplevts som komplicerat och svårarbetat.

*Revisionsfråga 2: Hanteras synpunkter och klagomål som framförts till verksamheten och/eller patientnämnden på ett ändamålsenligt sätt?*

### **Patientnämnden**

Vår bedömning är att patientnämnden hanterar klagomål och synpunkter på ett *ändamålsenligt* sätt. Granskningen har visat att Patientnämnden rapporterar analyser och iaktagna avvikelser till vårdgivare och ansvariga nämnder med syfte att bidra till kvalitetsutveckling och högre patientsäkerhet i Region Skåne.

### **Sjukhusstyrelse Sus**

Vår bedömning är att sjukhusstyrelse Sus hanterar inkomna klagomål och synpunkter på ett *ändamålsenligt* sätt. De regionala riktlinjerna för klagomålshantering är tydligt styrande i klagomålshanteringen hos de granskade verksamheterna. Detta understöds av nämndens patientsäkerhetsberättelse som redovisar antalet registrerade klagomål samt att inkomna klagomål i flera fall har lett till åtgärder, såsom information inom egen avdelning eller ändrade rutiner vid avvikande händelser.

Granskningen har visat att klagomål som inkommit via Patientnämnden i huvudsak besvarats inom utsatt tid. I ett fåtal fall har dock uteblivna yttranden uppmärksammats till IVO av Patientnämnden Skåne.

### **Primärvårdsnämnden**

Vår bedömning är att primärvårdsnämnden hanterar inkomna klagomål och synpunkter på ett *ändamålsenligt* sätt. Granskningen har visat att de regionala riktlinjerna för klagomålshantering är styrande i arbetet med inkomna klagomål i de granskade primärvårdsverksamheterna. Det finns en upprättad patientsäkerhetsberättelse i enlighet med regionala riktlinjer för klagomålshantering men den saknar en övergripande sammanställning av inkomna klagomål i enlighet med de regionala riktlinjerna.

Granskningen har visat att klagomål som inkommit via Patientnämnden i huvudsak besvarats inom utsatt tid. I ett fåtal fall har uteblivna yttranden uppmärksammats till IVO av Patientnämnden Skåne.

### **Rekommendationer**

Med anledning av granskningens slutsatser och bedömningar föreslås berörda nämnder och styrelser beakta följande rekommendationer:

- Sjukhusstyrelse Sus och primärvårdsnämnden rekommenderas att:
  - Verka för ett förbättrat IT-system för klagomålshantering i dialog med nämnden för operativ regiongemensam verksamhet (NORV).
- Primärvårdsnämnden rekommenderas att:
  - Säkerställa en enhetlig registrering av inkomna klagomål för att möjliggöra uppföljningar i syfte att kvalitetsutveckla verksamheterna samt öka patientsäkerheten.

## 2. Syfte och genomförande

### 2.1. Bakgrund, syfte och avgränsning

#### Bakgrund

Den 1 januari 2018 började ”Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372)” att gälla och ersatte därmed ”Lag om patientnämndsverksamhet m.m. (1998:1656) “. Lagen reglerar att varje region ska ha en patientnämnd. Det är patientnämndens huvudsakliga uppgift att hjälpa patienter framföra sina klagomål till vårdgivarna så patienterna ska kunna ta vara på sina intressen.

Lagen anger vidare att patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma Region Skåne på riskområden och hinder för utvecklingen av vården.

Samtidigt som ”Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372)” började att gälla reviderades Patientsäkerhetslag (2010:659) och vårdgivarens ansvar att ta emot och hantera klagomål och synpunkter förtydligades. Vårdgivaren har en skyldighet att som ta emot, utreda och besvara klagomål och synpunkter från patienter och närstående som är en del av det systematiska förbättringsarbetet.

En välfungerande klagomålshantering, både hos vårdgivaren samt hos patientnämnden, är således en central del i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Dels för att uppmärksamma och förebygga vårdskador, dels för att ge patient och närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

Revisorerna har mot bakgrund av ovan beslutat att granska klagomålshanteringen i Region Skåne.

#### Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om klagomålshanteringen i Region Skåne är ändamålsenlig.

Revisionsfrågor:

1. *Har Region Skåne ändamålsenliga rutiner och system för klagomålshantering?*
2. *Hanteras synpunkter och klagomål som framförts till verksamheten och/eller patientnämnden på ett ändamålsenligt sätt?*

Granskningen avser patientnämnden, primärvårdsnämnden samt sjukhusstyrelsen för Skånes universitetssjukhus (Sus). Urvalet av nämnder och styrelse baseras på de två vägar en medborgare kan lämna synpunkt eller klagomål på hälso- och sjukvården på inom Region Skåne:

1. till mottagningen där vården gavs
2. via patientnämnden.

Sjukhusstyrelse Sus har inkluderats i urvalet då Sus är en av Region Skånes största vårdgivare och kommer således även motta en större mängd klagomål på grund av den stora vårdproduktionen. Exempelvis har Sus mottagit störst antal klagomål via patientnämnden under 2021 och 2022 av sjukhusen i Region Skåne.

#### Revisionskriterier

- Kommunallagen (2017:725) 6 kap, 6§
- Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Styrdokument och riktlinjer för klagomålshantering i Region Skåne

## 2.2. Metod och genomförande

Granskningen har genomförts genom dokumentanalys och intervjuer med verksamhetsrepresentanter från Patientnämnden Skåne, Skånes universitetssjukhus, Primärvården Skåne samt representant från avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning.

Dokumentanalysen har bland annat omfattat handbok för handläggning av klagomål och synpunkter, regionala riktlinjer för hantering av klagomål på hälso- och sjukvården från patienter och närstående, patientsäkerhetsberättelser från 2022, Patientnämnden Skånes arbetsordning 2023–2026, Patientnämndens Skånes årsrapport 2022, Region Skånes delårsrapport 2023 och lokala rutinbeskrivningar.

Intervjuer har genomförts med:

- Tre verksamhetschefer samt patientsäkerhetsutvecklare inom Sus.
- Tre verksamhetschefer samt chefsjuksköterska inom Primärvården Skåne.
- Förvaltningschef och verksamhetsrepresentant inom Patientnämnden Skåne.
- Regional chefsjuksköterska i Region Skåne.

Granskningen har genomförts av Region Skånes revisionskontor. Projektledare har varit Jonna Toresten, yrkesrevisor. Projektmedarbetare har varit Alexander Brydon, yrkesrevisor. Senior advisor har varit Dag Boman, yrkesrevisor. Kvalitetssäkrare har varit revisionsdirektör George Smidlund, certifierad kommunal revisor. Kontaktperson från revisorskollegiet har varit förtroendevald revisor Kerstin Lingebrant Vinka.

Granskningen inleddes i juni 2023 och avslutas vid redovisning i revisorskollegiet i december 2023. Rapporten är faktagranskad av de som har intervjuats eller lämnat uppgifter i övrigt.

## 3. Juridiska förutsättningar

### 3.1. Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Patientsäkerhetslag (2010:659), hädanefter förkortat PSL, syftar till att främja en hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården. Lagen fastställer att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på god vård som fastställt i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) respektive tandvårdslagen upprätthålls.

PSL 3 kap, 8§ definierar vårdgivarens skyldighet att informera patienter om inträffade vårdskador. Förutom att vårdgivaren snarast ska informera patienten om att en vårdskada har inträffat ska vårdgivaren också informera om deras skyldighet att ta emot och hantera klagomål, patientnämndens uppgift enligt 2 § första stycket i lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården samt om möjligheten att anmäla klagomål till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Informationen ska ges till en närstående om patienten vill det eller inte kan ta till sig informationen.

I PSL 3 kap, 8a§-8c§ fastställs vårdgivarens ansvar att hantera klagomål och synpunkter på den egna verksamheten från patienter eller deras närstående. Vårdgivaren ska snarast, på ett lämpligt sätt och med hänsyn till klagomålets art samt den enskildes förmåga att tillgodogöra sig informationen, besvara klagomål från patienter och deras närstående. Vårdgivaren ska ge den som klagat:

1. en förklaring för vad som har inträffat
2. i förekommande fall, en beskrivning av de åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen.

PSL 3 kap, 8d§ fastslår även att vårdgivaren har en skyldighet att bistå patientnämnden i den utsträckning som behövs för att patientnämnden ska kunna fullgöra sitt uppdrag i enlighet med lagen (2017:372) om stöd vid klagomål.

## **3.2. Lag om stöd vid klagomål (2017:372)**

I lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården regleras patientnämndens verksamhet. Den fastställer att det i varje region och kommun ska finnas en eller flera patientnämnder med uppgift att stödja och hjälpa patienter och deras närstående inom i stort sett all offentligt finansierad hälso- och sjukvård hos region och kommun samt folktandvården och den tandvård som regionen finansierar.

Patientnämnden är en oberoende och självständig instans vars huvuduppgift är att på ett lämpligt sätt stödja och hjälpa patienter och närstående att föra fram klagomål till vårdgivare och få klagomålet och frågor besvarat. Utöver detta ska patientnämnden även:

- tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den information patienterna behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården och hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet,
- främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal,
- rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter, och
- informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet.

Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet genom att analysera klagomål och synpunkter och uppmärksamma regionen eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Patientnämnden har även en lagstadgad skyldighet att göra Inspektionen för vård och omsorg (IVO) uppmärksam på förhållanden av relevans för myndighetens tillsyn och patientnämnden ska samverka med IVO så att myndigheten kan fullgöra sina skyldigheter. Slutligen ska patientnämnden senast den sista februari varje år lämna över en redogörelse över patientnämndsverksamheten samt den analys över samtliga inkomna klagomål, som de ska göra enligt 3§, till IVO.

## **4. Styrande dokument, riktlinjer och IT-system**

### **4.1. Patientnämnden**

#### **Arbetsordning patientnämnden 2023–2026**

I Patientnämnden Skånes arbetsordning 2023–2026 beskrivs att det i processen för patientärendehantering ingår inhämtning och delgivning av information med både patienter och vårdgivare. Detta inkluderar rapportering av iakttagelser och avvikelser till vården av sådant som är av betydelse för patienterna.

När ett klagomål inkommer hanteras det av handläggare på förvaltningen. Den huvudsakliga uppgiften är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivare och att få dem besvarade. Förvaltningen ska också hjälpa patienter ta vara på sina intressen i hälso- och sjukvården, till exempel genom att främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal. Ärenden återrapporteras oidentifierade till vårdgivarna, huvudsakligen genom Qlikview som är ett system för sammanställning av data, dataanalys och rapportering.

För att upptäcka trender i klagomålen tas analyser fram i form av: fördjupningsärenden, analyser och rapporter. Arbetsordningen tydliggör även att efter patientnämnden i februari varje år färdigställt sin årsrapport, ska bjuda in till dialogmöten mellan det egna presidiet och förvaltningschef samt de politiskt ansvariga nämnderna och styrelserna inom hälso- och sjukvården. När patientnämnden noterar att det finns riskområden och hinder för utveckling av vården ska ansvariga inom Region Skåne uppmärksammas om detta. Vid överlämnande av analys eller rapport kan patientnämnden även begära att få en återkoppling gällande om någon åtgärd kommer vidtas utifrån materialet.

Vid genomförda intervjuer har det framkommit att arbetsprocessen gällande inkomna klagomål till Patientnämnden Skåne upplevs fungera bra. Eventuella otydligheter beskrivs vara kopplade till det

faktum att en patient kan ha tre aktiva klagomålsärenden avseende samma händelse samtidigt i hos vårdgivaren, patientnämnden och IVO.

### **Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige**

*Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige* har tagits fram av Sveriges patientnämnder och började gälla i januari 2019. Den är senast reviderad i mars 2021. Handboken syftar till att skapa en gemensam enhetlig nationell handläggning av inkomna klagomål och synpunkter i så hög utsträckning som möjligt. Detta innefattar:

- alla klagomål och synpunkter hanteras och kategoriseras på ett likartat sätt i hela landet
- i möjligaste mån identifiera och kategorisera patienternas problem utifrån patientlagen
- underlätta för enskilda handläggare att kategorisera ärenden rätt
- analyserna ska göras utifrån likvärdig hantering och kategorisering av ärenden
- patienter/närstående ska känna igen handläggningen oavsett var i landet de vänder sig

Målsättningen med en likartad kategorisering av patienters klagomål och synpunkter är att det ska stödja analysarbetet som i sin tur kan bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet. Återföring utifrån kategoriseringen används också som underlag för återföring till vårdgivare, vårdenheter och berörda myndigheter. Kategoriseringen ska i största möjligaste mån harmoniera med IVO:s kategorisering, som har sin utgångspunkt i patientlagen.

Handboken fastställer avseende registreringsprinciperna att det innebär att patientnämndernas förvaltningar/kanslier har enats om en ”minsta gemensam nämnare”. Det innebär att lokala kompletterande registreringsinstruktioner kan förekomma.

#### **Vårdsynpunkter (VSP)**

Patientnämnden använder ett system för att registrera, handlägga och följa upp inkomna klagomål och synpunkter – *Vårdsynpunkter (VSP)*. Patientnämnden äger och förvaltar detta system med en handfull andra patientnämnder i Sverige.

Vårdsynpunkter beskrivs fungera bra i intervjuer, till stor del för att systemet är utvecklat av patientnämnderna och således utformat efter vad patientnämnden behöver. Systemet är dock inte helt förenligt med andra system. Exempelvis kan det i dagsläget inte sammankopplas med 1177 vilket innebär att patientnämndens handläggare får överföra informationen från 1177 till VSP för hand.

## **4.2. Skånes universitetssjukhus och Primärvården Skåne**

### **Hantering av klagomål på hälso- och sjukvården från patienter och närstående**

”*Hantering av klagomål på hälso- och sjukvården – från patienter och närstående*” är Region Skånes riktlinjer för klagomålshantering. Senast reviderad version började gälla från och med 1 januari 2023. Riktlinjerna är framtagna av den regionala gruppen för klagomål i samverkan med avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning och beslutade av hälso- och sjukvårdsdirektören. De är en del av Region Skånes ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och patientsäkerhet enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete samt enligt patientsäkerhetslagen. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete beskrivs klagomål och synpunkter enligt följande:

- *Klagomål* – med klagomål avses att någon klagar på att verksamheten inte uppnår kvalitet.
- *Synpunkt* – med synpunkter avses övrigt som framförs som berör verksamhetens kvalitet, till exempel förslag på förbättringar.

Begreppet *kvalitet* definieras i 2 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som följande: ”att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård och enligt beslut som har meddelats med stöd av sådana riktlinjer”.



Region Skånes riktlinjer beskriver de aktiviteter och rutiner som ingår i klagomålshanteringsprocessen samt hur ansvaret är fördelat. Riktlinjerna anger att det i första hand är vårdgivaren<sup>1</sup> som ska ta emot, utreda och besvara klagomål och synpunkter från patienter och närstående. Denna process är en del av det systematiska förbättringsarbetet som åläggs vårdgivaren. Vidare ska den berörda verksamheten sammanställa och analysera inkomna klagomål i syfte att identifiera brister och mönster i vårdens kvalitet. Mottagna klagomål och synpunkter ska utredas för ställningstagande till om det förekommit avvikelser<sup>2</sup> i verksamheten. I Region Skåne åligger ansvaret för denna klagomålsprocess inom verksamheterna på respektive chef för verksamheten, eller den som verksamhetschef delegerat ansvaret till – detta eftersom det anses ändamålsenligt att klagomål hanteras nära verksamheten där händelsen inträffat. Det åligger verksamhetschef att säkerställa efterlevnad av riktlinjer, att det finns lokala rutiner för klagomålshantering samt att de är kända i verksamheten. Klagomål ska främst utredas av den verksamhet där den aktuella händelsen har inträffat. En sammanställning av klagomål ska beskrivas i den årliga patientsäkerhetsberättelsen.

Det finns en regional grupp för patientklagomål bestående av medarbetare från hälso- och sjukvårdens olika förvaltningar, regional chefssjuksköterska samt adjungerade deltagare från koncernstab kommunikation samt Region Skånes diarium. Gruppens syfte är att skapa förutsättningar för att underlätta för patienter och närstående att lämna klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvården. Gruppen ska även verka för samverkan över förvaltningsgränserna och gemensamt bidra till att utveckla och förbättra klagomålshanteringsprocessen.

Enligt genomförda intervjuer är de regionala riktlinjerna för klagomålshantering välkända i verksamheterna och de anses i stort fungera bra. Det finns dock en upplevd oklarhet gällande vad som är ett *klagomål*. Definitionen anses vara väldigt bred och lämnar mycket utrymme för tolkning. Det blir således upp till den som mottar klagomålet att avgöra om det faktiskt är ett klagomål och om det ska registreras i AvIC och utredas vidare. Det framkom vid intervjuer att erfaren sjukvårdspersonal upplevs ha lättare att bedöma vad som är ett klagomål och således om registrering ska ske i AvIC eller om det som inkommit är en synpunkt som kan besvaras utan vidare hantering. Det har vid flertalet intervjuer framförts att synpunkter gällande exempelvis bemötande också är viktigt för verksamheternas kvalitetsutveckling.

### **Verksamhetsspecifika rutiner för klagomålshantering**

I de regionala riktlinjerna för hantering av klagomål anges att verksamhetschefen ska säkerställa att de regionala riktlinjerna efterlevs samt att det finns lokala rutiner för klagomålshantering. Vid kontroll med de intervjuade verksamheterna har det framkommit att det i enbart ett fall har upprättats lokal rutinbeskrivning, i detta fall på Sus. I övriga fall har hänvisning gjorts till de regionala riktlinjerna med motiveringen att de regionala riktlinjerna är tillräckliga. Under granskningen har ytterligare ett exempel på lokal rutinbeskrivning identifierats inom Sus.

I de två fall där lokala rutinbeskrivning finns är det i ett av fallen en anpassning av de regionala riktlinjerna i syfte att tydliggöra verksamhetsspecifika hanteringsätt. I ett fall görs skillnad i den lokala rutinen på hanteringsätt utifrån hur klagomålet inkommer. Om klagomålet inkommer muntligen kan det hanteras genom dialog och registreras i patientens journal medan om det inkommer skriftligen registreras det i AvIC.

### **Region Skånes avvikelssystem, AvIC**

Region Skånes avvikelssystem, AvIC, används av de offentliga vårdgivarna under klagomålshanteringsprocessen. Enligt de regionala riktlinjerna ska inkomna klagomål snarast registreras i AvIC och det är även i AvIC som vidare utredning av klagomål sker. Ansvaret för AvIC ligger sedan 1 januari 2023 under nämnden för operativ regiongemensam verksamhet (NORV), i förvaltningen digitalisering IT och MT. Digitaliserings- och IT-direktör är systemägare för AvIC.

---

<sup>1</sup> Statlig myndighet, region och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, regionen eller kommunen har ansvar för samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård (1 kap. 3 § PSL).

<sup>2</sup> En avvikelse är att verksamheten inte når upp till krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård.

AvIC planeras att ersättas enligt beslut i taktisk styrgrupp från 19:e november 2020. Den senaste prognosen för bytet uppgavs vara under 2024.

I Region Skånes patientsäkerhetsberättelse från 2022 beskrivs det att AvIC brister i funktionalitet i flera områden och att det begränsar möjligheterna att på ett bra sätt sammanställa och analysera data. Detta styrks i samtliga intervjuer då AvIC genomgående beskrivits som ett svårarbetat system. Det är tidskrävande för användarna då registrering och utredning av klagomål upplevs som komplicerat, vilket i ett fall har beskrivits som bidragande till att vissa klagomål inte registreras.

### **4.3. Slutsatser och bedömning**

Revisionsfråga 1: *Har Region Skåne ändamålsenliga rutiner och system för klagomålshantering?*

#### **Patientnämnden**

Patientnämnden arbetar utifrån både den egna arbetsordningen från 2023 samt *Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige*, som är särskilt framtagen av patientnämnderna i Sverige. Det egna systemet, VSP, används för hela arbetsprocessen med patientärenden, från registrering till handläggning och uppföljning. Systemet är utvecklat i samverkan med andra patientnämnder och är således utformat efter patientnämndens behov. Patientnämnden äger och förvaltar systemet själva tillsammans med de andra patientnämnderna. Systemet uppges i intervjuer att fungera väldigt bra. Det framkommer dock också att systemet inte är helt förenligt med andra system inom Region Skåne, som exempelvis 1177 då ärenden inte kan överföras digitalt mellan systemen.

Med bakgrund av ovan gör vi bedömningen att patientnämnden har *ändamålsenliga* rutiner och system för klagomålshantering.

#### **Sjukhusstyrelse Sus och primärvårdsnämnden**

Granskade verksamheter inom Skånes universitetssjukhus och Primärvården Skåne har uppgett att de arbetar efter de *Regionala riktlinjerna för hantering av klagomål på hälso- och sjukvården från patienter och närstående*. Riktlinjerna är framtagna av den regionala gruppen för klagomål och fastställda av hälso- och sjukvårdsdirektör. Riktlinjerna gäller för alla offentliga vårdgivare i Region Skåne. Majoriteten av de intervjuade verksamhetscheferna har uppgett att riktlinjerna ligger till grund för verksamheternas klagomålshantering och att de är kända bland medarbetarna. Begreppet klagomål har i samtliga fall beskrivits ha ett visst tolkningsutrymme vilket innebär att ett ansvar vilar på den mottagande medarbetaren att bedöma om det är ett *klagomål* som ska föranleda åtgärd.

I Region Skåne används AvIC som system för klagomålshantering. I Region Skånes patientsäkerhetsberättelse från 2022 beskrivs systemet som bristande i funktionaliteter, vilket begränsar möjligheterna att sammanställa och analysera data. I samtliga intervjuer har det framkommit att systemet upplevs som bristfälligt och svårarbetat.

Mot bakgrund av ovan bedömer vi att rutiner och system för klagomålshantering *inte är helt ändamålsenliga*.

## **5. Hantering av inkomna klagomål**

### **5.1. Patientnämnden**

I patientnämndens årsrapport från 2022 framgår att det finns flera olika kontaktvägar till Patientnämnden Skåne, däribland genom telefon, e-post, e-tjänst 1177 och brev. Utav dessa är det enligt årsrapport från 2022 vanligast att klagomål och synpunkter inkommer per telefon och näst vanligast är att det inkommer via e-tjänsten 1177.

Totalt har Patientnämnden Skåne mottagit runt 6 000–7 000 klagomål och synpunkter per år<sup>3</sup>. I Region Skånes delårsrapport för 2023 anges att antalet klagomål på hälso- och sjukvård som inkommer till Patientnämnden Skåne fortsätter att öka efter pandemiåren 2020 och 2021. Statistiken pekar mot att nämnden under 2023 kan få in fler ärenden än något tidigare verksamhetsår. På tre år har ökningen varit 36 procent.

Enligt Patientnämnden Skånes rutinbeskrivning och intervjuer finns det olika sätt att handlägga inkomna klagomål och synpunkter beroende på vad ärendet avser:

- **Patient vill att ärendet registreras och rapporteras** – kan ofta lösas direkt i kontakt med patienten eller närstående utan att kontakt med vårdgivaren krävs. Exempelvis ärenden där patienten enbart vill att deras klagomål ska komma vårdgivaren till kännedom. Denna typ av ärenden utgjorde 52 procent av alla ärenden under 2022.
- **Patient vill ha stöd att komma i kontakt med vårdgivaren** – Patientnämnden Skånes handläggare förmedlar en kontakt med vården, ofta till ansvarig verksamhetschef. Vårdgivaren uppmantras återkoppla till patientnämndens handläggare efter kontakt med patienten. Ärenden som dessa utgör 32 procent av alla ärenden.
- **Patient vill ha stöd att klaga på vården och få ett svar** – klagomål där patient eller närstående vill ha ett yttrande från vårdgivaren. Efterfrågan av skriftligt yttrande skickas oftast till verksamhetschefen. Verksamheten har därefter fyra veckor på sig att återkomma med ett yttrande. Dessa ärenden utgör 16 procent av samtliga patientärenden.

I de ärenden där patientnämnden har begärt ett yttrande från vårdgivarna brukar svar oftast inkomma inom utsatt tid men det händer att svar försenas en kortare eller längre tid. Det lyfts i patientnämndens verksamhetsberättelse för 2022 att i cirka 17 procent av de patientärenden där yttrande begärdes in så inkom svaret för sent. IVO har vidare informerats om 12 tillfällen där svar dröjt 8–9 veckor under 2022. I extrema fall har patienter fått vänta mellan 23–42 veckor på att få sitt klagomål besvarat.

Patientnämnden Skåne uppmantrar vårdgivarna att återkoppla eventuella förbättringar och åtgärder som ska implementeras efter ett klagomål har inkommit via patientnämnden. Patientnämnden Skåne kan sedan ”tagga” och följa upp dessa i systemet VSP under ”vårdens åtgärder”. En återkoppling angående att ett ärende lett till någon förändring fungerar som en sorts uppföljning – både för den enskilda patienten och för patientnämnden.

Klagomålshanteringsprocessen i Patientnämnden Skåne beskrivs i intervjuer fungera bra. Det som lyfts som försvårande är att förvaltningens klagomålshantering kan vara en parallell process jämte vårdgivarnas klagomålshanteringsprocess. Detta då en patient med klagomål kan lämna sina klagomål till både vårdgivare och patientnämnden för samma händelse. Möjligheten att lämna klagomål till vårdgivare och patientnämnd är reglerad i lagstiftning. Vid dessa klagomåstillfällen uppstår dock ett dubbelarbete då båda instanser kan utreda samma händelse i olika system.

I intervjuer har det framkommit att det kan uppfattas som otydligt för patienter och närstående vart de kan vända sig för att lämna klagomål. Möjligheten att vända sig till Inspektionen för vård och omsorg är ytterligare ett tillvägagångssätt för att lämna klagomål men IVO utreder inte klagomål där verksamheten inte fått möjlighet att bemöta klagomålet först.

### **Vad hände sen? – återkoppling om åtgärder och förbättringar**

I Patientnämnden Skånes rapport ”*Vad hände sedan? - en uppföljning av de analyser och uppmärksammanden som har gjorts under mandatperioden 2019–2022*” följde Patientnämnden Skåne upp vad deras analyser och uppmärksammanden resulterat i. Under mandatperioden 2019–2022 uppmärksammade Patientnämnden Skåne förvaltningen Koncernkontoret, ansvariga nämnder och inspektionen för vård och omsorg (IVO) på ett antal olika iakttagelser. Exempel på sådana var fördjupade analyser till berörda nämnder och uppmärksammanden vid ökade inflöden av klagomål. Fördjupade analyser och uppmärksammanden har exempelvis lett till informationsärenden till de berörda nämnderna. I rapporten framgår att en granskning från 2021 visade att var femte begäran om

---

<sup>3</sup> Inkluderat ett fåtal klagomål och synpunkter gällande kommun, tandvård med mera.

yttrande inte besvaras i tid vilket lett till att Patientnämnden Skåne har skärpt sina rutiner och implementerat en eskaleringsprocess när yttrande uteblir.

Det har vid intervju framkommit att Patientnämnden Skåne, utöver ovan, saknar verktyg för insyn i hur analyser och uppmärksammanden leder till kvalitetsutveckling och ökad patientsäkerhet i berörda verksamheter.

### **Kommunikationen med vårdgivare och förtroendevalda**

I intervjuer framkom det att kommunikationen mellan Patientnämnden Skåne och vårdgivarna fungerar bra i patientärenden. Samtliga offentliga vårdgivare kan sedan november 2022 ta del av statistik över samtliga patientärenden som Patientnämnden Skåne mottagit i Qlikview, i avidentifierat format.

Det förekommer att Patientnämndens handläggare har kontakt med patientsäkerhetssamordnare, medicinska sekreterare, regionjurister samt avtalshandläggare. Kontakt med regionjurister och avtalshandläggare har exempelvis skett när handläggaren behöver förtydligande gällande vård i andra regioner. Även denna typ av kontakt beskrivs fungera bra.

Kommunikationen med sjukhusstyrelserna och primärvårdsnämnden har blivit bättre. Patientnämnden översänder sina fördjupade analyser till berörda nämnder för kännedom. Patientnämnden erbjuder nämnderna en presentation av Patientnämndens årsrapport i samband med färdigställandet i februari varje år. Det har dock framkommit att erbjudandet inte nyttjats av samtliga av Region Skånes nämnder under 2023.

## **5.2. Skånes universitetssjukhus och Primärvården Skåne**

### **Region Skånes hantering av klagomål**

En patient kan lämna klagomål och synpunkter till vårdgivaren på flera olika sätt, däribland genom e-post, brev, telefon, via 1177 eller genom personlig kontakt. Vårdgivarna har en skyldighet att ta emot och hantera klagomål och får således inte hänvisa bort en patient eller närstående som vill lämna ett klagomål eller en synpunkt. De regionala riktlinjerna fastslår att vårdgivaren ska sammanställa och analysera klagomål och synpunkter för att se trender som kan indikera brister i verksamhetens kvalitet. I den årliga verksamhetsberättelsen ska sammanställning och analys av klagomål beskrivas.

I Region Skånes patientsäkerhetsberättelse från 2022 framgår att under 2022 registrerades drygt 1088 klagomål från patienter och närstående i AvIC. 57 procent av klagomålen inkom direkt från patienter och närstående till vårdgivare, 31 procent inkom via Patientnämnden Skåne och 12 procent via IVO. Vid majoriteten av klagomål används blanketten som Region Skåne erbjuder och endast ett fåtal väljer att framföra klagomål genom direktkontakt. De flesta av de registrerade klagomålen avser:

- Behandling/Bedömning av vård/Diagnos/Utredning
- Bemötande
- Information/Kommunikation till patient och närstående

Klagomål som inkom via Patientnämnden Skåne under 2022 visade på liknande förhållande då merparten av klagomålen avsåg kategorierna: vård och behandling och kommunikation. Det framgår dock i patientsäkerhetsberättelsen att Region Skånes statistik och Patientnämnden Skånes statistik inte kan jämföras med exakthet med anledning av att parterna inte nyttjar samma klassificering av klagomål.

### **Skånes universitetssjukhus – hantering av klagomål:**

I Sus patientsäkerhetsberättelse från 2022 framgår att alla klagomål som berör patientsäkerheten är avvikelser och ska ha rapporterats i AvIC. Antalet registrerade klagomål under 2022 uppgick till 827. Chefläkare och patientsäkerhetsutvecklare tar del av alla klagomål som inkommer via diariet. För cirka 12 procent saknas en registrerad avvikelse i AvIC. Det anges i patientsäkerhetsberättelsen att det troligen finns ett stort mörkertal i registreringen av inkomna klagomål. Detta då klagomålen troligen endast hanterats av verksamheten utan att klagomålet registrerats. Vid intervjuer har det framkommit att registrering av samtliga klagomål och synpunkter ses som omöjligt då det i perioder inkommer stora mängder. Det framkom också att tolkningsutrymmet avseende begreppet *klagomål* gör att viss

personal bedömer att enbart klagomål som avser vårdkvalitet ska registreras. Andra gör bedömningen att även andra typer av synpunkter, exempelvis bemötande, kan registreras. Det är upp till den mottagande personalen att göra bedömningen gällande vidare hantering. Olika verksamheter har olika ”trösklar” avseende vad som utgör ett klagomål och därmed om det ska registreras.

I flertalet intervjuer framkom det att klagomål som inkommit skriftligen, exempelvis via e-post, har en större chans att registreras i AvIC. Detta då det är en inkommen handling. Det understryks dock i intervjuer att de väsentliga klagomålen, som exempelvis berör avvikelser i vårdkvalitet, registreras och följs upp i enlighet med rutin.

Olika verksamhetschefer har olika förutsättningar och resurser för hantering av inkomna klagomål. Detta kan exempelvis vara att vissa verksamheter har tillgång till en egen patientsäkerhetssamordnare medan det i andra fall har skett en viss delegering av ansvaret från verksamhetschef till medarbetare.

Åtgärder och förbättringar till följd av inkomna klagomål uppges i intervjuer fungera bra. Enligt patientsäkerhetsberättelsen för 2022 bidrar genomförda händelseanalyser eller utredningar av klagomål till ett lärande och ökad patientsäkerhet. Vilken åtgärd som vidtas beror på klagomålets och avvikelens art. Det kan exempelvis vara att information om avvikelser tas upp på APT eller en förändring av rutiner. Det framgår dock från Sus patientsäkerhetsberättelse att den vanligaste åtgärden vid avvikelse, ”information inom egen avdelning”, tillhör de mindre effektiva när det gäller att förhindra en upprepning av en händelse.

### **Primärvården – hantering av klagomål**

I primärvårdsnämndens patientsäkerhetsberättelse från 2022 anges att förvaltningen har en strukturerad process för ärendehantering av klagomål och synpunkter. Underlaget beskriver dock att det inte går att säkerställa att alla inkomna klagomål och synpunkter registrerats i AvIC. Detta beror på att inkomna klagomål även kan registreras som avvikande händelser när de inkommer från exempelvis närstående, patientnämnd eller IVO. Vid kontroll i systemet har det framkommit att den medarbetare som registrerar en händelse behöver göra en bedömning om händelsen ska registreras som klagomål eller annan kategorisering, som exempelvis risk för vårdskada och faktiskt vårdskada. Detta innebär att inkomna klagomål som registreras under annan kategori inte kan följas upp, vilket försvårar för sammanställningar av samtliga inkomna klagomål.

Det framgår att ärenden som inkommit via Patientnämnden Skåne skickas till verksamhetschef med kopia till chefsläkare. Ärenden där klagomålet bedöms som särskilt allvarligt, alternativt om flertalet klagomål inkommer mot enskild verksamhet eller person, ska det följas upp av chefläkarfunktionen.

Under 2022 registrerades 4 173 händelser som avvikelser i förvaltning Primärvården Skåne i AvIC. Det inkom 1 132 ärenden via Patientnämnden. Det framgår av patientsäkerhetsberättelsen att det inte går att säkerställa om samtliga patientnämndsärenden har registrerats i avvikelssystemet.

I intervjuer framförs det att vårdcentralerna arbetar utefter de regionala riktlinjerna för klagomålshantering och det uppges fungera bra. De intervjuade verksamhetsföreträdarna angav att det inte upprättats lokalt beslutade rutiner. Hänvisning sker i stället till de regionala riktlinjerna.

Antalet klagomål som inkommer varierar mellan verksamheter men genomgång av inkomna klagomål visar att Primärvården Skåne mottar färre klagomål via Patientnämnden än slutenvården under 2022. Klagomålen som inkommer skiljer sig ofta från de som avser slutenvården. Klagomål till primärvården rör oftare brist på eller felaktig information eller upplevt negativt bemötande vid vårdtillfället. Då primärvård innefattar flera vårdtyper, som exempelvis avancerad sjukvård i hemmet, är utmaningarna olika mellan vårdtyperna och således även typen av klagomål.

Likt vid intervjuer med verksamhetschefer inom slutenvården har det framkommit att skriftliga klagomål har större chans att registreras i AvIC. Detta då muntligt förmedlade klagomål ofta kan bemötas på plats eller via telefonkontakt. Vid intervjuer framkommer det att patienter på vissa primärvårdsenheter uppmuntras inkomma med klagomål skriftligt, exempelvis per mejl eller genom klagomålsblanketten då det uppgavs skapa en tydligare kommunikation med patient.

Enligt rutin kan chefläkarfunktionen råda och stödja om handlägningsprocessen av ett klagomål är komplex, av allvarligare karaktär eller om tveksamhet råder kring vidare handläggning. Samtliga respondenter upplever att de har ett bra stöd från chefsläkare och chefssjuksköterska när behov uppstår vid hanteringen av inkomna klagomål. De deltar även exempelvis i patientsäkerhetsforum ett antal gånger per år.

Åtgärder och förbättringar till följd av klagomål kan exempelvis vara att informationen lyfts med berörd personal och ledningsgrupp eller tas upp som information på APT. Det kan även lyftas i samtalsforum för läkare. Om ett mönster går att utläsa i klagomålen kan det ge anledning till djupare analys.

### **Sus och Primärvården Skåne – kommunikation med Patientnämnden Skåne**

Kommunikationen mellan vårdgivarna och Patientnämnden Skåne har i flera fall beskrivits fungera bra. Patientnämnden Skåne beskrivs som ett viktigt verktyg för patienter och närstående som önskar lämna klagomål och synpunkter på vården. I en intervju framkom att det kan vara fördragbart att en patients klagomål inkommer via Patientnämnden då klagomålets innehåll blir tydligare och leder till lättare administration för vårdgivaren. Det har dock framkommit att kommunikationen i vissa fall inte varit optimal. Exempel som lyfts är när Patientnämnden enbart skickar patientärenden till verksamhetschefers e-post, vilket kan leda till att ärenden inte upptäcks i tid, och när Patientnämnden har lämnat ut kontaktuppgifter till verksamhetschef.

### **Uppföljning av klagomål från Patientnämnden Skåne – Sus**

Vid kontroll framgår att det under 2022 inkom 1 316 klagomål avseende Sus till Patientnämnden Skåne. För 274 klagomål begärde Patientnämnden Skåne yttrande från ansvarig verksamhet på Sus. Verksamheterna begärde förlängd svarstid i 40 av dessa ärenden. I 48 ärenden inkom yttrande från verksamheten in senare än begärt av Patientnämnden Skåne. Det gjordes inte några uppmärksammanden på sent inkomna yttranden till IVO, vilket är ett möjligt steg inom eskaleringsprocessen.

Under perioden januari-oktober 2023 har 1 139 klagomål avseende Sus inkommit till Patientnämnden Skåne. För 261 klagomål begärde Patientnämnden Skåne yttrande från ansvarig verksamhet på Sus. Verksamheterna begärde förlängd svarstid i 51 av dessa ärenden. I 42 ärenden inkom yttrande från verksamheten in senare än begärt av Patientnämnden Skåne. Vid fem tillfällen översändes påminnelse om yttrande från Patientnämnden Skånes förvaltningschef i enlighet med eskaleringsprocess. IVO uppmärksammades om sent inkommet yttrande vid tre tillfällen.

### **Uppföljning av klagomål från Patientnämnden Skåne – Primärvården Skåne**

Vid kontroll framgår att det under 2022 inkom 1 132 klagomål avseende Primärvården Skåne till Patientnämnden Skåne. För 154 klagomål begärde Patientnämnden Skåne yttrande från ansvarig verksamhet. Verksamheterna begärde förlängd svarstid i 13 av dessa ärenden. I 36 ärenden inkom yttrande från verksamheten in senare än begärt av Patientnämnden Skåne. IVO uppmärksammades på sent yttrande vid sex tillfällen.

Under perioden januari-oktober 2023 har 970 klagomål avseende Primärvården Skåne inkommit till Patientnämnden Skåne. För 132 klagomål begärde Patientnämnden Skåne yttrande från ansvarig verksamhet. Verksamheterna begärde förlängd svarstid i 12 av dessa ärenden. I 28 ärenden inkom yttrande från verksamheten in senare än begärt av Patientnämnden Skåne. Vid fem tillfällen översändes påminnelse om yttrande från Patientnämnden Skånes förvaltningschef i enlighet med eskaleringsprocess. IVO uppmärksammades om sent inkommet yttrande vid tre tillfällen.

## **5.3. Slutsatser och bedömning**

Revisionsfråga 2: *Hanteras synpunkter och klagomål som framförts till verksamheten och/eller patientnämnden på ett ändamålsenligt sätt?*

### **Patientnämnden**

Patientnämnden bedöms hantera inkomna klagomål och synpunkter på ett *ändamålsenligt* sätt. Detta då granskningen har visat att Patientnämnden rapporterar analyser och iakttaga avvikelser till vårdgivare och ansvariga nämnder med syfte att bidra till kvalitetsutveckling och högre patientsäkerhet i Region Skåne.

Vidare har Patientnämnden och dess verksamhet beskrivits ha en i huvudsak fungerande kommunikation med både vårdgivare och andra nämnder där beslutad eskaleringsprocess nyttjas när yttrande inte inkommer inom utsatt tid.

### **Sjukhusstyrelse Sus**

Sjukhusstyrelse Sus bedöms hantera inkomna klagomål och synpunkter på ett *ändamålsenligt* sätt. Granskningen har visat att de regionala riktlinjerna för klagomålshantering är styrande i arbetet med inkomna klagomål i de granskade verksamheterna. Verksamhetschefer som medverkat i granskningen beskriver att samtliga inkomna klagomål som berör kvaliteten på vården ska registreras i AvIC. I samtliga fall har verksamhetschef ansvaret för kvalitetssäkring av yttranden till både patient, Patientnämnden Skåne och IVO samt för åtgärder som ett resultat av inkomna klagomål. Denna beskrivning understöds av nämndens patientsäkerhetsberättelse som redovisar antalet registrerade klagomål samt att inkomna klagomål i flera fall har lett till åtgärder, såsom information inom egen avdelning eller ändrade rutiner vid avvikande händelser.

Det kan konstateras att begreppet *klagomål* lämnar visst tolkningsutrymme för mottagaren och kräver därför att mottagaren gör en bedömning om klagomålet ska registreras i AvIC. Vad som anses vara ett klagomål som ska registreras kan således skilja sig åt mellan verksamheterna och kan i förlängningen därför försvåra för nämndens uppföljning på aggregerad nivå.

Granskningen har visat att klagomål som inkommit via Patientnämnden i huvudsak besvarats inom utsatt tid. I ett fåtal fall har dock uteblivna yttranden uppmärksammats till IVO av Patientnämnden Skåne.

### **Primärvårdsnämnden**

Primärvårdsnämnden bedöms hantera inkomna klagomål och synpunkter på ett *ändamålsenligt* sätt. Granskningen har visat att de regionala riktlinjerna för klagomålshantering är styrande i arbetet med inkomna klagomål i de granskade primärvårdsverksamheterna. Deltagande verksamhetschefer beskriver att det finns ett bra stöd att tillgå i klagomålshanteringen från chefsläkarfunktionen samt genom befintliga patientsäkerhetsforum.

Det kan konstateras att även för Primärvården Skåne lämnar begreppet *klagomål* ett visst tolkningsutrymme för mottagaren och kräver därför att mottagaren gör en bedömning om det är ett klagomål som ska registreras i AvIC. Vad som anses vara ett klagomål som ska registreras kan således skilja sig åt mellan verksamheter. Det har även framkommit att hanteringen av klagomål försvåras dels av AvIC:s bristande registreringsfunktion och följande Qlikviews möjligheter att sammanställa registrerade klagomål. Detta förklarar varför det i primärvårdsnämndens patientsäkerhetsberättelse för 2022 saknas en övergripande sammanställning av inkomna klagomål. Både tolkningsutrymmet gällande klagomål samt den bristande registreringsfunktionen kan försvåra för nämndens uppföljning på en aggregerad nivå.

Granskningen har visat att klagomål som inkommit via Patientnämnden i huvudsak besvarats inom utsatt tid. I ett fåtal fall har uteblivna yttranden uppmärksammats till IVO av Patientnämnden Skåne.

## **6. Övergripande bedömning och rekommendationer**

### **6.1. Övergripande bedömning**

Syftet med granskningen är att bedöma om Region Skåne har en ändamålsenlig klagomålshantering.

Lagstiftningen tydliggör att en patient eller närstående kan inkomma med klagomål både direkt till vårdgivaren där händelse inträffat eller via patientnämnden, vars huvudsakliga huvuduppgift uppgift är att på ett lämpligt sätt bistå patienter med att framföra klagomål till vårdgivare.

I Region Skåne finns regionövergripande riktlinjer för hur inkomna klagomål ska hanteras av offentliga vårdverksamheter medan Patientnämnden Skåne arbetar utifrån en nationell handbok för handläggning av klagomål och synpunkter samt den egna arbetsordningen. Granskningen har visat att de regionövergripande riktlinjerna är styrande för hantering av inkomna klagomål för verksamheterna både för Skånes universitetssjukhus (Sus) och Primärvården Skåne. Vidare har det framkommit att den egna arbetsordningen samt nationella handboken för handläggning av klagomål och synpunkter är styrande i Patientnämnden Skånes förvaltning. Detta har stärkts genom sjukhusstyrelse Sus och primärvårdsnämndens patientsäkerhetsberättelser samt patientnämndens årsrapport som innehåller beskrivningar av verksamheternas inkomna klagomål.

Det har dock framkommit att systemet som vårdgivarna använder för klagomålshantering, AvIC, av samtliga intervjuade beskrivits som försvarande för både registrering och utredning av inkomna klagomål. Registrering och utredning av klagomål i AvIC upplevs som svårarbetat och tidskrävande på grund av systemets bristande funktionalitet. Vid genomförd kontroll har det framkommit att klagomål som inkommer kan registreras under andra kategorier, exempelvis vårdskada. Detta kan i sin tur få konsekvenser för aggregerade uppföljningar av inkomna klagomål. Ett nytt avvikelssystem planeras införas under 2024.

Under granskningen har det även framkommit att de regionala riktlinjerna som styr klagomålshanteringen för samtliga vårdverksamheter i Region Skåne lämnar ett tolkningsutrymme avseende begreppet *klagomål*. Detta innebär att olika verksamheter kan ha olika bedömningar för vad som anses vara ett klagomål som ska registreras och utredas i AvIC. Den medarbetare som mottar klagomålet får således ansvaret för att göra denna bedömning. Avsaknaden av lokalt anpassade rutiner av regionala riktlinjerna för klagomålshantering kan vara en bidragande faktor till detta. Detta kan i sin tur påverka nämndens möjligheter till uppföljning och i förlängningen möjligheten att vidta åtgärder.

Mot bakgrund av ovan är vår övergripande bedömning att Region Skånes klagomålshantering är *delvis ändamålsenlig*.

## 6.2. Bedömning per revisionsfråga

Våra bedömningar avseende ställda revisionsfrågor är följande:

*Revisionsfråga 1: Har Region Skåne ändamålsenliga rutiner och system för klagomålshantering?*

### **Patientnämnden**

Vår bedömning är att patientnämnden *har ändamålsenliga* rutiner och system för klagomålshantering. Detta då Patientnämnden Skåne arbetar utifrån både den egna arbetsordningen från 2023 samt *Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige*, som är särskilt framtagen av patientnämnderna i Sverige. Båda uppges fungera bra av respondenter. Systemet Vårdsynpunkter (VSP) är anpassat efter Patientnämnden Skånes behov och upplevs fungera bra i klagomålshanteringen.

### **Sjukhusstyrelse Sus och Primärvårdsnämnden**

Vår bedömning är att sjukhusstyrelse Sus och primärvårdsnämnden *inte helt* har ändamålsenliga rutiner och system för klagomålshantering. Positivt är att de regionala riktlinjerna är välkända i de granskade verksamheterna. Begreppet *klagomål* har i samtliga fall beskrivits ha ett visst tolkningsutrymme vilket innebär ett ansvar för den mottagande medarbetaren att göra en bedömning. Det nuvarande systemet AvIC har genomgående upplevts som komplicerat och svårarbetat.

*Revisionsfråga 2: Hanteras synpunkter och klagomål som framförts till verksamheten och/eller patientnämnden på ett ändamålsenligt sätt?*



## **Patientnämnden**

Vår bedömning är att patientnämnden hanterar klagomål och synpunkter på ett *ändamålsenligt* sätt. Granskningen har visat att Patientnämnden rapporterar analyser och iakttagna avvikelser till vårdgivare och ansvariga nämnder med syfte att bidra till kvalitetsutveckling och högre patientsäkerhet i Region Skåne.

## **Sjukhusstyrelse Sus**

Vår bedömning är att sjukhusstyrelse Sus hanterar inkomna klagomål och synpunkter på ett *ändamålsenligt* sätt. De regionala riktlinjerna för klagomålshantering är tydligt styrande i klagomålshanteringen hos de granskade verksamheterna. Detta understöds av nämndens patientsäkerhetsberättelse som redovisar antalet registrerade klagomål samt att inkomna klagomål i flera fall har lett till åtgärder, såsom information inom egen avdelning eller ändrade rutiner vid avvikande händelser.

Granskningen har visat att klagomål som inkommit via Patientnämnden i huvudsak besvarats inom utsatt tid. I ett fåtal fall har dock uteblivna yttranden uppmärksammats till IVO av Patientnämnden Skåne.

## **Primärvårdsnämnden**

Vår bedömning är att primärvårdsnämnden hanterar inkomna klagomål och synpunkter på ett *ändamålsenligt* sätt. Granskningen har visat att de regionala riktlinjerna för klagomålshantering är styrande i arbetet med inkomna klagomål i de granskade primärvårdsverksamheterna. Det finns en upprättad patientsäkerhetsberättelse i enlighet med regionala riktlinjer för klagomålshantering men den saknar en övergripande sammanställning av inkomna klagomål i enlighet med de regionala riktlinjerna.

Granskningen har visat att klagomål som inkommit via Patientnämnden i huvudsak besvarats inom utsatt tid. I ett fåtal fall har uteblivna yttranden uppmärksammats till IVO av Patientnämnden Skåne.

## **6.3. Rekommendationer**

Med anledning av granskningens slutsatser och bedömningar föreslås berörda nämnder och styrelser beakta följande rekommendationer:

- Sjukhusstyrelse Sus och primärvårdsnämnden rekommenderas att:
  - Verka för ett förbättrat IT-system för klagomålshantering i dialog med nämnden för operativ regiongemensam verksamhet (NORV).
- Primärvårdsnämnden rekommenderas att:
  - Säkerställa en enhetlig registrering av inkomna klagomål för att möjliggöra uppföljningar i syfte att kvalitetsutveckla verksamheterna samt öka patientsäkerheten.