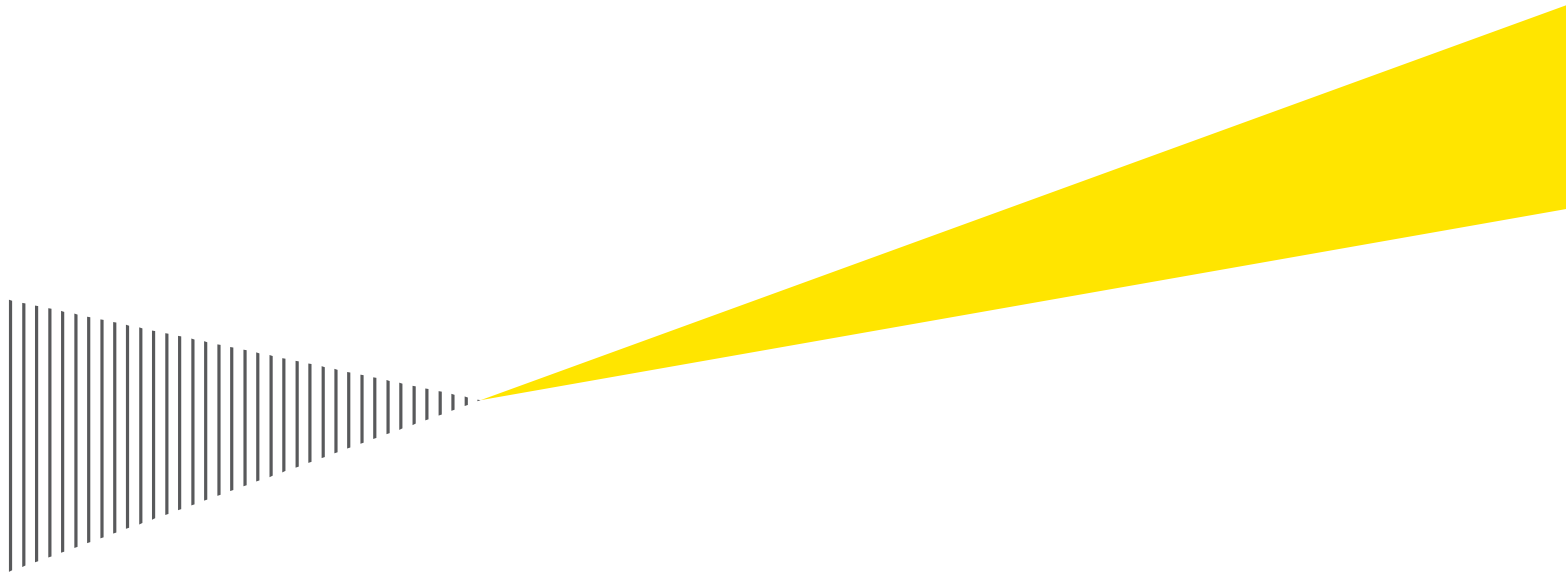


Landstinget Blekinge

Granskning av Förtroendenämnden



Innehåll

Innehåll	1
Sammanfattning	2
1 Inledning	3
1.1 Syfte	3
1.2 Revisionskriterier	4
▶ Lag om patientnämndsverksamhet, SFS 1998:1656.	4
▶ Förtroendenämndens reglemente	4
▶ Förtroendenämndens delegationsordning	4
1.3 Metod	4
2 Förtroendenämndens styrning och organisation	5
2.1 Förtroendenämndens kansli	5
2.2 Ärendeutveckling	6
1 Arbetssätt och kontakt med vårdgivare och patient	8
2 Förtroendenämndens bidrag till utveckling	9
3 Uppföljning av Förtroendenämndens ärenden	9
4 Rekrytering av stödpersoner	10
5 Sammanfattande slutsatser och bedömning	11
7.1 Sammanfattande slutsatser	12

Sammanfattning

Landstingets revisorer har genomfört en granskning av Förtroendenämndens verksamhet.

Den övergripande slutsatsen och bedömningen är att Förtroendenämnden i Landstinget Blekinge arbetar på ett ändamålsenligt sätt utifrån lagar och reglemente. Förtroendenämnden och dess kansli arbetar på ett systematiskt sätt och med en tydlig definition av vad uppdraget innebär. Metodmässigt använder sig kansliet av de principer och vägledningar som tagits fram nationellt vilket bedöms vara ett bra sätt att säkerställa en tillförlitlig ärendeprocess.

Bedömningen är vidare att nämndens kansli förser vårdens aktörer med ett bra underlag för att vidta åtgärder utifrån patienternas synpunkter och klagomål.

Arbetet bedrivs dels utifrån den enskilde patientens behov dels utifrån tanken att de ärenden som inkommer ska kunna användas i ett utvecklande syfte. Det sker en återföring till verksamhetschefer, förvaltningschefer samt till chefläkare.

Det finns dock områden som kan utvecklas vidare. Kansliets analyser av ärendemönster och orsaker till förvaltningarna kan förbättras. Rekrytering av personer som vill fungera som stödpersoner, bland annat beroende på en låg efterfrågan, möter problem. Det finns därutöver inte någon systematisk uppföljning av vad patienterna anser om handläggningsprocessen.

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen rekommenderas Förtroendenämnden följande:

- ▶ Utveckla nämndens analyser av mönster och orsaker till ärendemängden och dess innehåll till respektive förvaltning. Det är en fördel om dessa analyser kan göras i ljuset av vad som framkommer i avvikelshanteringssystemet.
- ▶ Utred om det kan finnas åtgärder att vidta för att etablera en stabil grupp av personer som kan tänka sig att vara stödpersoner.
- ▶ Överväg att införa en systematisk uppföljning av patienternas synpunkter på hur deras ärenden har hanterats. Detta kan ske med olika metoder och med olika frekvens.

1 Inledning

Förtroendenämnden arbetar med att hjälpa patienter och anhöriga om det uppstår problem i kontakten med hälso- och sjukvården eller tandvården. Nämnden har som uppgift att hantera klagomål från både landstingets patienter och kommunernas vårdtagare. Nämnden har inga sanktionsmedel utan återför patienternas upplevelser till vården och skapar möjlighet till samråd mellan patient, vårdtagare och personal. År 2014 registrerades 428 ärenden vilket är en ökning med 3 procent sedan 2013. Vård- och behandlingsärenden utgjorde 61 procent av ärendena. Övriga ärenden avser tillgänglighet, väntetider, bemötande, kommunikation m.m.

I förarbetena till den nuvarande lagstiftningen om patientnämndsverksamhet framgår att den stöd- och hjälpfunktion som patientnämnd¹ svarar för är ett mycket betydelsefullt komplement till de övriga instanser dit patienten kan vända sig för att få upprättelse eller ersättning.

Det åligger också förtroendenämnden att återföra erfarenheter till landstingsstyrelsen samt kommunstyrelsen. Därutöver skall Socialstyrelsen årligen informeras om förtroendenämndens verksamhet.

1.1 Syfte

Syftet är ge revisorerna underlag för att bedöma om Förtroendenämndens verksamhet är ändamålsenlig och effektiv.

För att uppnå granskningens syfte besvaras följande delfrågor:

- ▶ Vilken uppföljning av sker av Förtroendenämndens ärenden?
- ▶ Hur säkerställs att nämnden främjar kontakten mellan patient och vårdpersonal samt stödjer och hjälper enskilda patienter?
- ▶ På vilket sätt bidrar nämnden till kvalitetsutveckling inom vården?
- ▶ Är ansvarsfördelningen för uppföljning och rapportering av stödpersoner tydlig?
- ▶ Har nämnden utvecklat effektiva former för återföring till och dialog med vården?
- ▶ Vilka rutiner finns för kontakter med kommunerna? Hur återförs resultaten till kommunerna och på vilket sätt bidrar detta till kommunernas kvalitetsutveckling?

¹ Begreppet patientnämnd används i lagstiftningen. Tidigare användes begreppet förtroendenämnd i flera landsting men under senare år har många landsting använt sig av begreppet Patientnämnd. I denna rapport används patientnämnd som ett generellt begrepp och förtroendenämnd specifikt för Landstinget Blekinges patientnämnd.

1.2 Revisionskriterier

I denna granskning utgörs de huvudsakliga revisionskriterierna av:

- ▶ Lag om patientnämndsverksamhet, SFS 1998:1656.
- ▶ Förtroendenämndens reglemente
- ▶ Förtroendenämndens delegationsordning

1.3 Metod

Granskningen har genomförts via intervjuer och dokumentgranskning. Följande funktioner har intervjuats:

Ordförande Förtroendenämnden

Förvaltningschefer Blekingesjukhuset, Primärvården och Folktandvården

Verksamhetschef Förtroendenämndens kansli

Chefläkare Blekingesjukhuset

2 Förtroendenämndens styrning och organisation

Förtroendenämndens arbete styrs av Lag om Patientnämnds verksamhet (SFS 1998:1656) samt av Förtroendenämndens reglemente. Verksamheten ska stödja och hjälpa patienter inom den hälso- och sjukvård som bedrivs av Landstinget Blekinge eller andra aktörer som har avtal med Landstinget. Förtroendenämnden i Blekinge hanterar även patienters synpunkter och klagomål på den hälso- och sjukvård som bedrivs i länets kommuner samt den tandvård som finansieras helt eller delvis av landstinget.

Förtroendenämnden styrs av ett reglemente som till stora delar bygger på lagen om patientnämnds verksamhet. Syftet med verksamheten är att dels vara en kanal för patienternas synpunkter dels att bidra till kvalitetsutveckling och patientsäkerhet. Nämnden utser även stödpersoner åt patienter som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, lag om rättspsykiatrisk vård samt enligt Smittskyddslagen.

Vidare ska nämnden informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen om sin verksamhet.

Patienter kan framföra sina synpunkter och klagomål i tre huvudsakliga kanaler:

- ▶ Patienten kan ta direktkontakt med vårdande enhet och chef eller till enhetens överordnade chef, exempelvis förvaltningschef
- ▶ Patienten kan välja att vända sig till Förtroendenämndens kansli direkt eller via hänvisning från verksamheten
- ▶ Patienten kan vända sig direkt till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) som år 2013 övertog klagomålshanteringen från Socialstyrelsen

I Förtroendenämndens verkställighetsplan för 2015 beskrivs att ärenden och anmälningar till IVO har ökat kraftigt. På nationell nivå pågår ett arbete med att försöka överföra fler ärenden till landets patientnämnder vilket i så fall skulle öka verksamheternas omfattning. En annan omvärldsfaktor som nämns i verkställighetsplanen är den nya patientlagen som avses stärka patientens ställning och förbättra informationen till patienterna. Förtroendenämnden har även ett uppdrag att hjälpa patienter med information, dock ej medicinsk information.

2.1 Förtroendenämndens kansli

Den operativa verksamheten bedrivs av Förtroendenämndens kansli. Kansliet består förutom verksamhetschefen av tre handläggare och en administratör. Sammantaget (4,5 tjänster motsvarande 3,5 årsarbetare). Kansliet fick en resursförstärkning på en tjänst 2014 för att kunna klara av inflödet av ärenden. Kansliet ska vara tillgängligt för patienter som kommer med synpunkter och kan enligt patientens eller närståendes önskemål ta kontakt med den vårdenhets som patientens synpunkter och frågor riktats mot. Kansliet har därmed en förmedlande roll i kontakten mellan patienterna och vården men kan inte fatta några beslut om förelägganden eller liknande.

Det finns en handbok för Patientnämndernas kanslier i Sverige (utgiven 2014). Handboken, som tagits fram av det nätverk som finns för kanslier i Sverige, definierar begrepp, lagkrav och ärendekategorier. Dessutom beskrivs en processbeskrivning av hur arbetets olika moment bör utföras. Tanken är att alla kanslier ska följa denna handlägningsprocess.

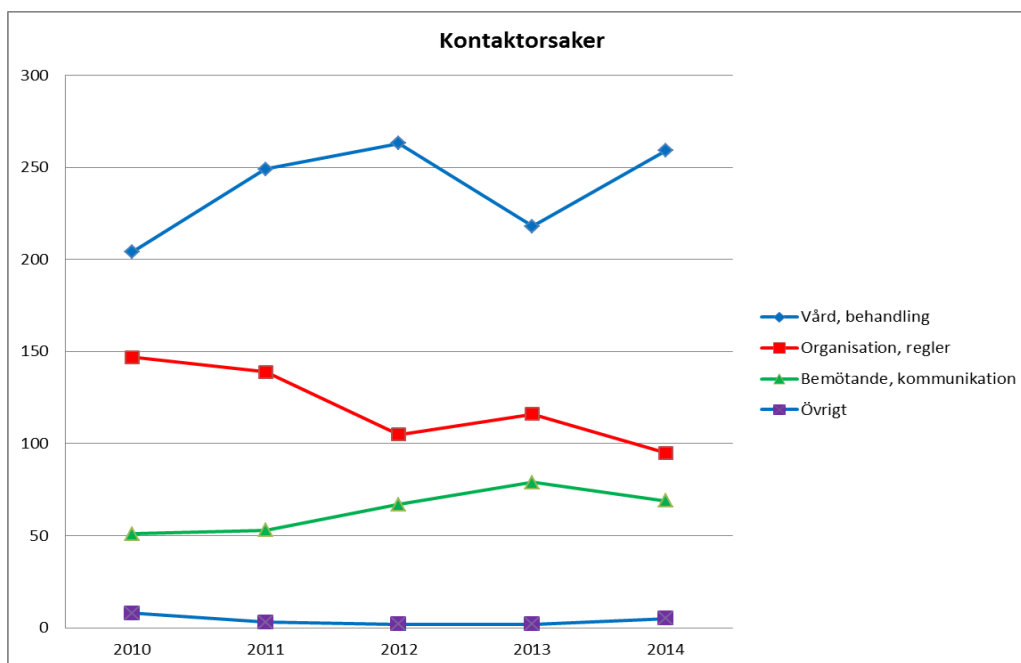
2.2 Ärendeutveckling

2014 handlade Förtroendenämndens kansli 428 ärenden vilket var en ökning med 3 procent jämfört med år 2013. Endast 15 av dessa är kommunärenden, resten avser Landstingets verksamhet. Enligt verksamhetschefen pekar ärendestatistiken för 2015 på en fortsatt ökning. Ärendena delas in i ett antal olika kategorier:

Ärenden 2014	
Vård och behandling (57 %)	Avser anmälningar och synpunkter kring vårdens innehåll från utredning till resultat
Omvårdnad (4 %)	Avser personlig omvårdnad, kost, sängplats och hygienförhållanden
Kommunikation (16 %)	Bemötande, empati, delaktighet och information
Patientjournal och sekretess (3 %)	Bruten sekretess/tystnadsplikt Loggar
Ekonomi (3 %)	Patientavgifter/högekostnadsskydd Ersättningsanspråk/garantier
Organisation och tillgänglighet (9 %)	Tillgänglighetsfrågor och resursbrist
Vårdansvar (1 %)	Vårdprocesser, vårdkontakt, informationsöverföring
Administrativ hantering (6 %)	Remisser och övrig administrativ hantering
Övrigt (1 %)	

Den dominerande delen av ärenden avser patienters synpunkter på vårdens innehåll och den näst största kategorin är bemötandefrågor. Ett annat mönster som kansliet observerar är att en allt större andel av anmälningarna kommer in som E-post. Möjligheten till E-post har gjort det enklare för patienterna att kontakta Förtroendenämnden.

De senaste fem åren har ärendeutvecklingen sett ut på följande vis.



Ärendemängden varierar men det går inte att se några mönster eller trender vad beträffar ärendens antal. Förtroendenämnden skriver i sin analys av 2014 års verksamhet att det inte går att se några tecken på ojämlik vård i Förtroendenämndens ärenden även om det är något fler ärenden från kvinnor än från män. När det gäller ärendetyper är kvinnor överrepresenterade i ärenden som berör bemötande- och informationsfrågor. Detta mönster har observerats i hela landet, och även konstaterats i andra undersökningar. t.ex. Vårdanalys Rapport 2014:11. Några entydiga orsaker till detta har ej kunnat säkerställas.

Ärendemängden vid de granskade förvaltningarna år 2014 framgår av tabellen nedan.

Ärendekategori	FTV	BLS	PV*	Ps & hab
1. Vård och behandling	20	137	45 (11)	19
2. Omvårdnad	0	7	0 (0)	0
3. Kommunikation	1	47	13 (2)	4
4. Journal och sekretess	0	6	3 (0)	5
5. Ekonomi	4	7	1 (0)	1
6. Organisation och tillgänglighet	2	25	7 (0)	2
7. Vårdansvar	0	3	1 (0)	0
8. Administrativ hantering	2	15	4 (2)	1
9. Övrigt	0	3	0 (0)	0
Summa	29	250	75	32

*Avser landstingsdriven verksamhet. Privata vårdgivare inom Hälsovalet tillkommer inom parentes. Övriga privata (s.k. taxeläkare och sjukgymnaster totalt 4 ärenden).

1 Arbetsätt och kontakt med vårdgivare och patient

På landstingets hemsida finns information om Förtroendenämndens uppgifter och där finns en länk till 1177. Besökaren kan enkelt hitta telefonnummer och E-postadress. På denna sida finns även information och länkar till de andra kanalerna för anmälningar och synpunkter, d.v.s. IVO och direkt till vårdenheterna.

Kansliet har fasta telefontider vilka meddelas av telefonsvararen till patienter som ringer utan för telefontiden. Telefontiden till handläggare är:

Vardagar 08:00 – 15:00

Torsdagar dessutom mellan 15:00 – 16:30

De som ringer kan lämna ett meddelande till telefonsvararen utanför telefontiderna. Vilka telefontiderna är framgår inte av hemsidan, utan meddelas endast via telefonsvarare.

När kontakt mellan patient och handläggare är etablerad strävar kansliet efter att samma handläggare följer ärendet till slut. Enligt verksamhetschefen händer det att vissa patienter "testar" olika handläggare. Handläggaren informerar om nämndens uppdrag och patientens rättigheter samt vad patienten kan förvänta sig av kansliet och handläggaren.

Det finns inga fasta principer för hur handläggaren väljer att föra ärenden framåt. Handläggaren försöker läsa av om patienten själv vill etablera kontakt med vårdenheten eller om handläggaren ska arrangera (detta möte) denna kontakt. I många fall räcker det med att handläggaren hjälper till att formulera en fråga till berörd vårdgivare och bevaka att ett svar inkommer. Handläggaren bör ställa rimliga krav på svarstider från vårdgivaren. I komplicerade fall behöver dock en intern utredning göras vilket kan förlänga svarstiden. Vanligtvis varierar svarstiden mellan två till fyra veckor, men det förekommer enligt verksamhetschefen att vården dröjer betydligt längre med svar, eller att det helt uteblir, trots påminnelser.

Enligt kansliets verksamhetschef upplever många patienter en beroendeställning till vårdpersonalen och vill därför överlåta till handläggaren att sköta dialogen. Det ligger i handläggarens professionalitet att bedöma patientens förhållningssätt och utifrån det handlägga ärendet för patientens bästa.

Ärenden som gäller folktandvården går oftast via förvaltningschefen som tar del av ärendet och kan medverka i ärendeprocessen vilket sker ofta. När det gäller primärvården går de flesta ärenden direkt till verksamhetschef eller enhetschef. Inom BLS går alla ärenden direkt till verksamhetschefer eller enhetschefer. Enligt intervjuerna med representanter för förvaltningarna är underlaget från Förtroendenämndens kansli bra och underlättar för att kunna ge patienterna ett bra svar på sin fråga eller synpunkt.

Enligt verksamhetschefen för Förtroendenämndens kansli vänder de sig alltid direkt till verksamhetschefen med begäran om yttrande eller svar. Skälet är att verksamhetschefen enligt hälso- och sjukvårdslagen 29 a § är den som ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet tillfredsställs.

Kansliet har år 2015 distribuerat rekommendationer till alla verksamhetschefer för hur de bör svara på patienternas frågor och synpunkter samt hur dialogen kan föras. Om

verksamheten väljer att ta direktkontakt med patienten ska de informera kansliet att kontakten är tagen.

2 Förtroendenämndens bidrag till utveckling

Enligt verksamhetschefen har kansliet täta kontakter med patientsäkerhetsenheten som får ta del av innehållet i ärendena. Minst en gång per år har chefläkarfunktionen ett formaliserat erfarenhetsutbyte med Förtroendenämnden då kansliets verksamhetschef bjuds in till de chefläkarmöten då samtliga förvaltningschefer medverkar. Därutöver har patientsäkerhetssamordnaren möten med Förtroendenämnden två gånger per år. Därutöver sker kontakter vid behov. Chefläkaren för Blekingesjukhuset uppger att kontakterna och dialogen med Förtroendenämndens kansli fungerar väl.

Bland annat är informationen kring vårdskador och komplikationer värdefull för patientsäkerhetsarbetet. Både inom Primärvårdsförvaltningen och inom Blekingesjukhuset uppges chefläkaren vara en viktig aktör både för att patienterna ska få bra respons och för att utnyttja de uppkomna ärendena i utvecklingssyfte.

I nuläget kan kansliet inte sammanställa ärendetyperna och antalet tillsammans med den avvikelshantering som finns i vården. Detta får göras manuellt. Förvaltningscheferna för Primärvården och Folktandvården uppger att de får ett bra underlag och sammanställning från kansliet som gör att de kan ta upp fallen i sina ledningsgrupper tillsammans med annan information som exempelvis avvikelserapporter och klagomål som inkommer direkt till verksamheten. Förvaltningscheferna ser inga hinder för att använda Förtroendenämndens ärenden som ett av flera underlag för utvecklingsinsatser.

Förvaltningschefen för Folktandvården beskriver att flera anmälningar via Förtroendenämnden avser klagomål på hur de motiverat de kostnader som patienterna ska stå för. Den frågan har tagits upp på speciella seminarier och resulterat i nya debiteringsanvisningar som syftar till att förbättra informationen då patienterna debiteras.

När det gäller kommunerna är det enligt kansliets verksamhetschef svårt att bedöma bidraget till utveckling eftersom ärendena är så få.

3 Uppföljning av Förtroendenämndens ärenden

Förtroendenämndens kansli sammanställer till respektive förvaltning vilka ärenden som inkommit. Förvaltningarna kan i sin tur använda denna information i sitt utvecklingsarbete. Detta görs inför varje delårsbokslut och inför årsboksluten. För närvarande innehåller rapporterna enbart beskrivande statistik men enligt verksamhetschefen ska kansliet i fortsättningen även göra analyser av tänkbara orsaker, tendenser m.m. i dessa rapporter.

Varje år sammanställs samtliga ärenden i nämndens verksamhetsberättelse. Ärendena presenteras då relaterat till landstingsfullmäktiges målområde "En god hälso- och sjukvård samt insatser för en folkhälsa". I denna redogörelse görs analyser och försök att se mönster i ärendeutvecklingens omfattning och innehåll.

Varje år träffar representanter för kansliet en representant för varje kommun (oftast medicinskt ansvarig sjuksköterska) för genomgång av ärendena (totalt 15 ärenden

under 2014). Enligt verksamhetschefen har kommunerna en tydlig strävan att så långt som möjligt själva hantera sina klagomål och avvikelser inom den egna avvikelshanteringen. De ärenden som når Förtroendenämnden rör ofta övergångarna mellan kommun och landsting, även om huvudorsaken till kontakten är en annan.

Samtliga ärenden som avslutats presenteras i aidentifierad form för nämnden vid sammanträdena. Ibland kan kansliet ges i uppdrag att utreda och analysera ärendets gång. Ordföranden uppger att de är mycket nöjda med den rapportering de får från kansliet.

4 Rekrytering av stödpersoner

Patientnämnderna ska enligt lagen om patientnämnders verksamhet utse stödpersoner för tvångsvårdade patienter och rättspsykiatriska patienter. Dessa har rätt till en stödperson om de så önskar.

Nämnden och kansliet använder en specifik handbok som landets samtliga patientnämnder tillsammans tagit fram. Handboken definierar uppdraget och ger riktlinjer om rekrytering av stödpersoner, utbildning, förordnande-processen, uppföljning och kontroll, kontakten med vården, byte av stödperson samt avslutande av förordnande.

Vad som kansliets tjänstemän ska göra och hur rollfördelningen mellan verksamheterna och kansliet beskrivs i handboken som används idag.

Kansliets verksamhetschef uppger att det finns problem med att rekrytera stödpersoner. Efterfrågan från landstingets psykiatri är mycket låg. Det beror bland annat på att landstinget köper ett flertal tvångsvårdsplatser av regionkliniken i Växjö och då övergår ansvaret till den patientnämnden. De patienter som tvångsvårdas i landstinget är de som vårdas kortare tider. Psykiatrins efterfrågan på stödpersoner innehåller enligt verksamhetschefen dessutom ganska specifika krav på stödpersonerna i form av språkkunskaper och intresseområden. De stödpersoner som kansliet rekryterat tappar ofta intresset eftersom efterfrågan är så låg och med så specifika krav.

Rekryteringsfrågan är ett område som behöver utvecklas enligt verksamhetschefen.

5 Sammanfattande slutsatser och bedömning

Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om Förtroendenämndens verksamhet är ändamålsenlig och effektiv.

Nedan beskrivs i komprimerad form svaren på revisionsfrågorna och de bedömningar som görs utifrån respektive revisionsfråga. Därefter redogörs för slutsatser och svar på den övergripande revisionsfrågan.

Delfråga	Svar och bedömning
<p>1. Hur säkerställs att nämnden främjar kontakten mellan patient och vårdpersonal samt stödjer och hjälper enskilda patienter?</p>	<p>Förtroendenämndens kansli utgår i sitt arbete från tydliga processbeskrivningar. Vissa moment är standardiserade som exempelvis ärendegång och vilken verksamhetsnivå som avkrävs svar och dialog utifrån patientens synpunkter.</p> <p>Tillvägagångssättet kan variera beroende på patientens önskemål och vårdgivarens ageraden. Ibland sker direktkontakt och ibland förs dialogen av kansliets handläggare. Att kontakt sker mellan vårdgivare och patient bevakas av kansliet.</p> <p>Bedömningen är att styrning av Förtroendenämndens verksamhet är tillfredställande för att säkerställa en bra kontakt mellan patient och vårdgivare.</p>
<p>2. På vilket sätt bidrar Förtroendenämnden till kvalitetsutveckling inom vården?</p>	<p>Förtroendenämndens kansli förser samtliga förvaltningar och kommuner med beskrivande statistik över de ärenden som handläggs. Verksamheterna kan sedan använda denna information tillsammans med den direktkontakt som finns med patienterna samt det egna avvikelshanteringssystemet. En viktig aktör i dessa analyser är chefläkarfunktionen som använder denna kunskap i patientsäkerhetsarbetet.</p> <p>Bedömningen är att den beskrivande statistiken som lämnas till förvaltningarna bör kompletteras med kansliets analyser, bl.a. förändringar över tid. Sådana analyser finns delvis i nämndens verksamhetsberättelse.</p>
<p>3. Är ansvarsfördelningen för uppföljning och rapportering av stödpersoner tydlig?</p>	<p>Förtroendenämndens kansli arbetar utifrån en handbok som alla patientnämnders kanslier använder. Vad kansliet respektive verksamheten ska göra är tydligt beskrivet. Det hinder som finns för en helt igenom effektiv verksamhet är att det är svårt att rekrytera stödpersoner. Anledningen bland annat svag efterfrågan på stödpersoner.</p>
<p>4. Har nämnden utvecklat effektiva former för återföring till och dialog med vården?</p>	<p>Ja. Se ovan punkt 1 och 2. Kansliet har även utformat anvisningar och råd för hur verksamheterna kan skapa en god dialog med de patienter som väljer att framföra sina synpunkter med via Förtroendenämnden.</p>

<p>5. Vilken uppföljning av sker av Förtroendenämndens ärenden?</p>	<p>Samtliga avslutade ärenden delges nämnden oidentificerade. Nämnden kan ge kansliet i uppdrag att följa upp en viss ärendegrupp eller problemområde i efterhand. Någon systematisk uppföljning av hur patienterna uppfattar nämndens ärendehantering sker inte.</p> <p>I verksamhetsberättelsen redovisas hur många ärenden som handlagts inom vissa vedertagna ärendekategorier.</p> <p>Bedömningen är att uppföljningen kan utvecklas vad gäller handläggningskvalitet, exempelvis ledtider och patienternas uppfattningar.</p>
<p>6. Vilka rutiner finns för kontakter med kommunerna? Hur återförs resultaten till kommunerna och på vilket sätt bidrar detta till kommunernas kvalitetsutveckling?</p>	<p>Endast 15 av 428 ärenden 2014 avsåg kommunal verksamhet. De flesta av dessa rörde övergångar mellan kommun och landsting. Kansliet träffar kommunrepresentanter varje år och går igenom ärendena. Andelen kommunärenden i Blekinge är högre än i riket generellt. Vilken effekt detta har på kommunernas utvecklingsverksamhet är okänd men sannolikt försumbar.</p>

7.1 Sammanfattande slutsatser

Den övergripande slutsatsen och bedömningen är att Förtroendenämnden i Landstinget Blekinge arbetar på ett ändamålsenligt sätt utifrån lagar och reglemente. Förtroendenämnden och dess kansli arbetar på ett systematiskt sätt och med en tydlig definition av vad uppdraget innebär. Metodmässigt använder sig kansliet av de principer och vägledningar som tagits fram nationellt vilket bedöms vara ett bra sätt att säkerställa en tillförlitlig ärendeprocess.

Bedömningen är vidare att nämndens kansli förser vårdens aktörer med ett bra underlag för att vidta åtgärder utifrån patienternas synpunkter och klagomål.

Arbetet bedrivs dels utifrån den enskilde patientens behov dels utifrån tanken att de ärenden som inkommer ska kunna användas i ett utvecklande syfte. Det sker en återföring till verksamhetschefer, förvaltningschefer samt till förvaltningschefer.

Det finns dock områden som kan utvecklas vidare. Kansliets analyser av ärendemönster och orsaker till förvaltningarna kan förbättras. Rekrytering av personer som vill fungera som stödpersoner möter problem, bland annat beroende på en låg efterfrågan från landstingets psykiatri. Det finns därutöver inte någon systematisk uppföljning av vad patienterna anser om handläggningsprocessen.

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen rekommenderas Förtroendenämnden följande:

- ▶ Utveckla nämndens analyser av mönster och orsaker till ärendemängden och dess innehåll till respektive förvaltning. Det är en fördel om dessa analyser kan göras i ljuset av vad som framkommer i avvikelshanteringssystemet.
- ▶ Utred om det kan finnas åtgärder att vidta för att etablera en stabil grupp av personer som kan tänka sig att vara stödpersoner.

- ▶ Överväg att införa en systematisk uppföljning av patienternas synpunkter på hur deras ärenden har hanterats. Detta kan ske med olika metoder och med olika frekvens.

Stockholm den 18 september 2015

Anders Hellqvist