



Granskning av regionens arbete med patientinformation

Revisionsrapport

Region Blekinge

KPMG AB

2021-02-18

Antal sidor 19

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Inledning/bakgrund	4
2.1	Syfte, revisionsfråga och avgränsning	4
2.2	Avgränsning och ansvarig nämnd	5
2.3	Revisionskriterier	5
2.4	Metod	5
3	Resultat av granskningen	6
3.1	Vilka åtgärder har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit för att säkerställa att patienter får den information de har rätt till enligt patientlagen?	6
3.2	Hur följer hälso- och sjukvårdsnämnden upp att patientinformation ges enligt vad som sägs i patientlagen, 3 kap. och vad visar uppföljningen?	9
3.3	Vilka rutiner, riktlinjer eller annan dokumentation finns för att säkerställa att patienter får den information de har rätt till enligt patientlagen?	11
3.4	Är rutiner eller riktlinjer rörande patientinformation kända inom regionens hälso- och sjukvårdsverksamheter?	13
3.5	Hur säkerställer hälso- och sjukvårdsnämnden att rutiner och riktlinjer om patientinformation efterlevs?	13
3.6	Vilka synpunkter har inkommit till patientnämnden och hur har erfarenheterna från dessa använts för förbättring och utveckling?	14
4	Slutsats och rekommendationer	18
4.1	Rekommendationer	18
A	Metod och utgångspunkter	20

1 Sammanfattning

KPMG har av de förtroendevalda revisorerna i Region Blekinge fått i uppdrag att granska regionens hantering av information till patienter. Granskningen ingår i revisionsplanen 2020.

Syftet med granskningen har varit att ge underlag för bedömning om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har vidtagit tillräckliga åtgärder för att säkerställa att patienter i Region Blekinge får tillräcklig information för att aktivt kunna delta i vård och behandling. Granskningen har tagit utgångspunkt i en genomgång av tillgängliga styrdokument samt intervjuer med politiska företrädare, förvaltningschefer samt chefer inom regionens verksamheter.

I förhållande till vårt uppdrag och utifrån genomförd granskning är det vår sammanvägda bedömning att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte har vidtagit tillräckliga åtgärder för att säkerställa att patienter i Region Blekinge får tillräcklig information för att aktivt kunna delta i vård och behandling.

Utifrån det som framkommit under vår granskning är det vår bedömning att det inte bedrivs något strukturerat och systematiskt arbete kring patientinformation i Region Blekinge. Vi har inte kunnat identifiera grundläggande komponenter som aktuella och ändamålsenliga styrdokument, system för uppföljning eller funktion som har i uppdrag att bedriva ett sammanhållet arbete kring frågan. Inte heller har vi kunnat identifiera rutiner som säkerställer formerna för information inför samt återkoppling efter besök vid klinik, mottagning eller vårdcentral. Därmed konstaterar vi att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte har säkerställt att rutiner och riktlinjer om patientinformation finns etablerade eller efterlevs.

Mot den bakgrunden bedömer vi att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden behöver stärka den interna kontrollen genom att ta ett genomgripande tag om frågan om patientinformation och utarbeta en utvecklingsstrategi som tydligt beskriver mål och utgångspunkter för det fortsatta arbetet med patientinformation i Region Blekinge. Därvidlag bedömer vi det som angeläget att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden formulerar ett uppdrag som tydligt pekar ut en funktion med ansvar och mandat att driva och hålla samman regionens utvecklingsarbete avseende patientinformation enligt vad som sägs i Patientlag (2014:821).

Utifrån våra bedömningar och slutsatser rekommenderar vi regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- utarbeta riktlinjer och vägledningar för införandet av metoden patientkontrakt i regionens verksamheter.
- uppdatera befintliga riktlinjer för patientinformation med utgångspunkt i bestämmelser och krav enligt patientlag (2014:821, kap.3, §§ 1 och 2),
- överväga formerna för hur den kompetens och kunskap som finns inom patientnämndens verksamhet kan tillvaratas i arbetet med patientinformation.

Utifrån våra bedömningar och slutsatser rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att:

Region Blekinge
Revisionsrapport
KPMG AB

- säkerställa den interna kontrollen avseende följsamhet till patientlag (2014:821) genom att utarbeta ett system för uppföljning av verksamheternas arbete med patientinformation samt tydliggöra mandat och ansvar kring detta,
- formulera ett uppdrag som tydligt pekar ut en funktion med ansvar och mandat att driva och hålla samman regionens utvecklingsarbete vad gäller patientinformation enligt patientlag (2014:821).

2 Inledning/bakgrund

Vi har av de förtroendevalda revisorerna i Region Blekinge fått i uppdrag att granska regionens hantering av information till patienter. Granskningen ingår i revisionsplanen 2020.

Av 3 kap. patientlag (2014:821) framgår vilken information som hälso- och sjukvårdens huvudmän ansvarar för att säkerställa att patienter får ta del av. Bland annat ska patienten få information om följande:

- sitt hälsotillstånd
- de metoder som finns för undersökning
- vård och behandling
- de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning
- vid vilken tidpunkt han eller hon kan förvänta sig att få vård
- det förväntade vård- och behandlingsförloppet samt
- information om väsentliga risker för komplikationer och biverkningar.

Inom flera områden som berör information, delaktighet, koordinering och samordning får den svenska vården i internationella jämförelser ett sämre resultat än de flesta andra länder. Detta gäller både patienternas upplevelse av vård på sin ordinarie mottagning och deras erfarenheter av specialist- och akutsjukvård. Endast sju av tio svarande upplever i en rapport från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vården ur befolkningens perspektiv, 2016) att vårdpersonal involverat dem så mycket som de önskat i beslut om vård och behandling. Sverige får även bland de sämsta resultaten när patienter tillfrågats om vårdpersonal känner till viktig information och patientens medicinska historia, tillbringar tillräckligt med tid med patienten och förklarar saker på ett sätt som är lätt att förstå. Patienterna upplever dock att läkare och sjuksköterskor på sjukhus behandlar dem med vänlighet och respekt i liknande utsträckning som i andra länder. Sverige är även det land där den minsta andelen av patienterna anger att de får hjälp av sin ordinarie läkare med att koordinera eller planera sin vård. Endast drygt hälften av patienterna anger att de får denna hjälp även om resultaten härvidlag förbättrats över tid. Även inom området informationsöverföring och samordning mellan specialistsjukvård och patientens ordinarie läkare ser vi vissa förbättringar, men Sverige får trots detta sämre resultat än de flesta andra länder.

Att patienten delges rätt information är en nödvändig förutsättning för att han eller hon aktivt ska kunna ta del av sin vård och behandling. Det är väl belagt att patientens aktiva deltagande i vård och behandling förbättrar hälsoutfallet. Revisorerna i Region Blekinge bedömer mot den bakgrunden att det är angeläget att genom en granskning öka kunskapen om regionens arbete med att säkerställa att patienter får den information som patientlagen föreskriver.

2.1 Syfte, revisionsfråga och avgränsning

Granskningens övergripande syfte har varit att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har vidtagit tillräckliga åtgärder för att säkerställa att patienter i

Region Blekinge får tillräcklig information för att aktivt kunna delta i vård och behandling.

Revisionsfrågor

- Vilka åtgärder har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit för att säkerställa att patienter får den information de har rätt till enligt patientlagen?
- Hur följer hälso- och sjukvårdsnämnden upp att patientinformation ges enligt vad som sägs i patientlagen, 3 kap. och vad visar uppföljningen?
- Vilka rutiner, riktlinjer eller annan dokumentation finns för att säkerställa att patienter får den information de har rätt till enligt patientlagen?
- Är dessa rutiner eller riktlinjer kända inom regionens hälso- och sjukvårdsverksamheter?
- Hur säkerställer hälso- och sjukvårdsnämnden att rutiner och riktlinjer om patientinformation efterlevs?
- Vilka synpunkter har inkommit till patientnämnden och hur har erfarenheterna från dessa använts för förbättring och utveckling?

2.2 Avgränsning och ansvarig nämnd

Granskningen har omfattat hälso- och sjukvård i Region Blekinge. Ansvarsprövningen i denna granskning avser regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden.

2.3 Revisionskriterier

Region Blekinges patientinformation har bedömts utifrån:

- Patientlag (2014:821), 3 kap.
- Regionplan 2020 – 2022
- Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnd

2.4 Metod

För granskningens metod och utgångspunkter, se bilaga A.

Följande funktioner har haft möjlighet att lämna synpunkter på rapportens faktainnehåll:

- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Områdeschef för specialiserad slutenvård
- Chef utvecklingsavdelningen
- Chef avdelningen för kunskapsstyrning
- Avdelningschef på patientnämndens kansli

Kvalitetssäkring av granskningen och revisionsrapporten har skett i enlighet med KPMGs gällande rutiner.

3 Resultat av granskningen

3.1 Vilka åtgärder har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit för att säkerställa att patienter får den information de har rätt till enligt patientlagen?

lakttagelser

Verksamheternas arbete med patientinformation och involvering av patienter

Utifrån de intervjuer vi genomfört framträder en bild av att arbetet med patientinformation bedrivs fragmenterat. En del enheter beskrivs arbeta mycket bra med skriftlig information, medan andra mindre bra. Det uttrycks under intervjuer en insikt om att det inte är tillräckligt att endast överlämna skriftlig information till patienten, utan att den även måste individualiseras och anpassas till den enskildes faktiska vårdbehov. Det senare beskrivs vara den stora utmaningen beträffande patientinformation. Intervjuade upplever att ett mer sammanhållet utvecklingsarbete skulle kunna bidra till arbetet med att utveckla individanpassad patientinformation på ett genomgripande sätt. Vid intervju nämns exempelvis Region Jönköpings län där en utgångspunkt för arbetet är en patientbank där patienter rådfrågas när olika förändringar görs. En sådan plattform uppges kunna ge förutsättningar för en tydlig regiongemensam ram.

Skriftlig information till patienter finns i väntrum vid regionens kliniker och mottagningar i form av informationsbroschyr, på 1177 samt på regionens hemsida. Enligt intervjuerespondenter är det dock svårt att säkerställa att patienten har fått vad denne behöver genom att endast tillhandahålla allmänt hållen information. Dialog mellan vårdpersonal och patient förekommer dock inom olika områden. Exempelvis har patientrepresentanter deltagit i regionens cancerråd, där deltagarna har framfört synpunkter på hur information presenteras och framställs för patienter. Därutöver har regionens njurmottagning och dialysverksamhet återkommande dialog med patientråd och påbörjat ett arbete med patientkontrakt där patienten skriver ett kontrakt efter att de har genomgått en patientutbildning. Syftet med patientkontrakt är att genom en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare säkerställa delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan, med patientens perspektiv som utgångspunkt.

Under en intervju med företrädare för en av regionens kliniker inom den somatiska specialistvården uppges att patienter upplever svårigheter med att sälla bland den information som finns i en kallelse. Därför har kliniken testat alternativa informationskanaler som t.ex. Youtube. Dessutom finns det även inom samma klinik ett system för patientbesked. Systemet är uppbyggt som en broschyr där ansvarig läkare identifierar diagnos, åtgärd, uppföljning så att patienten får ett personligt anpassat patientbesked. Vid granskningstillfället pågår diskussioner internt i regionen huruvida detta ska betraktas som en journalhandling eller som en "broschyr".

Vid vår granskning av den dokumentation som vi har fått ta del av noterar vi följande rutiner med relevans för frågan om patientinformation:

- Medicinkliniker har uppföljning i form av återbesök med sköterska och läkare.
- Vid cancerbesked ska sköterska vara med.
- Läkemedelsgenomgång vid utskrivning.
- Standardprocess för vad som ska ingå i en nyupptäckt diabetes.

I *Regional Cancerplan 2020: Handlingsplan Region Blekinge* framgår målbilder samt planerade aktiviteter kopplat till bl.a. att förebygga cancer och tidig upptäckt av allvarlig sjukdom. Vissa av målen och aktiviteterna är formulerade med explicit anknytning till informationsinsatser:

Mål	Aktivitet
Region Blekinge utarbetar informationsmaterial och utför kommunikationsinsatser om hälsofrämjande levnadsvanor.	Information till personal i vårdgivarguiden, information på 1177 samt Topp till tå (regionens folkhälso tidning)
Region Blekinge arbetar aktivt med att öka vaccinationstäckningen.	Information till allmänheten.
Region Blekinge utbildar och informerar målgrupper och självtestning med HVP.	De kvinnor som uteblivit från kallelse kallas åter nästkommande år och planeringen är att efter 6 års upprepad kallelse kommer de få information och erbjudande om självtest HPV.
Varje cancerpatient ska ha en individuell skriftlig Min vårdplan.	Ser ut olika på olika kliniker. Arbeta uppges pågå.
Implementering av Min vårdplan på 1177.se.	Startar december 2020. Projektledare på 50 % på 1 år leder arbetet.

Patientkontrakt och fast vårdkontakt

Under hösten 2017 genomfördes ett pilotprojekt för att utveckla konceptet patientkontrakt i dåvarande Landstinget i Kalmar län, Region Halland och Region Norrbotten. Pilotprojektet resulterade i att patientkontraktet bör utgå från överenskommelse, fast vårdkontakt, överenskommen tid och sammanhållen plan, samt att det ska leda till delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan.

I dagsläget bedriver Region Blekinge ett arbete med patientkontrakt och fast vårdkontakt och under våra intervjuer med representanter för hälso- och sjukvården framkommer att funktionen anses vara avgörande för en god relation mellan patient och vårdgivare. Av den dokumentation som inkommit till granskningen noterar vi att regionen inte har några övergripande riktlinjer eller rutiner för hur patientkontrakt ska tillämpas i Region Blekinge. Däremot noterar vi att hälso- och sjukvårdsnämndens

verksamhetsplan och budget för 2020 innehåller mer allmänt hållna skrivningar kring patientkontrakt och fast vårdkontakt.

Regionens cancersatsning arbetar med "min vårdplan" på 1177, där patient och kontaktsjuksköterskor kan ha en effektiv och flexibel kommunikation. Berörd verksamhet ges återkoppling från patienter via chattfunktioner och patienter har möjlighet att boka tider med sin fasta vårdkontakt m.m. Inom cancervården på kirurgkliniken används även kontaktsjuksköterskor.

Vid regionens äldrevård, som är en del av primärvården, används vårdplan. Av vårdplanen framgår vem som vårdat patienten, vilket typ av vård som har getts m.m. Vårdplanen finns som en brevmall i journalsystemet. Vidare uppges av representanter för primärvården att vissa verksamheter har försökt att arbeta in kontraktliknande inslag i journalsystemet, men att det inte resulterat i något. Under intervjuer framkommer önskemål om mer stöd i det fortsatta arbetet med att implementera patientkontrakt.

Patientinformationsarbetet inom psykiatrin tar utgångspunkt i SIP (samordnad individuell plan) som upprättas mellan vårdgivare och brukare/patient om behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård finns. I SIP ställs krav på att det finns en vårdplan för den enskilda patienten samt att en fast vårdkontakt utses.

Dessutom används inom psykiatri och habilitering behandlingsplaner där vårdgivare anpassar information till patienten. För detta ändamål finns en upprättad rutin för att säkerställa dokumentation i NCS Cross Vårdsystem av genomförd behandlingsplanering och upprättande av behandlingsplan i öppen vård samt säkerställandet av korrekt rapportering till Socialstyrelsen. Det är den enskilda behandlaren som ansvarar för att följa upp behandlingsplanen och avdelningschefens ansvar att följa upp att medarbetare arbetar med behandlingsplaner. Syftet med behandlingsplanen är att patienten ska ha den i handen och veta varför han eller hon vårdas. Enligt psykiatrins styrkort ska minst 80 procent av patienterna ha en egen behandlingsplan. Vidare utses fast vårdkontakt till de som har nedsatt funktion eller stort behov av stöd.

Därutöver har vi inom psykiatrin identifierat en upprättad rutin för fast vårdkontakt. Dokumentet syftar till att säkerställa rutiner kring hur "Fast vårdkontakt" utses och vilket ansvar och vilka uppgifter man har som "Fast vårdkontakt". Detta för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården. Rutinen "Fast vårdkontakt" har bl.a. följande innehåll:

- Upprätta behandlingsplan tillsammans med patient, ansvarig läkare och övriga berörda,
- Ansvara för att alla relevanta uppgifter är ifyllda och aktuella i "Personinfo",
- Se till att anhöriga är involverade,
- Bevaka barns behov, förmedla hjälp,
- Samordna vårdens insatser,
- Förmedla kontakt med andra relevanta personer inom hälso- och sjukvård,
- Kontaktperson gentemot kommunpsykiatrin,
- Kontaktperson gentemot andra berörda myndigheter (Socialtjänsten, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen m m),
- Aktivt uppsökande* ansvar om patienten uteblir,

- Ansvara för att behandlingsuppdraget utvärderas på behandlings-/teamkonferens, samt
- Tillse att läkarbedömning sker vid försämring eller när behandlingsplan ej kan fullföljas.

Kommentarer och bedömning

Av det som framkommit under vår granskning noterar vi att det inom regionen har påbörjats ett arbete med patientinformation i form av t.ex. patientkontrakt, samt att det vid vissa kliniker har upprättats rutiner för hur information ska ges vid enskilda diagnoser. Däremot konstaterar vi att arbetet med att säkerställa att information ges till patienter enligt kraven i patientlag (2014:824) inte sker på ett tillräckligt sammanhållet och systematiskt sätt i Region Blekinge. Bland annat saknas det riktlinjer för implementering och tillämpning av patientkontrakt i regionens sjukvårdsverksamheter. Vi bedömer mot bakgrund av detta att det finns behov av att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden utarbetar riktlinjer och vägledningar för införandet av metoden patientkontrakt i regionens verksamheter.

Vi bedömer samtidigt att psykiatrin i Region Blekinge arbetar på ett ändamålsenligt sätt beträffande patientinformation genom att ha upprättat rutiner och dokument som syftar till att säkerställa att patienter är införstådda med den vård som ges. Vi konstaterar även att samtliga patienter inom den specialiserade psykiatrin har fast vårdkontakt.

3.2 Hur följer hälso- och sjukvårdsnämnden upp att patientinformation ges enligt vad som sägs i patientlagen, 3 kap. och vad visar uppföljningen?

lakttagelser

Av dokumentet *Länsövergripande ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom hälso- och sjukvård och socialtjänst i Blekinge* framgår att LSVO:s (ledningssamverkan vård och omsorg) ledningsgrupp årligen ska följa upp mål och uppsatta indikatorer. Resultatet ska ligga till grund för fortsatt utveckling av ledningssamverkan. Därutöver klargörs att de fyra utpekade verksamhetsgrupperna minst kvartalsvis, utifrån sina ansvarsområden, ska följa upp trender inom fastställda mål och indikatorer. Dessa fyra verksamhetsgrupper hanterar operativa samverkansfrågor inom:

- Äldre/somatik
- IFO/psykisk hälsa/funktionshinder
- FoU
- e-hälsa

Slutligen framgår att LSVO:s ledningsgrupp årligen ska följa upp och vid behov revidera det länsövergripande ledningssystemet för LSVO. Dokumentet som inkommit till granskningen är på framsidan daterat till 2017-06-12. I sidfoten uppges "Version 2018-02-09".

Utifrån de intervjuer som vi har genomfört är den samlade bilden att respondenterna inte anser att det bedrivs en ändamålsenlig uppföljning av att patientinformation ges

enligt patientlagen. Exempelvis nämns vid ett flertal intervjuer att det saknas tydligt utpekade mål och mått och att de indikatorer som används för återrapportering uppges sakna relevans för verksamheterna. Det uttrycks önskemål om färre och, för verksamheterna, mer relevanta mål vad gäller arbetet med patientinformation.

Vidare uppges styrkedjan och mandat kring frågan om patientinformation vara otydlig i regionens decentraliserade organisation. Det framhålls under intervjuerna att det inte upplevs finnas någon tydlig "ägare" med utpekat ansvar att driva utvecklingen framåt. Det medför att verksamheterna upplever att de lämnas att själva uttolka och prioritera bland de många mål som förekommer. Överlag beskrivs en situation med en rad policys framtagna som inte är integrerade i verksamheternas arbets sätt som en konsekvens av att de inte är inbördes relaterade eller fyller någon funktion för verksamheterna.

Enligt uppgifter som ges under intervjuer är det områdeschefer inom hälso- och sjukvården som rapporterar till hälso- och sjukvårdsnämnden. För detta uppges det inte finnas ett framtaget system, utan respektive verksamhet får själv göra sin uppföljning. Av den uppföljning som har gjorts kring patientinformation visar enkätundersökningar gentemot patienter att informationen upplevs som bristfällig och inte sammanhållen.

Vid granskningstillfället framkommer att Region Blekinge är en av nio regioner som under 2022 ska implementera *Framtidens vårdinformationssystem*. Systemet uppges bl. a. innebära implementeringen av att ett nytt journalsystem som ska stödja processarbetet och underlätta uppföljning i kvalitetsregister. Avslutningsvis förmedlas en bild under intervjuerna av att ambitionen i Region Blekinge är att i större utsträckning arbeta in metoden med patientkontrakt i regionens verksamheter för att öka integrationen av vård, vårdgivare och vårdtagare.

Kommentarer och bedömning

Utifrån den dokumentation vi tagit del av och den information som framkommit vid genomförda intervjuer konstaterar vi att det inte sker någon sammanhållen och systematisk uppföljning av att information ges till patienter i enlighet med krav i patientlag (2014:821). De huvudsakliga orsakerna till detta bedömer vi vara dels att det saknas ett system för uppföljning, dels att det saknas en utpekad "ägare" med ansvar att säkerställa den interna kontrollen vad avser följsamhet till lagen. Vi noterar att verksamheterna själva har att utifrån en stor mängd utpekade mål uttolka och prioritera hur arbetet med att följa upp frågan om patientinformation ska ske. Vi ser dock positivt på att arbetet med att implementera metoden patientkontrakt har påbörjats. Mot bakgrund av ovanstående bedömer vi att det är angeläget att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer den interna kontrollen avseende följsamhet till patientlag (2014:821) genom att utarbeta ett system för uppföljning av verksamheternas arbete med patientinformation samt tydliggöra mandat och ansvar kring detta.

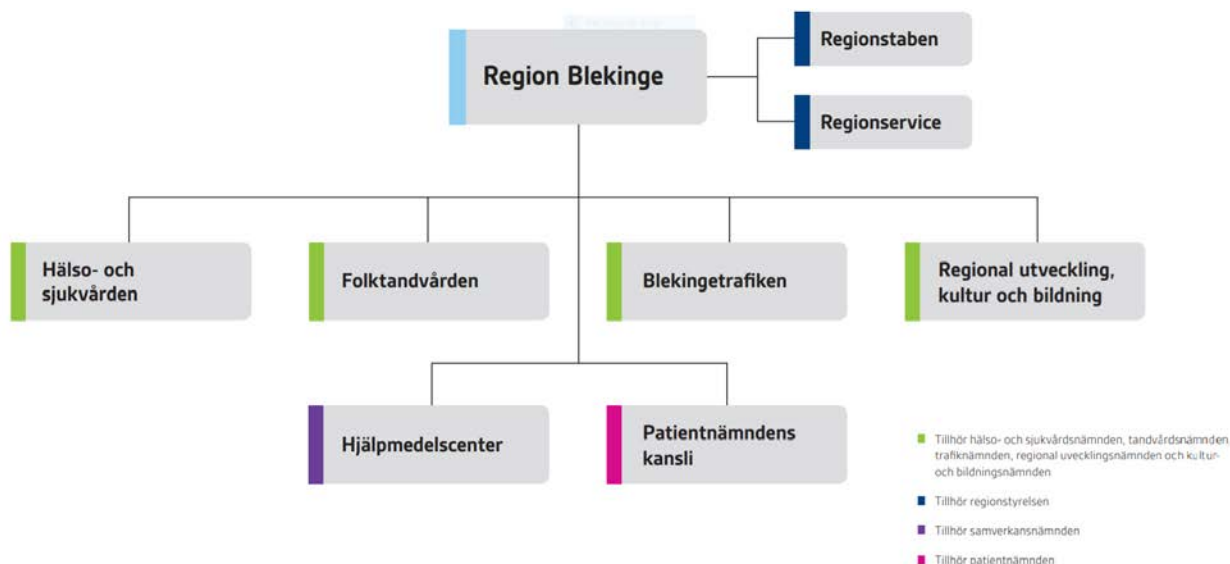
3.3 Vilka rutiner, riktlinjer eller annan dokumentation finns för att säkerställa att patienter får den information de har rätt till enligt patientlagen?

lakttagelser

Organisation samt styrande och stödande dokument för patientinformation

Region Blekinges hälso- och sjukvård styrs av hälso- och sjukvårdsnämnden, vilken fördelar och styr området för Blekingesjukhuset, primärvård samt psykiatri- och habilitering inom de ramar som fullmäktige har beslutat. Vidare beslutar nämnden om utbud, omfattning och lokalisering av hälso- och sjukvården. Större och principiella frågor beslutas av fullmäktige. Nämnden stöds av hälso- och sjukvårdsförvaltningen, vilken leds av hälso- och sjukvårdsdirektören. Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen finns tre verksamhetsområden: specialiserad vård, nära vård samt medicinsk service.

Patientnämndens huvuduppdrag är att bistå patienter och närstående att föra fram synpunkter och klagomål på vården. Nämnden verkar för både Region Blekinges patienter och kommunernas vårdtagare. Genom att analysera och återföra patienters synpunkter till verksamheter och beslutsfattare eftersträvar patientnämnden ökad kvalitet och säkrare vård. Nämnden har inga disciplinära befogenheter utan försöker lösa problem i samråd med patient, vårdtagare och personal. Nämnden stöds av ett kansli, vilket leds av en avdelningschef med en handfull medarbetare.



Figur hämtad från regionens hemsida.

Riktlinjer för patientinformation

Riktlinjerna är beslutade av regiondirektören 2018-12-18 och skulle ha reviderats 2019-12-18. Vi noterar att riktlinjerna inte hade reviderats vid tillfället för denna granskning.

Riktlinjerna ska bidra till att all patientinformation är målgruppsanpassad, saklig, korrekt och objektiv.

Regionens definition av patientinformation inom ramen för riktlinjerna är:

Med patientinformation menas den tryckta information som förmedlas i väntrummen och i mötet mellan patienten och vårdpersonalen.

Av riktlinjerna framgår att all patientinformation ska vara målgruppsanpassad, vilket innebär att informationen ska utifrån ifrån patientens behov och rikta sig till dem. Informationen som ges ska även vara begriplig och anpassad till målgruppens förutsättningar. Vidare framgår av informationsmaterial inom specialiserade områden, till exempel information om operationer, behandlingar och sjukdomar som delas ut till patienten vid besök och behandling, både i öppen- och slutenvården ska utgå från texterna på 1177.se

Patientinformationen ska även präglas av hög trovärdighet, vilket den blir genom att vara saklig, korrekt och objektiv. Regionen uppger att all medicinsk information ska bygga på aktuell vetenskap och beprövad erfarenhet.

För att effektivisera produktionen av patientinformation och trygga god kvalitet ska all regionövergripande information alltid produceras av regionens kommunikationsenhet.

Vidare tar riktlinjerna upp rutiner och anvisningar för väntrum (anslagstavla, broschyrställ, patientinformationspärm, skyltar och TV-skärmar).

Kommentarer och bedömning

Region Blekinges riktlinje för patientinformation kan sägas utgöra viss grund för verksamheternas arbete med patientinformation. Samtidigt kan patientinformation inte reduceras till allmänt hållen, om än målgruppsanpassad, information till patienter i tryckt form. Tvärtom ställer lagstiftaren i Patientlag (2014:821, kap.3, §§ 1 och 2) krav på individ- och behovsanpassad information till patienten avseende bl.a. vid vilken tidpunkt han eller hon kan förvänta sig att få vård, det förväntade vård- och behandlingsförloppet, etc. Vi har i riktlinjen inte kunnat identifiera hänvisning till någon rutin eller annan skrivning som syftar till att säkerställa formerna för information inför samt återkoppling efter besök vid klinik, mottagning eller vårdcentral. För att möta lagstiftarens krav avseende patientinformation behöver alltså en bredare begreppsdefinition inkluderas i regionens riktlinjer för patientinformation. Vi bedömer mot den bakgrunden att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör uppdatera befintliga riktlinjer för patientinformation med utgångspunkt i bestämmelser och krav i Patientlag (2014:821, kap.3, §§ 1 och 2). Vi konstaterar dessutom att riktlinjerna ska uppdateras årligen men att den senaste versionen av riktlinjen vi tagit del av är daterad till 2018-12-17.

3.4 Är rutiner eller riktlinjer rörande patientinformation kända inom regionens hälso- och sjukvårdsverksamheter?

lakttagelser

Av den information som framkommer under genomförda intervjuer framgår att det finns viss kännedom om regionens övergripande riktlinje för patientinformation som är styrande i arbetet med information om vård och behandling till patienter. Samtidigt pekar flera av respondenterna under intervjuerna på att patientinformation behöver ges individ- och behovsanpassat och baseras på dialog mellan vårdens personal. Det framgår tydligt av respondenternas svar att man ser ett begränsat värde i envägskommunikation via informationsbroschyrer. Som nämnts i avsnitt 3.1 ovan finns vissa rutiner och processer vid enskilda verksamheter, såsom "Min vårdplan" inom cancersatsningen. Vi har efterfrågat om något samlat arbete kring patientinformation sker i Region Blekinge och fått det samstämmiga svaret att så är inte fallet.

Kommentarer och bedömning

Utifrån de intervjuer vi har genomfört noterar vi att intervjurespondenterna har kännedom om regionens riktlinjer för patientinformation. Däremot konstaterar vi tveksamheter hos respondenterna vad gäller riktlinjernas ändamålsenlighet avseende att fungera som stöd till vårdens personal att ge information till patienter på ett patientcentrerat sätt. Vi noterar vidare att det finns rutiner och processer för patientinformation inom enskilda verksamheter men vi anser att dessa mer har vuxit fram och ingår som en del i t.ex. regeringens tidigare satsning på cancervården, än som en konsekvens av att regionen bedriver ett systematiskt och sammanhållet arbete kring patientinformation.

3.5 Hur säkerställer hälso- och sjukvårdsnämnden att rutiner och riktlinjer om patientinformation efterlevs?

lakttagelser

Det framgår av avsnitten ovan att granskningen förvisso har identifierat riktlinjer för patientinformation men att ändamålsenligheten i dessa vis a vis såväl Patientlag (2014:821) som verksamheternas behov av att ge individ- och behovsanpassad information är otydlig. Därutöver har vi inte kunnat identifiera något system för uppföljning av arbetet med patientinformation och därmed inte heller någon uppföljning av efterlevnad av riktlinjen.

Kommentarer och bedömning

I övergripande ordalag är det vår bedömning att det inte bedrivs något strukturerat och systematiskt arbete kring patientinformation i Region Blekinge. Vi har inte kunnat identifiera grundläggande komponenter såsom aktuella och ändamålsenliga styrdokument, system för uppföljning eller utpekad funktion med uppdrag att bedriva ett sammanhållet arbete kring frågan. Därmed konstaterar vi att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har säkerställt att rutiner och riktlinjer om patientinformation

efterlevs. Mot den bakgrunden bedömer vi att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver stärka den interna kontrollen genom att ta ett genomgripande tag om frågan om patientinformation och utarbeta en utvecklingsstrategi som tydligt beskriver mål och utgångspunkter för det fortsatta arbetet med patientinformation i Region Blekinge. Därvidlag bedömer vi det som angeläget att hälso- och sjukvårdsnämnden formulerar ett uppdrag som tydligt pekar ut en funktion med ansvar och mandat att driva och hålla samman regionens utvecklingsarbete vad gäller patientinformation.

3.6 Vilka synpunkter har inkommit till patientnämnden och hur har erfarenheterna från dessa använts för förbättring och utveckling?

Iakttagelser

Patientnämndens arbete

Patientnämndens arbete består främst av handläggning av patienters och närståendes klagomål och synpunkter. Nämndens uppdrag är lagstadgat och definieras i lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

Utöver handläggning och framförande av klagomål och synpunkter till vårdgivare ska patientnämnden bl.a.

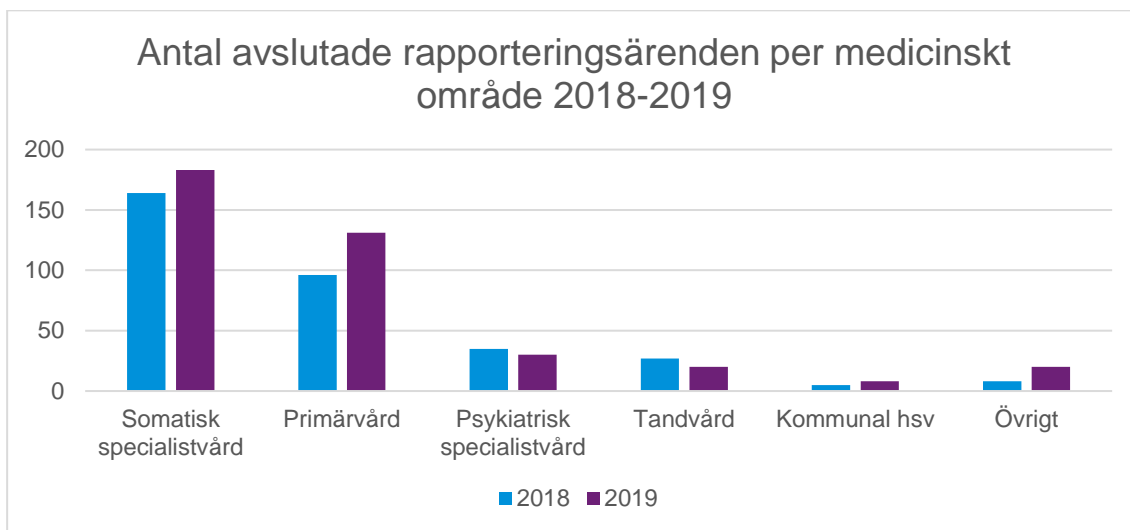
- Tillhandahålla eller hjälpa patienter/närstående att få den information som är nödvändig för att kunna ta tillvara på sina intressen i hälso- och sjukvården samt hjälpa dem att vända sig till rätt myndighet.
- Främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal.
- Rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter.
- Informera allmänheten, vårdpersonal och andra om sin verksamhet.

Patientnämnderna i Sverige arbetar tillsammans för att kvalitetssäkra och förbättra patientnämndernas arbete, bl.a. genom att försöka åstadkomma en så likartad handlägningsprocess som möjligt. Nämnderna samverkar med Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) för att ha en gemensam kategorisering som möjliggör jämförelser och gemensamma analyser och rapporter. Under 2019 uppdaterade patientnämnderna, tillsammans med SKR, Socialstyrelsen och IVO, *Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige*, ett vägledande dokument i det dagliga arbetet. Handboken syftar till att skapa en så enhetlig nationell handläggning som möjligt vad gäller bl.a. hantering och kategorisering av klagomål och synpunkter, analyser m.m.

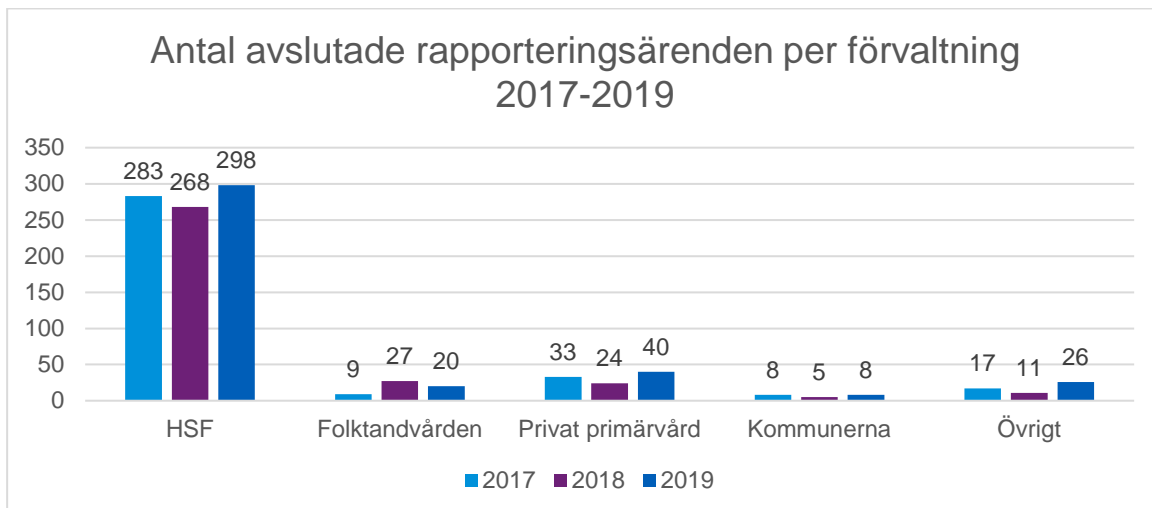
I patientnämndernas samverkansarbete sammanträder representanter för nämnderna i form av chefsnätverk och tjänstemannakonferenser flera gånger per år. Vid dessa tillfällen deltar även representanter från SKR, Socialstyrelsen och IVO.

I Region Blekinges patientnämnds verksamhetsberättelse 2019 framgår att kansliet under 2019 inte varit fullt bemannade samt att det inte varit en chef på plats under en

viss period. Vidare framgår att nämnden under 2019 sett ett ökat inflöde av patientkontakter och ärenden. Totalt inkom 662 st ärenden under 2019, vilket är att jämföra med 600 st under 2018. Av de 662 inkomna ärendena avslutades 392 st. Avslutade rapporteringsärenden för respektive medicinskt område 2018-2019 framgår av diagrammet nedan. Privata vårdgivare sorterar in under respektive medicinskt område.

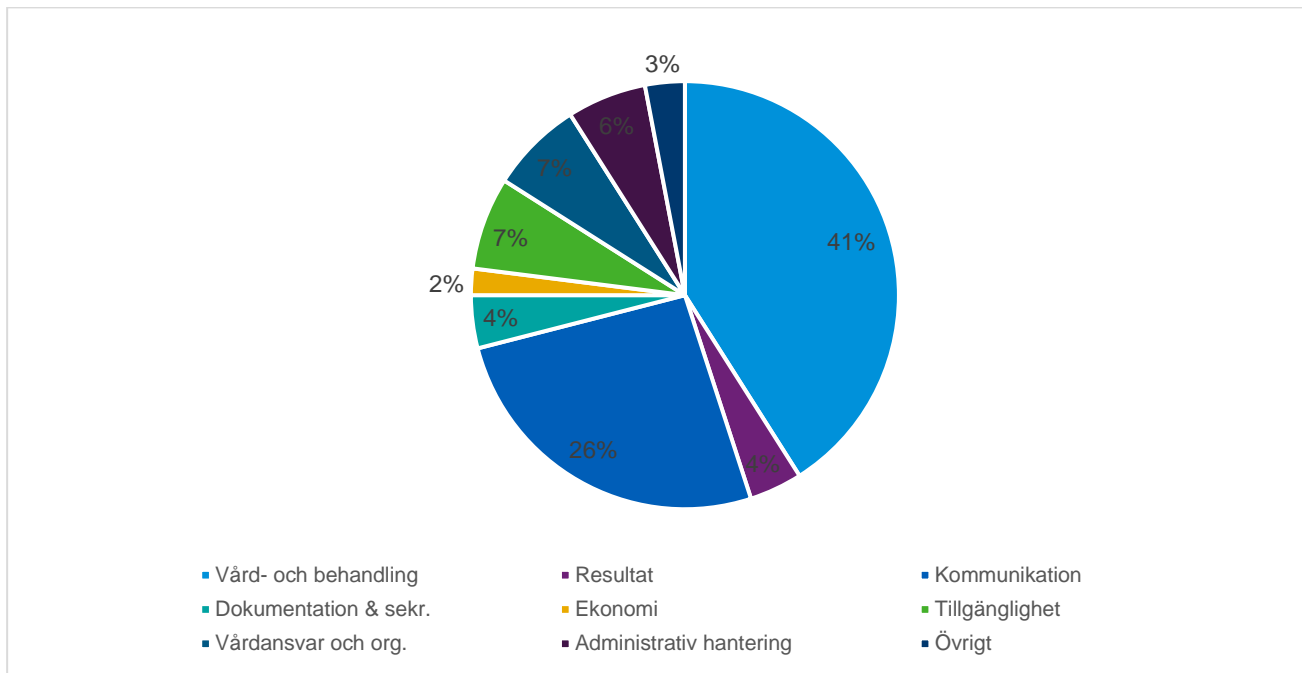


Av diagrammet nedan framgår avslutade rapporteringsärenden per förvaltning mellan 2017 och 2019. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) är den förvaltning som har det största antalet ärenden då förvaltningen ansvarar för en övervägande del av Region Blekinges vårdverksamheter.



Diagrammet nedan visar fördelningen av avslutade rapporteringsärenden 2019 (392 st.). Kategorisering av ärenden utgår från patienters och närståendes berättelser och de synpunkter som framförts. Ett ärende kan många gånger involvera flera olika

problemområden men kategoriseras i huvudsak under det problemområde där störst tyngdpunkt ligger.



Under 2019 har patientnämnden arbetat med att öka andelen ärenden som inkommer via digital e-tjänst genom att informera om och uppmuntra patienter att använda detta verktyg. Samtidigt lyfter nämnden att det finns interna behov av att fortsätta utveckla digitaliseringen för att effektivisera ärendehandläggningen mellan patientnämnden och vårdverksamheten.

Vidare samverkade patientnämndens presidium under 2019 med övriga hälso- och sjukvårdsnämnder i syfte att diskutera frågeställningar som påverkar patientinflytande, kvalitet och patientsäkerhet. Vidare informerade nämnden om sin verksamhet i olika sammanhang, bl a genom deltagande i kommunernas seniormässor, informationsinsatser i patientorganisationer, information och samverkan med organisationer som arbetar med gemensamma patientgrupper samt Almedalsveckan.

I sitt arbete framöver beskriver representanter för patientnämnden och dess kansli att det finns en ambition att jobba mer aktivt mot verksamheterna, t.ex. genom att delta vid arbetsplatsträffar m m. Vidare kommer patientnämnderna i Sverige att göra en nationell ärendeanalys, av dels ärenden beträffande corona, dels andra fokusområden. Representanterna lyfter även ambitionen att närvara mer på andra nämnders sammanträden, inte enbart vid årsrapportering. Slutligen menar representanterna att nämndens arbete bör lyftas en nivå och inte bara fokusera på enskilda ärenden, utan aggregera ärenden för att se och analysera mönster för att förebygga att motsvarande sker på nytt.

Verksamheternas uppfattning om patientnämndens arbete

Representanter för hälso- och sjukvården i Region Blekinge uppfattar att patientnämnden åtminstone en gång i veckan inkommer med förfrågningar och begär förklaring till varför ett särskilt ärende uppstått. Samtidigt som patientnämnden hanterar vissa ärenden har många av regionens kliniker egna avvikelssystem, vilket i praktiken innebär att de flesta brister som uppstår både finns och hanteras på klinikerna utan att patientnämnden involveras. Vi har inte kunnat utröna huruvida avvikelser som rör information och kommunikation har hanterats i särskild ordning.

Verksamheterna erhåller ca en gång per år statistik kring vilka synpunkter som inkommit till patientnämnden och vilka ingångar dessa har haft.

Vid granskningstillfället noterar vi att verksamheterna inte är samstämmiga i sin syn på hur samarbetet med patientnämnden bör bedrivas framåt eller hur samarbetet kan utvecklas framöver.

Kommentarer och bedömning

Utifrån vår granskning bedömer vi att patientnämnden bedriver ett ändamålsenligt arbete när det gäller att handlägga patienter och anhörigas klagomål och synpunkter. Dessutom bedömer vi att nämnden bedriver ett aktivt samverkansarbete med andra regioners nämnder samt myndigheter och organisationer.

Vi konstaterar vidare att nämnden har en överblick över helheten när det gäller synpunkter och klagomål från patienter och deras anhöriga som verksamheterna saknar. Därvidlag bedömer vi att nämndens tillgång till aggregerade data rörande patienter och anhörigas synpunkter och klagomål är en underutnyttjad resurs i arbetet med patientinformation i Region Blekinge. Mot den bakgrunden bedömer vi att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör överväga formerna för hur den kompetens och kunskap som finns inom patientnämndens verksamhet kan tas tillvara i regionens arbete med patientinformation.

4 Slutsats och rekommendationer

I förhållande till vårt uppdrag och utifrån genomförd granskning är det vår revisionella bedömning att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden *inte* har vidtagit tillräckliga åtgärder för att säkerställa att patienter i Region Blekinge får tillräcklig information för att aktivt kunna delta i vård och behandling enligt Patientlag (2014:821).

Utifrån det som framkommit under vår granskning är det vår bedömning att det inte bedrivs något strukturerat och systematiskt arbete kring patientinformation i Region Blekinge. Vi har inte kunnat identifiera grundläggande komponenter som aktuella och ändamålsenliga styrdokument, system för uppföljning eller funktion som har i uppdrag att bedriva ett sammanhållet arbete kring frågan. Inter heller har vi kunnat identifiera rutiner som säkerställer formerna för information inför samt återkoppling efter besök vid klinik, mottagning eller vårdcentral.

Därmed konstaterar vi att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte har säkerställt att rutiner och riktlinjer om patientinformation finns etablerade eller efterlevs. Mot den bakgrunden bedömer vi att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden behöver stärka den interna kontrollen genom att ta ett genomgripande tag om frågan om patientinformation och utarbeta en utvecklingsstrategi som tydligt beskriver det fortsatta arbetet med patientinformation i Region Blekinge. Därvidlag bedömer vi det som angeläget att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden formulerar ett uppdrag som tydligt pekar ut en funktion med ansvar och mandat att driva och hålla samman regionens utvecklingsarbete.

4.1 Rekommendationer

Utifrån våra bedömningar och slutsatser rekommenderar vi regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- utarbeta riktlinjer och vägledningar för införandet av metoden patientkontrakt i regionens verksamheter.
- uppdatera befintliga riktlinjer för patientinformation med utgångspunkt i bestämmelser och krav enligt patientlag (2014:821, kap.3, §§ 1 och 2),
- överväga formerna för hur den kompetens och kunskap som finns inom patientnämndens verksamhet kan tillvaratas i arbetet med patientinformation.

Utifrån våra bedömningar och slutsatser rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- säkerställa den interna kontrollen avseende följsamhet till patientlag (2014:821) genom att utarbeta ett system för uppföljning av verksamheternas arbete med patientinformation samt tydliggöra mandat och ansvar kring detta,
- formulera ett uppdrag som tydligt pekar ut en funktion med ansvar och mandat att driva och hålla samman regionens utvecklingsarbete vad gäller patientinformation enligt patientlag (2014:821).



Region Blekinge
Revisionsrapport
KPMG AB

Datum som ovan
KPMG AB

Lars Jönsson
Certifierad kommunal
yrkesrevisor och uppdragsledare

Martin Jansson
Specialist

Max Kollberg
Granskare

Veronica Hedlund Lundgren
Certifierad kommunal yrkesrevisor
Kvalitetsgranskare

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument. Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.

A Metod och utgångspunkter

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier av regler, rutiner och andra styrande dokument som reglerar regionens patientinformation. Intervjuer har genomförts med vitala funktioner inom regionens hälso- och sjukvårdsorganisation.

Intervjuer har skett med:

- Regiondirektör / t.f. hälso- och sjukvårdsdirektör
- Områdeschef för specialiserad vård
- Områdeschef nära vård
- Chef utvecklingsavdelningen
- Chef avdelningen för kunskapsstyrning
- Verksamhetschefer inom somatisk specialistvård, psykiatrisk specialistvård och primärvård
- Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande
- Hälso- och sjukvårdsnämndens 2:e vice ordförande
- Patientnämndens ordförande
- Avdelningschef patientnämndens kansli

Följande dokument har granskats:

- Regionplan 2020 – 2022 med budget för 2020
- Riktlinjer för patientinformation
- Årsredovisning 2019
- Reglementen för Region Blekinge, dokumentnummer 2018/01604-1
- Hälso- och sjukvårdsnämnden verksamhetsplan och budget 2020
- Regional cancerplan 2020: Handlingsplan Region Blekinge
- Länsövergripande ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom hälso- och sjukvård och socialtjänst i Blekinge
- Patientnämndens verksamhetsberättelse 2019
- Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige
- Psykiatri och habiliterings rutin för fast vårdkontakt
- Psykiatri och habiliterings rutin för dokumentation av behandlingsplan