

Revisionsrapport

Granskning av klagomålshantering

Landstinget Dalarna

*Karin Magnusson
Sofia Solberg
Malou Olsson*

November 2018

Innehåll

1.	Sammanfattande bedömning	2
2.	Inledning	4
2.1.	Bakgrund	4
2.2.	Syfte och Revisionsfråga.....	4
2.3.	Särskilda frågeställningar.....	4
2.4.	Avgränsning och metod.....	6
3.	Iakttagelser	7
3.1.	Genomförda åtgärder på central nivå	7
3.2.	Klagomålshanteringen i verksamheterna	9
3.3.	Medborgarens perspektiv.....	11

1. *Sammanfattande bedömning*

1 januari 2018 gjordes en ändring i Patientsäkerhetslagen, vilket innebär att vårdgivaren tillsammans med patientnämnden ska fungera som första linje i klagomålssystemet.

Utifrån detta har Landstinget Dalarnas revisorer beslutat om att granska om klagomålshantering är ändamålsenlig och effektiv och uppdragit till PwC att genomföra granskningen.

Den sammanfattande bedömning är att Landstinget Dalarna i begränsad utsträckning har en ändamålsenlig klagomålshantering som tillgodoser såväl den enskildes intressen som organisationens behov.

Det har på landstingsövergripande nivå vidtagits vissa åtgärder och vi ser det som positivt att det under hösten 2017 tillsattes en projektgrupp för att ta fram rutiner för klagomålshantering och sprida information avseende förändringarna i lagstiftningen. Informationen har dock inte i önskvärd omfattning nått ut till verksamheterna och det finns behov av fortsatt informationsspridning. Det saknas också ett tydligt syfte och övergripande mål med klagomålshantering. I verksamheten finns olika definitioner av vad som är att betrakta som ett klagomål och vilka klagomål som ska registreras.

Granskningen påvisar att verksamheterna enbart registrerar och systematiskt hanterar de klagomål där mottagaren uppfattar att det finns en risk för att vårdskada har uppstått eller har kunnat uppstå. Klagomål registreras därmed inte för att exempelvis påvisa andra brister som patienter och anhöriga identifierar. En skillnad i hanteringen av klagomål kan skönjas för de som vänder sig till patientnämnden. Vid patientnämnden hanteras samtliga klagomål på ett likvärdigt sätt och registreras. Vår bedömning är därmed att det råder stora skillnader i hantering av klagomål beroende på vart i vården patienter och/eller anhöriga vänder sig.

Det finns ett IT-stöd för att registrera, hantera och följa upp klagomål, Synergi. Bortsett från patientnämnden så har övriga verksamheterna inte använt systemet i någon större omfattning för detta syfte.

Synergi utgör också ett stöd till verksamheten genom att systemet påminner ansvariga att hantera klagomål inom ramen för gällande tidsfrister. Enligt genomförd granskning så hanteras trots det inte alltid klagomål inom den tidsfrist som gäller.

Uppföljning av klagomål sker utifrån respektive verksamhets intresse och behov, men bristande registrering av klagomål innebär att det inte går att skapa någon samlad bild över frekvensen av klagomål och orsakerna till dessa. Vår bedömning är också att analysen av klagomål på aggregerad nivå är bristfällig.

En arbetsgrupp finns för att framarbete en digital tjänst för medborgare att själva kunna lämna klagomål direkt i synergi. Detta kommer med stor sannolikhet att underlätta för många som vill lämna klagomål. Det ska finnas möjligheter att även idag lämna klagomål via nätet exempel genom att använda "Mina vårdkontakter". Information om detta saknas

dock i befintliga informationsbroschyrer samt på hemsidan. Informationen om att medborgaren kan vända sig till patientnämnden kan också förtydligas. Idag hänvisas medborgaren till vårdgivaren, vilket lätt kan misstolkas med att patienter och anhöriga endast kan vända sig till den verksamhet där man har fått vården. En relativt vanlig orsak bland de klagomål som ämnas till patientnämnden är att verksamheten är svår att nå och detta rimligtvis även påverka förutsättningarna att komma fram för att lämna sina synpunkter.

Det finns rutiner och enligt intervjuerna fungerande arbetssätt att hantera alvarligare klagomål som kan tänkas leda till ett överlämnande av klagomålet till IVO¹. Det sker dock inte någon uppföljning eller egenkontroll avseende rapporterade ärenden till IVO.

Rekommendationer

I granskningen har vi identifierat ett antal förbättringsområden och nedan följer våra rekommendationer.

- Genom ett tydligt syfte med klagomålshantering och en gemensam definition av vad som är att betrakta som ett klagomål så skapas en enhetlig uppfattning om varför klagomål ska samlas in samt vika klagomål som ska registreras. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att syfte och definition klargörs för att skapa en klagomålshantering som är ändamålsenlig både för organisationen och individen.
- Vid förändring av rutiner och arbetssätt skapas behov av tydlig information som förankras hos samtliga medarbetare. Det bör säkerställas att nya arbetssätt och rutiner delgetts till och förankrats hos samtliga verksamheter. Informationsarbetet bör fortgå.
- En ändamålsenlig klagomålshantering bör vara enkel för den enskilde samt även skapa värde för organisationen. Vi anser att det bör förtydliga var i organisationen ansvaret ligger att hantera klagomål och på så sätt förbättra möjligheterna för en enhetlig hantering av klagomål inom landstinget.
- Åtgärder bör vidtas för att medborgare ska få återkoppling på lämnade klagomål inom gällande tidsramar.
- Det bör utvecklas arbetssätt och strukturer för att systematiskt analysera inkomna klagomål och använda dessa i utvecklingen av verksamheten. Det bör vidtas åtgärder så att den information som kan inkomma via klagomål tas tillvara på en aggregerad nivå och i enskilda verksamheterna.

¹ Inspektionen för vård och omsorg

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Revisorerna inom Landstinget har tidigare, under 2014 och 2016, granskat landstingets hantering av klagomål och synpunkter. Granskningen 2014 visade att hanteringen av klagomål och synpunkter i stor utsträckning var individualiserad och inriktad mot att tillgodose enskilda patienters problem och klagomål. Däremot saknades system för att på en aggregerad nivå analysera inkomna synpunkter. Granskningen 2016 bekräftade i stort sett iakttagelserna från 2014 års granskning.

1 januari 2011 trädde Patientsäkerhetslagen i kraft i syfte att stärka patientsäkerheten och därigenom minska antalet vårdskador. Av lagen framgår att vårdgivaren skall bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. I detta patientsäkerhetsarbete ingår att se till att patientsäkerheten upprätthålls, analysera risker för vårdskador och vidta förebyggande åtgärder.

Klagomålshantering är en viktig förutsättning för att uppmärksamma och förebygga vårdskador. Patienten är ofta den enda som har en inblick i och följt hela vårdförloppet och därför kan bidra med viktig information. Klagomålshanteringen har också till syfte att samla in andra klagomål som inte har en direkt koppling till vårdskador, men som kan utgöra ett underlag för att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården.

Den klagomålsutredning som genomfördes på uppdrag av regeringen påvisar att det ofta saknas en systematisk och långsiktighet i vårdens lärande av klagomål. Utredningen påvisade även att det inte finns någon tradition i vården som innebär att man i tillräckligt hög grad ser värdet i patienternas synpunkter och reaktioner på den vård som ges.

Patientsäkerhetslagen ändrades från och med 1 januari 2018 genom att klagomål mot hälso- och sjukvården riktas direkt till vårdgivaren. Utifrån denna lagändring är IVO:s roll att enbart utreda vissa allvarliga vårdskador där patienten fått bestående men eller som lett till att patienten avlidit. Syftet med förändringen är att patienterna snabbare ska få sina klagomål bemötta och att åtgärder kan vidtas för att förbygga vårdskador i ett tidigt skede samt att IVO, utöver allvarliga vårdskador, ska prioritera patientgrupper som inte har möjlighet att föra sin egen talan.

2.2. Syfte och Revisionsfråga

Syftet med granskningen är att besvara revisionsfrågan:

Säkerställer hälso- och sjukvårdsnämnden en ändamålsenlig klagomålshantering som tillgodoser såväl den enskildes intressen som organisationens behov?

2.3. Särskilda frågeställningar

- Har tillräckliga åtgärder vidtagits (såväl på central nivå som på verksamhetsnivå) för att säkerställa en ändamålsenlig och effektiv klagomålshantering enligt lagstiftningens krav fr.o.m 2018-01-01?

- Är det tydligt var i organisationen ansvaret för att besvara inkomna klagomål ligger?
- Är ansvars-/arbetsfördelningen mellan patientnämnden och vårdgivaren tydlig vad avser hantering av inkomna klagomål och synpunkter?
- Finns det rutiner etc som säkerställer att klagomål och synpunkter registreras (bl a i Synergi), dokumenteras och även i övrigt hanteras och bedöms på ett likvärdigt sätt i hela organisationen?
- Har det säkerställts att klagomål besvaras inom de tidsfrister som lagstiftningen angett?
- Finns det rutiner som säkerställer att klagomål som är av den arten att de ska hanteras av IVO överlämnas dit?
- Finns någon central uppföljning/kontroll av att klagomål hanteras i enlighet med lagstiftningens krav och interna styrdokument/rutiner etc?
- Utgår landstingets system för mottagande av klagomål/synpunkter i tillräcklig utsträckning från ett patientperspektiv (t ex enkelt och smidigt att framföra klagomål, lätt att ta reda på vart man vänder sig etc)?
- Har de rekommendationer som framförts i tidigare granskningar (särskilt avsaknaden av centrala system för att på aggregerad nivå hantera klagomål och synpunkter) beaktats?

Utveckling av särskilda frågeställningar

Vid granskning av hantering av klagomål anser vi att det är viktigt att säkerställa att det finns en process för uppföljning och tillvaratagande av klagomål som tillgodoser både patients behov och organisationens utveckling. För att säkerställa att de frågorna som revisorerna definierat ger svar på granskningens övergripande revisionsfråga kommer vi inom ramen för dessa svara på följande frågor:

1. Finns det rutiner och riktlinjer som tydliggör när, hur och av vem återkoppling till den enskilde individen skall ske?
2. Säkerställs att inkomna klagomål blir del av verksamhetsutvecklingen, på lokal och övergripande nivå?
3. Finns en fungerande process för uppföljning av resultat av vidtagna åtgärder? Ger processen utrymme för att utveckla verksamheten utefter uppföljningen av klagomål.
4. Har det utöver tillsättande av arbetsgrupp för utformande av rutiner tillskjutits särskilda resurser för att hantera den uppgift som tidigare legat på IVO, men nu ska hanteras av Landstinget Dalarna?

2.4. *Avgränsning och metod*

Vi har genomfört dokumentgranskning där vi tittat närmare på rutiner och riktlinjer för klagomålshantering.

Ett urval har skett i samråd med revisionen över de tre verksamheter som omfattas av granskningen samt avseende de genomförda stickproven. Urvalen har varit Ortopedmottagningen i Falun, Psykiatrimottagningen i Falun och primärvården Grängesberg/Ludvika.

Vi har genomfört 15 stycken stickprovskontroller av klagomål som inkommit till vårdgivaren för att skapa förförståelse inför de intervjuer som genomförts. Det avser de första 5 registrerade klagomålen 2018 för verksamheterna Ortopedmottagningen i Falun, Psykiatrimottagningen i Falun och primärvården Grängesberg/Ludvika.

Intervjuer har genomförts med:

- Tf förvaltningschef och representanter ur arbetsgruppen inom patientnämnden
- Representant från Utvecklingsavdelning-Patientsäkerhetsfunktion (Synergiansvarig)
- Avdelningschef, patientsäkerhetsombud och representanter ur personalgruppen inom ortopedmottagningen i Falun
- Avdelningschef, verksamhetschef, patientsäkerhetssamordnare och representanter ur personalgruppen inom hälsocentralen Grängesberg/Ludvika
- Avdelningschef, patientsäkerhetsombud, chefsläkare och representanter ur personalgruppen inom Psykiatrimottagningen Södra i Falun.
- Chefsläkare från chefsläkarenheten

3. *Iakttagelser*

3.1. *Genomförda åtgärder på central nivå*

Information och förankring om förändring i lagstiftning

Utifrån den nya förordningen som infördes 1 januari 2018 tillsattes en central utvecklingsgrupp med syfte att tydliggöra ändringar i handeringen av synpunkter och klagomål inom Landstinget Dalarna. Utvecklingsgruppen bestod av representanter från landstingets centrala utvecklingsenhet, patientnämnden och representanter från olika verksamheter. Utvecklingsgruppen upprättade ett underlag som tydliggjorde innehållet i den nya lagändringen. Underlaget skickades ut till Landstinget Dalarnas olika verksamheter så att dessa hade möjlighet att lyfta detta på respektive verksamhets arbetsplatsträff (APT). Vid intervjuer framkommer att information om lagförändringen idag finns att tillgå via intranätet men är olika känt ute i verksamheterna. En representant vid centrala utvecklingsenheten påtalar att denne vid förfrågan har besökt ett antal verksamheter, för att redogöra muntligen för förändringen. Information om nya lagstiftningen har även skett via patientsäkerhetsombudens nätverksträff. Vid intervjuerna med representanter från verksamheterna så framkommer det att det trots detta finns en förväntan om en muntlig genomgång av lagändringen samt beskrivning hur avvikelssystemet Synergi fungerar för klagomålshandtering. Dessa verksamheter har dock inte specifikt efterfrågat detta.

Information om den nya förordningen ges enligt uppgift vid introduktionsprogrammet riktat till nyanställda AT-läkare samt genom kliniskt basår för nyanställda sjuksköterskor. Det är dock oklart om samma information ges till andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården.

När utvecklingsgruppens uppgift att ta fram nya riktlinjer och rutiner ansågs vara slutförd tillsattes en projektgrupp ”Projektgrupp medborgarmodul” som idag arbetar med att införa en medborgarmodul. Med i projektgruppen finns bland annat representant från landstingets centrala utvecklingsavdelning, patientnämnd, kommunikationsavdelningen, IT-avdelningen, representant från E-hälsan och folktandvården. Enligt uppgift kommer denna modul tidigast komma i bruk under januari 2019. Modulen kommer att finnas på svenska och engelska i ett första skede.

Styrande landstingsövergripande dokument

Det finns en landstingsövergripande rutin ”Registrering och handtering av avvikelser synpunkter och klagomål” som godkändes 2017-12-20 av Central förvaltning Ledningsenhet Falun. I rutinen framgår bland annat ansvar och roller samt att klagomål och synpunkter skall dokumenteras i de landstingsövergripande verksamhetssystemet Synergi. Det framgår dock inte av rutinen vad som är att betrakta som ett klagomål, vem som är ansvarig för att registrera klagomålen som kommer in samt vilket ansvar som medarbetarna har i klagomålshandteringsprocessen. Det är inte tydligt i rutinen vem som bär ansvar att besvara/återkoppla inkomna klagomål till patient eller närstående, det framgår dock att återkoppling skall göras inom 4 veckor. Vid intervjuer framkommer att rutinen är känd ute i verksamheterna men det råder otydlighet främst inom personalgrupperna vad som definieras ett klagomål och inte.

Det finns utöver rutinen ytterligare två landstingsövergripande dokument, ”Till dig som handlägger klagomål och synpunkter från patienter och eller närstående” och ”Till dig som tagit emot klagomål och synpunkter från patienter och/eller närstående”. Dokumenten innehåller en beskrivning av hur ett klagomål kan inkomma samt hur klagomål ska registreras. Dessa underlag är till viss del kända ute i verksamheterna.

Inget av dessa dokument definierar vad som är ett klagomål och hur det skiljer sig från exempelvis en avvikelse. Inte i något dokument framgår det heller vilket uppdrag medarbetaren har som mottagare av klagomål. I dokumenten talas det om handläggare, verksamhetschef, chefsläkare, jurist m.fl., men inte i något fall omnämns sjukvårdspersonal i övrigt.

Synergi och registrering av klagomål

Synergi är ett verksamhetssystem för registrering och löpande dokumentation avseende avvikelsehantering, klagomålshantering, registrering av arbetsskador, riskhantering och förbättringsförslag vilket Landstinget Dalarna använder sig av.

Ett klagomål kan inkomma på olika sätt till Hälso- och sjukvård och Folktandvård. Ärenden kommer bland annat via personliga besök, telefon, brev, eller mina vårdkontakter. Vid intervju påtalas att verksamheterna i viss utsträckning hänvisar patienter till patientnämnden för att lämna ett klagomål. Dels för att det är svårt att definiera vad som är ett klagomål men även att det anses att patienten får en opartisk handläggning genom patientnämnden. Enligt överenskommelse mellan patientnämnd och chefsläkaravdelning ska patientnämnden bistå i handläggning av ärenden som avser fler vårdenheter. Ärenden som rör en enskild avdelning ska handhas direkt av ansvarig vårdenhet. Enligt uppgift har Patientnämnden efter lagändringen fått utökade resurser för att hantera klagomål medan inom verksamheterna förväntas klagomål hanteras med befintliga resurser trots utökat ansvar.

Den som tar emot ett klagomål skall registrera klagomålet i Synergi. I Synergi skall ärendet kategoriseras enligt de val som finns i systemet, detta för att möjliggöra enhetlig hantering, jämförbar statistik och för att underlägga sökbarheten i Synergi. Det finns 9 stycken huvudrubriker att kategorisera klagomålen utifrån. Dessa huvudrubriker utgår från patientnämndernas nationella handbok för ärendehandläggning och är under revidering. Patientnämndens och verksamhetens ärenden använder sig av samma huvudrubriker för att förenkla möjligheten till analys. Det påtalas vid intervjuer att Synergisystemet skulle kunna förenklas på verksamhetsnivå genom att ha färre kategorier att välja vid registrering av klagomål. Enligt uppgift har landstingets synergisupport behörighet att verksamhetsanpassa systemet. Från 2019 kommer antalet underrubriker att minskas vilket kommer att underlätta kategoriseringen.

När ett klagomål registrerats i Synergi är ärendet synligt för respektive verksamhetschef/chefsläkare, patientnämnden och synergiansvarig. Åtgärdsansvarig utses i samband med att klagomålet läggs in och denne är enligt rutin även ansvarig för återkoppling till patienten. I Synergi skickas det automatiskt ut en påminnelse varje vecka till respektive verksamhetschef avseende ohanterade klagomål. Patientnämnden bevakar att respektive verksamhetschef hanterar och handlägger klagomålen utifrån landstingets rutin och vad lagstiftningen kräver. Denna bevakning avser endast patientnämndsärenden. Enligt intervju med chefsläkarna framkommer att synergiansvarig läser samtliga inkomna synergi-

ärenden (synpunkter och klagomål) till verksamheterna inom Landstinget Dalarna vilket även bekräftas av synergiansvarig.

Hantering av klagomål som ska till IVO

Enligt intervju åligger det respektive verksamhetschef att signalera om det finns ett ärende som skall hanteras av IVO, vilket även styrks genom den landstingsövergripande rutinen. Efter att verksamhetschef identifierat eventuell vårdskada lämnas ärendet vidare till chefsläkare som ansvarar för en sammanhållande hantering/handläggning av svar till IVO vid enskildas klagomål. Vid intervju påtalas att synergiansvarig kan fungera som ett stöd i utredningsarbetet innan beslut om IVO-anmälan görs och i vissa fall gör de utredningen tillsammans med chefsläkaren. Enligt genomförda intervjuer finns det inte någon uppföljning på om ärenden lämnas till IVO i den omfattning som vore rimligt. De ärenden som granskats inom ramen för den här granskningen säger inte något om eventuella brister i rapporteringen till IVO.

Uppföljning och analys på aggregerad nivå

Vid genomförd granskning har det inte kunnat påvisas att någon central uppföljning/kontroll av att klagomål genomförs i enlighet med lagstiftningens krav och interna styrdokument/rutiner etc. Det finns enligt uppgift inte heller några strukturer eller forum för att diskutera några sådana uppföljningar eller genomföra analyser av framtagna resultat.

3.2. Klagomålshanteringen i verksamheterna

Verksamhetens arbete utifrån lagändring

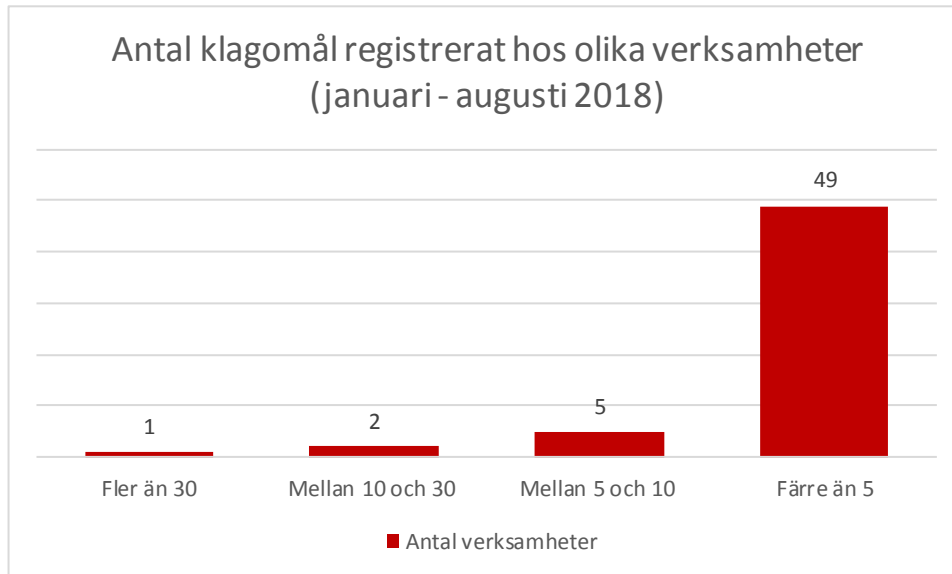
Enligt uppgift från intervjuerna pågår ett arbete med att informera personalen om hur klagomål ska hanteras och handläggas. Information sprids i både personalrum och på intranätet. Inom varje verksamhet ska det även finnas ett utsett Patientsäkerhetsombud som bland annat har till uppgift att utbilda personal inom patientsäkerhetsfrågor. Trots detta så framkommer vid intervjuer att medarbetare inte är säkra på hur processen för klagomålshantering ser ut, hur klagomål ska registreras i Synergi samt vad den nya lagen innebär.

Uppfattningen är att hantering av klagomål tar stora resurser i anspråk redan idag trots att registrering inte sker. Att registrera samtliga klagomål skulle bli en för omfattande process. Idag hanteras klagomålen lite olika i verksamheterna. I vissa verksamheter finns det en vana att hänvisa klagomål vidare till chef. Det innebär att chefen lägger mycket tid på att ta emot klagomål, något som inte syns i statistiken.

Statistik över antal klagomål

När vi tittar på statistik över inkomna klagomål, se figur 1 kan vi se att det bortsett från patientnämnden inte är någon verksamhet som under 2018 (1 januari till 31 augusti) registrerat fler än 30 klagomål. Majoriteten av verksamheterna, 49 stycken, har under året endast registrerat 1 (ett) klagomål vardera i Synergi under de första åtta månaderna. Endast två verksamheter utöver patientnämnden har registrerat fler än 10 klagomål, där den ena verksamheten är chefsläkaravdelningen som har registrerat 27 stycken klagomål.

Detta förstärks ytterligare av de stickprov vi genomfört, där samtliga granskade stickprov var registrerade av patientnämnden.



Figur 1 - Registrerade klagomål, uppdelat på hur många klagomål verksamheterna registrerat mellan januari och augusti 2018

Att hantera klagomål inom gällande tidsfrister

Det finns en medvetenhet i verksamheterna om att klagomål bör hanteras inom den av lagen angivna tidsfristen, detta sker dock inte alltid, dels på grund av att andra uppgifter prioriteras och dels på grund av att det lätt uppstår flaskhalsar om flera personer måste involveras för att besvara klagomålet. Av ärendena som granskade vid stickproven hade 8 av 15 ärenden inte återkopplats till patient/närstående inom fyra veckor enligt gällande rutin. I ytterligare två ärenden hade återkoppling skett men oklart när det skett. Det innebär att det i resterande fem ärenden har skett en återkoppling inom fyra veckor.

Enligt genomförd granskning så har det i samtliga ärenden skett en bedömning i enlighet med rådande lagstiftning avseende förekomst av allvarlig vårdskada eller om det är ett arbetsrättsligt ärende.

Uppföljning, analys och utveckling utifrån klagomål

Det finns enligt genomförd granskning ett stort mörkertal av klagomål som aldrig blir registrerade. Vid stickproven noterades att det trots den låga registreringen ibland sker dubbelregistrering av klagomål, i dessa fall hade patientnämnden registrerat och hanterat klagomålet medan verksamheten endast påbörjat registreringen men inte hanterat ärendet. Samma klagomål finns då två gånger i systemet.

Tidigare tog patientnämnden fram statistik som underlag för uppföljning till verksamheterna. Nu är verksamheternas patientsäkerhetsombud ansvariga för att ta fram detta material vilket görs i olika utsträckning inom olika verksamheter. Det finns en medvetenhet om att klagomålsuppföljningen bör vara en del av verksamhetsutvecklingen, men idag används statistiken i begränsad utsträckning som underlag för detta.

Hantering av allvarligare klagomål

Klagomål som är så allvarliga att de kan leda till en lex Maria-anmälan hanteras enligt de intervjuade i enlighet med den rutin som funnits sedan tidigare där dessa fall lyfts av ansvarig verksamhetschef alternativt av patientnämnden till chefsläkargruppen. Genomgång av dessa sker månatligen i chefsläkargruppen tillsammans med patientnämnden och patientsäkerhetsfunktionen. Är klagomålet så allvarligt att det bör lex Maria-anmälans finns en rutin för detta, bedöms det inte vara lex Maria sker återkoppling enligt behov till verksamhetschef eller patientnämnden.

3.3. Medborgarens perspektiv

Information till patienter och anhöriga om hur klagomål kan lämnas finns tillgängligt både i analog och digital form genom bland annat informationsblad på hälsocentraler och information via landstingets hemsida och via 1177. Oavsett vilken källa som används för att ta reda på hur klagomål kan lämnas så hänvisas individen till att ringa eller skicka in en pappersblankett. Blanketten finns att skriva ut på hemsidan. Enlig uppgift vid intervju kan patienterna även lämna klagomål via Mina vårdkontakter och mail, men ingen information om detta finns på hemsidan, 1177 eller i informationsbladet. Den informationen som lämnas via Landstingets hemsida och via 1177 är väl överensstämmande och information ges om att klagomål eller synpunkter i första hand bör lämnas till vårdgivaren.

Vid intervjuerna framkommer också att det är troligt att vissa medborgare uppfattar "vårdgivaren" som det samma som den verksamhet de har varit i kontakt med och inte tänker att även patientnämnden är vårdgivaren och en väg för att lämna klagomål. De intervjuade uppfattar inte att det är en uttalad strategi att försöka styra medborgarna i var de vänder sig, utan enbart bristfällig information.

Det pågår ett arbete med att ta fram en medborgarmodul i Synergi så att medborgarna själva ska kunna registrera sina klagomål. I första hand kommer modulen vara anpassad för att användas på en dator.

Återkoppling sker idag till patienter via telefon, brev eller personligt möte. När medborgarmodulen är färdigutvecklad kommer återkoppling i ske digitalt om inte patienten uttryckligen önskar att få den i annan form.