

Textning av avsnitt 38 av Socialstyrelsens podcast På djupet – Om du inte är nöjd med vården

Ola Billger:

- Hjärtligt välkommen till Socialstyrelsens podcast På djupet! Om du INTE är nöjd med vården, hur gör du då som patient eller anhörig för att klaga?
- Från 1 januari 2018 är det nya regler, och våra gäster idag som ska diskutera den här frågan är Agneta Kallenberg, jurist på Socialstyrelsen, hjärtligt välkommen Agneta!

Agneta Kallenberg:

- Tack så mycket!

Ola:

- Vi har också med oss Åsa Hammar, chefläkare på Danderyds Sjukhus, hjärtligt välkommen Åsa!

Åsa Hammar:

- Tack!

Ola:

- Och så har vi med oss Gunilla Nordström, förvaltningschef på Patientnämnden i region Gävleborg – hjärtligt välkommen Gunilla!

Gunilla Nordström:

- Mmm, tack så mycket!

Ola:

- Jag tänkte börja med dig Åsa, du jobbar som chefläkare i vården – berätta om något klagomål.

Åsa:

- Jaa, vi får in många klagomål, och ett exempel på klagomål kan ju vara ... att man hör av sig om sin äldre anhöriga – som man kanske träffade och åt tårta och firade en jämn födelsedag och sen kommer man på besök på sjukhuset och tycker, att här – min mamma är sig inte lik, ni måste ju ha gjort något fel? För en månad sedan så kunde hon gå utan hjälp och vara pigg och glad – och nu är hon helt förvirrad. Vad har ni gjort för fel? Och det är inte ovanligt att man hör av sig. Om såna saker.

Ola:

- Vad finns det mer för klagomål, som brukar vara de vanligaste?

Åsa:

- Det kan ju också vara att man har synpunkter på, att det har tagit lång tid att få rätt diagnos. Att man kanske har varit på akutmottagningen och sökt för någonting, i ett annat skede när man har gått till sin husläkare och fått besked om att man har en allvarlig sjukdom – som man inte hittade då via akutbesöket.

Ola:

- Varför är det viktigt att patienter och anhöriga har rätt att klaga?

Agneta:

- Det är jätteviktigt. Det är ju grunden till allt vi gör att vi vet att – den vård vi bedriver – att det blir bra. Så om vi inte får några klagomål då är ju allting perfekt, men det är svårt att tro, att det är så, så vi måste få reda på vad det är som inte blir bra.

Ola:

- Agneta Kalleberg, du är jurist här på Socialstyrelsen, nu är det nya regler gäller från den 1 januari 2018 – berätta, vad är skillnaderna?

Agneta:

- Skillnaden är att from nu så, alla patienter som vill klaga på hälso- och sjukvården – måste börja hos vårdgivaren eller patientnämnden. Därefter finns det möjligheter att gå till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) men det är bara med allvarliga händelser, eller händelser som rör

patienter som har tvångsvårdats eller isolerats enligt smittskyddslagen – och sen kan man också vända sig till IVO med ärenden som rör då integritet och rättssäkerhetsfrågor. Men man måste alltså börja hos vårdgivaren/patientnämnden som blir första linjen. För att vända sig till IVO när det är allvarigare ärenden.

Ola:

- Och hur såg det ut före 1 januari, så vi bara blir klara med det?

Agneta:

- Då fanns det inte den regeln att man var tvungen att börja hos den här första linjen, patientnämnden och vårdgivaren utan då kunde man gå till alla tre aktörerna samtidigt – men nu vill man skapa det här lärandet hos vårdgivaren tidigt, att där äger rum, där ska man först anmäla det, då skapar man ett lärande hos vårdgivaren som snabbt får reda på vad som händer, och kan vidta åtgärder. Patienten får också möjligheten att snabbt få ett svar, man vill att, då vårdgivaren snarast ska svara och då har man sagt att ungefär inom fyra veckor då ska patienten få det här svaret. Och vill man då inte som patient kontakta sin vårdgivare så kan man kontakta patientnämnden istället. Som är då mer än oberoende instans och kan då hjälpa till att stötta i – så att man får det här klagomålet utrett av sin vårdgivare.

Ola:

- Vi ska prata mer om det här med lärandet och kulturförändrare senare i den här podden, men finns det några andra skäl till att den här förändringen genomförs?

Agneta:

- Nej, i första hand så är det just det här lärandet som man vill ha hos vårdgivaren. Man vill att patienterna snabbt ska få ett svar, och sen efter det kan gå till IVO. Då kommer IVO få ett mindre antal ärenden, och då vill man att de ska rikta in sin tillsyn till att tillsyna där man har sett att patienterna har klagat mycket; man vill att de ska även då i sin tillsyn då ska fråga patienter på plats så att man också får mer patientfokuserat sätt i sitt tillsynsarbete.

Ola:

- Och när man då väl kommer med klagomålen till vårdgivare eller patientnämnden – vem – hur går utredningen till – vem utreder?

Agneta:

- Det kan se lite olika ut – det är inte reglerat att det ska gå exakt till på det här sättet, däremot är ju vårdgivarna skyldiga till att ha en klagomålshantering; man är skyldig då att snabbt svara på de frågorna som patienten har och är det någonting som har hänt att man då kan tala om vilka åtgärder man vidtar för att det inte ska hända igen. Men exakt på vilket sätt vårdgivaren gör det här, det är inte utformat i lagen. Man kan ju tänka sig att man inrättar någon central funktion; att man går via chefläkaren, verksamhetschefen – men det finns också andra sätt att hantera klagomålsprocessen på.

Ola:

- Men om jag är patient eller anhörig – hur gör jag – är det skriftlig, eller muntligt eller är det via sms, eller telefon eller mejl eller vad...? vad gör jag?

Agneta:

- Om man går till vårdgivaren eller patientnämnden så kan du välja om du vill ha det muntligt eller skriftligt. Om du sen går vidare till IVO då vill ju de helst att man gör det skriftligt – och då har de tagit fram en e-tjänst där man kan då anmäla sitt ärende dit. Skulle det vara sen att man inte har möjlighet till det, då finns det då finns det möjlighet att få hjälp därifrån också då. Men hos vårdgivaren och patientnämnden går det bra muntligt. Hos IVO föredrar man då skriftligt.

Ola:

- Och om jag har råkat ut för någonting som hände före årsskiftet – men jag anmäler det efter den 1 januari 2018, hur...i vilken kö hamnar det – är det, det gamla systemet eller det nya?

Agneta:

- Om du anmäler det efter årsskiftet, då går det efter det nya systemet. De nya reglerna.

Ola:

- Gunilla, patientnämnderna, ni hjälper patienterna. Berätta!

Gunilla:

- Ja, vi har ju hanterat klagomål i år så jag har väl egentligen så jag tror väl inte att vi behöver ändra rutinerna i det utan vi har en väl utvecklad rutin och också i samarbete med vårdgivaren. Men, ja, där vi skickar ett ärende, vi kan muntlig kontakt för vi ska ju hantera ärenden på ett

obyråkratiskt sätt – så att vi kan ju ta en muntlig kontakt eller skicka ett ärende för kännedom. Då avidentifierat och så, men sen är ju också skrivelser – och där har vi ju lite koll på vad svaren är, vi tittar på har man svarat på frågorna; om man har identifierat något problem eller brist, har man då beskrivit hur man ska åtgärda det här för att det inte ska hända igen – så där gör vi en liten kvalitetsssäkring. Vi kan inte göra några medicinska bedömningar. Det gör vi inte. Men, vi kan titta utifrån patienternas frågeställningar. Om de har fått svar och om man vad man har gjort åt problemet då.

Ola:

- Åsa berättade här i inledningen av podden om typfall – tex en äldre anhörig, eller en mamma eller någonting, där som blivit förändrad på – vad ser ett typfall ut hos er?

Gunilla:

- Vi har ju åtta kategorier, där de två största kan jag säga, är ju vård och behandling – är väl den allra största, men sen är det ju också kommunikation. Och då handlar det ju många gånger om att man inte har kommunicerat med patienten? Inte givit den information som man behöver – för det kan vi se många gånger när vårdgivaren utreder ärenden att patienten kanske inte har en aning om, så att: ”ja, nu har de ringt, han har fått en cancerdiagnos men jag vet inte vad som ska hända?”
- Och när man tittar, ja, när vårdgivarna tittar, så har man ju då alltså både givit information till patienten, man har t.o.m. dokumenterat i journalen, men patienten har inte förstått. Och de slutsatser vi kan dra det är väl att man inte har kunnat förmedla till patienten på ett sätt så att patienten förstår den här informationen. Så det är ju bitar att jobba vidare med...vård och behandlingsärenden, ja, det kan vara allt från att man inte har fått svar på ett provsvar, eller svar på ett röntgenresultat, eller att man har sökt flera gånger och det har tagit lång tid innan man har fått en utredning och det som jag var inne på att – och sen när man får den här utredningen så kanske det redan är en försenad diagnos som man inte ens kan behandla, en cancer till exempel, så att våra ärenden spänner från väldigt basala små saker med dåligt bemötande, kanske bara inom citations-tecken – bara – men det handlar om förtroende för vårdgivaren och om hur man ska fortsätta dialogen – till de här allvarliga som kanske som kanske slutar i en Lex Maria, då.

Ola:

- Ska du förklara vad Lex Maria är för någonting?

Gunilla:

- Ja, det är ju när vårdgivaren har, ja, men vid allvarliga fall så ska de utreda det här, titta på och sen göra då en bedömning om det här är en sån allvarlig sak om det har lett till någon allvarlig vårdskada. Och då ska ju vårdgivaren anmäla det här till IVO då.

Ola:

- Inspektionen för vård och omsorg?

Gunilla:

- Japp, precis!

Ola:

- Gunilla, för patientnämnderna finns det ju en annan förändring också, eller hur?

Gunilla:

- Precis, och den är inte så liten utan det handlar om att vi ska göra analys utav de ärenden som vi får in ut av patientberättelserna. Och det ska vi ju sammanställa första gången på 2018 års ärenden. Och det har vi börjat jobba med nu då nationellt och alla patientnämnder och titta på hur kan det se ut så att det blir så att det blir en rätt så likartat sätt att göra den här analysen och sammanställa det så att det kommer till nytta till hur vi rapporterar till då Inspektionen för Vård och Omsorg så att det blir ett bra underlag till deras riskbaserade – tillsyn, då.

Ola:

- Åsa, hur har ni förberett er på Danderyds sjukhus för det här nya?

Åsa:

- Ja, vi har tittat redan innan lagen kom förstås och försökt titta på hur gör vi – för klagomål har vi hanterat alla tider. Det vi har försökt fokusera på sista året är de digitala kanalerna eftersom vi vet att många unga människor gärna hör av sig digitalt och det vill vi ha informationssäkert – så vi har byggt upp så vi kan ta emot klagomål på 1177 Vårdguiden. Och då kan man direkt komma till den, det verksamhetsområde där – där man har synpunkter på vården – eller om man inte vet var det har skett; eller på flera ställen – då har vi patientvägledare som kan vara mottagare för det.

Ola:

- Vad gör ni med klagomålen som kommer in – berätta. Hur går det till?

Åsa:

- Vi vill ju helst ha skriftliga klagomål precis som Agneta sa här tidigare, därför det är viktigt för vårt lärande – så är det så att vi får muntliga klagomål så brukar vi försöka hjälpa patienterna och skriva ned dem. Sen har vi tyvärr inget stödsystem för de skriftliga klagomål som kommer in, men vi registrerar de i vårt diarium och sen så analyseras de inom varje område kan man säga – för vi behöver ju titta på det här i ett systematiskt perspektiv, för att det kan ju vara många klagomål som handlar om samma saker. Så att, vi jobbar mycket systematiskt och sen tittar vi ibland på sjukhusövergripande nivå – händer det här på flera verksamhetsområden då – och då behöver vi göra större åtgärder än bara en enskild sak. Sen får vi inte glömma att klagomålen – det är för vår skull. Vi tittar på det. När det gäller patienterna så behöver ju de alltid en förklaring. Vad är det som har hänt? Varför har det hänt? Och förstås ett beklagande om det är så att det inte har blivit bra; om det är så att vi har gjort fel.

Ola:

- Har vården blivit bättre på den typen av förklaringar? Eller hur tycker du det har sett ut under din karriär? Är man bra på att...är man bättre nu på att kommunicera till patienter och förklara varför någonting inte blev av, eller så där?

Åsa:

- Jag hoppas det. Vi har ju jobbat med det länge, länge. Men jag tänker att människor är människor var de än befinner sig – och alla våra medarbetare vill ju göra bra saker. Vill ju hjälpa patienter och bota patienter, och det är svårt när någonting inte blir bra. Vi vet ju att det är inte lätt att ta emot kritik. Och det är ju ett arbete som aldrig tar slut. Och det tror jag man får gå till varje enskild människa – hur hanterar vi det här när det inte blir bra? För att vi skulle ju helst också vilja veta när det går bra. För de patienter som bemödar sig och hör av sig, att de är nöjda med vården. Vi behöver det också. Men där har vi också systematisk patientenkäter och där vi undersöker, så vi vet ju också att många patienter också är nöjda – men jag tror att människor tycker att det är svårt med negativ feedback – och det måste man träna sig i. Jag tror inte man är född till att ta emot det.

Ola:

- Tänkte vi kunde prata lite grann om hur det blir ett lärande utifrån klagomålen. Jag gissar att det krävs lite, som med allt patientsäkerhetsarbete, lite kulturförändring och hur man jobbar med de här frågorna. Hur tänker du, Gunilla?

Gunilla:

- Jo, men jag tror det är en väldigt viktig fråga. För att det är precis som du säger, att det kan vara svårt att ta emot ett klagomål, och då kanske det är viktigt att någon annan tittar på det – och då inte utifrån perspektivet – vad har vi missat, eller vad har vi inte tagit in patientens information och lagt in i det här. Och det kan vara svårt om jag är en läkare eller sjuksköterska – att, har jag missat det här – då är det lätt att någon annan tittar på det och så tar in det i lärandet på ett annat sätt, så att en kulturförändring behövs verkligen så att det inte blir syndabockstänket och tänker att man är dålig, utan – hur kan jag bli bättre? Vad lär vi oss utav det här?

Ola:

- Du håller förstås med om det här, Åsa, men hur gör man i praktiken för att komma fram till bättre lärande och mindre syndabockstänkande, för det är ju ganska lätt, du säger det, att det kan vara svårt att ta till sig negativ kritik eller negativ feedback.

Åsa:

- Vi har ju jobbar också länge och där har vi en bättre systemställning med medarbetarnas rapporterade vårdavvikelser, som vi analyserar och har stödsystem – där vi kan kategorisera och utnyttja den informationen som finns. Och nu försöker vi då väva in mer systematiskt patienternas synpunkter, för att sen visa på arbetsplatsträffar, på sjukhuset har vi också på vissa enheter börjat med diskrepansronder – där vi avidentifierar allting. Vi visar, som ett lärande; det här fallet, det här blev så här och så här, och hur skulle man kunna göra? Och medarbetarna får själva komma fram till – det finns inget facit, det här blev inte bra men hur ska vi göra nästa gång? Så att vi försöker involvera alla medarbetare i att förbättra vården. För vi blir ju starkare ju fler som försöker att förbättra. Så därför måste det ju ut till varje...vi måste återföra på ett bra sätt. Och förstås inte utelämna patienterna. Och deras historia är ju inte medarbetarna inte heller, för det är ju ofta – ett fel kan ju hända, och det kan ju återupprepas och det är ju det vi vill liksom, det är ju inte personen i sig vi vill flytta bort utan det är systemet vi vill försöka påverka.

Ola:

- Hur går det till i praktiken och hur ofta gör man såna här diskrepansrunder, sitter man i ett rum och tittar på case:t eller går man faktiskt runt till patienterna eller vad...?

Åsa:

- Nej, nej, då sitter man ... då förbereder man själva fallet och sen så sätter sig personerna runt omkring och tittar – det där hände, patienten kom och upp till akuten, och sen så – så här såg röntgenbilderna ut och visade så här, och vad kunde man tänka på för diagnoser – ett stort problem i vården är ju att sätta rätt diagnos, det är komplicerat. Och att träna sig i att tänka flera olika prognoser och att öka lärandet, det har vi i alla fall sett hos många av de som sätter diagnoser, framför allt läkare, men det finns ju andra kategorier också. Vi måste träna tänkandet i flera olika led för att för att inte snabbt bestämma oss för vilken diagnos det är och sen har vi liksom uteslutet allt annat. Så där är diskrepansronderna bra.

Ola:

- Det är både en träningsak och ett systematiskt lärande hela tiden. Agneta Kallenberg, vad tänker du när du lyssnar på de här tankarna utifrån vården?

Agneta:

- Nej, men jag tror också det är jätteviktigt med den här kulturförändringen, och jag tror att vi är mitt i en process, där vi börjar ändra vår kultur och olika vårdgivare har kommit upp olika långt. Men för att uppnå det här lärandet i ett systematiskt sätt, så patient-personcentrerad vård och det är väldigt viktigt. Och den resan har påbörjats. Vi tog tidigare fanns det varning och erinran, man kunde ge till hälso- och sjukvårdspersonal – vilket togs bort. Just av den anledningen att man ska nå det här lärandekulturen. Och den är väldigt central. Tror man måste jobba jättemycket med den. Dels för att få lärandet men också för att få en tillitsfull vård mellan patient och vårdgivare. För det behövs i att kunna ge en god vård. Att kunna ha den här tilliten. Så att jobba vidare med det här, det tror jag är ett framgångskoncept. Att det blir bättre såväl för vårdgivaren som för patienten i slutändan.

Ola:

- Hur säkrar man att, patienterna förstår? Vi pratade lite grann om det här med kommunikation innan – vill du börja, Gunilla?

Gunilla:

- Mm, ja det är så väldigt olika. När det handlar om barn till exempel, vill man förklara på ett visst speciellt sätt. Men sen finns det också – man kan ha kognitiva problem att förstå olika saker så, så att när vi får till exempel ett yttrande från vården så – många är ju tack och lov väldigt bra, men sen finns det också de som har väldigt mycket medicinska termer och annat sånt som gör att det blir fullständigt obegripligt för patienten, så de ärenden som kommer via oss så ser vi till att få ett nytt svar och få det skrivet på ett språk som förhoppningsvis patienterna kan förstå. Och där kan vi överbrygga då.

Ola:

- Hur kan ett sånt ... ge exempel på ett obegripligt svar ...

Gunilla:

- Ja (skratt), men det är ju alltså ... man har använt medicinska termer där man har sett på skeletts olika delar för någonting, som är bara då latinska termer på allting som, som inte går att förstå vad det handlar om. Sen så vill jag passa på att patienterna de har ju skickat in en berättelse att det här har hänt, och då får de många gånger ett svar i en ny journal kan man väl säga – och de säger: ”jag vet precis vad som har hänt men det var det här jag ville ha svar på”... – att man kanske fokuserar mer på det medicinska, jag förstår att man behöver göra det från vården. Tittat på, alltså gå igenom journalerna och titta på vad som har hänt, men sen verkligen att man svarar på och inte komma med en ny journal.

Ola:

- Hur tänker du där Åsa, när det gäller att säkra att patienten verkligen förstår?

Åsa:

- Ja, jag representerar en stor vårdgivare, så man kan säga att det klagomål som går direkt till verksamheten, de besvaras direkt. Där har vi personer som tittar igenom svaren och vi rekommenderar alltid att chefen ska alltid titta igenom och att man ska alltid kontrasignera så man ser att, är frågorna besvarade? Kommer det från myndigheter eller kommer de från patientnämnden till oss. Så tittar vi igenom. Och innan de besvarar så får de ett litet brev – tips- hur man ska kunna göra det begripligt för att traditionen har ju varit tidigare att man ska alltid svara medicinskt till myndigheter och så man ska uttrycka sig så att man är i en rättegång och försvara sig. Och det är ju inte det som är tanken i klagomålshanteringen utan tanken är ju patientens förklaring som är det viktiga. Och jag tror att det tar tid för kanske de äldre kollegorna för att förstå skillnaderna –

varför ska vi göra så här nu? Förr i tiden så svarade vi alltid på latin och det var jättebra; det var ingen som förstod, och alla var nöjda – de var nöjda och vi var nöjda – kanske inte patienterna men jag tänker att det tar tid och då och det har vi försökt att hjälpa till genom att ta fram det och att säkerställa till fler att det är flera som ser svaret och precis som patienterna som säger att har patienterna fått svaret på frågorna som de har? Då blir det ju också viktigt och är det så att det inte blivit bra så måste vi också beklaga det. Vi måste ju säga det att det här inte blev bra. Det är många som upplever att vi glömmer den biten.

Ola:

- Vi ska gå lite grann från det här kommunikationsperspektivet egentligen för det är ju en del av kulturförändringen, nämligen att förändra sitt sätt att förändra sitt sätt att svara patienten och Gunilla, du nämnde lite grann tidigare kring barn – barnperspektivet är ju nytt i detta. Vill du börja att berätta om det Agneta?

Agneta:

- Ja, man har då fört in då i den nya lagen för patientnämnderna att man vill att de särskilt ska titta på barn, så att man får in det här barnperspektivet. Barn klagar inte så mycket, det är svårt att dra lärdom av det. Och då är det ju viktigt att de får möjlighet att göra det. Hur vill de då klaga, hur vill de få sina svar? Vi sa tidigare att ungefär fyra veckor ska ett klagomål ta, men när det gäller just barn så säger man att det ska gå snabbare än så. För barn har ett annat tidsperspektiv än vad en vuxen har. Och då måste vi beakta det perspektivet. Så att man vill också nu när man ändrade regelverket vid årsskiftet att fokusera mer på barn och barnperspektivet.

Ola:

- Hur funkar det hos er i patientnämnden?

Åsa:

- Ja, vi har inte haft så många barnärenden – det är ju inte det – men oavsett vem det är som kommer in och framför allt om det är ett barn då ser vi ju till, alltså vi skriver ju ungefär en svarstid på ungefär en månad som vårdgivaren får på sig, men när det gäller barn så vet en del redan om att ändra sina brev att det ska behandlas skyndsamt – alltså ingen slutpunkt – och att vi får bevaka de lite extra helt enkelt. De är ju inte så många så att det tror jag att vi kan hantera, det är vi väl medvetna om att vi måste särskilt lyssna på de på deras sätt då.

Ola:

- Men, det var som Agneta sa att, barn kanske inte klarar så mycket. Hur vill de framföra sina klagomål tror du?

Agneta:

- Ja, de som har hört av sig är väl huvudsakligen antingen telefon eller via ett mejl faktiskt – via våra infoboxar. Det är ju inte så många, man får ju inte ha Bankid på samma sätt och komma åt de systemen men via mejl eller telefon då.

Ola:

- Åsa, hur tänker ni på Danderyd på barnperspektivet?

Åsa:

- Ja, vi har lite erfarenhet av det eftersom vi inte har något barnuppdrag, så att vi har inte förberett oss på något speciellt sätt, men jag ser ju vikten av att vara lyhörd. Och det kan ju finnas barn, anhöriga barn, till patienter som vi vårdar, och där har vi mycket att lära om hur vi ska vara lyhörda för deras behov.

Ola:

- Agneta, hela det här nya systemet som gäller då från 1 januari, hela det regelverket, har det funnits några farhågor innan det här infördes?

Agneta:

- Ja, det har det väl gjort. Det har väl diskuterats kring det här oberoendet om det försvinner då för patienten eftersom man nu inte kan gå med alla sina ärenden till Inspektionen för Vård och omsorg. Så de farhågorna har ju diskuterats. Så väl i remissinstanser som i media och så har man ju hört det. Det man får tänka kanske kring den frågan är att det är viktigt att vårdgivarna har en professionell hantering kring klagomålshanteringen eftersom vi vill hitta det här lärandet så nära som möjligt som händelsen har ägt rum. Då är det ju viktigt att vårdgivarna tänker på det sättet; är professionella, ser till att man liksom svarar patienten på det de önskar. Man kanske kan rigga system hos vårdgivaren så att man inte behöver klaga direkt till den personen som man klagat på så att säga, utan att det finns kanske andra; det kan vara chefläkare, patientvägledare – sen beror det på givetvis hur stor vårdgivaren är, så att säga, men man kanske kan hitta lösningar för det så att det blir så bra som möjligt. Sen kommer också det här systemet att utvärderas av Statskontoret och de kommer att komma då med någonting till 1 december 2019, för att se – har det här fungerat bra? Såväl ur ett patientperspektiv som man har

tänkt kring effektiviteten i det här systemet. Så det kommer också att utvärderas. Vi får väl se vad de – Statskontoret säger?

Ola:

- Nu gäller sen 1 januari 2018 – den här podcasten spelar vi in mitten av...slutet av februari 2018. Har ni kunnat se någon skillnad i de klagomålen som kommit in hittills? Gunilla?

Gunilla:

- Ja, nu är det ju svårt att dra hur det ser ut, vi är 21 patientnämnder i landet – just hos mig då i region Gävleborg – så har det varit en liten ökning. Sen om det är en trend eller inte är svårt att säga – men en liten marginell ökning både vad det gäller ärenden av informationskaraktär men också själva ärenden då. Men, så att vi får väl se, jag tror att det är för tidigt att för att säga att det liksom är en tydlig trend åt nåt håll.

Ola:

- Tidiga dagar, men har du någon reflektion så här långt, Åsa?

Åsa:

- Första veckorna kan jag inte säga något speciellt om men däremot så har vi ju sett för varje år så får vi fler och fler synpunkter på vården. Vi hanterar fler klagomål skriftligt. De muntliga registrerar vi inte på samma sätt så där har vi mindre koll på, men det är ju de skriftliga som vi på något sätt kan dokumentera att vi gör någonting åt och får tydligare åtgärdsplaner. Så att, och vi ser framför allt att vi får fler och fler klagomål som kommer den vägen.

Ola:

- Agneta, hur ser Socialstyrelsens roll ut här? När det gäller det här nya systemet?

Agneta:

- Ja, Socialstyrelsen har ju egentligen ingen roll i själva klagomålshanteringen. Man ska ju inte vända sig till Socialstyrelsen med sina klagomål utan det är vårdgivaren, det är patientnämnden och är Inspektionen för vård och omsorg som hanterar själva klagomålsprocessen. Däremot så har Socialstyrelsen fått ett regeringsuppdrag att vara med att implementeringen av det är nya klagomålssystemet. För att det ska bli så bra som möjligt. Och en del i det här regeringsuppdraget är att ta fram information som är lättbegriplig. Kunna sprida den. Och när den första informationen har tagits fram, och lagt ut på våran hemsida, spridits till

vårdgivare, patientorganisationer etc. Just det här uppdraget löper hela året ut 2018, och då kommer man anpassa den här informationen så att den blir lättillgänglig för olika aktörer och sen spridas ut. Så att den kan nås av så många som möjligt. Just för att de som vill klaga ska ha möjlighet att veta vart ska jag vända mig? Och lätt kunna få information. Så vi hjälper till i den biten. Sen i det här regeringsuppdraget har vi också fått en förstudie att se på om det finns en enkel, enhetlig och säker vägen-in för patienter att klaga på hälso- och sjukvården – hur skulle det kunna se ut i så fall. Och man vill att vi ska titta på 1177 Vårdguiden – skulle man kunna ha en enhetlig klagomålshantering för patienter att kunna vända sig den vägen? Så det ska vi titta på. Och man vill också se om man utifrån det här systemet kan aggregera klagomålen så att det så att det kan återföras tillbaka till vårdgivaren på regional och nationell nivå så att man får det här bidraget i sitt lärande med alla patientklagomål. Och den förstudien ska vara klar i slutet på maj, och då lämnar vi över den till departementet och så får vi se vad de och hur de går vidare med den.

Ola:

- Åsa och Gunilla, vad finns det för fördelar med det här nya systemet? Hur tänker du Åsa?

Åsa:

- Ja, fördelar är att vi som vårdgivare blir tydliga mottagare att det är vi som ska hantera för det är ju lättast att åtgärda där klagomålet hör hemma. De flesta klagomål är ju ganska snabbt; det kanske är ett telefonsamtal bara som behövs och så har man kommit över det. och det finns ju också fördelar med att får vi klagomålet snabbt så kan vi starta en vårdskadeutredning om det är det som behövs. Istället för att det tar, det brukar ta några veckor extra om det går via myndigheter. Så det tycker vi är en fördel om det poängteras.

Ola:

- Men hur ska jag som patient känna mig trygg då om det är vårdgivaren som utreder det om det är felet har begåtts så att säga.

Åsa:

- Det är ju precis det som jag kan säga är nackdelen och det har ju varit nackdelen tidigare också. Att man tycker att – hur ska vårdgivaren liksom vara opartisk vid utredning och så och så ser ju vårt system ut. Vi tränar våra anställda som håller på med utredningar och öka kvaliteten men det finns ju fortfarande synpunkter på att det borde finnas en myndighet som går in och gör utredningar och så ser det inte ut just nu. Det är väl i enstaka fall man går in och tittar liksom, helt oberoende och det

blir ju myndighetens...Inspektionen för vård och omsorg som gör inspektioner i de fallen de inte tycker att de inte tycker att vi har gjort våra utredningar tillräckligt bra.

Ola:

- Gunilla, vad tycker du är fördelen med det här nya systemet?

Gunilla:

- Ja, om man tittar för vår del så är det väl bra att det tydliggjorts vad uppdraget är, för många har ju haft förväntningar att det är vi som utreder och att det är vi som tittar på det. Och det är ju inte vårt uppdrag utan det är ju att faktiskt lyssna in berättelsen, förmedla det till vården och hjälpa till att se till att de får svar sina frågor. Sen är det ju också förtydligt uppdraget avseende det här att vi ska vara behjälplig att om att formulera, hur kan man formulera klagomålet så att det går lätt för vården att svara på frågorna, kanske vara den här pennan också om man inte har en hand eller så. Och sen också att vi faktiskt kan initiera till vårdmöten – det har ju inte stått med tidigare. Men att vi kan göra det när vi ser behov att man faktiskt behöver prata verbalt med varann för att utreda en fråga och kunna delta om det är så att det fungerar. Så att det tycker jag att det är bra att det har förtydligats att vi är den här handen när det gäller att ha kontakterna med vårdgivarna.

Ola:

- Hörni, om vi ska avsluta genom att lyfta blicken in mot framtiden – vad är de stora utmaningarna med att få det här att fungera på ett bra sätt? Vem vill börja? Åsa vill börja!

Åsa:

- Jag tänker att, den dagen vi har rustat alla medarbetare i vården att ha stora öron och ta emot det som både går bra och dåligt och förmedla det systematiskt i ett bra system som vi kan lära av och hämta ut information, då har vi ju ... kan vi ju snabbt justera det som inte blir bra i vården, för vi utvecklar ju vården hela tiden. Och det kommer att vara utmaningar att få allting att fungera bra. Även i framtiden. Och ju mer vi gör med patienterna desto större risker att det blir fel. Så att vi behöver stora öron och vi behöver bra systemstöd i framtiden.

Ola:

- Agneta och Gunilla...?

Agneta:

- Ja, det är ju som sagt var hur man tittar på det här. Jag tror att det är den stora utmaningen så att man verkligen fångar upp de risker som är – och utifrån det här med personcentrerad vården att man faktiskt lyfter in det patienterna säger, för att det ser ju vi i många klagomål att det är olika bilder – vården har en bild, patienten har en och det kan ju i vissa fall bero på att man har inte tagit till sig den information man fått av patienten eller från en anhörig som gör att det blir en fel diagnos, eller någonting annat. Och det här är ju ett område som man faktiskt måste jobba mycket mer med för att komma upp till en nivå – då behöver man titta på, vad är det som gör att det skiljer? Kan vi ha missat något annat? Och faktiskt jobba med den delen. Det tycker inte jag att vi ser tillräckligt av än idag men jag hoppas att vi kommer att göra det framöver.

Ola:

- Agneta, vad ser du som stora utmaningar framöver?

Agneta:

- Ja, men jag spinner vidare på Gunillas tankar och idéer. Jag tror den här kulturförändringen är jätteviktig och jag önskar att vi uppnår en personcenterad vård. Där man ser på personens bästa i alla lägen och att man har den kulturen. Och att man lär sig av de händelser och misstag som sker, att man får det här lärandesystemet. Så fortsätta på den kulturrena som vi har börjat och att vi då slutligen kan nå den här personcentrerade vården som jag tror är bra för oss alla och att vi uppnår då ett tillitsfullt hälso- och sjukvårdssystem som kan ge en god vård.

Ola:

- Det blir kloka slutord i podcasten På djupet från Socialstyrelsen. Hjärtligt tack till dig Agneta Kallenberg, jurist här på Socialstyrelsen!

Agneta:

- Tackar!

Ola:

- Hjärtligt tack också till Åsa Hammar, chefläkare på Danderyds Sjukhus!

Åsa:

- Tack!

Ola:

- Och hjärtligt tack till Gunilla Nordström, förvaltningschef på Patientnämnden i Region Gävleborg för att du ville vara med oss!

Gunilla:

- Tack så mycket!

Ola:

- Jag heter Ola Billger och ni har lyssnat på podcasten På djupet från Socialstyrelsen.

Slut på textning av avsnitt 38 av Socialstyrelsens podd På djupet.