

Granskning av förtroendenämnden i Värmland

Uppföljning av granskningsrapport 1-02

Uppföljning av rapporten:

”Granskning av förtroendenämnden i Värmland”

Sammanfattning

Landstingets revisorer har beslutat att göra en uppföljning av rapporten ”Granskning av förtroendenämnden i Värmland” som lades fram i oktober 2002. Ett syfte med granskningen var att undersöka om förtroendenämnden i sin verksamhet följde aktuell lagstiftning och reglemente. Syftet med granskningen var också att granska hur nämndens rutiner för handläggning var utformade, följa upp ett antal ärenden, om nämnden arbetade utifrån ett patientperspektiv, informationsvägar samt bedöma om nämndens personella och ekonomiska resurser var tillräckliga. Granskningsrapporten visade på ett antal brister, bland annat rutiner, där revisorerna hade synpunkter. I skrivelsen till landstingsstyrelsen tryckte revisorerna också på frågan om nämndens kansli ställning i organisationen.

Uppföljningen av granskningsrapporten visar att det på en del områden skett förändringar med särskilt avseende på handläggningsrutiner och personella resurser. Gällande den centrala frågan om kansliets oberoende ställning har revisorernas förslag inte blivit anammat utan nämndens kansli är idag en del utav utvecklingsstaben.

Uppföljningen visar även att det finns områden där det kan göras en del förbättringar. Detta gäller bland annat information om kontaktvägar, dokumenterad delegationsordning samt återrapportering till vården. Förtroendenämndens verksamhet är av stor vikt eftersom den innebär en trygghet för dem som inte känner sig nöjda med det bemötande eller den information de fått i vården. Verksamheten är också viktig för dem som tvångsvårdas inom psykiatri och som önskar få en stödperson. Att de erfarenheter och kunskaper som nämnden och dess kansli besitter kommer vården till del är naturligtvis en betydelsefull del i landstingets kvalitetsarbete.

1 Bakgrund

Förtroendenämndens uppgift är att fungera som en länk mellan patienten och vårdenheten. Det kan röra sig om att man som patient inte känt sig väl bemött eller inte tycker att man fått tillräcklig information. Genom att göra en anmälan till nämnden kan man bland annat bidra till att förbättra rutiner inom landstingets verksamhet. Till förtroendenämndens uppgifter hör även att rekrytera, utbilda och förordna stödpersoner till de patienter som vårdas enligt lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Landstingets revisorer har beslutat att göra en uppföljning av granskningsrapporten ”Granskning av förtroendenämnden i Värmland” som utfördes av BDO Consulting Group. Granskningsrapportens syfte var att granska förtroendenämndens verksamhet utifrån gällande lagstiftning på området, handläggningsrutiner samt vilka resurser man förfogade över inom nämnden. Granskningens resultat visade att förtroendenämnden arbetade i enlighet med lagar och riktlinjer på området, att nämnden väl tog tillvara patientperspektivet samt att det fanns ett stort engagemang och hög kompetens. Dock fanns vissa brister, bland annat gällande rutiner och nämndens kansli ställning i landstingets organisation.

1.1 Syfte

Syftet är att göra en uppföljning av granskningsrapporten ”Granskning av förtroendenämnden i Värmland”. Att följa upp tidigare granskningar hör till god revisions sed. Uppföljningen syftar till att undersöka om de förslag till förbättringar som revisorerna lyft fram blivit åtgärdade av styrelse och nämnd.

1.2 Metod

Uppföljningen har genomförts genom inläsning av relevant dokumentation samt genom intervjuer med förtroendenämndens ordförande och kansli. Förslagen som lades fram i granskningsrapporten har utgjort underlag för frågor till ordförande och kansli.

1.3 Granskningsrapportens förslag till åtgärder

Granskningsrapporten lade fram följande 24 förslag till åtgärder:

1. Nämnden bör inrätta fasta telefontider till kansliet
2. Nämnden bör undersöka möjligheterna till att använda landstingets hemsida för kontakter med allmänheten
3. Nämnden bör besluta om beslutsordning för patientärenden
4. Nämnden bör dokumentera och fastställa rutiner för handläggning av patientärenden
5. Nämnden bör fastslå hur länge kansliet ska avvakta svar från vårdverksamhet respektive anmälare, hur påminnelser ska hanteras och när ärenden kan avskrivas
6. Nämnden bör formulera krav på IT-stöd för ärendehandläggningen
7. Kansliet bör avsluta öppna ärenden i diariesystemet som inte är aktuella
8. Kansliet bör sträva efter att ärenden ska vara kompletta inklusive t.ex. statistikblanketten och tjänsteanteckningar
9. Nämnden bör undersöka vilka statistikuppgifter som diariesystemet kan klara av idag, och eventuella krav/önskemål som inte kan tillgodoses. Denna information kan bl.a. utgöra underlag vid kravspecifikation inför en eventuell investering av datastöd för handläggning av patientärenden
10. Nämnden bör i samarbete med kvalitetsenheten utveckla återrapporteringen till vårdpersonalen
11. Nämnden bör följa upp stödpersonsverksamheten
12. Nämnden bör förtydliga definitioner av ärenden och kontakter så att de går att följa upp och verifiera
13. Nämnden bör fastställa beslutsordning
14. Nämnden bör fastställa regler för prioritering av ärenden
15. Nämnden bör säkerställa att sekretesslagen följs i alla moment
16. Nämnden bör förbättra utnyttjandet av elektroniska kommunikationsmöjligheter
17. Nämnden bör lägga ut protokollen på intranätet och göra dem tillgängliga på landstingets hemsida
18. Kansliets sårbarhet bör minskas genom ökade resurser eller utvidgat samarbete med kvalitetsenheten
19. Kansliet bör få tillgång till ett professionellt stöd för att hantera ”tunga ärenden”

20. Kansliet bör ha egen budget för att få en ökad oberoendeställning i landstinget
21. Möjligheterna att investera i IT-stöd för handläggning och resultatuppföljning bör undersökas
22. Nämnden bör klargöra ansvar för att aktuell information om förtroendenämnden finns på olika vårdinrättningar
23. Förtroendenämnden bör ha beslutsrätten hur information till allmänhet ska utformas i samverkan med informationsenheten
24. Förtroendenämnden och kvalitetsenheten bör diskutera samarbetsformer för hur information om patienters rättigheter, nämndens resultat och övrig avvikelshantering ska föras ut till vårdpersonalen

Dessa 24 punkter kan sammanfattas i fyra huvudområden som revisorerna presenterade i det pressmeddelande som gick ut till allmänheten:

- **Rutiner** – Behov av att förkorta handläggningstiderna, införa IT-stöd, öka utnyttjandet av landstingets hemsida, förbättra tillgängligheten, se över beslutsordning m.m.
- **Information till vårdpersonal och till patienter och anhöriga** – Behov av att förbättra kunskapen hos vårdpersonalen om förtroendenämndens arbete. Det finns även ett behov av att förbättra informationen till patienter och anhöriga.
- **Återkoppling till vården** – Nämndens beslut och rapportering bör utvecklas för att kunna utgöra underlag för kvalitetsförbättrande åtgärder i hälso- och sjukvården.
- **Resursbehov** – Sårbarheten bör minskas genom tillsättning av den vakanta tjänst som finns eller omfördelning av arbetsuppgifter. Resurser krävs också för att öka informationsinsatserna.

1.4 Revisorernas skrivelse

Landstingets revisorer ansåg att det av granskningsrapporten framgick att förtroendenämnden i stor utsträckning fullgjorde sitt uppdrag men att det fanns vissa brister angående rutiner. Den mest centrala frågan ansåg revisorerna dock vara nämndens kansli ställning i landstingets organisation. Förtroendenämnden var, och är, direkt underställd landstingsfullmäktige medan nämndens administrativa resurser var en del av landstingsstyrelsens kansli. Revisorerna menade att nämndens oberoende ställning ytterligare skulle stärkas om man själv ansvarade för sina administrativa resurser.

1.5 Landstingsstyrelsens yttrande

Landstingsstyrelsen uppfattade granskningsrapporten som i huvudsak positiv. Styrelsen skriver i sitt yttrande att förtroendenämndens sekretariat ingått i en översyn, projektet ”Administrativ översyn”, och att man genom en samlokalisering med liknande funktioner bör kunna stärka vissa av de brister som påpekats i rapporten, bland annat återrapportering till vården. Man informerar även i yttrandet om att en ytterligare tjänst på kansliet håller på att besättas. Yttrandet avslutades med att man i den nya organisationen kommer att ta hänsyn till övriga synpunkter i granskningsrapporten.

1.6 Förtroendenämndens remissyttrande

Förtroendenämnden instämde i huvudsak med revisorernas bedömning om nämndens oberoende ställning och att nämndens kansli bör få en fristående position. Nämnden instämde vidare i att kansliet bör få ytterligare personalförstärkning för att kunna genomföra de förslag till åtgärder som presenterades i rapporten. Man tillade också i yttrandet att man där det är möjligt skulle tillämpa de förslag som framkommit i rapporten.

2 Resultat av uppföljningen

2.1 Resultat

Underlag för uppföljningen är de förslag som granskningsrapporten lade fram och sedan har svaren från de intervjuade fogats in under de huvudområden som revisorerna pekade på i sin skrivelse samt som presenterades i pressmeddelandet.

ORGANISATION

Vid tidpunkten för granskningen var förtroendenämndens kansli en del av landstingsstyrelsens kansli. Efter det att rapporten lades fram har det skett en omorganisation. Nämndens kansli ligger numera under patient- och medborgarservice som i sin tur ligger inom utvecklingsstaben.

En central synpunkt som revisorerna framförde i sin skrivelse rörde nämndens kansli ställning i förhållande till landstingsstyrelsens kansli och man ansåg att nämndens oberoende skulle stärkas om nämnden själv ansvarade för sina administrativa resurser.

Förtroendenämnden och nämndens kansli har olika uppfattning i frågan gällande kansliets organisation.

Nämndens uppfattning är att nämndens kansli skall vara fristående. Argumenten är dels att nämnden vill förfoga över kansliets budget och dels är det en principiell fråga om att förtydliga den oberoende ställningen gentemot landstingets verksamhet.

Utredningssekreterarnas uppfattning är att den nuvarande organisationen är bra. Hos patient- och medborgarserviceenheten handläggs ärenden som rör patienten och patientens rättigheter och man har där tillgång till samlad kompetens. Utredningssekreterarna påpekade att det är viktigt att sekretessen inte röjs.

RUTINER

- Från och med augusti 2004 har nämndens kansli tillgång till IT-stöd vilket har underlättat ärendehantering. IT-stödet har inneburit möjligheter till korrekt statistik. Statistiken sammanställs en gång per kvartal och skickas ut till dem som begärt att få ta del av den.

- Protokollen från nämndens sammanträden läggs inte ut på intranätet eller www.liv.se vilket man dock planerar att göra inom kort.
- Nämnden har från och med den 9 september 2005 infört tidsbegränsningar gällande yttranden från vårdpersonalen och anmälaren för att förkorta handläggningstiderna. Yttrande från vården skall inkomma inom fyra veckor och synpunkter på det samma från anmälaren inom två veckor.
- Fasta telefontider har inte införts och detta på grund av att man anser att det innebär en lösning i en redan hög arbetsbelastning. Man anser vidare att fasta telefontider minskar tillgängligheten då målsättningen hos nämnden är att telefonen skall vara öppen så mycket som möjligt.
- Det finns ingen dokumenterad besluts-/delegationsordning men av praxis går alla skriftliga ärenden till nämnden.

I nämndens arbetsutskott, som består av ordförande, 1:e vice och 2:e vice ordförande, fattas beslut om att avsluta ärenden som inte längre är aktuella. Det kan röra sig om att anmälaren inte hört av sig eller inte varit möjlig att kontakta en längre tid.

Det finns en muntlig delegation från nämndens arbetsutskott att utredningssekreterarna själva avslutar ärenden gällande;

- byte av vårdcentral
 - begäran av journalkopia.
- Utredningssekreterarna gör alltid en sista avstämning med anmälaren innan ärendet tas upp i nämnden.
 - Det finns ingen dokumenterad rutin för hur patientärendena handläggs förutom den arbetsbeskrivning som den föregående sekreteraren gjorde. Ärenden behandlas löpande i den ordning de inkommer och det förekommer ingen prioriteringsordning.

INFORMATION TILL VÅRDPERSONAL OCH TILL PATIENTER OCH ANHÖRIGA

- Information om förtroendenämndens verksamhet finns dels på www.liv.se, dels i telefonkatalogen på de blå sidorna. Man har även en broschyr som finns i verksamheterna. Utredningssekreterarna informerar också i verksamheterna om förtroendenämnden och nämndens syfte. Informationen har särskilt riktats mot de enheter som ofta förekommer i nämndens ärenden.
- Stödpersonsverksamheten fungerar väl. Det finns information på www.liv.se där det finns angivet kontaktvägar såsom telefon och e-post. Det är kansliet som ansvarar för stödpersonsverksamheten och man avrapporterar regelbundet till nämnden.

ÅTERKOPPLING TILL VÅRDEN

- Det finns tre enheter som ofta förekommer i ärendena och på dessa har man kontaktpersoner.
- Protokollsutdrag skickas till den vårdenhet som berörs av ärendet men nämnden känner inte till om eller hur utdragen kommer till användning i enhetens arbete.
- Förtroendenämnden har möjlighet att skicka specifika ärenden till "Utvecklings- och uppföljningsenheten". Detta sker dock ytterst sällan. Däremot är ett ökat samarbete med utvecklings- och uppföljningsenheten rörande avvikelshantering under utarbetning och en av utredningssekreterarna sitter med i den arbetsgrupp som för diskussioner om hur man inom landstinget skall arbeta med avvikelshantering.
- En av utredningssekreterarna sitter med i landstingets etikgrupp där det finns goda möjligheter till att aktivt medverka till en förbättrad kvalitet inom vården. Man har även inom enheten patient- och medborgarservice börjat föra en diskussion kring hur nämndens arbete bättre kan integreras i landstingets kvalitetsarbete.

RESURSBEHOV OCH STÖD

- Sedan januari 2004 finns det två utredningssekreterare på nämndens kansli. Det har dock sedan årsskiftet 2004/05 skett en ökad arbetsbelastning på grund av fler anmälningar. Kansliet känner att de behöver stöd i form av en assistent som kan sköta de administrativa rutinuppgifterna eftersom man i nuläget inte hinner med ärendena i den omfattning som är önskvärt.
- Kansliet har var tredje vecka träff med psykoterapeut. En del av de ärenden som kansliet kommer i kontakt med är tunga och komplexa. Utredningssekreterarna har var tredje vecka tid med psykoterapeut för att få hjälp att bearbeta de ibland svåra situationer de möter.

3 Kommentarer och slutsatser

Det finns ett stort personligt engagemang hos förtroendenämnden och dess kansli. De ärenden som handläggs av utredningssekreterarna har blivit fler sedan årsskiftet 2004/2005 och upplevs som tyngre och mer komplexa. Därför är det av vikt att man aktivt arbetar med en kvalificerad återrapportering ut till vården så att de lärdomar som kan dras av ärendena kommer till nytta. Förtroendenämndens verksamhet berör området avvikelshantering som är en viktig del i arbetet kring patientsäkerhet. Landstinget i Värmland saknar idag ett samlat, övergripande kvalitetssystem men ett uppdrag har lämnats av landstingsstyrelsen att utforma ett sådant system. En del i ett kvalitetssystem är hur kunden/patienten upplever bemötande och information, områden som hör till förtroendenämnden.

Som framkommit av uppföljningen har det skett en förändring av nämndens kansli organisation men inte i den riktning revisorerna framförde. Kansliet är nu en del av patient- och medborgarservice och ingår i enhetens budget.

Ett av de förslag som lades fram i granskningsrapporten rörde fasta telefontider. Nämnden och kansliet anser att fasta telefontider innebär en låsning och att det innebär en sämre tillgänglighet, målet för dem är att alltid finnas tillgängliga i den mån det är möjligt. Det kan därför vara bra om det är lätt att hitta e-post adresserna till kansliet. Det finns vissa frågetecken kring säkerhet gällande e-post men för många kan e-post innebära ett första steg till en personlig kontakt.

En del av det som i övrigt påpekades i granskningsrapporten har åtgärdats, bland annat tillsättandet av en andra tjänst. Några av de punkter som nämns i rapporten har dock inte blivit åtgärdade. Detta gäller en dokumenterad besluts-/delegationsordning. Gällande återrapportering ut till verksamheterna är detta under utarbetning men kan förbättras ytterligare, bland annat genom uppföljning av hur protokollsutdragen kommer till användning på de aktuella vårdenheterna.

Uppföljningens syfte har varit att ge en bild av vad som konkret skett inom förtroendenämndens verksamhet sedan revisorernas rapport avlämnades. Uppföljningen visar att många av de revisorerna framlagda synpunkterna har blivit hörsammade och ytterligare förändringar är under planering.

Linn Erlandsson
Revisionskontoret