

# **Temagranskning**

# **Hitta rätt i vården**

**Rapport**

**2005-09-19**

## FÖRORD

### *Till Revisorerna i Landstinget Dalarna*

BDO Consulting Group överlämnar härmed vår rapport från granskningen på temat *Hitta rätt i vården*.

Vi vill tacka samtliga personer som ställt sin tid till förfogande och medverkat på ett positivt och engagerat sätt.

*BDO Consulting Group*

## SAMMANFATTNING

BDO Nordic Consulting Group AB har i uppdrag av Revisorerna i Landstinget Dalarna att genomföra en granskning på temat Hitta rätt i vården. Medborgarnas uppfattning av landstingets hälso- och sjukvård bestäms av en rad faktorer som inte direkt är relaterade till kvalitet och resultat i vård och behandling. Vi har valt att lyfta fram förutsättningarna för patienterna att orientera sig till och inom hälso- och sjukvården, hur de tas emot där och vilket bemötande de anser sig ha fått. Granskningen baseras på dokumentstudier, intervjuer och observationer vid platsbesök.

I det förslag till informationspolicy och kommunikationsstrategi för Landstinget Dalarna som nu föreligger i form av ett arbetsmaterial framhålls att ett av tre strategiska områden för de kommande åren är en förstärkning av varumärket *Landstinget Dalarna*. Vi ser de faktorer som uppmärksammas i granskningen som betydelsefulla delar i det underlag som bygger upp landstingets varumärke.

### **Information till allmänhet och patienter**

Vi har noterat en betydande variation i tillgång till information om landstinget och hälso- och sjukvården vid de enheter vi besökt. Informationen är ofta utformad ur ett inifrånperspektiv. Det är viktigt att det finns en bas i informationen som är gemensam för alla verksamheter. Landstinget bör pröva i vilken uträkning information på andra språk än svenska kan behövas. Den nuvarande informationen om hälso- och sjukvården och landstinget i telefonkatalogen är svåröverskådlig och onödigt detaljerad.

### **Tillgänglighet via olika media**

Vi har noterat att ungefär en fjärdedel av de patienter som haft anledning att ändra sin besökstid enligt intervjuvaren haft svårt att nå mottagningarna per telefon. Tillgängligheten per telefon är ett område som kräver fortlöpande uppmärksamhet och prioritet. Det finns enligt vår uppfattning också goda skäl för landstinget att pröva förutsättningarna för ökad tillgänglighet via Internet i enlighet med de krav på tillgänglighet 24 timmar om dygnet som i princip gäller för offentlig verksamhet.

### **Skyltning till och inom landstingets verksamheter**

Landstinget bör se skyltningen till, vid och inom verksamheterna som en betydelsefull del av sitt varumärke. Tydlig och enhetlig skyltning som går att känna igen vid alla verksamheter ger ett kompetent och förtroendegivande intryck. Landstinget behöver därför bygga upp en central funktion som har ansvar för samordning av skyltningen. Det är också angeläget att landstinget tar fram ett program för skyltning som vägledning för en gradvis förnyelse av skyltmaterialet.

### **Mottagandet av patienterna**

Det bemötande personalen ger patienterna och förmågan att kommunicera med dessa är kanske den viktigaste komponenten i varumärket vid sidan av kvaliteten i vård och behandling. I våra intervjuer får personalen vid de granskade mottagningarna högt betyg när det gäller bemötandet. Patienternas bild av landstinget formas även den grad av ordning och reda som präglar verksamheten och dess omgivning. Hjälpmedel som inte fungerar är till föga nytta för de funktionshindrade och ger en negativ bild av verksamheten. Hörslingor var ur funktion både vid lasaretten i Falun och Mora. I ett bra mottagande ligger också att personalen arbetar i en kultur av omtanke och respekt för patienternas integritet. Att transportera sängliggande patienter genom en cafeteria är inte uttryck för sådan kultur.

### **Bemötandet av patienterna**

Även om de patienter vi intervjuat är nöjda med det mottagande de fått på respektive mottagning finns också ett missnöje på många områden. Vi har kunnat konstatera hur detta kommer till uttryck i landstingets befolkningsenkäter och i de anmälningar som når landstingets Förtroendenämnd. Förändringar i detta material som en betydelsefull indikator på hur landstingets varumärke utvecklas och förändras. Det är utomordentligt viktigt att utnyttja dessa erfarenheter i landstingets löpande verksamhet.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>FÖRORD</b> .....	<b>2</b>
<b>SAMMANFATTNING</b> .....	<b>3</b>
<b>INNEHÅLLSFÖRTECKNING</b> .....	<b>4</b>
<b>1. INTRODUKTION</b> .....	<b>5</b>
1.1 UPPDRAGET .....	5
1.2 METOD OCH MATERIAL .....	5
1.2.1 Platsbesök .....	5
1.2.2 Frågeformulär .....	6
1.3 RAPPORTENS STRUKTUR .....	6
<b>2. DET ÄR MÅLET, INTE VÄGEN, SOM ÄR MÖDAN VÄRD</b> .....	<b>7</b>
2.1 VÄGEN TILL VÅRDINRÄTTNINGEN .....	7
2.1.1 Information om hälso- och sjukvård i telefonkatalogen .....	7
2.1.2 Övrig information till allmänheten .....	7
2.1.3 Kallelse från mottagningen .....	8
2.1.4 Möjligheter till avbeställning eller ombokning .....	8
2.1 VÄGEN TILL VÅRDINRÄTTNINGEN .....	9
2.1.1 Vägvisning till sjukhus och vårdcentraler .....	9
2.2 SKYLTNING INOM SJUKHUSOMRÅDEN .....	10
<b>3. MOTTAGANDET VID LASARETTEN</b> .....	<b>11</b>
3.1 PATIENTERNAS UPPFATTNING AV MOTTAGANDET .....	11
3. FALU LASARETT .....	12
3.2.1 Sjukhusområdet .....	12
3.2.2 Ortopediska klinikens mottagning .....	13
3.2.3 Ögonklinikens mottagning .....	13
3.2.4 Medicinska klinikens mottagning .....	14
3.3 MORA LASARETT .....	14
3.3.1 Sjukhusområdet .....	14
3.3.2 Ortopediska klinikens mottagning .....	15
3.3.3 Ögonklinikens mottagning .....	15
3.3.4 Kvinnoklinikens mottagning .....	15
<b>4. BEMÖTANDET AV PATIENTERNA</b> .....	<b>16</b>
4.1 MEDBORGARNAS OCH PATIENTERNAS UPPFATTNING OM BEMÖTANDET .....	17
4.1.1 Befolkningssenkäter .....	17
4.1.2 Klagomålshantering och patientenkäter .....	17
4.1.3 Anmälningar till Förtroendenämnden .....	18
<b>5. PRINCIPER FÖR GOD LOKALUTFORMNING OCH SKYLTNING</b> .....	<b>22</b>
5.1 PRINCIPER FÖR GOD LOKALUTFORMNING .....	22
5.2 PRINCIPER FÖR GOD SKYLTNING .....	22
5.2.1 Skyltning till sjukhus och vårdcentraler .....	23
5.2.2 Skyltning inom sjukhus och vårdcentraler .....	23
<b>6. SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER</b> .....	<b>25</b>
6.1 SLUTSATSER AV INTERVJUER OCH OBSERVATIONER .....	25
6.1.1 Information till allmänhet och patienter .....	25
6.1.2 Tillgänglighet via olika media .....	26
6.1.3 Skyltning till och inom landstingets verksamheter .....	26
6.1.4 Mottagandet av patienterna .....	27
6.1.5 Bemötandet av patienterna .....	27
6.2 REKOMMENDATIONER .....	28

# 1. INTRODUKTION

## 1.1 Uppdraget

BDO Consulting Group Stockholm AB har av Revisorerna i Landstinget Dalarna erhållit i uppdrag att genomföra en granskning på temat *Hitta rätt i vården*.

I relation till hälso- och sjukvårdens ekonomi, utbudsstruktur och vårdinnehåll intar mottagandet och bemötandet en delvis undanskymd plats i landstinget. Dessa förhållanden är dock centrala utifrån ett legitimitetsperspektiv. Medborgarens uppfattning av hur vården fungerar grundas inte sällan på denna form av intryck.

Avsikten med temagranskningen är att stödja utvecklingen av mottagande och bemötande i vården bland annat genom att fokusera på den långsiktiga och centrala roll dessa faktorer intar. Granskningen skall utgå från medborgarens/patientens perspektiv och upplevelse av hur verksamheten fungerar i dessa avseenden.

## 1.2 Metod och material

Temat *Hitta rätt i vården* omfattar granskning inom tre områden:

- Mottagning av besökare vid lasaretten i Falun och Mora.
- Landstingets vägvisning och skyltning.
- Bemötandet av patienterna.

### 1.2.1 Platsbesök

För att kunna besvara frågeställningarna i enlighet med uppdragsbeskrivningen har lasaretten i Mora och Falun och ett urval av vårdcentraler besökts. Dessa vårdcentraler är:

- Grycksbo vårdcentral
- Rättviks vårdcentral
- Mora vårdcentral
- Bäckaskog vårdcentral
- Hedemora vårdcentral
- Gagnefs vårdcentral
- Borlänge sjukhus
- Avesta vårdcentral

Vid besöken vid lasaretten i Mora och Falun har en checklista från Länshandikapprådet avseende tillgänglighet till lokaler använts för att bedöma skyltningen och miljön inom sjukhusområdet. Granskningsprogrammet innehöll följande huvudrubriker:

- Hållplats.
- P-plats/handikapp p-plats
- Gångväg/avstånd.
- Entré till byggnad.
- Reception (reception, besökstelefon, kapprum)
- Kommunikationsutrymmen (korridor, ramper, trappor, hissar, dörrar)
- Hygienutrymmen (handikapptoalett)
- Lokaler (allmänt, cafeteria/restaurant)
- Generella krav (belysning/ljus, färgsättning, skyltar, akustik, klimat/allergi, säkerhet, möblering)

Vid redovisning av våra resultat från granskningen av skyltningen vid lasaretten har vi främst rapporterat de områden ovan vi anser skulle kunna förbättras.

### 1.2.2 Frågeformulär

Dessutom har ett frågeformulär tillställts patienter vid ett urval av kliniker vid Mora respektive Falu lasarett. Mottagningen av patienter vid akutmottagningarna omfattades inte av granskningen. Frågeformuläret är uppbyggt med utgångspunkt i den kedja av företeelser som skapar intryck hos patienten från det den kallas till en vårdinrättning till dess att ändamålet med besöket vidtar. Resultaten från frågeformuläret presenteras i redovisningen av samtliga tre teman i rapporten. Totalt har 160 patienter eller anhöriga intervjuats vid sex kliniker enligt nedanstående sammanställning.

Sjukhus	Intervjuer		Män	Kvinnor
	Antal	Procent		
Falun				
Ortopediska kliniken	31	20,4	6	25
Ögonkliniken	32	21,1	13	19
Medicinska kliniken	13	8,6	7	6
Mora				
Ortopediska kliniken	22	9,9	10	12
Ögonkliniken	32	21,1	13	19
Kvinnokliniken	30	19,1		30
<b>Summa</b>	<b>160</b>	<b>100,0</b>	<b>49</b>	<b>111</b>

Generellt visar materialet på en övervikt för kvinnor bland de intervjuade även när besökarna vid kvinnokliniken räknas bort. Denna differens är sannolikt i praktiken dock något mindre eftersom det funnits en större benägenhet bland män än bland kvinnor att avböja att medverka i undersökningen. Åldersfördelningen bland de intervjuade stämmer tämligen väl överens med åldersfördelningen i landstingets befolkning, med en naturlig övervikt bland de intervjuade för högre åldersgrupper.

### 1.3 Rapportens struktur

Utgångspunkten för granskningen är att mottagandet och bemötandet har en delvis undanskymd plats i landstinget samtidigt som dessa förhållanden är centrala utifrån ett legitimitetsperspektiv. Vi har därför valt att i rapporten fokusera på villkoren för den patient som utan närmare kunskaper om landstingets vårdinrättningar söker sig fram till rätt instans med hjälp av landstingets information och skyltning. Vi inleder därför rapporten med granskning av processen fram till ankomsten till respektive vårdinrättning.

Vi ser sedan på mottagandet vid ett urval av kliniker vid sjukhusen i Falun och Mora och följer upp landstingets åtgärder med anledning av en tidigare granskning av mottagandet av patienter i primärvården. I det sammanhanget tar vi också upp landstingets utnyttjande av material från befolkningsundersökningarna och från anmälningar till Förtroendenaämnden. I ett särskilt kapitel behandlar vi vad som kan betecknas som god praxis för skyltning.

Med detta material som grund gör vi en allmän bedömning av landstingets informationsinsatser till ledning för patienterna, skyltning till och inom sjukhus och vårdcentraler, mottagande och bemötande. Detta ger sedan underlag för våra slutsatser och rekommendationer.

## 2. DET ÄR MÅLET, INTE VÄGEN, SOM ÄR MÖDAN VÄRD

Första steget på vägen mot någon av landstingets hälso- och sjukvårdsinrättningar är för den oerfarne ofta en sökning i telefonkatalogen för att finna rätt instans. En annan, första informationspunkt kan vara kallelse till den patient som redan fått kontakt. Nästa steg för patienten blir att fysiskt ta sig till vårdinrättningen och att där hitta rätt mottagning.

### 2.1 Vägen till vårdinrättningen

#### 2.1.1 Information om hälso- och sjukvård i telefonkatalogen

Informationen om landstinget och hälso- och sjukvården i telefonkatalogen upptar 21 sidor som totalt omfattar uppskattningsvis cirka 1 500 telefonnummer. Även via hemsidan på Internet går det att få information om telefonnummer och adresser. Det är viktigt att uppgifter om respektive verksamheter i telefonkatalogens blå sidor och på landstingets hemsidor är samordnade, överskådliga, aktuella och korrekta. Vi ser det som en viktig uppgift i den kommunikationsstrategi för Landstinget Dalarna som nu diskuteras.

I intervjuer och kommentarer har vi noterat en del problem inom dessa områden. Informationen i telefonkatalogen är svåröverskådlig och enligt vår mening onödigt detaljerad. Det är viktigt att den kommande översynen av organisationen av arbetet med hemsidorna ger utrymme för tillfredsställande samordning och uppdatering.

Vi anser det önskvärt att landstinget prövar förutsättningarna att rensa och minska antalet telefonnummer i katalogen. Det skulle göra informationen enklare och mer översiktlig om ett färre antal kontaktpunkter redovisades. Den samordning av sjukvårdsupplysningen för hela länet som förutskickas i landstingets *Verksamhetsplan 2004-2007* skulle exempelvis eliminera behovet av nuvarande information om sjukvårdsupplysning vid respektive vårdcentral.

#### 2.1.2 Övrig information till allmänheten

Vår granskning av den allmänna information som ges till patienterna vid lasaretten ger ett splittrat intryck. Patientinformation finns ibland i väntrummen men kan också finnas på andra ställen, exempelvis ute i korridorerna, där den lätt missas. Våra intervjuer med patienterna ger inga tydliga utslag om preferenser eller önskemål om förändringar i den information som finns tillgänglig vid respektive kliniker.

Till ett bra bemötande hör också att de besökande har tillgång till information på ett språk som de behärskar. Vi har därför frågat patienter och anhöriga om deras modersmål är svenska eller annat språk. Endast ett fåtal anger att de har behov av andra språk. En besökare anger kurdiska som modersmål och efterlyser information på kurdiska eller arabiska. En intervjuad anger kosovoalbanska och en serbiska som modersmål utan några önskemål om information på något av dessa språk.

Mot bakgrund av våra observationer vid platsbesök och de, i och för sig, vaga indikationer som kan utläsas ur intervjuerna menar vi att de finns anledning för landstinget att i tillämpningen av den nya kommunikationsstrategin också behandla frågan om vilken information som generellt bör vara tillgänglig vid klinikerna respektive spridas på annat sätt. Det finns då också skäl att överväga behovet av information på andra språk än svenska.

### 2.1.3. Kallelse från mottagningen

Kallelsen är ett viktigt instrument för information till patienten och bidrar till att forma dennes bild av hälso- och sjukvården. Kallelsen skall komma i så god tid att patienten kan förbereda sig för besöket och bör, förutom uppgift om tid och plats för besöket, lämna vägbeskrivning till mottagningen. Kallelsen bör gärna innehålla information om avsikt med och tillvägagångssätt vid undersökning eller behandling. Den bör också ge upplysning om hur patienten skall gå tillväga för att avbeställa eller boka om besöket. Vidare skall den tillgodose patientens krav på integritet och ta hänsyn till de särskilda behov som funktionshindrade patienter kan ha.

Enligt våra intervjuer är patienterna överlag nöjda med kallelserna som de anser komma i god tid. En övervägande del av de intervjuade patienterna anger att de fått skriftlig kallelse till kliniken. I kallelserna finns enligt intervjuaren endast undantagsvis vägbeskrivningar till kliniken.

Av 125 patienter som svarat på frågan om kallelsen innehöll information om undersökningar eller syfte med besöket redovisar 72 att så var fallet. I sina kommentarer noterar flera patienter att de går på regelbundna kontroller och är väl förtrogna med vilka undersökningar som skall göras eller syftet i övrigt med besöket. Några patienter saknar sådana uppgifter och efterlyser bättre information.

Kallelsen kan uppvisas på kommunalt färdmedel för gratis transport till vårdinrättningen. Att visa upp kallelsen på bussen kan innebära en integritetskränkning och vi rekommenderar därför Landstinget att se till att den del av kallelsen som skall uppvisas för kollektivtrafiken inte innehåller uppgift om klinik eller besöksorsak.

Två patienter bland våra intervjuade anser att kallelsen inte tillfredsställde deras krav på integritet eftersom avsändaren angavs på kuvertet. De anger att kuvertet till kallelsen varit märkt med gynekologiska mottagningen i Mora. I Förtroendenämndens skrift *När mötet blivit fel* Nr 4/04 noteras att en patient nyinflyttad till länet reagerat över en kallelse där det av kuvertet framgår vilken klinik besöket gäller. Enligt uppgift från mottagningen skall dock kuverten från kliniken vara neutrala med endast uppgift om Mora lasarett som avsändare.

För att undvika integritetskränkningar är det angeläget att Landstinget i Dalarna säkerställer att samtliga kuvert som används för patientinformation är neutrala. Om kallelsen inte skulle nå avsedd mottagare och returneras till lasarettet kan istället en kod på kuvertet användas för identifiering rätt klinik.

Det är viktigt att kallelser vid behov utformas så att de underlättar för synskadade. Av 19 patienter med sådan funktionsnedsättning i vår undersökning har tio svarat på frågan om de anser att kallelsen är utformad så att den tillgodoser deras speciella krav. Två menar att kallelsen inte motsvarar deras behov och anser att det vore bra med större text i kallelsen.

### 2.1.4 Möjligheter till avbeställning eller ombokning

Av 131 patienter som uttryckt någon uppfattning om informationen i kallelsen om tillvägagångssätt vid avbokning eller ombokning av besöket svarar 124 att de noterat att sådan information fanns. Av dessa anger 28 patienter att de utnyttjat möjligheten att ändra dag eller tid för besök. Sju patienter anser att tillvägagångssättet vid ändring av besökstillfälle inte är till-

fredsställande. I kommentarer anges som huvudorsak svårigheter att komma fram på telefon till mottagningen. En fjärdedel av dem som behövt ändra tid för besöket har således haft svårigheter att nå respektive mottagning på detta sätt.

I tidigare granskning av tillgängligheten till vård inom primärvården i Landstinget Dalarna har vi också kunnat konstatera svårigheter för patienterna att komma fram per telefon till respektive enheter. Vi anser därför att telefontillgängligheten inom hälso- och sjukvården förjäna fortsatt hög uppmärksamhet.

Det finns också enligt vår uppfattning skäl för landstinget att överväga förutsättningarna att erbjuda möjlighet till bokning av tider via Internet. Sådana överväganden skulle kunna vara en väsentlig del i diskussionerna kring tillämpningen av den nya kommunikationsstrategin.

## **2.1 Vägen till vårdinrättningen**

Enligt intervju svaren förefaller bil vara det vanligaste sättet att färdas till sjukhus och vårdcentraler. Inga särskilda svårigheter med parkering anges. Någon patient noterar att handikapparkeringen vid lasarettet i Falun ofta är fullbokad. Andra pekar på svårigheter att beräkna lämplig tid vid avgiftsbelagda parkeringar med tanke på osäkerhet om hur lång tid besöket tar.

Svaren från de patienter vi intervjuat ger ingen vägledning för bedömning av hur skyltningen till sjukhus och vårdcentraler respektive inom sjukhus kan anses fungera. Vårdinrättningarna besöks i huvudsak av den lokala befolkningen som känner väl till var enheterna finns och hur de skall ta sig dit. De tänker inte på hur skyltningen till sjukhus och vårdcentralen arrangerats.

Vi har därför provat dessa förutsättningar genom egna observationer vid platsbesök granskat skyltning till och inom lasarett i Falun och Mora samt besökt åtta andra slumpvis utvalda vårdenheter för att undersöka den externa skyltningen.

### **2.1.1 Vägvisning till sjukhus och vårdcentraler**

Vägvisningen till sjukhus från större infartsvägar fungerar enligt våra observationer och tidigare erfarenheter bra. Liksom i övriga delar av landet är skyltningen tydlig och väl integrerad i övrig vägs skyltning.

Vid avtagsvägar och vägkorsningar finns information om väg mot sjukhuset väl synlig vid sidan av övrig information. Vägen till sjukhus markeras både med benämningen sjukhus och med ett tydligt rött kors som anger akutmottagning enligt Vägverkets standard för upplysningsmärken. Skyltningen till både Mora- och Falun lasarett är tillfredsställande enligt vår bedömning.

När vi vid platsbesöken provat förutsättningarna att hitta rätt till vårdcentralerna har vi funnit att villkoren i Landstinget Dalarna – liksom i landet i övrigt – är starkt varierande. I en del fall är vägen till vårdcentralerna väl utmärkt och lätt att hitta. I andra fall är vårdcentralerna undandömt placerade och vägvisningen inte särskilt tydlig. Skillnaderna är enligt vad vi kunnat finna huvudsakligen en följd av brister i den centrala styrningen. Utrymmet för vårdcentralerna att själva påverka dessa torde vara rätt begränsat.

I vår granskning finner vi exempelvis att skyltningen till vårdcentralerna i Grycksbo och Rättvik från stora vägen är bra. Mora vårdcentral är samlokaliserad med Mora Lasarett men det

det finns ingen skyltning vid stora vägen som anger att det också finns en vårdcentral vid lasarettet.

Skytningen till vårdcentralen Bäckaskog i Vansbro fungerar väl och det är lätt att hitta vårdcentralen. Skytningen till Gagnefs vårdcentral är bra från väg 71 men inte från väg 70. Vid Borlänge sjukhus finns ingen skyltning vare sig från väg 70 eller väg 71.

Till Hedemora vårdcentral finns ingen skyltning från väg 70 och inte heller någon skylt vid infarten till vårdcentralen. Vårdcentralen i Avesta är samlokaliserad med sjukhuset. Det finns skyltningen till sjukhuset från väg 70 men vårdcentralen saknar skyltning.

Ett argument för bristfällig skyltning till vårdcentralerna är ofta att skyltningen inte är så väsentlig eftersom patienterna kommer från närområdet och har lätt att hitta utan särskild skyltning. Vi finner inte att detta är godtagbart skäl för brister i skyltningen. Det måste vara möjligt för alla – oavsett lokalkunskap - att hitta till vårdcentralen utan att behöva fråga sig fram.

Vi förordar att landstinget ser över skyltningen till vårdcentraler i Landstinget Dalarna så att denna skyltning blir enhetligt utformad med tydlig text och helst också kompletterad med standardiserad symbol för vårdcentral. Exempel på utformning av skylt som hämtats från Vägverkets standard för upplysningsskyltar återges nedan.



## **2.2 Skyltning inom sjukhusområdena**

Liksom när det gäller skyltningen till sjukhus och vårdcentraler ger enkäten ingen ledning för bedömning av brister eller förtjänster i skyltningen inom enheterna. De flesta patienter hittar själva och tittar inte efter skyltar. Det kan dock inte tas som ursäkt för att nonchalera skyltningen. Skytningen är en viktig del av landstingets profil och alla skall kunna hitta utan svårighet.

Vårt generella intryck är att standarden på den externa skyltningen är mycket ojämn och uppvisar tydliga brister i enhetlighet. Skytningen har utpräglad karaktär av lokala traditioner och bär spår av att ha vuxit fram under olika perioder. I enstaka fall, som i exemplen nedan, syns påtaglig hur väder, vind och förslitning gjort att skyltarna mist sitt informationsinnehåll.

I kapitel 5 nedan om *Principer för god skyltning* har noterats att skyltar försedda med pilar som visar vägen till olika lokaler bör ha informationen grupperad så att pilar med samma riktning placeras tillsammans. Det gör det lättare att uppfatta och minnas budskapet. Bilden till höger nedan ger ett tydligt exempel på motsatt utformning med en blandning av riktningsangivelser.



Det är viktigt att skyltningen både externt och intern inom vårdenheterna görs tydlig och standardiserad med likartad utformning i hela landstinget. Det är också angeläget att skyltningen så långt möjligt baseras på symboler som kan förstås av alla. Vid utformningen bör särskild hänsyn tas till behovet av handikappanpassning. Sådant som underlättar för personer med funktionsnedsättning är normalt också till fördel för övriga.

Vi har också noterat att benämningar på enheter oftast baseras på deras medicinska verksamhetsfält som inte alltid är så upplysande för patienterna. Exempel på benämningar som enligt uppgift kan vara svåra för patienterna att förstå är skopienhet och paramedicin. Det skulle underlätta för patienterna att hitta rätt i vården om benämningar på enheter gjordes mer enhetliga, enkla och lättfattliga för alla. Det är också önskvärt att benämningar i förekommande fall kompletteras med symboler eller piktogram.

En annan generell iakttagelse är att skyltning och märkning är fastighets- eller verksamhetsorienterade. Ett exempel på det förra är att entréplan vid ett sjukhus kan anges som plan tre eftersom fastigheten också har två våningar under markplanet. För patienterna blir det lätt förvirrande med sådana beteckningar. Entréplanet kunde istället markeras som plan ett eller som entréplan och de underliggande planen med minustecken eller annan särskild markering. Vid lasarettet i Falun noterar en del intervjuade att nuvarande märkning med en kombination av bokstäver och siffror – exempelvis A1 – är sämre än den tidigare där mottagningarnas namn skrevs ut i klartext.

Enligt uppgift bestämmer ledningen för respektive sjukhus hur skyltningen skall utformas. Varje klinik svarar för sin skyltning. Vid Mora lasarett finns en särskild skyltgrupp som ansvarar för den övergripande skyltningen inom lasarettet. Enligt vår mening vore det till fördel om landstinget byggde upp en organisation med ett samlat ansvar för skyltningen så att denna kunde bli enhetlig inom hela verksamheten.

### **3. MOTTAGANDET VID LASARETTEN**

#### ***3.1 Patienternas uppfattning av mottagandet.***

I enkäten har vi ställt några frågor till patienterna om hur de uppfattar bemötandet på respektive mottagning. Svaren ger ett gott betyg åt verksamheterna. Av de intervjuade har 150 svarat på frågan om hur de uppfattar bemötandet i receptionen. Av dessa anser 96 att bemötandet var mycket bra, 49 anser att det var godtagbart medan fem uttrycker viss tveksamhet. Ingen redo-

visar att bemötandet kunde anses dåligt. Av 145 besökare som svarat på frågan om de anser att bemötandet tillfredsställde deras krav på integritet har en lämnat ett nekande svar. En del besökare påpekar att går bra att lämna fram patientbricka om man inte vill säga sitt namn.

Av spontana kommentarer framkommer att kölappssystem vid mottagningarna är mycket uppskattat. Det ger ordning och reda. De besökande kan sitta och vänta istället för att stå i en kö. Systemet kan också antas främja patienternas integritet eftersom ingen annan behöver stå i närheten när besöket diskuteras med personalen i receptionen. I spontana kommentarerna uttrycks också en mycket tydlig uppskattning av att det erbjuds olika betalningsmöjligheter.

Miljön i väntrummen förefaller de flesta nöjda med. Intervjupersonerna redovisar rätt begränsade förväntningar och krav. Väntrummen är som väntrum är mest, konstaterar en besökare. En annan säger sig vara nöjd om det finns något att läsa och någon att prata med.

Receptionen vid sjukhus och vårdcentraler har en central roll för patienternas möjlighet att hitta rätt. Vår erfarenhet är att receptionerna fungerar väl och ger ett bra stöd åt den som söker sig fram vid olika enheter. Det intrycket bekräftas av spontana kommentarer i enkäterna som bland annat uttrycker stor uppskattning av sjukhusvårdarna vid Falu lasarett och receptionen vid Mora lasarett.

### **3. Falu lasarett**

Vid våra besök vid lasarettet och vid de kliniker som ingick i vårt urval har ett granskningsprogram gått igenom. Vi vill här betona följande iakttagelser.

#### **3.2.1 Sjukhusområdet**

<b>Rubrik</b>	<b>Iakttagelser</b>
Hållplats	Otillräckligt antal sittplatser vid busshållplatsen på framsidan av lasarettet. Busshållplatser ligger långt från lasarettets ingångar
P-platser	Parkeringsplatser på framsidan av lasarettet är svårtillgängliga på grund av höjdskillnader. Endast mynt i parkeringsautomaterna. Växlingsautomat finns endast vid entrén. Ej samstämmighet om maximal parkeringstid mellan automat och skylt.
Handikapp p-platser	Finns endast ett fåtal platser vid huvudentrén. En del av platserna har stark lutning.
Gångväg/avstånd	Höjdskillnader från parkeringen på framsidan till ingång. Utgångsskylten från parkeringen är placerad lågt och svår att urskilja. Informationstavla utanför är placerad innan busshållplats och ej vid den naturliga gångvägen till lasarettet. Långt avstånd mellan parkering/busshållplats till entré och inga sittplatser.
Entré	Relativt smal ingång och utgång vid huvudentrén.
Entréutrymme	Orienteringstavla placerad direkt till vänster om huvudentrén och lite längre fram till höger reception. Lätt att missa skylten om man siktar in sig på receptionen.

	Ingen orienteringstavla på baksidan av sjukhuset, där det också finns ingångar. Skylt till toalett finns ej synlig.
Reception	Hörslinga ur funktion.
Kommunikationsutrymmen	Information om våningsplan skriven med tusch på manöverpanelen i flertalet hissar. Sittmöjlighet i hiss saknas.
Hygienutrummen	Svårt att hitta till toalett från entrén.
Lokaler	Patienter transporteras genom cafeterian. Hög ljudnivå, trångt i cafeteria
Skyltning	Blandade typer av skyltar i hela lasarettet - olika typsnitt, storlekar, stora och små bokstäver, färger etc. Piktogram saknas genomgående. Skyltsystemet på lasarettet byttes ut för några år sedan. Nu visar skyltar med bokstäver vägen till olika hisschakt. Blandade reaktioner på detta.

### 3.2.2 Ortopediska kliniken mottagning

Mottagningen ligger långt från entrén och kan vara besvärlig att nå för rörelsehindrade. På informationstavlan betecknas mottagningen som A4G. Det är inte klart från informationen på tavlan vad G står för.

Mottagningens väntrum ger ett trevligt intryck med enligt vår uppfattning bra färger. En del gröna växter finns. De flesta växterna är dock av plast. Informationstavla med bilder på de anställda inom kliniken finns. Väntrummet har fönster med bra ljusinsläpp.

Kapprum finns med låsbara skåp. Det finns dock inte möjlighet för rullstolsburna att hänga av sig ytterkläder. Handikapptoalett finns inte i anslutning till väntrummet utan längre bort vid receptionen nära behandlingsrummen. Vatten finns tillgängligt liksom lekhörna för barnen.

Informationspärm om reumatiska sjukdomar finns i väntrummet. Där finns också information om ortopedkliniken och om förtroendenämnden. Patientinformation finns i korridoren före receptionen och missas därför lätt.

### 3.2.3 Ögonkliniken mottagning

Ögonmottagningen består av en lång korridor med anknytning till två hisshallar. Receptionen har byggts om för drygt ett år sedan. Ambitionen var att få en gemensam reception för alla patienter oavsett orsak till besöket eller tid på dygnet.

Kölappsautomat finns vid receptionen. Automaten är väl markerad med gul och svart tejp och har visuella och hörbara signaler samt är försedd med punktskrift. Efter att ha tagit kölapp får patienterna vänta i en hisshall där det finns stolar. Ambitionen är att patienten snabbt skall komma in på mottagningen. Receptionen frågar efter legitimation om patienten inte är känd. Efter anmälan är patienten hänvisad till ett av de fem väntrummen. Olika team på mottagningen har olika väntrum.

För närvarande pågår ombyggnad av mottagningen. En större ombyggnad skulle enligt uppgift vid besöket starta i maj och hålla på under cirka ett år. Den första etappen beräknas vara klar efter sommaren. För närvarande är det inte möjligt att komma in på handikapptoaletten

med elrullstol. Det skall bli möjligt efter ombyggnaden. Nya skyltar kommer att sättas upp som är anpassade efter synskadades behov. Vidare kommer det att finnas pilar i golvet.

Vid mottagningen planeras en enkät som kommer att behandla bemötande och integritet.

### 3.2.4 Medicinska klinikers mottagning

Medicinmottagningen består av neurolog-, diabetes- och endokrinmottagning samt dietist och fotvårdsverksamhet. Invärtesmedicin och övrig medicin fördelas utifrån remissbedömning till samtliga mottagningar.

Mottagningen är placerad i bottenplan och skyltar finns från huvudentrén. I taket hänger en skylt med medicinmottagning och dietist. På dörren till mottagningen står det neurologmottagning och diabetes/endokrinmottagning samt dietist.

Inom ett par års tid kommer ombyggnationer att ske inom sjukhuset vilket påverkar bl.a. neurologiska mottagningens placering. Det finns kölapssystem men alla uppfattar inte kölappsautomaten utan står och väntar i korridoren vid receptionen. Kölapssystemet är visuellt och har ljudsignal när nummer trycks fram.

Väntrummet är stort och rymmer ett antal stolar och soffor. Det finns både veckotidningar, facktidningar samt information från patientorganisationer, Förtroendenämnden m.fl. Det finns också TV som har köpts in efter önskemål enligt en tidigare patientenkät. Kaffe och te finns till självkostnadspris. I korridoren finns också stolar och mindre bord framför t.ex. läkarnas och dietisternas rum.

Mottagningen består av två parallella korridorer med reception, provtagnings- och undersökningsrum, arkiv m.m. i mitten. Personalrummet ligger längst in i en av korridorerna. Vid anmälan i receptionen begär personalen legitimation om inte patienten är känd. Efter att patienten har anmält sig tas eventuella prover inför t.ex. läkarbesöket.

## 3.3 Mora lasarett

Vid våra besök vid lasarettet och vid de kliniker som ingick i vårt urval har ett granskningsprogram gått igenom. Vi vill här betona följande iakttagelser.

### 3.3.1 Sjukhusområdet

Rubrik	Iakttagelser
Hållplats	Hållplats finns direkt utanför huvudentrén. Svårt för patienter att hinna till bussen om de väntar inomhus.
Handikapp p-platser	Finns endast 3 platser vid huvudentrén, som inte heller är helt synliga om man kommer med bil. 2 platser finns i anslutning till vårdcentralen.
Gångväg/avstånd	Höjdskillnader från parkeringen till ingång. Finns dock både trappor och backe.
Entréutrymme	Finns informationstavla direkt till vänster och reception längre in till höger bemannad med en person. Skylt till toalett finns ej synlig.

Reception	Mikrofon borta till hörslingen. En del möbler utan arm eller ryggstöd.
Kommunikationsutrymmen	Gångstråk ej helt logiska. Receptionist följer ofta med och visar. Sittmöjlighet i hiss saknas.
Hygienutrymmen	Svårt att hitta till toalett från entrén. Handikapptoalett saknar larm.
Lokaler	Informationsskylt inte helt logisk med "3" som entréplan. Flera som ändrar informationsskylten enligt eget tycke. Golvet har en glatt yta, som inte är bra när det blir blött.
Generella krav	Blandade typer av skyltar i hela lasarettet - olika typsnitt, storlekar, stora och små bokstäver, färger etc. Piktogram saknas inom lasarettet, men finns dock på vårdcentralen i anslutning till lasarettet.

### 3.3.2 Ortopediska kliniken mottagning

Mottagningen vid ortopediska kliniken delar lokaler med kirurgi- och urologimottagningen. De har samma reception och väntrum. Mottagningen kommer efter ombyggnad att dela väntorum för barn med ögonmottagningen.

Kölappssystem finns men många patienter går förbi kölapparna och väntar i korridoren utanför receptionen. Kölappsautomaten finns nära receptionen och är relativt väl synlig. Frammatning av kölappar markeras med ljusmarkering i taket utanför receptionen och i väntrummet samt med ljudsignal. Personalen i receptionen begär legitimation av patienterna.

Väntrummet består av flera rum som ger ett luftigt intryck. Längst in i väntrummet finns en barndel med leksaker. Växter i väntrummet är av tyg eller plast. Det finns en handikapptoalett som är väl skyltad. Där saknas krok på lägre nivåer för kläder eller väskor.

### 3.3.3 Ögonkliniken mottagning

Mottagningen finns i bottenplanet på lasarettet i relativt trånga och inte helt ändamålsenliga lokaler. Ombyggnad skall enligt uppgift vid besöket påbörjas under sommaren 2005. Kölappssystem finns inte. Efter ombyggnad kommer receptionen att vara ett eget rum avskilt från väntrummet. Barnväntrummet kommer att vara gemensamt med mottagningarna för ortopedi och kirurgi.

Om patienten kommer före den inbokade tiden försöker personalen ta hand om denne tidigare om det är möjligt. Det händer att patienter kommer utan att ha bokat tid. Sekreteraren tar då kontakt med sjuksköterskan som samtalar enskilt med patienten för att undvika diskussioner i väntrummet och vid receptionen.

### 3.3.4 Kvinnokliniken mottagning

Mottagningen har kölappssystem men alla patienter uppmärksammar inte kölappsautomaten. Den är inte särskilt väl synlig och inte utmärkt med speciell färg. Flera väntrum finns på mottagningen. Ett av dessa används av specialistmödravården och vid ultraljudsundersökningar.

Entrén till mottagningen byggdes om för ett par år sedan. Skyltar på mottagningen har text i skrivstil med röd text och grå bakgrund som kan vara svåra att läsa för synskadade. Ingen markering finns i golvet vid dörrar som kan öppnas automatiskt.

En av läkarna på mottagningen är också jourhavande och kan bli kallad till förlossningen. Det kan ge längre väntetid på mottagningen. På kuvertet till kallelsen vid utskick från kliniken anges enligt uppgift endast Mora lasarett som avsändare. Vid utskick via Postnet anges dock även klinik som avsändare på kuvertet.

## 4. BEMÖTANDET AV PATIENTERNA

Landstingets revisorer har under 2003 granskat tillgängligheten till vård inom primärvården i Landstinget Dalarna. Granskningens omfattade följande sex teman:

- Modeller för patientmottagning.
- Tillgänglighet per telefon.
- Former för akut omhändertagande.
- Tillgänglighet till vård för utsatta grupper.
- Bemötandet vid mottagandet.
- Metoder för att fånga upp och utvärdera medborgarnas upplevelse av tillgängligheten.

Ur ett medborgarperspektiv är det bemötande och den service individen får vid kontakter med hälso- och sjukvården ofta av avgörande betydelse för hur vården uppfattas. Brister i bemötandet och service kan riskera att skapa allvarliga legitimitetsproblem för den offentliga vården. Klagomålen mot bemötande och mottagande i vården förefaller successivt har ökat under senare tid. Detta förhållande bekräftas delvis genom att anmälningarna om brister i bemötandet till förtroendenämnden ökat kraftigt. Revisorerna har därför sett sig föranledda att återigen angripa frågeställningen.

Syftet med granskningen är att skapa underlag för bedömning av om landstinget med tillräcklig kraft fokuserar mot den avgörande betydelse för vårdens legitimitet som bemötandet och servicen i vården har. Inom ramen för att uppnå det grundläggande syftet bör även följande frågeställningar beaktas:

- Vilka åtgärder har landstinget vidtagit med anledning av den granskning av bemötandet som Revisorerna gjorde år 2003?
- På vilket sätt omsätts den kunskap som förtroendenämnden har, liksom anmälningar till HSAN i relevanta delar etc. till aktiva och strukturerade åtgärder i vården?
- På vilket sätt beaktas och återförs frågor kopplade till bemötande i olika enheters lokala avvikelssystem?
- På vilket sätt används de patientenkäter som regelbundet produceras för att strukturerat utveckla bemötandet?

En konstruktiv diskussion kring möjliga former för att utveckla bemötande skall föras och konkreta förslag till åtgärder redovisas

Vi har därför genom granskning av dokumentation samt intervjuer med företrädare för de granskade verksamheterna sökt svar på de fyra frågeställningar för granskningen som redovisats ovan.

#### **4.1 Medborgarnas och patienternas uppfattning om bemötandet**

Medborgarnas uppfattning av vården mäts bland annat genom landstingets befolkningsenkäter som riktar sig till ett urval av befolkningen i åldrarna 20-64 år. En annan enkät vänder sig till ett urval av befolkningen i åldrarna 70-84 år. Information om patienternas uppfattning av bemötandet kan hämtas ur uppgifter om klagomål i rapportering av avvikelser, ur patientenkäter och ur anmälningar till Förtroendenämnden i landstinget.

##### **4.1.1 Befolkningsenkäter**

I tidigare rapport om *Bemötandet vid mottagandet* inom ramen för temagranskning av *Tillgänglighet till vård inom primärvården i Landstinget Dalarna* noteras att befolkningsenkäter under 1990-talet visade på att de flesta som varit på läkarbesök på någon av Landstinget Dalarnas vårdcentraler varit nöjda med det bemötande de fått av personalen. De direkt missnöjda var vid samtliga mättillfällen relativt få, ca 3 %.

Antalet personer bland 120 000 invånare i åldern 20-64 år som ansåg sig ha blivit dåligt bemötta uppskattades på basis av uppgifterna i befolkningsenkäten 2000 till drygt 4 000. Det motsvarar 3,3 procent av befolkningen.

I rapporten 2003 från landstingets befolkningsenkät<sup>1</sup> redovisas en tendens till ökad frekvens av klagomål över bemötande. Andelen 20-64-åringar som svarat nej på frågan *Anser Du att Du fått ett gott bemötande av personalen på Din vårdcentral/läkarmottagning* ökade från cirka 3 procent 2000 till omkring 4 procent år 2003.

##### **4.1.2 Klagomålshantering och patientenkäter**

Vid flera av intervjuerna redovisas genomförda eller pågående insatser för att systematiskt samla in uppgifter om klagomål som en del av verksamheternas avvikelshantering. Någon sammanställning av material som ger en samlad överblick över verksamheterna inom landstinget har dock inte redovisats. I något fall noteras att bemötandefrågor inte lyfts upp i någon större omfattning sedan föregående granskning.

De flesta intervjuade redovisar dock samtidigt ett aktivt arbete med bemötandefrågor. De ses som en väsentlig del av verksamhetsledningens ansvar. Anmälningar till Förtroendenämnden tas på största allvar och föranleder kontakter både med den som klagomålet avser och den som framfört klagomålen.

Patientenkäter har enligt intervjusvaren genomförts vid några enheter. Vårdcentralen Leksand genomförde en patientenkät förra året där bemötandefrågor fanns med. Medicinska kliniken vid Falu lasarett redovisar en omfattande patientenkät som genomförts 2004. På frågan hur patienterna upplever personalens bemötande under besöket på mottagningen svarar 595 av 744 patienter att det är mycket bra och 128 att det är bra. Sex anger att bemötandet är varken

---

<sup>1</sup> 20-64-åringars uppfattningar om hälso- och sjukvården i Dalarna vårvintern 2003. Rapport från landstingets epidemiologiska utredningsarbete, nr 125, oktober 2003

bra eller dåligt och 15 har avstått från att svara. Ingen patient har enligt redovisningen markerat alternativen *Mindre bra* eller *Dåligt*.

#### 4.1.3 Anmälningar till Förtroendenämnden

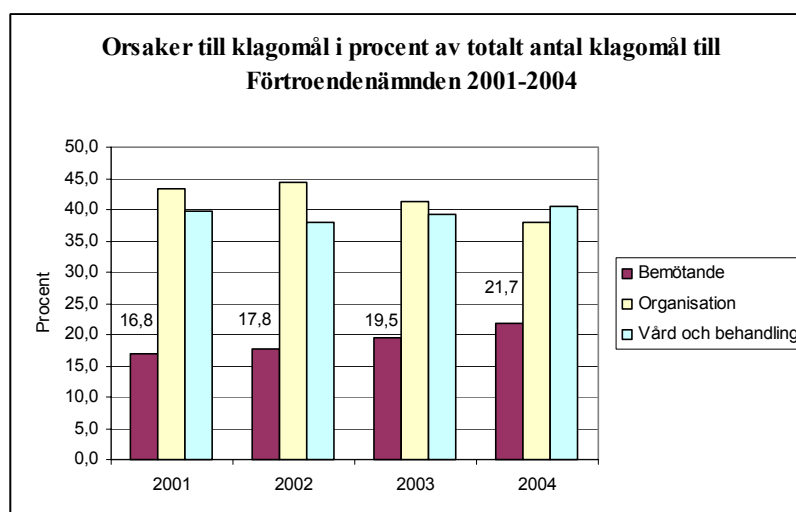
Alla ärenden som inkommer till Förtroendenämnden registreras enligt en gemensam mall. Ärendestatistik lämnas till varje verksamhetschef regelbundet. Systemet ger möjlighet för dessa att närhelst de önskar ta del av sina egna siffror. *När mötet blivit fel*, som utkommer fyra gånger per år, är en skrift med personalinformation och innehåller erfarenheter och synpunkter som grundas på patientärenden.

Enligt verksamhetsberättelsen har Förtroendenämnden under 2004 handlagt 826 ärenden. Fördelningen av ärenden på olika anledningar till klagomål under åren 2001-2004 framgår av tabellen nedan.

#### Ärenden anmälda till Förtroendenämnden 2001-2004

Klagomål mot	2001	2002	2003	2004
Bemötande	146	179	168	179
Organisation	377	445	357	313
Vård och behandling	346	382	338	334
<b>Summa</b>	<b>869</b>	<b>1006</b>	<b>863</b>	<b>826</b>

Antalet anmälda ärenden som avser bemötande har ökat från 146 år 2001 till vad som förefaller vara en ny nivå kring 170-180 ärenden per år 2002-2003. Sett i relation till totala antalet anmälda ärenden har dock andelen ärenden som rör bemötande kontinuerligt ökat. Som framgår av figuren nedan har andelen ärenden som avser bemötande ökat från 16,8 procent 2001 till 21,7 procent 2004. Vårdtagare och anhöriga har enligt verksamhetsberättelsen framfört att framförallt läkare uppträtt nonchalant eller ohövligt.



#### **4.1.3.1 Frekventa orsaker till klagomål mot bemötandet**

I Förtroendenämndens verksamhetsberättelse för 2004 redovisas fördelningen av de 179 anmälningarna mot bemötande som inkommit under året. De vanligast förekommande avser:

Ovänligt eller nonchalant bemötande	57 ärenden
Bristande empati	28 ärenden
Bristande kommunikation	22 ärenden
Patienten ej lyssnad på eller ej trodd	19 ärenden
Otillräcklig information	16 ärenden

Dessa fem kategorier av klagomål utgör närmare 80 procent av totala antalet klagomål mot bemötande 2004. Grupper som far illa är enligt Förtroendenämndens uppgifter

- Långtidssjukskrivna med långvarig smärtproblematik.
- Personer som inte är tillräckligt sjuka men ändå har behov av kontakt med läkare.
- Människor med ospecifika symtom som väntar i det längsta, ibland för länge, med att söka hjälp och som då nekas kontakt med hälso- och sjukvården.
- Personer som hålls kvar för länge i primärvården och där rätt diagnos, vård och behandling försenas.

#### **4.1.3.2 Förändringar av intresse 2003-2004**

I Förtroendenämndens verksamhetsberättelse noteras också förändringar mellan 2003 och 2004 för ett antal verksamheter. Enheter som har ökat antalet ärenden jämfört med 2003 är enligt denna statistik

Inom länssjukvården	Akutkliniken Falu lasarett Kvinnokliniken, Falu lasarett Mottagningen, Ludvika lasarett Skönviks psykiatriska klinik
Inom primärvården, vårdcentraler	Norslund Tisken Borlänge Säter Svärdsjö Krylbo Jakobsgårdarna

Av dessa har Vårdcentralen Tisken förbättrats och minskat antalet anmälningar under perioden januari-maj 2005.

#### **4.1.3.3 Anmälningsfrekvens vid vårdcentraler 2003 och 2004**

Enligt statistiken från Förtroendenämnden kan 235 anmälningsärenden 2003 och 276 ärenden 2004 hänföras till 34 vårdcentraler i landstinget. En sammanställning av dessa uppgifter redovisas i tabellen nedan.

**Förtroendenämnden i Landstinget Dalarna**  
**Anmälningar avseende vårdcentraler**

Vårdcentral	Befolkning 2003-12-31	Antal anmälningar		Anmälningar per 1 000 inv		Bemötande 2004	
		2003	2004	2003	2004	Antal	Per 1 000 inv
Särna	2 445	1	0	0,41	0,00	0	0,00
Älvdalen	5 125	0	4	0,00	0,78	0	0,00
Orsa	7 053	8	10	1,13	1,42	4	0,57
Malung	7 114	6	4	0,84	0,56	2	0,28
Sälen	1 689	1	0	0,59	0,00	0	0,00
Lima	1 735	1	1	0,58	0,58	0	0,00
Mora	20 093	5	10	0,25	0,50	2	0,10
Rättvik	10 827	10	5	0,92	0,46	2	0,18
Leksand	15 419	15	13	0,97	0,84	1	0,06
Vansbro	7 164	7	7	0,98	0,98	2	0,28
Norslund	14 558	13	13	0,89	0,89	1	0,07
Grycksbo	5 948	2	2	0,34	0,34	1	0,17
Britsarvet	12 364	4	5	0,32	0,40	4	0,32
Tisken	15 829	13	28	0,82	1,77	2	0,13
Svärdsjö	6 197	10	11	1,61	1,78	2	0,32
Gagnef	10 059	6	9	0,60	0,89	2	0,20
Borlänge	14 382	8	21	0,56	1,46	6	0,42
Kvarnsveden	11 909	26	28	2,18	2,35	12	1,01
Gylle	6 743	5	4	0,74	0,59	0	0,00
Jakobsgårdarna	13 781	12	34	0,87	2,47	7	0,51
Säter	11 041	17	14	1,54	1,27	4	0,36
Ludvika norra	9 124	15	9	1,64	0,99	6	0,66
Solsidan	8 274	3	3	0,36	0,36	2	0,24
Grangärde	3 817	1	2	0,26	0,52	0	0,00
Grängesberg	3 771	4	6	1,06	1,59	4	1,06
Fredriksberg	1 025	1	0	0,98	0,00	0	0,00
Söderbärke	2 590	1	0	0,39	0,00	0	0,00
Smedjebacken	8 422	3	11	0,36	1,31	4	0,47
Långshyttan	4 271	4	2	0,94	0,47	0	0,00
Hedemora	11 284	8	2	0,71	0,18	0	0,00
Skogsbo	7 436	3	6	0,40	0,81	1	0,13
By	2 743	3	0	1,09	0,00	0	0,00
Krylbo	4 523	8	6	1,77	1,33	2	0,44
Avesta	7 536	11	6	1,46	0,80	2	0,27
<b>Totalt</b>	<b>276 291</b>	<b>235</b>	<b>276</b>	<b>0,85</b>	<b>1,00</b>	<b>75</b>	<b>0,27</b>

Jämförelser av antalet anmälda ärenden är inte oproblematiska och slutsatser grundade på sådana bör omgärdas med betydande reservationer. I en del fall är talen som synes små och förändringar mellan åren som kan verka bestickande kan mycket väl vara en effekt av slumpmässiga variationer. Det är därför önskvärt med längre tidsserier vid jämförelser mellan verksamheter.

Enligt Förtroendenämndens uppfattning bör uppgifterna främst ses som en komplettering till verksamheternas egen avvikelserapportering. Kvaliteten i denna skiftar betydligt mellan enheterna. Materialet bör därför i första hand ses som en utgångspunkt för en konstruktiv diskussion om möjligheter till förbättringar.

För att bli jämförbart måste antalet anmälningar också relateras till verksamheternas omfattning. I tabellen har vi valt att ställa antalet anmälningar respektive år mot den befolkning som respektive vårdcentral hade som sitt upptagningsområde 2003-12-31. Det är mitt i den stude-

rade perioden och får i exemplet vara en indikator på verksamhetens volym. De här uppgifterna bör också användas med stor försiktighet. Landstingets verksamheter förändras också kontinuerligt vilket kan medföra vissa förskjutningar i befolkningsunderlaget och därmed också i de frekvenstal som redovisats ovan.

Med dessa reservationer kan dock noteras att variationerna i anmälningsfrekvens är betydande mellan vårdcentralerna. År 2003 varierade frekvensen anmälningar kring ett medeltal om 0,85 från noll vid en vårdcentral till 2,18 vid den med högst frekvens. Under 2004 var medeltalet 1,0 och variationen från noll vid fem vårdcentraler upp till 2,47 anmälningar per 1 000 invånare vid den vårdcentral som hade högst frekvens.

Motsvarande skillnader i frekvens av anmälningar kan ses vad avser bemötandefrågor. Där finns en variation kring medelvärdet 0,27 från noll vid elva vårdcentraler upp till 1,06 anmälningar per 1 000 invånare vid den vårdcentral som hade högst frekvens.

#### 4.1.3.4 Vårdcentraler med särskilt hög frekvens anmälningar

Vi kan i det här materialet sälla fram ett antal vårdcentraler som har högst frekvens anmälningar per 1 000 invånare totalt 2003 respektive 2004 samt de som har högst frekvens anmälningar om bemötande 2004. En sammanställning som upptar de tio vårdcentraler som redovisar sämst resultat enligt denna statistik återges i tabellen nedan. För att visa omfattningen av antalet anmälningar anges också de absoluta talen för respektive år.

Tio vårdcentraler som uppvisar högst frekvens anmälningar per 1 000 invånare till Förtroendenämnden i Landstinget Dalarna

	Anmälningar 2003			Anmälningar 2004			Bemötande 2004	
	Frekvens	Antal		Frekvens	Antal		Frekvens	Antal
<b>Kvarnsveden</b>	2,18	26	Jakobsgårdarna	2,47	34	<b>Grängesberg</b>	1,06	4
<b>Krylbo</b>	1,77	8	<b>Kvarnsveden</b>	2,35	28	<b>Kvarnsveden</b>	1,01	12
Ludvika norra	1,64	15	Svärdsjö	1,78	11	Ludvika norra	0,66	6
Svärdsjö	1,61	10	Tisken	1,77	28	<b>Orsa</b>	0,57	4
<b>Säter</b>	1,54	17	<b>Grängesberg</b>	1,59	6	Jakobsgårdarna	0,51	7
Avesta	1,46	11	Borlänge	1,46	21	Smedjebacken	0,47	4
<b>Orsa</b>	1,13	8	<b>Orsa</b>	1,42	10	<b>Krylbo</b>	0,44	2
By	1,09	3	<b>Krylbo</b>	1,33	6	Borlänge	0,42	6
<b>Grängesberg</b>	1,06	4	Smedjebacken	1,31	11	<b>Säter</b>	0,36	4
Vansbro	0,98	7	<b>Säter</b>	1,27	14	Britsarvet	0,32	4
<b>Genomsnitt</b>	<b>0,85</b>			<b>1,00</b>			<b>0,27</b>	

I tabellen har vårdcentralerna Kvarnsveden, Krylbo, Säter, Orsa och Grängesberg markerats med fetstil. Dessa vårdcentraler är bland de tio med högst total anmälningsfrekvens både vad avser totalt antal anmälningar 2003 och 2004 och anmälningar avseende bemötande 2004. I en del fall är dock antalet anmälningar som synes mycket litet.

## **5. PRINCIPER FÖR GOD LOKALUTFORMNING OCH SKYLTNING**

I uppdraget ingår också att undersöka förutsättningarna för att formulera principer för god lokalutformning och skyltning. Exempel på tydlig och enhetlig skyltning kan finnas inom vägtrafiken, allmänna kommunikationer, inom flyget och SJ. Principer för god lokalutformning kan hämtas från exempelvis riktlinjer som generellt tillämpas av arkitekter vid nybyggnad eller ombyggnad.

Vi har i det här avsnittet valt att redogöra för principer som tillämpas av arkitekter vid lokalutformning av allmänna utrymmen inom hälso- och sjukvården respektive principer som tillämpas inom vägtrafiken och i skyltprogram som utformats av andra sjukvårdshuvudmän.

### ***5.1 Principer för god lokalutformning***

Ljudkvaliteten på en vårdinrättning är betydelsefull. God akustik och frånvaro av störande buller underlättar kommunikationen med patienterna. Tillgänglighet och framkomlighet underlättas genom dörröppnare och frånvaro av trösklar. Lokalerna bör vara lättstädade och ge utrymme för avskildhet för den som har behov av det.

Tillgång till dagsljus är viktigt. Stark eller bländande belysning bör undvikas. Tillgång till levande växter är alltid en fördel. Receptionen i entréhall och mottagningar bör helst ha formen av en öppen disk som en hotellfoajé. Ett system med lucka är mindre lämpligt.

Det är bra om det i entréhallen finns tillgång till cafeteria, bibliotek mm. Där bör finnas tillgång till telefon samt sittplats för dem som väntar på taxi, färdtjänst eller annan form av transport. Kapprum bör finnas i anslutning till entréhall och mottagningar. Transporter av patienter bör inte ske genom allmänna utrymmen.

Dessa principer utgör en del av det bakgrundsmaterial vi använt oss av vid granskning under platsbesök vid sjukhus och vårdcentraler.

### ***5.2 Principer för god skyltning***

Ledning för formulering av principer för skyltning kan hämtas från arkitektverksamhet, från Vägverkets system och från andra huvudmän inom hälso- och sjukvården. I det senare fallet har vi här valt att redovisa principer ur ett skyltprogram som tagits fram inom Landstinget Halland.

Det finns några enkla principer för god skyltning som kan härledas ur de regler som tillämpas av arkitekter. Skyltar skall vara lätta att hitta med blicken. Skyltar i ögonhöjd är oftast att föredra. Skyltar i taket är betydligt svårare att observera. Skyltar med färgerna svart och vitt är lätta att läsa även för personer med begränsat färgseende. Det är önskvärt att begränsa antalet skyltar och att inte blanda olika typer av skyltar. Skyltsystemet bör vara enhetligt inom en verksamhet, exempelvis ett landsting.

I det skyltprogram som tagits fram inom Landstinget Halland framhålls att skyltningen ska fungera som en osynlig ledstång som för besökaren till sitt mål. En bra skyltning skapar

trygghet och minskar besökarens oro. På sikt bör enligt programmet alla skyltar i landstinget bytas ut mot det skyltsystem som förespråkas i programmet.

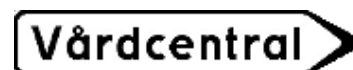
Skyltningen ska utgå från varje lokals speciella förutsättningar och de behov som besökare och personal kan tänkas ha. Skyltar kan vara visuella, taktila eller innefatta någon form av piktogram.

Text på visuella skyltar bör enligt programmet vara kortfattad och mörkt blå på vit botten. Det viktiga är att det är mer än 40 procents kontrast mellan textens färg och bottenfärgen. Taktill skyltning innebär att texten är upphöjd så att besökaren kan känna texten med fingrarna. Taktill skyltning görs antingen med vanliga bokstäver eller med punktskrift. Ett piktogram sammanfattar ett budskap i en enkel bild. Bildspråket förstås av alla, oavsett vilket språk man talar, och ger snabb information.

### 5.2.1 Skyltning till sjukhus och vårdcentraler

För denna typ av skyltning finns en tydlig standard som tillämpas av Vägverket. Som noterats i redovisningen av platsbesöken har vi funnit att skyltningen till sjukhus fungerar bra och är väl integrerad i Vägverkets övriga uppsättning av upplysningsskyltar. Däremot har vi funnit att skyltningen till vårdcentraler inom Landstinget Dalarna i likhet med övriga landsting har högst varierande kvalitet.

Den standard som tillämpas av Vägverket och som är lämplig också för Landstinget Dalarna använder nedanstående symboler för vägvisning till sjukhus respektive vårdcentraler. Det röda korset i skyltningen till sjukhus anger att möjlighet finns till akut hjälp.



### 5.2.2 Skyltning inom sjukhus och vårdcentraler

I det skyltprogram som tagits fram inom Landstinget Halland framhålls bland annat att alla offentliga lokaler enligt Plan- och bygglagen skall vara handikappanpassade. Den nationella handlingsplanen för handikappolitiken i Sverige har slagit fast att alla offentliga lokaler ska vara tillgängliga för funktionshindrade före år 2010. Skyltning har en avgörande betydelse för om en lokal uppfattas som tillgänglig eller inte.

Skyltprogrammet ger en allmän vägledning. Varje verksamhet måste planera sin skyltning utifrån sina patienters och besökares behov. Hur ser patientens/besökarens väg till lokalen ut? Var kan missförstånd uppstå? En vägbeskrivning i kallelsen, som utgår både från parkeringsplatser och allmänna kommunikationsmedel, kan vara en bra start. Vårdinnor/ledsagare är bra komplement till informationsskyltar.

Skyltningen ska utgå från varje lokals speciella förutsättningar och de behov som besökare och personal kan tänkas ha. Lika viktigt som att skylta är att inte överskylda. Få, men betydelsefulla skyltar är idealet.

A och O är att det går att komma nära skyltarna. Detta gäller i högsta grad taktila skyltar, som ju ska läsas med fingrarna. Skyltar ska vara väl belysta. Belysningen bör vara sådan att man inte bländas eller själv skuggar skylten när man ska läsa den. Ibland kan särskild tillsatsbelysning behövas. Bäst är om ljuset kommer ovanifrån. Lysande skyltar eller ramar bör inte förekomma. När skyltar är försedda med pilar som visar vägen till olika lokaler bör dessa grupperas så att pilar med samma riktning placeras tillsammans. Det gör det lättare att uppfatta och minnas budskapet.

Informationstavla som visar vilka verksamheter som finns i byggnaden och var verksamheterna finns (våningsplan) placeras där ögonen faller naturligt när man kommer in i lokalen. Tavlan ska inte konkurrera om uppmärksamheten med konstverk och växter. Skyltarna bör vara både visuella och taktila. Är lokalerna stora bör informationstavlan finnas på flera platser. Skyltningen ska följa patienten/besökaren på dess väg till målet. Entréplanet bör markeras med grön bakgrund, eftersom detta är en väl känd symbolfärg för utgång.

Våningsplan bör markeras tydligt. Skyltarna bör vara både visuella och taktila. På visuella skyltar markeras aktuellt våningsplan genom att färgerna inverteras (blå skylt med vit text). När besökaren kommer ut från hissen eller trapphuset ska det snabbt framgå vilken verksamhet som finns på våningsplanet. Verksamhetsskyltar placeras ovanför entrédörren.

I korridorer används ofta skyltar som hänger ner från taket. Nackdelen är att synsvaga inte kan komma nära dem. Skyltningen bör därför kompletteras med informationstavlor av samma typ som används i trapphus. Dessa bör vara både visuella och taktila. Färgstråk och ”gatunamn” är olika sätt att vägleda besökaren.

Om man väljer att arbeta med färgstråk kan informationstavlans markering av våningsplan ersättas med färgmarkeringar, där olika färger representerar olika verksamheter. Informationen om färgernas betydelse måste vara tydlig och återkomma på vägen till målet. I korridor-korsningar är det viktigt att skyltningen är lätt att förstå och komma ihåg. När skyltar är försedda med pilar bör dessa grupperas så att pilar med samma riktning placeras tillsammans.

Text på skyltar bör vara kortfattad, men inte innehålla onödiga förkortningar. Använd så enkla benämningar på verksamheten som möjligt. Det bästa är om benämningen beskriver funktionen (exempelvis hörselvård och röntgenklinik). För synskadade har typsnitten Arial och Helvetica bäst läsbarhet. Dessa båda typsnitt rekommenderas också av Hjälpmedelsinstitutet.

Ett piktogram sammanfattar ett budskap i en enkel bild. Piktogram förekommer numera ofta på skyltar, bland annat på flygplatser. Bildspråket förstås av alla, oavsett vilket språk man talar, och ger snabb information. Den vane besökaren lär sig att känna igen piktogrammen och behöver inte läsa skyltarna. Nedan ges några exempel på piktogram som används i Landstinget Halland.



Kafeteria



Lekrum



Hiss



Teleslinga

## 6. SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER

Utgångspunkt för den här granskningen är att medborgarnas uppfattning av landstingets hälso- och sjukvård bestäms av en rad faktorer som inte direkt är relaterade till kvalitet och resultat i vård och behandling. Dessa kan ha stor betydelse för medborgarnas bild av verksamheten men intar trots det ofta en undanskymd plats i verksamheternas planering och beslutsfattande.

De faktorer vi valt att lyfta fram är förutsättningarna för patienterna att orientera sig fram till och inom hälso- och sjukvårdens verksamheter, hur de tas emot när de väl kommer dit och vilket bemötande de anser sig ha fått.

I det förslag till informationspolicy och kommunikationsstrategi för Landstinget Dalarna som nu föreligger i form av ett arbetsmaterial framhålls att ett av tre strategiska områden för de kommande åren är en förstärkning av varumärket *Landstinget Dalarna*. Vi ser de faktorer som uppmärksammas i denna rapport som betydelsefulla delar i det underlag som bygger upp landstingets varumärke.

### **6.1 Slutsatser av intervjuer och observationer**

Enligt förslaget till kommunikationsstrategi är ledorden i kommunikationsarbetet att öka trovärdigheten, tillgängligheten och tryggheten. Landstingets informationsfunktion antas stå för omkring fem procent av kommunikationen genom att tillhandahålla kanaler och ge stöd till ledning och chefer. Övriga 95 procent hanteras av medarbetare och politiker.

#### **6.1.1 Information till allmänhet och patienter**

Vi har i våra observationer och intervjuer noterat en betydande variation i tillgång till information om landstinget och hälso- och sjukvården vid de enheter vi besökt. Den information som lämnas är ofta utformad ur ett inifrånperspektiv. Till en del är variationerna en naturlig följd av det behov varje enhet har av att informera om just sin verksamhet. Det är dock viktigt att det finns en bas i informationen som är gemensam för alla verksamheter. Att ta fram sådan grundläggande information är enligt vår uppfattning en väsentlig uppgift för informationsfunktionen och bör prioriteras i en kommande kommunikationsplan. I det bör också ingå att pröva i vilken uträkning information på andra språk än svenska kan behövas.

Telefonkatalogen är en väsentlig och ofta kanske första källa till information för den som söker hälso- och sjukvårdens tjänster. Enligt vår uppfattning är den nuvarande informationen om hälso- och sjukvården och landstinget i telefonkatalogen svåröverskådlig och onödigt detaljerad. Den som söker information i telefonkatalogen behöver exempelvis känna till landstingets struktur för att kunna hitta rätt. Vi anser att det finns starka skäl för landstinget att se över den presentationen, att rensa bland informationen och ge materialet en överskådlig och lättillgänglig struktur.

Kallelserna från mottagningarna förefaller i huvudsak motsvara patienternas behov. Det kan dock vara lämpligt att alltid sända med en vägbeskrivning i kallelsen. Några patienter har framfört klagomål över att avsändande klinik framgått av kuvertet. Verksamheterna bör se till att integritetskränkningar av det slaget inte sker.

I vår granskning har framkommit att exempelvis kallelser från kvinnokliniken i Mora skickas i kuvert som endast anger Mora lasarett som avsändare. Kallelser som sänds ut via landstingets centrala kallelsesystem Postnet anger däremot även avsändande klinik på kuvertet. Vi menar att detta bör bli föremål för särskild uppmärksamhet och granskning centralt i landstinget.

### **6.1.2 Tillgänglighet via olika media**

I förutsättningarna för kommunikation och kontakt ligger också tillgängligheten per telefon. Det är en central del av den bild patienterna får av hälso- och sjukvården och en viktig byggesten i varumärket.

Vi har noterat att ungefär en fjärdedel av de patienter som haft anledning att ändra sin besökstid enligt intervjuvaren haft svårt att nå mottagningarna per telefon. Brister tillgängligheten har konstaterats också i tidigare granskning av tillgängligheten till vård i primärvården. Tillgängligheten per telefon är ett område som kräver fortlöpande uppmärksamhet och prioritet.

Det finns enligt vår uppfattning också goda skäl för landstinget att pröva förutsättningarna för ökad tillgänglighet via Internet i enlighet med de krav på tillgänglighet 24 timmar om dygnet som i princip gäller för offentlig verksamhet.

### **6.1.3 Skyltning till och inom landstingets verksamheter**

Vi har kunnat konstatera att skyltningen till sjukhus fungerar bra. I skyltningen till vårdcentralerna finns däremot stora variationer med åtföljande skillnader i möjligheterna för patienterna att orientera sig. Vi ser denna variation som en följd av avsaknad av en samordnande ledningsfunktion.

Också vid och inom verksamheterna finner vi stora olikheter. Skyltningen har utpräglad karaktär av lokala traditioner och bär spår av att ha vuxit fram under olika perioder. Det försvårar för patienterna att hitta rätt och ger en dålig bild av verksamheten. Här noterar vi återigen frånvaro av central ledning och samordning.

Skytningen inom hälso- och sjukvården är oftast fastighets- eller verksamhetsorienterad. Det kan ses som ett uttryck för att hälso- och sjukvård generellt är mer utbudsorienterad än efterfrågeorienterad. Det vore därför enligt vår mening av stort värde för landstingets varumärke om skyltningen medvetet gjordes mer patientorienterad och baserades på hur den enskilde orienterar sig i verksamheten och dess omgivning.

Vi menar att landstinget bör se skyltningen till, vid och inom verksamheterna som en betydelsefull del av sitt varumärke. Tydlig och enhetlig skyltning som går att känna igen vid alla verksamheter ger ett kompetent och förtroendegivande intryck. Även den som inte anser sig behöva information från skyltningen noterar denna, medvetet eller omedvetet, och tar in den som en del av sin bild av landstinget.

Vi ser det därför som utomordentligt väsentligt att det inom landstinget byggs upp en central funktion som har ansvar för samordning av skyltningen. Vi finner det också angeläget att landstinget tar fram ett program för skyltning som kan vara till ledning för en gradvis och kontinuerlig förnyelse av landstingets skyltning.

### **6.1.4 Mottagandet av patienterna**

Det bemötande personalen ger patienterna och förmågan att kommunicera med dessa är kanske den viktigaste komponenten i varumärket vid sidan av kvaliteten i vård och behandling. Som konstaterats i den föregående redovisningen får personalen vid de granskade mottagningarna högt betyg av de intervjuade när det gäller bemötandet.

I mottagandet ingår också utformningen av lokaler och processer för mottagandet. När det gäller lokaler är landstinget hårt styrt av existerande fastighetsbestånd men det är ändå väsentligt att pröva förutsättningarna att skapa attraktiva och så långt möjligt trivsamma miljöer både för patienter och för personal.

Patienternas bild av landstinget formas även den grad av ordning och reda som präglar verksamheten och dess omgivning. Vi har inte särskilt studerat sådana faktorer i den här granskningen men vet av tidigare erfarenhet att graden av ordningsamhet kan variera kraftigt mellan olika verksamheter. Det är främst en fråga om säkerhet att inte korridorer eller andra kommunikationsutrymmen onödigt blockera men det ger också en väsentlig signal om den kultur som präglar verksamheten.

Vi har kunnat notera att hjälpmedel som hörslingor var ur funktion både vid Falu lasarett och Mora lasarett. Hjälpmedel som inte fungerar är till föga nytta för de funktionshindrade och ger en ofördelaktig bild av verksamheten.

Att hitta parkeringsplats förefaller inte vara något större problem vare sig i Mora eller i Falun. Undantaget är handikapplatserna i Falun som anses otillräckliga. Ett problem som återkommer i kommentarer från de intervjuade är att det är svårt att beräkna tiden för besöket när parkeringsavgiften skall betalas. Andra kommentarer är att parkeringsautomaterna ofta är trasiga och att det inte finns någon växlingsautomat på parkeringen. Vi har också noterat att information om tillåten parkeringstid på betalningsautomaten skiljer sig från informationen på skyltarna vid parkeringen.

I ett bra mottagande ligger också att personalen arbetar i en kultur av omtanke och respekt för patienternas integritet. Vi kunde vid besöket vid Falu lasarett konstatera att sängliggande patienter transporterades genom cafeteria. Vi har inte fått intrycket att det skulle vara nödvändigt på grund av lokalernas utformning. Sannolikt är det mer en fråga om bekvämlighet för transportpersonalen som funnit en för dem praktisk genväg. Ett sådant förfarande är dock inte uttryck för omtanke och respekt utan bidrar till att ge en mindre gynnsam bild av landstinget.

### **6.1.5 Bemötandet av patienterna**

Även om de patienter vi intervjuat ansett sig nöjda med det mottagande de fått på respektive mottagning finns också ett missnöjde på många områden. Vi har kunnat konstatera hur detta kommer till uttryck i landstingets befolkningsenkäter och i de anmälningar som når landstingets Förtroendenämnd.

Vi ser förändringar i dessa material som en betydelsefull indikator på hur landstingets varumärke utvecklas och förändras. Det är utomordentligt viktigt att utnyttja sådana erfarenheter i landstingets löpande verksamhet för att förbättra bemötandet och därmed också förbättra medborgarnas och patienternas bild av landstinget.

Även om det material som visar på stora skillnader mellan olika vårdcentraler i frekvensen anmälningar till Förtroendenämnden måste användas med stor försiktighet anser vi att det motiverar särskilda insatser på de områden där det förefaller finnas en hög och bestående frekvens anmälningar. Det kan också finnas mycket att lära av de enheter som av olika anledningar redovisar låga och frekvenser av anmälningar stabilt över en längre period.

Enligt Förtroendenämnden skall dess material främst ses som ett komplement till verksamheternas avvikelshantering. Denna uppvisar för närvarande betydande variationer och är huvudsakligen lokalt baserad. Vi finner därför särskilt skäl att uppmärksamma det arbete för ökad patientsäkerhet som nu ingångsatts inom landstinget. Syftet med projektet är att optimera avvikelshandlingen och få denna att bli ett viktigt redskap i klinikens verksamhets- och kvalitetsuppföljning samt att få till stånd en förändrad säkerhetskultur inom Landstinget Dalarna. Vi ser detta som ett väsentligt steg i ett systematiskt arbete för höjd kvalitet i vården med bland annat ett bättre bemötande.

## **6.2 Rekommendationer**

Med utgångspunkt i det material som kommit fram vid intervjuer och under observationer vid platsbesök vill vi rekommendera ansvariga inom Landstinget Dalarna att genomföra nedanstående åtgärder för att underlätta för patienter och besökare att lättare hitta rätt i vården och förbättra bemötandet. När det gäller bemötandet av patienterna kvarstår i allt väsentligt de rekommendationer som gjorts i föregående granskning av tillgänglighet. Vi rekommenderar landstingsstyrelsen och övriga ansvariga beslutsinstanser inom landstinget att:

- Ge prioritet åt patientinformation i utformning av kommande kommunikationsplan.
- Systematiskt utforma denna information ur ett patientperspektiv.
- Uppmärksamma betydelsen av skyltningen i uppbyggnaden landstingets varumärke.
- Bygga upp en central funktion för ledning och samordning av skyltningen.
- Ta fram ett program för skyltning till ledning för successiv förnyelse av skyltmaterialet.
- Se över sättet att ta betalt vid sjukhusens avgiftsbelagda parkeringar.
- Inskärpa betydelsen av att kallelser till hälso- och sjukvården från utformas så att de motsvarar patienternas behov.
- Uppmärksamma att landstingets centrala kallelsesystem Postnet inte tillgodoser patienternas önskemål att avsändande klinik inte skall framgå av kuvertet.
- Ge fortsatt hög prioritet åt insatser för att förbättra hälso- och sjukvårdens tillgänglighet per telefon.
- Pröva förutsättningarna att i ökad utsträckning göra verksamheterna tillgängliga via Internet.
- Effektivt utnyttja den information som kommer fram i landstingets befolkningsundersökningar.
- I ökad utsträckning ta Förtroendenämndens material till utgångspunkt för diskussioner med verksamheterna om frågor som rör bemötande och andra anmälningsärenden.
- Kraftfullt stödja den utveckling av avvikelshandlingen som nu initierats.