



Vård- och omsorgsnämnden

Granskning av klagomålshantering

Revisorerna i revisorsgrupp 2 har genomfört en granskning av klagomålshantering.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om det finns en ändamålsenlig hantering av synpunkter och klagomål på vård- och omsorgsnämnden.

Vår sammanfattande bedömning är att vård- och omsorgsnämnden delvis har säkerställt en ändamålsenlig hantering av synpunkter och klagomål. I granskningen har framkommit att det finns vissa förbättringsområden bland annat vad gäller att använda sig av klagomålen i verksamheternas utvecklingsarbete.

Revisorsgrupp 2 behandlade rapporten vid sammanträde den 29 november och beslutade översända rapporten till vård- och omsorgsnämnden för yttrande.

Revisorerna önskar ert yttrande på rapporten senast den 29 februari 2024.

Yttrandet skickas till stadsrevisionen@helsingborg.se

På revisorernas vägnar

Marie Weibull Kornias
Ordf. grupp 2

Bengt Jönsson
Vice ordf. grupp 2



Stadsrevisionen

2023-11-29
DNR: 055/2023
GRANSKNING AV KLAGOMÅLSHANTERING PÅ
VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN
SID 1(11)

Granskning av klagomålshandtering på vård- och omsorgsnämnden

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
1. Inledning.....	4
2. Syfte/Revisionsfrågor	4
3. Avgränsning	4
4. Revisionskriterier	4
5. Ansvarig nämnd	4
6. Metoder	5
7. Projektorganisation	5
8. Resultat	5
Organisation och rutiner	5
Styrning, uppföljning och kvalitetsutveckling	7
Ärendegranskning.....	9
9. Slutsatser	11

Sammanfattning

En väl fungerande klagomålshandling ger verksamheterna möjlighet att uppmärksamma och åtgärda brister så tidigt som möjligt. I Helsingborgs stad finns en servicepolicy som bland annat tar upp att verksamheterna i staden ska värdesätta synpunkter och klagomål.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om det finns en ändamålsenlig hantering av synpunkter och klagomål på vård- och omsorgsnämnden. Möten har hållits med representanter från verksamheten, dokument har analyserats och en granskning av inkomna klagomålsärenden har genomförts.

Den sammanfattande bedömningen i granskningen är att vård- och omsorgsnämnden delvis har säkerställt en ändamålsenlig hantering av synpunkter och klagomål.

Servicepolicyn anger att det ska vara enkelt att lämna synpunkter och klagomål och detta anser vi inte fullt ut uppfylls. Detta grundar vi dels på att det i information som kan lämnas ut till kund, hänvisas till ett klagomålsformulär på stadens hemsida som inte längre finns, dels utifrån brukarundersökningarna där relativt stor andel av brukarna inte fullt ut vet hur de kan lämna synpunkter och klagomål.

Det finns rutiner för hur medarbetaren ska registrera ett klagomål. Dessa är tydliga, men i granskningen har också efterfrågats rutiner i det system där klagomålet ska registreras. Dagens hantering med registrering både i diarium och LifeCare kan innebära visst dubbelarbete och vi ser positivt på att det pågår en diskussion på förvaltningen för att se om det finns en lämpligare hantering.

Klagomålen utreds och hanteras inom den ordinarie organisationen. I granskningen har det framkommit att registrering inte görs av alla inkomna klagomål utan dessa hanteras i vissa fall direkt i verksamheten. Nämnden bör tillse att det klargörs vilken typ av klagomål som ska registreras och vilka som kan hanteras direkt i verksamheten utan registrering.

Uppföljning av klagomålen sker i den verksamhet som berörs av klagomålet. Någon uppföljning på förvaltningsnivå sker inte systematiskt. För att vara en lärande organisation är det av vikt att klagomålen inte bara hanteras utan också att erfarenheter från klagomålen används i verksamheternas utvecklingsarbete. Detta sker till viss del i dag, men arbetet kan utvecklas. När klagomålen inte registreras finns risk att de inte heller lyfts i verksamheten och kan vara föremål för diskussion om förbättringsarbete.

De kundundersökningar som genomförs hjälper till att fånga upp synpunkter och klagomål från kunden vilket vi ser positivt på. Mot bakgrund av resultatet att stor andel av brukarna inom äldreomsorg och hemvård inte fullt ut vet var de ska vända sig med sina klagomål är det av vikt att vård- och omsorgsnämnden tillser att brukarna får information om detta.

Granskningen av klagomålsärendena visar att dokumentationen kan förbättras så att det tydligt framgår om kund har fått återkoppling. Då vi ser att åtgärder vidtas för klagomålen är det lämpligt att dessa även kommuniceras till den som klagat, vilket också vore i linje med förvaltningens rutin för klagomålshandling.

1. Inledning

En väl fungerande klagomålshantering ger verksamheterna möjlighet att uppmärksamma och åtgärda brister så tidigt som möjligt. Helsingborgs kommunfullmäktige har i september 2016 beslutat om en servicepolicy för alla nämnder och förvaltningar i Helsingborgs stad. I styrdokumentet klargörs Helsingborgs stads syn på service och värde. Därtill finns sex principer för service; Vi visar omtanke, Vi är lätta att nå och förstå, Vi är kompetenta och nyfikna, Vi bemöter alla olika, Vi hittar lösningar och Vi värdesätter synpunkter och klagomål. Principen "Vi värdesätter synpunkter och klagomål" anger att det ska vara enkelt att lämna synpunkter och klagomål. Varje synpunkt och klagomål är en viktig resurs för att utveckla servicen. Det ska finnas en rutin i verksamheterna för att hantera dessa samt en rutin för hur återkoppling ska lämnas. Orsaken till problemet ska undersökas och synpunkten och klagomålet ska användas i verksamhetens förbättringsarbete. Mot bakgrund av ovan har de förtroendevalda revisorerna i revisorsgrupp 2 beslutat att genomföra en granskning av vård- och omsorgsnämndens klagomålshantering.

2. Syfte/Revisionsfrågor

Syftet har varit att bedöma om det finns en ändamålsenlig hantering av synpunkter och klagomål på vård- och omsorgsnämnden.

Granskningen syftar till att svara på följande revisionsfrågor:

- Finns det rutiner för hantering av synpunkter och klagomål?
- Finns det en organisation för att hantera synpunkter och klagomål?
- Sker en styrning och uppföljning av synpunkter och klagomål?
- Används klagomål och synpunkter i verksamhetens förbättringsarbete?

3. Avgränsning

Granskningen avgränsas till att avse klagomål och synpunkter och inte avvikelser eller lex Sarah.

4. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna hämtas från lagar och förarbeten, föreskrifter eller interna regelverk, policies och fullmäktigebeslut.

Revisionskriterierna för denna granskning är företrädesvis Helsingborgs stads servicepolicy samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem och systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

5. Ansvarig nämnd

Granskningen avser vård- och omsorgsnämnden.

6. Metoder

Granskningen har innefattat intervjuer med representanter från avdelningen för kvalitet och utveckling, administrativa avdelningen, samt enhetschefer inom LSS, hemvård och vårdboende.

Dokumentanalys har genomförts.

En granskning av ärenden inom kategorin klagomål har genomförts. Dessa ärenden registrerades mellan 1 januari-30 maj 2023. 18 ärenden har granskats.

7. Projektorganisation

Projektledare är certifierade kommunala revisorn Karin Landgren. Granskningen utförs på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i revisorsgrupp 2.

8. Resultat

Organisation och rutiner

Revisionskriterium

I servicepolicyn anges att verksamheten ska ha rutiner för hur de ska agera när de får in synpunkter och för hur de ska återkoppla till den som lämnade synpunkten. Det ska också vara enkelt att lämna synpunkter och klagomål. I servicepolicyn anges också att staden ser på synpunkter, idéer, förslag och klagomål som en viktig resurs för att utveckla sin service. För detta krävs det en organisation som tar hand om synpunkterna och som kan förvalta dessa.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem och systematiskt kvalitetsarbete anges att den som bedriver socialtjänst ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet.

Iakttagelser

På vård- och omsorgsförvaltningen används både begreppet synpunkter och begreppet klagomål när det kommer till klagomål/synpunkter från medborgare. Bland synpunkterna kan även positiva saker registreras. Vård- och omsorgsförvaltningen använder sig av LifeCare som avvikelssystem och i detta system registreras även klagomålen. När ett klagomålsärende har inkommit ska verksamheten kontakta registrator för diarieföring av klagomålet.

Det finns en nedtecknad process för hur klagomål ska hanteras. I denna finns beskrivet de olika stegen och vem som är ansvarig för dessa. Det framgår i processen att det är olika hantering av klagomålet beroende på hur det inkommer (online-formulär, papper, mejl) samt om det kommer direkt till diariet eller direkt till verksamheten. I processen finns följande steg beskrivna:

- Klagomålet inkommer
- Registrering

- Utredning
- Vidtagna åtgärder
- Förbättringar
- Uppföljning
- Avslut

I processen för hur klagomål ska hanteras hänvisas till rutin för klagomålshantering. Rutinen är nedtecknad och i denna står att den som tar emot klagomålet ska åtgärda det direkt om det är möjligt samt att klagomålet ska dokumenteras. När det kommer till återkoppling framgår det i rutinerna att den som är ansvarig att hantera klagomålet ska skicka utredningen och beslutade åtgärder inom två veckor till den som klagat.

Förvaltningen tog i början av året fram en manual för hantering av rapporter i LifeCare. I denna finns bland annat instruktioner hur man hittar systemet på intranätet, hur man loggar in och hittar i systemet samt hur man ska dokumentera. Manualen tar upp både klagomål, lex Sarah och avvikelser. Förvaltningen har också nyligen skapat en film som visar hur klagomål bör hanteras i LifeCare och hur dokumentation ska läggas in kopplat till klagomålet. Filmen visar steg för steg i systemet hur det fungerar så att användaren lätt ska hitta. Filmen finns tillgänglig på Hbg learns, stadens digitala lärplattform, för medarbetare inom vård- och omsorgsförvaltningen.

På vård- och omsorgsförvaltningens intranät finns en sida för förvaltningens kvalitetsledningsprocesser. Klagomålshantering är en av dessa. Här finns länkar till ovan nämnda process för hur klagomål ska hanteras och rutin för klagomålshantering. Därtill finns en blankett som ska fyllas i när personal mottager klagomål. Där finns också ett informationsblad som personal kan lämna ut till kunden och som ger information om att klagomål eller synpunkter och förslag kan lämnas på olika sätt i verksamheten: till alla som arbetar i verksamheten, till ansvarig enhetschef, via telefon till kontaktcenter eller via klagomålsformulär på helsingborg.se.

Vid en kontroll av Helsingborgs stads hemsida visar det sig att det inte längre finns något sådant klagomålsformulär. Däremot finns en särskild sida med information om hur man kan lämna synpunkter eller klagomål på verksamhet som rör omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning. I informationen framgår att man kan lämna synpunkter direkt till personalen på berörd verksamhet eller till enhetschef/verksamhetschef alternativt att kontakta Kontaktcenter genom att ringa, skicka e-post eller brev. Det står också att synpunkten registreras och att den som har lämnat synpunkten ska ha fått ett svar senast två veckor efter att vård- och omsorgsförvaltningen tagit emot ärendet.

I intervjuer har framkommit från centralt håll att det finns en osäkerhet avseende vilken information som ska ges till kunderna om hur klagomål kan lämnas och det

uppges att det inte finns något enhetligt arbetssätt i denna fråga. I samtal med enhetschefer förstår vi att det finns olika uppfattning om hur detta hanteras. I en verksamhet lämnas information till kunden vid ett första samtal, i en annan verksamhet lämnas ingen sådan information ut. Även när det gäller återkoppling till kund uppges att det inte är helt tydligt hur detta ska fungera. I en verksamhet uppges att återkoppling inte är ett problem och att det i regel sker direkt då klagomålet hanteras. I systemet finns en särskild flik som heter återkoppling, men det är oklart från centralt håll i vilken mån återkoppling läggs in där. I intervjuer uppges också att det syns tydligt vilka verksamhetsområden som arbetar med denna fråga. I regel beror det på hur viktigt chefen tycker att det är.

Precis som Socialstyrelsens föreskrift tar upp är det verksamheten som måste hantera synpunkter och klagomål och besvara dessa, vilket också är fallet inom vård- och omsorgsförvaltningen. Det ingår således i verksamheternas uppdrag att både utreda och eventuellt också åtgärda klagomålen/bristerna. När klagomålsärendet är åtgärdat ska det avslutas i LifeCare. I intervjuer framkommer att det inte kommer några påminnelser från systemet att det finns ärenden som inte är hanterade utan det är upp till varje chef att själv ha koll på detta. Det uppges också vara rörigt och svårt att hitta pågående ärenden i systemet. Innan ett registrerat ärende har fått ett diarienummer kan ärendet inte hanteras vidare i systemet och avslutas. Enhetscheferna behöver då vänta tills ett diarienummer har tilldelats. I intervjuer har framkommit att detta ibland är ett problem och vi har förstått att noteringar görs utanför systemet för att inte riskera att glömma föra in uppgifter i systemet när diarienummer har tilldelats. Det uppges dock att klagomålet hanteras under tiden som man väntar på diarienummer för att inte processen ska fördröjas.

Efter att ett klagomålsärende har avslutats i LifeCare ska information skickas till registrator så att ärendet även avslutas i diariet. Så sker inte alltid och det är enligt våra intervjuer inte helt känt att rutinen är sådan. Registrator gör uppföljning varje halvår och kontrollerar i LifeCare vilka ärenden som är avslutade och avslutar då dessa också i diariet. En diskussion pågår på förvaltningen om det finns lämpligare sätt att hantera ärendena för att undvika denna dubbla hantering i två olika system.

Styrning, uppföljning och kvalitetsutveckling

Revisionskriterium

I servicepolicyn anges att staden ser på synpunkter, idéer, förslag och klagomål som en viktig resurs för att utveckla sin service. Orsaken till problemet ska undersökas och synpunkten och klagomålet ska användas i verksamhetens förbättringsarbete.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem och systematiskt kvalitetsarbete anges att inkomna klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Utifrån detta resultat ska åtgärder vidtas som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. Är processerna och rutinerna inte ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet ska processerna och rutinerna förbättras.

Iakttagelser

I förvaltningens rutin för klagomålshantering står att den som tar emot klagomålet ska åtgärda det direkt om det är möjligt. Därtill framgår att klagomålet ska dokumenteras för att verksamheten ska få möjlighet att lära sig och bli bättre. Om omedelbara åtgärder har vidtagits ska detta finnas med i dokumentationen. Det är den närmaste chefen för den verksamhet som ärendet avser, som är ansvarig för hanteringen av klagomål och synpunkter.

Utifrån intervjuer kan vi konstatera att det också är verksamhetens uppfattning att ett klagomålsärende ska hanteras på detta sätt, men vi kan samtidigt konstatera att det finns brister i arbetet med dokumentation.

Enligt de chefer som intervjuats i granskningen finns det en underrapportering av klagomål. Cheferna ser ingen större risk för att klagomålen inte hanteras utan det handlar enbart om själva dokumentationen. Det uppges finnas flera anledningar till att klagomål inte registreras. Bland annat lyfts att det är oklart vad som ska registreras och vad som kan hanteras direkt med kund, samt att det är krångligt att registrera klagomålet i systemet och att det saknas hjälptexter i systemet. En annan anledning som tas upp är att personalen är hårt belastad och inte prioriterar denna fråga utan väljer att i stället lägga fokus på kunden. Att sedan glömma registrera ärendet när det redan hanterats uppges också vara en anledning. Inom en verksamhet uppger chefen att den som klagat får välja om ärendet ska registreras eller inte och ofta väljer den klagande att det inte ska registreras. Det anses generellt mer inarbetat hur avvikelser och Lex Sarah ska hanteras än hur klagomål ska hanteras. I intervjuerna har framkommit att det finns enheter som inte har rapporterat klagomål på över ett år.

Att söka orsaken till problemet när ett klagomål inkommit uppges ske på olika typer av möten med personalen. Särskilt diskuteras om det är något klagomål som är återkommande. I intervjuer uppges att chefen tillsammans med personalen pratar om hur situationen som genererat klagomålet uppstått och vad de kan göra för att bli bättre.

Cheferna lyfter också i våra intervjuer att klagomål diskuteras även i verksamhetsdialoger utifrån chefernas respektive erfarenhet.

Intern kontroll

I vård- och omsorgsnämndens interna kontrollplan för 2023 finns en process som avser synpunkts- och klagomålshantering. Den risk som identifierats är att inkomna synpunkter och klagomål måste besvaras, annars föreligger risk för minskad tillit till förvaltningen och staden som helhet. Vad som ska granskas är om inkomna synpunkter och klagomål hanteras enligt gällande rutin. Förvaltningen har under året inte gjort någon strukturerad uppföljning, men uppger att de följer klagomålsärendena fortlöpande. Enligt förvaltningen gör registrator kontinuerliga kontroller under året för att se vilka ärenden som saknar svar. Därefter görs en samlad bedömning inför rapporten till uppföljningen av den interna kontrollen. Förvaltningen

uppges att processen kan bli bättre och att de kommer att arbeta vidare med detta under 2024 när de ska gå in i ett nytt ledningssystem.

Brukarundersökningar

Ett av vård- och omsorgsnämndens mål är att Helsingborgarna 2023 ska vara mer nöjda än genomsnittet i riket med sin vård och omsorg. För att mäta detta ska verksamheterna delta i nationella brukarundersökningar som Socialstyrelsen genomför. Kundnöjdhet mäts då inom både vårdboende, hemvård, hemservice och LSS-verksamheterna.

Vi har tagit del av brukarundersökning för hemtjänsten och särskilt boende avseende 2023 samt för funktionshinderområdet avseende 2022.

Utöver brukarundersökningarna uppges att förvaltningen inom vissa verksamheter därtill gör pulsmätningar. Dessa innebär att verksamheten djupdyker i de fyra frågor som fick lägst positivt svar i brukarundersökningen. Pulsmätningen genomförs med hjälp av intervjuer med kunden för att få fram mer information om varför svaren inte är positiva.

Verksamheterna uppges i intervjuerna att de har nytta av de undersökningar som görs och att de tar upp resultatet i verksamheten för vidare diskussion och förbättringsarbete.

I brukarundersökningarna för äldreomsorgen och hemtjänsten finns en fråga om brukaren vet vart hen ska vända sig om hen vill framföra synpunkter och klagomål. I resultatet för enkäten inom hemtjänsten svarar 61 procent ja, 24 procent delvis och 15 procent nej på denna fråga. För särskilt boende svarar 46 procent ja, 30 procent delvis och 24 procent nej. Detta innebär att en relativt stor andel av brukarna inte fullt ut vet hur de kan lämna synpunkter och klagomål.

Till årsbokslutet kommer resultatet av brukarundersökningarna för 2023 att sammanställas och presenteras för nämnden. Prognosen under hösten är att nämndens mål inte kommer att uppnås.

Ärendegranskning

I granskningen har ingått en genomgång av ett antal inkomna ärenden inom kategorin för klagomål och synpunkter. Från januari till och med maj 2023 har 144 st klagomål/synpunkter registrerats. 18 av dessa har granskats. Granskningen av klagomålen har inneburit en kontroll av dokumentationen i ärendet samt hur snabbt ett ärende har hanterats. Vi noterar att ett av klagomålen har inkommit via IVO (Inspektionen för vård och omsorg).

Resultatet av granskningen av ärendena visar att ärenden som inkommer till förvaltningen hanteras olika snabbt. Samtliga utvalda ärenden är avslutade och tid det tagit till avslut har varierat mellan 1 dag och ca 3 månader.

Samtliga klagomålsärenden som inkommit har tilldelats ett rapportnummer och i de flesta fall även ett diarienummer. I det fall ett diarienummer saknas uppges detta vara

en felhantering då verksamheten har tagit emot ärendet i systemet och inlett utredning innan diarienummer tilldelats.

Det framgår i samtliga ärenden hur klagomålet har inkommit, vad som avses samt vem som är ansvarig för att hantera ärendet. I samtliga ärenden finns dokumenterade vidtagna åtgärder. I ett fall består dock dokumentationen av en anteckning att det är svårt att utreda då den klagande varit anonym och inte uppgett vilken verksamhet som avses.

När det kommer till återkoppling framgår det i rutinerna att den som är ansvarig att hantera klagomålet ska skicka utredningen och beslutade åtgärder inom två veckor till den som klagat. Generellt är det något oklart i granskade ärenden hur kund önskar återkoppling. I något fall står det under rubrik återkoppling i rapporten: Ingen återkoppling. Sedan framgår vidare i ärendet att kunden fått återkoppling två gånger. I utredningen är det inte sällan tomt under rubriken Återkoppling.

I nedan tabell framgår vilka kontrollpunkter vi har haft samt resultatet för dessa.

Kontroll	Resultat
Framgår hur ärendet inkom?	Ja.
Framgår kategori av ärendet?	Ja.
Framgår en beskrivning av ärendet?	Ja.
Framgår om kunden vill ha återkoppling?	Dokumentationen avseende om kunden vill ha återkoppling är otydlig i flertalet av ärendena. I tre ärenden är det tydligt att kund vill ha återkoppling. I två ärenden önskas inte återkoppling. I ett fall har klagomålet inkommit anonymt.
Framgår allvarlighetsgraden för ärendet?	Nej, det framgår inte vilken allvarlighetsgrad.
Framgår att bekräftelse på mottaget ärende har skickats till kund?	Det framgår inte om kund fått bekräftelse att ärendet har registrerats av förvaltningen. Har ärendet inkommit via telefon sker en direkt bekräftelse.
Framgår vem som är ansvarig för ärendet?	Ja, samtliga ärenden har hanterats av närmsta enhetschef eller av en verksamhetschef.
Framgår vilka vidtagna åtgärder?	Ja. I samtliga ärenden framgår vilka åtgärder som vidtagits eller hur händelsen har hanterats.
Framgår återkoppling av utförda åtgärder till kund?	Delvis. I åtta ärenden framgår att kund fått återkoppling avseende utförda åtgärder. I två fall är detta inte aktuellt då kund inte önskat återkoppling.
Framgår bekräftelse från kund att den anser att ärendet är avslutat?	I två ärenden framgår det tydligt att kund är nöjd med hur ärendet hanterats och avslutats. I övriga framgår inte detta.
Framgår genomförandetid för ärendet?	Ja, i samtliga ärenden framgår tydligt vilket datum ärendet avslutades.

9. Slutsatser

Den sammanfattande bedömningen är att vård- och omsorgsnämnden delvis har säkerställt en ändamålsenlig hantering av synpunkter och klagomål.

Servicepolicyn anger att det ska vara enkelt att lämna synpunkter och klagomål och detta anser vi inte fullt ut uppfylls. Detta grundar vi dels på att det i information som kan lämnas ut till kund, hänvisas till ett klagomålsformulär på stadens hemsida som inte längre finns, dels utifrån brukarundersökningarna där relativt stor andel av brukarna inte fullt ut vet hur de kan lämna synpunkter och klagomål.

Det finns rutiner för hur medarbetaren ska registrera ett klagomål. Dessa är tydliga, men i granskningen har också efterfrågats rutiner i det system där klagomålet ska registreras. Dagens hantering med registrering både i diarium och LifeCare kan innebära visst dubbelarbete och vi ser positivt på att det pågår en diskussion på förvaltningen för att se om det finns en lämpligare hantering.

Klagomålen utreds och hanteras inom den ordinarie organisationen. I granskningen har det framkommit att registrering inte görs av alla inkomna klagomål utan dessa hanteras i vissa fall direkt i verksamheten. Nämnden bör tillse att det klargörs vilken typ av klagomål som ska registreras och vilka som kan hanteras direkt i verksamheten utan registrering.

Uppföljning av klagomålen sker i den verksamhet som berörs av klagomålet. Någon uppföljning på förvaltningsnivå sker inte systematiskt. För att vara en lärande organisation är det av vikt att klagomålen inte bara hanteras utan också att erfarenheter från klagomålen används i verksamheternas utvecklingsarbete. Detta sker till viss del i dag, men arbetet kan utvecklas. När klagomålen inte registreras finns risk att de inte heller lyfts i verksamheten och kan vara föremål för diskussion om förbättringsarbete.

De kundundersökningar som genomförs hjälper till att fånga upp synpunkter och klagomål från kunden vilket vi ser positivt på. Mot bakgrund av resultatet att stor andel av brukarna inom äldreomsorg och hemvård inte fullt ut vet var de ska vända sig med sina klagomål är det av vikt att vård- och omsorgsnämnden tillser att brukarna får information om detta.

Granskningen av klagomålsärendena visar att dokumentationen kan förbättras så att det tydligt framgår om kund har fått återkoppling. Då vi ser att åtgärder vidtas för klagomålen är det lämpligt att dessa även kommuniceras till den som klagat, vilket också vore i linje med förvaltningens rutin för klagomålshantering.