

Patientnämnden

Tid: 2022-02-21, kl 13:00
Plats: Digitalt sammanträde

- 1 Öppnande och upprop
- 2 Val av protokollsjusterare
- 3 Fastställande av dagordning
- 4 Föregående protokoll

Informationsärenden

- 5 Redovisning av avslutade ärenden under perioden
- 6 Anmälningens ärenden delegationsbeslut

Redovisning av genomförda aktiviteter

- 7 Redovisning av genomförda aktiviteter

Beslutsärenden

- 8 Årsrapport
- 9 Inkomna synpunkter som rör kvinnokliniken
Länssjukhuset Ryhov
- 10 Dålig kännedom om regelverket för reseersättning
vid inställd vård i Region Jönköping
- 11 Vårdgarantin gäller inte vid neuropsykiatriska
utredningar samt behandlingar i Region Jönköping
- 12 Ersättning av förlorad arbetsinkomst vid inställd
vård i Region Jönköping

Övrigt

- 13 Presentation av ny medarbetare
- 14 Övrigt

Patientnämnden

Tid: 2022-02-21, kl 13:00

Kallade

Ordinarie ledamöter

Kjell Ekelund (S), ordförande

Bertil Nilsson (M), vice ordf

Eva Lundemo (C)

Ragnwald Ahlnér (KD)

Kerstin Klasson (MP)

För kännedom

Ersättare

Mats Antonsson (KD)

Mihai Banica (MP)

Boel Lago (C)

Carl-Johan Lundberg (M)

Henrik Dinkel (V)

Tjänstemän

Anna Stålkranz, handläggare

Sara Sjöberg, handläggare

Daniel Thelin, handläggare

Rebecka Siebers, handläggare

Lena Strand, nämndsekreterare

Presidium - Patientnämnd §§ 1-15

Tid: 2022-02-10 kl. 09:00

Plats: Regionens hus, sal C

§ 3

Redovisning av avslutade ärenden under perioden

Presidiet tar del av analys om periodens avslutade ärenden. Under perioden 2021-11-22 – 2022-01-30 har 142 ärenden avslutats.

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

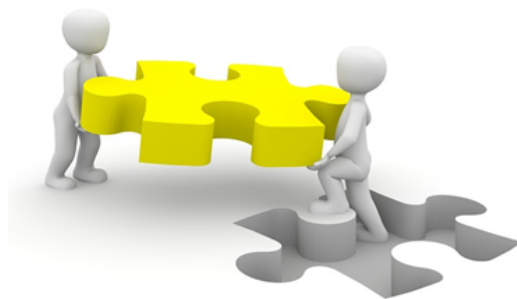
Diariernr	Huvudproblem	Avsl. datum
2021-978P	6 Tillgänglighet	2021-12-30
2021-977P	3 Kommunikation	2021-12-30
2021-976P	6 Tillgänglighet	2021-12-30
2021-961P	1 Vård och behandling	2021-12-28
2021-957P	1 Vård och behandling	2021-12-23
2021-956P	7 Vårdansvar och organisation	2021-12-30
2021-955P	1 Vård och behandling	2021-12-30
2021-950P	6 Tillgänglighet	2021-12-22
2021-949P	1 Vård och behandling	2021-12-22
2021-944P	7 Vårdansvar och organisation	2021-12-23
2021-943P	7 Vårdansvar och organisation	2021-12-30
2021-941P	8 Administrativ hantering	2021-12-21
2021-939P	3 Kommunikation	2021-12-20
2021-938P	6 Tillgänglighet	2021-12-30
2021-937P	5 Ekonomi	2021-12-22
2021-932P	6 Tillgänglighet	2021-12-15
2021-929P	6 Tillgänglighet	2021-12-20
2021-928P	8 Administrativ hantering	2021-12-13
2021-927P	2 Resultat	2021-12-13
2021-926P	4 Dokumentation och sekretess	2021-12-21
2021-919P	6 Tillgänglighet	2021-12-09
2021-917P	6 Tillgänglighet	2021-12-09
2021-915P	2 Resultat	2021-12-09
2021-911P	6 Tillgänglighet	2021-12-20
2021-908P	3 Kommunikation	2021-12-08
2021-906P	3 Kommunikation	2021-12-07
2021-905P	3 Kommunikation	2021-12-07
2021-904P	2 Resultat	2021-12-07
2021-902P	1 Vård och behandling	2021-12-21
2021-897P	3 Kommunikation	2021-12-23
2021-895P	1 Vård och behandling	2021-12-13
2021-894P	4 Dokumentation och sekretess	2021-12-03
2021-891P	6 Tillgänglighet	2021-12-20
2021-889P	8 Administrativ hantering	2021-11-30
2021-888P	8 Administrativ hantering	2021-12-29
2021-887P	6 Tillgänglighet	2021-11-29
2021-886P	3 Kommunikation	2021-11-29
2021-885P	1 Vård och behandling	2021-12-09
2021-884P	1 Vård och behandling	2021-12-13
2021-883P	1 Vård och behandling	2021-12-20
2021-882P	1 Vård och behandling	2021-12-20
2021-880P	1 Vård och behandling	2021-12-20
2021-879P	1 Vård och behandling	2021-12-20
2021-878P	1 Vård och behandling	2021-12-20
2021-877P	4 Dokumentation och sekretess	2021-12-20
2021-876P	6 Tillgänglighet	2021-12-02
2021-875P	7 Vårdansvar och organisation	2021-12-20
2021-874P	1 Vård och behandling	2021-11-24
2021-873P	3 Kommunikation	2021-11-24

2021-872P	1 Vård och behandling	2021-11-24
2021-871P	9 Övrigt	2021-12-07
2021-870P	1 Vård och behandling	2021-11-24
2021-869P	7 Vårdansvar och organisation	2021-12-09
2021-868P	2 Resultat	2021-12-15
2021-867P	5 Ekonomi	2021-11-24
2021-866P	6 Tillgänglighet	2021-12-07
2021-863P	3 Kommunikation	2021-12-13
2021-858P	7 Vårdansvar och organisation	2021-12-20
2021-857P	1 Vård och behandling	2021-12-21
2021-856P	1 Vård och behandling	2021-12-21
2021-855P	1 Vård och behandling	2021-12-13
2021-854P	6 Tillgänglighet	2021-11-30
2021-853P	8 Administrativ hantering	2021-11-26
2021-852P	1 Vård och behandling	2021-12-22
2021-850P	4 Dokumentation och sekretess	2021-12-21
2021-844P	2 Resultat	2021-12-13
2021-841P	3 Kommunikation	2021-12-10
2021-840P	3 Kommunikation	2021-12-01
2021-838P	3 Kommunikation	2021-12-20
2021-837P	8 Administrativ hantering	2021-12-14
2021-836P	1 Vård och behandling	2021-12-16
2021-835P	7 Vårdansvar och organisation	2021-12-21
2021-834P	2 Resultat	2021-12-07
2021-832P	1 Vård och behandling	2021-12-30
2021-830P	4 Dokumentation och sekretess	2021-12-13
2021-829P	1 Vård och behandling	2021-12-10
2021-828P	3 Kommunikation	2021-12-07
2021-827P	6 Tillgänglighet	2021-11-22
2021-826P	3 Kommunikation	2021-12-07
2021-825P	3 Kommunikation	2021-12-07
2021-824P	2 Resultat	2021-12-02
2021-823P	1 Vård och behandling	2021-12-21
2021-821P	1 Vård och behandling	2021-11-25
2021-819P	1 Vård och behandling	2021-12-13
2021-816P	6 Tillgänglighet	2021-11-23
2021-815P	8 Administrativ hantering	2021-11-23
2021-814P	3 Kommunikation	2021-12-02
2021-813P	1 Vård och behandling	2021-12-02
2021-811P	3 Kommunikation	2021-12-02
2021-806P	1 Vård och behandling	2021-12-22
2021-805P	1 Vård och behandling	2021-11-23
2021-803P	4 Dokumentation och sekretess	2021-12-30
2021-802P	1 Vård och behandling	2021-11-23
2021-801P	1 Vård och behandling	2021-12-13
2021-798P	1 Vård och behandling	2021-11-25
2021-797P	3 Kommunikation	2021-11-23
2021-796P	7 Vårdansvar och organisation	2021-11-23
2021-794P	6 Tillgänglighet	2021-12-06
2021-793P	1 Vård och behandling	2021-11-23

2021-791P	1 Vård och behandling	2021-12-08
2021-789P	4 Dokumentation och sekretess	2021-11-23
2021-785P	6 Tillgänglighet	2021-12-29
2021-783P	1 Vård och behandling	2021-12-21
2021-777P	3 Kommunikation	2021-12-06
2021-776P	1 Vård och behandling	2021-11-30
2021-775P	4 Dokumentation och sekretess	2021-12-10
2021-772P	2 Resultat	2021-12-06
2021-766P	6 Tillgänglighet	2021-12-10
2021-764P	7 Vårdansvar och organisation	2021-12-21
2021-761P	3 Kommunikation	2021-12-07
2021-760P	3 Kommunikation	2021-12-06
2021-759P	6 Tillgänglighet	2021-11-24
2021-756P	3 Kommunikation	2021-12-03
2021-753P	5 Ekonomi	2021-11-24
2021-749P	7 Vårdansvar och organisation	2021-12-02
2021-735P	1 Vård och behandling	2021-11-23
2021-727P	1 Vård och behandling	2021-12-01
2021-722P	1 Vård och behandling	2021-11-29
2021-720P	3 Kommunikation	2021-12-08
2021-716P	2 Resultat	2021-12-29
2021-715P	1 Vård och behandling	2021-12-30
2021-708P	2 Resultat	2021-12-30
2021-698P	3 Kommunikation	2021-12-21
2021-696P	3 Kommunikation	2021-12-21
2021-684P	1 Vård och behandling	2021-12-06
2021-681P	5 Ekonomi	2021-11-26
2021-660P	1 Vård och behandling	2021-12-06
2021-644P	1 Vård och behandling	2021-12-13
2021-643P	1 Vård och behandling	2021-12-13
2021-642P	3 Kommunikation	2021-12-10
2021-641P	1 Vård och behandling	2021-12-13
2021-619P	1 Vård och behandling	2021-11-26
2021-572P	2 Resultat	2021-12-13
2021-571P	2 Resultat	2021-12-13
2021-570P	1 Vård och behandling	2021-12-14
171393	1 Vård och behandling	2022-01-03
171633	3 kommunikation	2022-01-10
171454	4 Dokumentation och sekretess	2022-01-04
171758	4 Dokumentation och sekretess	2022-01-12
171687	6 Tillgänglighet	2022-01-11
171832	6 Tillgänglighet	2022-01-14
171632	7 Vårdansvar och organisation	2022-01-10

Avslutade ärende 20211122-20220130

Redovisning av Patientnämndens avslutade ärende



Författare: Anna Ståkrantz och Sara Sjöberg, handläggare på Patientnämnden Region Jönköping

A
ng
e

<Ange>

Inledning

Till patientnämndens sammanträden ingår att redovisa de ärenden som kommer in till patientnämndens kansli och som handläggs av tjänstepersonerna där. Det ingår också att analysera och uppmärksamma ärende av vikt för kvalitetsutveckling inom vården.

Rapporten innehåller en sammanfattande redovisning av patientnämndens avslutade ärende för perioden 2021-11-22—2022-01-30. I rapporten redovisas statistik för hur ärendena fördelats på verksamheter samt vilka huvudproblem som angivits.

Syfte

Syftet med rapporten är att uppmärksamma nämnden på inkomna ärenden för att belysa patienters och deras närståendes synpunkter vården på Region Jönköpings län, så att erfarenheterna kan tas tillvara och bidra till vårdens utveckling av kvalitet och patientsäkerhet.

Metod

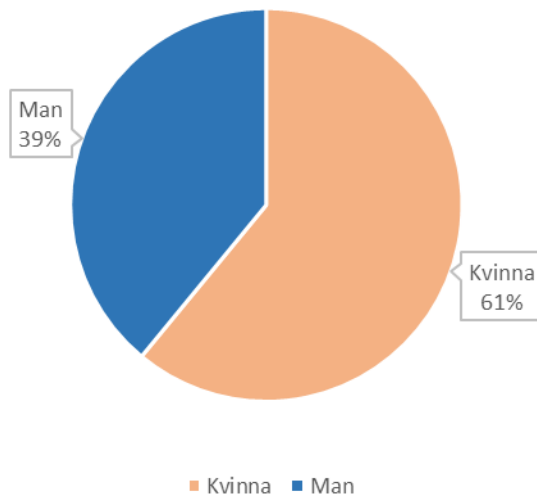
Genomföra analyser av patienternas synpunkter och föra dessa vidare i den politiska organisationen så att erfarenheterna kan utgöra underlag för politiska beslut. Underlaget för analys är hämtat ur patientnämnden ärendesystem, vårdsynpunkter.

Patienter som kontaktar patientnämnden i Region Jönköpings län kan göra det genom att skicka meddelande via 1177.se Vårdguidens e-tjänster, ringa eller skicka mail och brev. När klagomål och synpunkter inkommer till patientnämndens kansli gör handläggare en bedömning av vad ärendet handlar om och kategoriserar utifrån patientnämndernas gemensamma handbok. Kategoriseringen består av att patienternas synpunkter och klagomål med huvud- och delproblem samt andra för ärendet relevant information såsom kön, ålder och verksamhet för att på bästa sätt möjliggöra statistik och återföring.

I rapporten används material från inkomna synpunkter och klagomål som är avslutade ärenden i patientnämnden under perioden 2021-11-22--2022-01-30.

Resultat

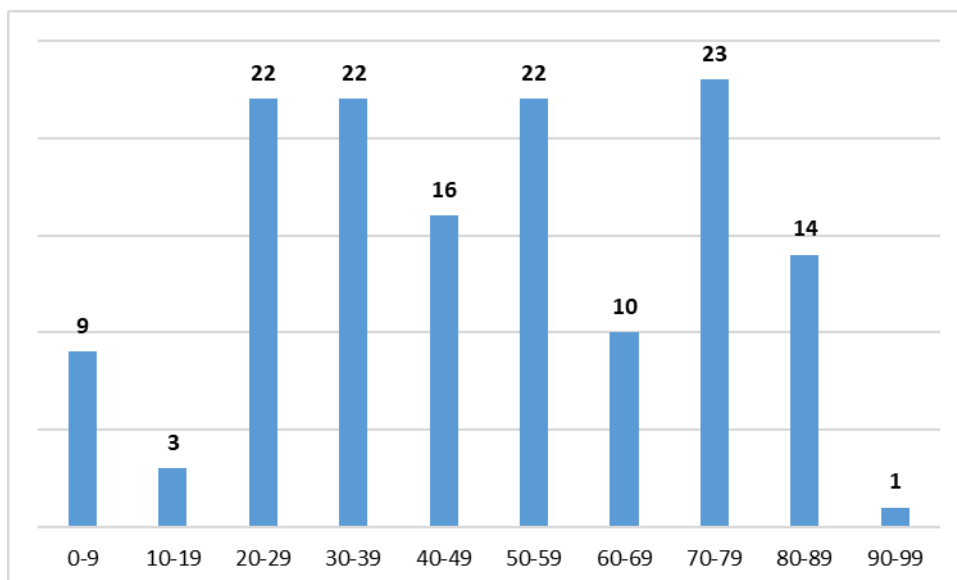
Under ovanståendeperioden har det avslutats 142 ärende. Utav dessa är det 55 män och 86 kvinnor som ärendena gäller.



Figur 1. Könsfördelning

Antal registrerade i januari 2022 är 61 ärende, vilket är exakt detsamma som registrerades föregående år.

Åldersfördelning

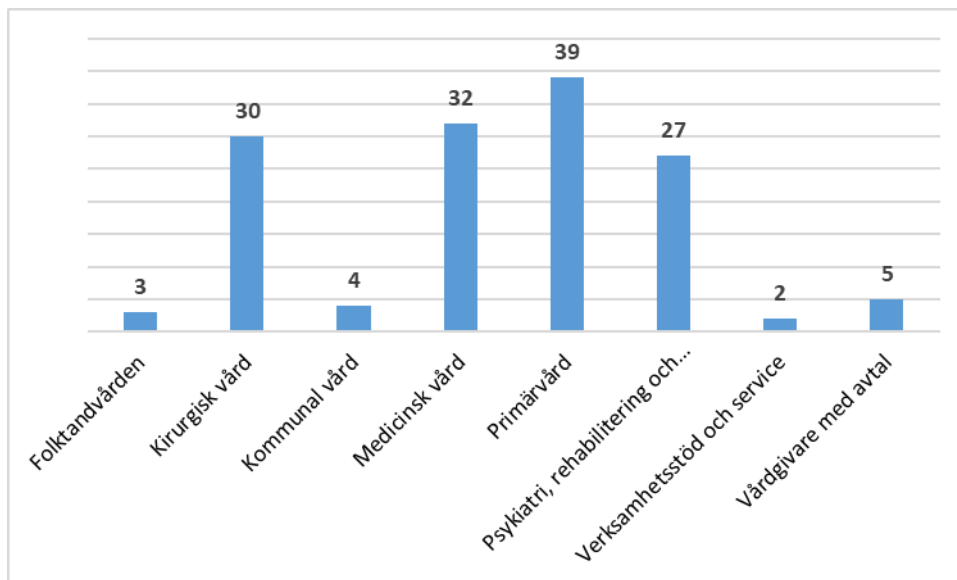


Figur. 2 Åldersfördelning på avslutade ärende för perioden 20211122-20220130

Den åldersgruppen som stått för flest ärende under denna period är åldersgruppen 70-79 år, följt av 20-29 år, 30-39 år och 50-59 år.

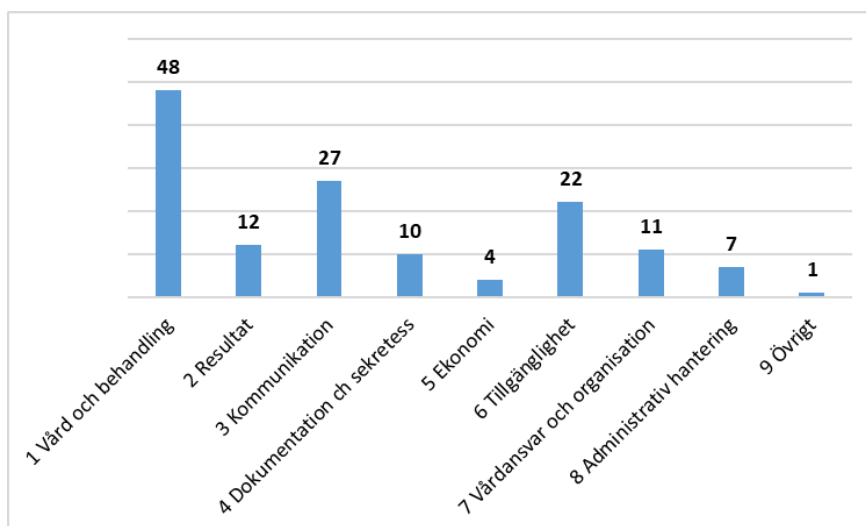
Verksamhetsområde

Fördelning av ärendena när det gäller verksamhetsområde är baserat på 142 ärenden. Flest ärenden ligger under primärvården med 39 ärende följt av medicinsk vård med 32 ärende och kirurgisk vård med 30 ärende.



Figur 3. Fördelning antal ärende under period 20211122-20220130

Kategorisering huvudproblem



Figur 4. Sammanställning över huvudproblem för avslutade ärende för perioden

Delproblem	Antal
1.1 Undersökning/bedömning	24
3.4 Bemötande	13
6.2 Väntetider i vården	13
2.1 Resultat	12
4.1 Patientjournalen	10
6.1 Tillgänglighet till vården	9
1.2 Diagnos	8
3.1 Information	8
1.4 Läkemedel	7
3.2 Delaktig	6

Tabell 1. De 10 vanligaste delproblemen

Vård och behandling har fått flest antal ärende och där delproblemet undersökning/bedömning fått flest synpunkter. Under undersökning och bedömning har även ärende hamnat som handlat om hela vårdkedjan. Patientens berättelse kan ibland beskriva ett helt vårdförlopp där flera specialiteter är involverade. Detta har inte patienterna kunskap om utan ser det som ett vårdbesök. När sedan vården svarar på patientens synpunkter ser man bara till sin egen verksamhet och kan inte se helheten av patientens besök. Exempel på detta är när en patient besöker en akutmottagning där omvårdnadspersonal är anställda på akutkliniken och läkare på den specialistklinik den tillhör. Det är då viktigt att man kommunicera med varandra och inte missar viktiga symptom som patienten söker för. Även om man är anställd på olika kliniker så måste man se hela patienten och inte bara den del som man ansvarar för.

”Jag kommer in till akuten med magsmärtor och migrän. Jag måste välja om jag söker för mage eller migrän. Migrän säger jag utmattad men jag har problem med båda men måste välja”.

I en annan patientberättelse beskriver patienten sin resa mellan de olika specialiteterna på en dag hur hen blir bollad fram och tillbaka utan att någon tar ansvar från vården och kommunicerar internt med annan berörd verksamhet. Istället får patienten ta sig fram och åter mellan verksamheterna och ingen tar ansvar och hjälper patienten utan hänvisar till olika dokument och riktlinjer.

Patientberättelse:

”Råkade ut för en olycka där jag skadade mitt knä. Knät drogs urlid och resulterade i att jag hade jättesvårt med att gå. Valde att åka direkt till akutmottagningen., men akutmottagningen nekade mig och sa att jag behövde gå via min vårdcentral för att få en remiss till röntgen och sen till akuten. Vårdcentralen hade ingen tid den dagen vilket gjorde att jag stod där utan att få träffa en läkare, åkte då tillbaka till akuten och blev nekad ännu en gång och ombedd att vänta på att närakuten skulle öppna (det öppnade 17.00, jag hade försökt få träffa nån sen 11.30). När väl närakuten hade öppnat så fick jag en akuttid och fick snabbt en remiss till röntgen och sen en remiss till akuten. Det bemötandet jag fick av dem i receptionen på akutmottagningen är inte acceptabelt.

Verksamhetens svar: Jag kan bara beklaga att du inte är nöjd med det bemötande och hantering av din skada vid dina besök på akutmottagningen.
FAKTA dokument "Riktlinjer för fördelning av akuta patienter mellan primärvård och ortopedi" som är framtaget av ortoped verksamheten och primärvården. Detta dokument beskriver att en övergripande målsättning att alla patienter som inte behöver specialistnivåns resurser ska handläggas i primärvården såväl dagtid som under jourtid. Din knäskada bedömdes av akutmottagningens personal. Skadan uppfyllde inte de kriterier som gäller för att hanteras direkt på akutmottagningen. Din skada skulle först bedömas av primärvården. Bedöms det att du därefter behöver specialistvård skall ev. hänvisning av distriktsläkare göras till akutmottagningen. Du blev därför hänvisad till primärvården av akutmottagningens personal som gjorde bedömningen vid dina besök. Akutmottagningens personal gjorde en korrekt bedömning och har att följa de kriterier som är framtagna av den ortopediska specialistvården vid sina bedömningar. Jag kan bara beklaga att primärvården inte följde de rutiner som gäller i första skedet utan hänvisade dig direkt till akutmottagningen. Bedömningen på närakuten följde de riktlinjer som är framtagna"

Hade man kunnat hantera detta annorlunda? Patienten hamnade ju ändå på akuten tillslut med sin knäskada för besök till ortoped. Fyra instanser blev inblandade och där patienten fick vara sin vårdssamordnare.

En annan viktig del när det gäller patientens resa genom vården handlar om vårdens övergångar. Det är stora risker när en patient inte själv kan förmedla om sin hälsa och där anhörig har stor betydelse för att information om dennes hälsa når fram. Vid varje rapportering mellan olika specialiteter så är risken att information förloras och som kan leda till konsekvenser för patienten för att man saknar detta och undersökning kan då utebli. Är då en patient tex dement och då inte kan förmedla sig fullt ut är närståendes eller annan rapportörs roll viktig.

"Boendets personal rapporterade vidare till ambulanspersonalen att patienten hade ont i sin arm. Patienten är dement och kan ej prata för sig och kan ej redogöra för tid, rum och situation. Patienten har skadat sitt huvud samt har mycket ont i kroppen och framförallt sin arm. Enligt närstående så säger patienten om och om igen att hen har ont. Läkare undersöker patienten men undersöker ej arm".

Kommunikation mellan personal, ambulans - akutens personal - läkare har inte förmedlats som det borde gjorts. Man har inte utgått från att det är en människa som har demens och som inte kan ta till sig information.

Verksamhetens svar: "Undertecknad kan bara svara för den delen som involverar omvårdnadspersonalen, sjuksköterskor och undersköterskor. Läkarna som tjänstgör på akutkliniken är anställda på respektive specialistklinik"

Här ser man åter igen att alla jobbat i sina "stuprör" och bara sett till sin del.

En annan situation när man som patient får agera som sin egen vårdssamordnare när informationen brister i samband med utskrivningen och då på jourtid. Mycket information till patienten kan gå förlorad om man skrivs ut på jourtid. I ett patientfall fick patienten ingen information om uppföljning, hur ett operationssår skulle skötas samt vilka läkemedel som patienten skulle ta. I verksamhetens svar beklagar verkligen ansvarig för det patienten upplevt och är mycket tacksam för att patienten inkommit med synpunkter för att man ska kunna ta lärdom av händelsen och vidta åtgärder för att det inte ska inträffa igen.

Verksamhetens svar:

”Sammanfattningsvis kan man säga att det var mycket som inte blev optimalt i samband med din vårdtid men jag ser inte att det finns något helt formellt fel, även om vi har mycket att lära av din berättelse av hur du hade det när du var hos oss. Än en gång vill jag tacka för ditt mail, utan den här informationen hade jag bara haft att gå på det som är beskrivet i journalen och där står det egentligen att allting gick bra, så därför är jag tacksam att du hör av dig så vi kan lära oss och göra bättre”.

Avslutande reflektioner

Mycket inom vården handlar om samordning och information mellan olika samverkanspartners. Det centrala i detta är patientens resa genom vården. Vården ska vara personcentrerad och utgå från patientens behov. I Region Jönköping är ”ESTHER” ett förhållningssätt som bygger på samverkan mellan medarbetare inom vård och omsorg i kommuner, på vårdcentraler och sjukhus. Ambitionen med ESTHER är att ”Esther ska uppleva trygghet och oberoende samt leva ett självständigt liv som förstärks av handlingskraftig samverkan”.

I de patientberättelserna som inkommit visar att detta inte alltid fungerar. Följdfrågorna kan bli ”Vilka behöver då samverka?” och ”Vilka förbättringar behöver göras?”.

Flera berättar om hur de själva eller en närstående får vara vårdsamordnare när vårdens delar inte hänger ihop. Det är viktigt att det finns en som kan hålla samman vården framförallt när det gäller komplexa och stora vårdbehov, men även för andra patientgrupper som inte är multisyjuka men där vårdens övergångar innehåller ett glapp.

Presidium - Patientnämnd §§ 1-15

Tid: 2022-02-10 kl. 09:00

Plats: Regionens hus, sal C

§ 2

Anmälningssärenden delegationsbeslut

Under perioden 2021-11-22 – 2022-01-30 har 3 förordnande och 2 entledigande av stödpersoner skett.

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Beslut taget i enlighet med delegation från patientnämnden

Datum	Ärendetyp	Diarienummer
2021-11-25	2.7	2021-80S

Ärendemening
Förordnande av stödperson enligt LRV
Skäl för beslutet
LRV
Beslut
Stödperson förordnas

Regionledningskontoret



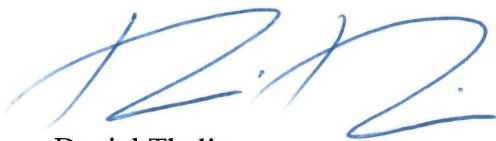
Daniel Thelin
handläggare

Beslut taget i enlighet med delegation från patientnämnden

Datum	Ärendetyp	Diarienummer
2021-12-22	2.7	2021-85S

Ärendemening Förordnande av stödperson enligt LRV
Skäl för beslutet LRV
Beslut Stödperson förordnas

Regionledningskontoret



Daniel Thelin
handläggare

Beslut taget i enlighet med delegation från patientnämnden

Datum	Ärendetyp	Diarienummer
2022-01-17	2.7	2022-5S

Ärendemening Förordnande av stödperson enligt LPT
Skäl för beslutet LPT
Beslut Stödperson förordnas

Regionledningskontoret



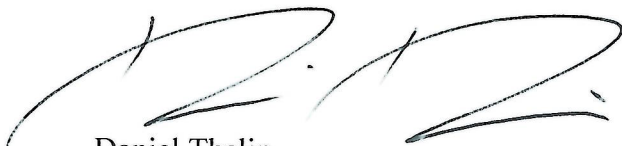
Daniel Thelin
handläggare

Beslut taget i enlighet med delegation från patientnämnden

Datum	Ärendetyp	Diarienummer
2021-11-30	2.7	2021-56S

Ärendemening
Entledigande av stödperson enligt LPT
Skäl för beslutet
Patientens önskemål
Beslut
Stödperson entledigas

Regionledningskontoret



Daniel Thelin
handläggare

Beslut taget i enlighet med delegation från patientnämnden

Datum	Ärendetyp	Diarienummer
2022-01-07	2.7	2021-85S

Ärendemening
Entledigande av stödperson enligt LRV
Skäl för beslutet
Patienten befinner sig i annan Region
Beslut
Stödperson entledigas

Regionledningskontoret



Daniel Thelin
handläggare

Presidium - Patientnämnd §§ 1-15

Tid: 2022-02-10 kl. 09:00

Plats: Regionens hus, sal C

§ 5

Redovisning av genomförda aktiviteter

Patientnämndens handläggare redovisar aktiviteter som genomförts:

- Gemensam analys med sektion chefläkare gällande att ta tillvara på synpunkter och klagomål för ett gemensamt lärande.
- AT – introduktion på Ryhov
- Medicinkliniken Ryhov
- Psykiatriska kliniken Ryhov
- Kuratorerna Rehabiliteringskliniken Region Jönköping
- Nationellt nätverksmöte
- Samverkan qulturum gällande patientberättelse som ett led i lärande för olika kliniker
- Patientförening/funktionsrätt
- 1177 ”En väg in”

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Presidium - Patientnämnd §§ 1-15

Tid: 2022-02-10 kl. 09:00

Plats: Regionens hus, sal C

§ 10

Årsrapport

Diarienummer: 2022-10A

Beslut

Patientnämndens presidium föreslår patientnämnden

- Godkänna förelagd årsrapport för 2021.

Sammanfattning

Patientnämndens roll är att hantera klagomål och synpunkter av olika slag, och det finns viktiga erfarenheter och lärdomar att hämta i patienternas och de närståendes berättelser. Många av de som kontaktar patientnämnden uttrycker att de vill bidra till förbättring av vården för att ingen annan ska behöva uppleva det de själva varit med om. Dessa erfarenheter och lärdomar är värdefulla i vårdens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Under 2021 inkom 971 ärende till patientnämnden, vilket är en ökning av ärende med drygt 9 % mot föregående år. Fortfarande är det via telefon som patientnämnden kontaktas men användandet av 1177.se vårdguidens e-tjänst fortsätter att öka. De flesta klagomålen rör kommunikation samt vård och behandling.

Beslutsunderlag

Patientnämndens årsrapport 2021

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

ÅRSRAPPORT FÖR 2021

PATIENTNÄMNDEN
REGION JÖNKÖPINGS LÄN



AM

Årsrapport för 2021 är producerad av Region Jönköpings län.

Sammanfattning

2021 inleddes med tillförsikt då vaccinering mot covid-19 var i startgroparna. En stor omställning inom primärvården krävdes för att kunna börja vaccinera länets alla medborgare, inte en utan tre vaccineringsar. Omställningen har krävt all personals oerhörda engagemang och vilja att komma till bukt med pandemin och den smittspridning vi levte med under 2020 men även under 2021. Under 2021 kunde vi till slut se en minskning i antalet smittade och minskad belastning för vården. Slutet av 2021 började åter igen smittspridningen segla upp och hur detta kommer att utvecklas framåt är ett oskrivet blad.

Det som också präglade året är den fortsatta digitala omställningen som Region Jönköpings län gjort. Nu blev digitala möten ett normalt inslag trots vår längtan efter fysiska möten. Under året kunde vi till slut träffas fysiskt men med viss försiktighet.

Under 2021 inkom 971 ärende till patientnämnden, vilket är en ökning av ärende med drygt 9 % mot föregående år. Fortfarande är det via telefon som patientnämnden kontaktas men användandet av 1177.se vårdguidens e-tjänst fortsätter att öka. De flesta klagomålen rör kommunikation samt vård och behandling.

Patientnämndens roll är att hantera klagomål och synpunkter av olika slag, och det finns viktiga erfarenheter och lärdomar att hämta i patienternas och de närståendes berättelser. Många av de som kontaktar patientnämnden uttrycker att de vill bidra till förbättring av vården för att ingen annan ska behöva uppleva det de själva varit med om. Dessa erfarenheter och lärdomar är värdefulla i vårdens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Vi ser följande utmaningar och utvecklingsområden inför framtiden:

- att ta vara på synpunkter och klagomål för att förbättra och utveckla vården och använda det som källa till lärande
- den fortsatta digitala utvecklingen via 1177.se Vårdguidens e-tjänst
- rekrytering av stödpersoner

Kjell Ekelund
Ordförande

Anna Stålrantz
Handläggare

Sara Sjöberg
Handläggare

Ledamöter i patientnämnden under 2021

Ledamöter och ersättare

Ordinarie

Ekelund, Kjell (S)	Ordförande
Nilsson, Bertil (M)	Vice ordförande
Lundemo, Eva (C)	
Ahlnér, Ragnwald (KD)	
Klaesson, Kerstin (MP)	

Ersättare

Antonsson, Mats (KD)
Banica, Mihahi (MP)
Lago, Boel (C)
Källman, Carina (M)
Entledigad från och med 9 februari 2021, ersättare Carl-Johan Lundberg (M)
Dinkel, Henrik (V)

Samtliga ledamöter och ersättare har tystnadsplikt.

ARBETSMAATERIAL

Innehållsförteckning

Inledning	1
Nämndens sammanträden	2
Patientnämndens uppdrag	2
Patientnämndens samarbeten och nätverk	4
Handläggning av ärende	4
Etiska övervägande	5
Redovisning av årets ärenden	6
Ärendehantering	6
Kontaktsätt	7
Kategorisering av ärende	8
Vad klagar patient/närstående på	8
Barnärende	17
Coronapandemin	18
Ett klagomål kan leda till en bättre vård för många	18
Patientnämnden har under 2021 uppmärksammat	20
Aktiviteter i Patientnämnden 2021	21
Kommunikation	21
Information- och utbildningsaktiviteter 2021	22
Diskussion och reflektion	23

Inledning

Region Jönköpings län erbjuder en hälso- och sjukvård och tandvård som är i framkant i landet både vad gäller medicinska och kliniska resultat som utveckling av arbetssätt och vårdformer. Varje dag sker det tusentals möten inom vården. Oftast blir mötet bra och en positiv upplevelse för patienten. Ibland uppfyller inte mötet med vården patientens förväntningar. Patienten kan känna att man inte blivit lyssnad på eller inte varit delaktig i sin vård. Patienter kan också ha drabbats av en vårdskada.

Patienter och närstående som har upplevt brister inom hälso- och sjukvården och tandvården kan lämna sina synpunkter och klagomål genom att:

- kontakta den verksamhet som gav den vård klagomålet gäller
- kontakta patientnämnden i den region vården gavs
- anmäla till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i vissa fall.

Att kunna lämna synpunkter och klagomål regleras i patientsäkerhetslagen¹ och syftar till att patienters erfarenheter ska kunna bidra till bättre och säkrare vård.

Under året som gått har Coronapandemin fortsatt påverka hela samhället och framförallt vården och dess omställning där prioriteringar fått göras i form av inställda operationer, besöksrestriktioner och den stora digitala omställningen som inleddes 2020.

Under året har patientnämnden haft fokus på ärenden som berör kommunikation och dess betydelse för mötet i vården.

Även under 2021 har synpunkter rörande kommunikation, framförallt bemötande och delaktighet fortsatt haft en hög andel av de inkomna synpunkterna. Patienter och närstående har rätt att bli sedda, bemötta med respekt och få begriplig information om sitt hälsotillstånd. De önskar också vara med och påverka sin egen vård. Tyvärr har dessa ärende inte minskat över tid.

Trots att patientnämnden hanterar klagomål av olika slag är det viktigt att komma ihåg att de allra flesta patienter är nöjda med den vård de får, men viktiga erfarenheter och lärdomar finns att hämta i patienternas och de närståendes berättelser. Dessa erfarenheter och lärdomar är värdefulla i vårdens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

¹ Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Nämndens sammanträden

Patientnämnden har haft sex sammanträden. Flertalet av sammanträdena genomfördes digitalt men under året kunde ett möte genomföras fysiskt. Inför varje sammanträde bereder nämndens presidium tillsammans med tjänstepersoner det som ska lyftas till nämnden.

Patientnämndens sammanträde har ägt rum enligt följande:

- 22 februari: Digitalt möte
- 22 april: Digitalt möte. Presentation från sektion chefläkare
- 16 juni: Digitalt möte
- 16 september: Digitalt möte Presentation från Central loggfunktion
- 28 oktober: Regionens hus. Presentation från Akutkliniken Ryhov
- 16 december: Digitalt möte Presentation av MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) om patientsäkerhetsarbete i kommunerna i Region Jönköpings län.

Inför nämndens sammanträden sammanställer tjänstepersonerna en rapport till ledamöterna av periodens avslutade ärenden i avidentifierad form. Enskilda ärenden kan också uppmärksammas som har betydelse både på individ - som gruppnivå och där patientens erfarenheter kan utgöra underlag för politiska beslut.

Utöver dessa nämndsmöten har tre dialogmöten genomförts mellan presidierna i nämnden för folkhälsa och sjukvård och patientnämnden. Syftet har varit att lyfta ärenden av principiell karaktär, d.v.s. ett ärende som kan förändra ett regelverk, men också om ärende som har betydelse i ett större sammanhang t.ex. kan handla om patientsäkerhet.

Patientnämnden och patientnämndens kansli arbetar utifrån tre begrepp som kan bidra till ett effektivt arbete och bidra till hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården:

- *tillgänglighet*: patienter och närstående ska enkelt kunna komma i kontakt med patientnämndens kansli
- *kompetens*: patientnämndens ledamöter, kansliets personal och uppdragstagare (stödpersoner) ska ha den kompetens som uppdraget kräver
- *samverkan*: vår samverkan med hälso- och sjukvården, andra patientnämnder, IVO, politiska organ och övriga ska ske så att patienternas synpunkter och klagomål tillvaratas på bästa möjliga sätt.

Patientnämndens uppdrag

Patientnämnden är en fristående och opartisk instans som består av förtroendevalda politiker och har som kompetens och stöd tjänstepersoner som är anställda på regionledningskontoret i Region Jönköpings län. Patientnämnden är underställd regionfullmäktige och har mandat för sitt arbete utifrån nämndens reglemente och arbetsordning, samt rådande lagstiftning. Patientnämndens uppdrag är således lagstadgat och definieras i lag om stöd vid klagomål mot hälso-

och sjukvården² och handlägger synpunkter och klagomål inom all offentlig hälso- och sjukvård i regionen. Patientnämnden i Region Jönköping har avtal med länets samtliga 13 kommuner. Avtalet innebär motsvarande uppgifter för den hälso- och sjukvård som utförs enligt hälso- och sjukvårdslagen³ och den allmänna omvårdnaden enligt socialtjänstlagen⁴ som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård. I patientnämndens ansvarsområde ingår även uppdraget att handlägga synpunkter och klagomål på den tandvård som är regionfinansierad⁵. Patientnämnden handlägger även ärenden hos privata vårdgivare som har avtal med regionen.

Patientnämndens uppgift är att stödja och hjälpa patienter och närstående att föra fram synpunkter och klagomål till vårdgivare och få sina frågor besvarade inom hälso- och sjukvård samt tandvård. Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och bidra till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter uppmärksammar patientnämnden regionen eller kommun på riskområden och hinder för utveckling av vården. Om patienten är ett barn ska patientnämnden särskilt beakta barnets bästa.

I patientnämndens uppdrag ingår även att:

- göra IVO uppmärksam på förhållanden av relevans för myndighetens tillsyn samt samverka med IVO
- analysera föregående års verksamhet och redogöra detta till IVO och Socialstyrelsen senast den sista februari varje år
- utse stödpersoner för patienter inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt för patienter som hålls isolerade enligt smittskyddslagen
- informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonal och andra berörda om patientnämndens verksamhet.

Patientnämnden tar inte ställning till hur vården har agerat i enskilda fall och gör inga medicinska bedömningar och ska verka opartiskt och fristående. Patientnämnden omfattas av samma sekretessregler som gäller för personal inom hälso- och sjukvården. Alla kontakter med vårdgivare sker med patientens medgivande. Arbetet är inriktat på att främja kontakterna mellan patient och vårdpersonal och har inga disciplinära befogenheter. Patientnämnden har heller inte tillgång till journaler vilket patienterna många gånger tror. Patientnämnden har tystnadsplikt enligt offentlighets- och sekretesslagen⁶.

Att hälso- och sjukvården får ta del av patienternas perspektiv är viktigt. Genom patientnämndens rapporter, analyser och återföring får vårdgivarna en samlad bild av patienternas upplevelser av vården med fokus på det som fungerat mindre bra och på det som kan bli bättre.

² Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372)

³ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

⁴ Socialtjänstlagen (2001:453)

⁵ Tandvårdslagen (1985:125)

⁶ Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Patientnämndens samarbeten och nätverk

Handläggare i patientnämnden ingår i flera olika nätverk och samarbeten. Det är alltid viktigt och värdefullt att synas, informera, delta och utbyta erfarenheter oavsett sammanhang. På nationell nivå samarbetar vi med representanter för IVO och Socialstyrelsen.

Patientnämnderna i Sverige finns representerade i ett nationellt nätverk. Syftet med nätverket är att samverka kring viktiga frågor och styra verksamheterna mot samma mål. För att ta tillvara på synpunkterna i de klagomål som inkommit till patientnämnden samverkar samtliga patientnämnder med IVO, vilka gemensamt har kommit överens om en gemensam kategorisering utifrån Patientlagen ⁷. På så sätt blir det lättare att analysera och dra nytta av de erfarenheter som patienter har både lokalt, regional och nationellt:

- Varje år bestämmer patientnämnderna och IVO en gemensam kategori som alla 21 patientnämnder skriver om, detta sammanställs sedan och presenteras i en rapport nationellt.
- På regional nivå samverkar patientnämnden i Region Jönköping med IVO och patientnämnderna i Region sydöst och där man tittar på verksamhetsområde som är aktuella att uppmärksamma.
- På lokal nivå samverkar patientnämndens handläggare med sektion chefläkare och patientsäkerhet för att bidra till Regionens kvalitetsutveckling och patientsäkerhetsarbete. Patientnämnden ingår också i referensgrupp patientsäkerhet.

Under 2021 har patientnämnden sammanställt flera rapporter:

- Årsrapport 2020 – till Regionfullmäktige, Socialstyrelsen och IVO
- Vårdval Ögon, Region Jönköpings län, en analys av patientnämnden
- Del i nationell Covid-rapport 2020. ”Pandemin och patienterna”
- Del i nationell barnrapport: Klagomål på vården som avser barn, ”Bättre förutsättningar behövs för att barnens röster ska göras hörda i hälso- och sjukvården”
- Patientnämndens halvårsrapport 2021
- Rapport - ”Kommunikationens betydelse i mötet med vården”

Handläggning av ärende

Inkomna ärenden diarieförs och registreras i patientnämndens databas Vårdsynpunkter (VSP) och hanteras enligt dataskyddsförordningen (GDPR) ⁸. Flera ärenden kan redas ut snabbt och klaras av genom telefonkontakt. I andra fall överlämnas synpunkterna genom en begäran om att berörd verksamhetschef eller motsvarande ska yttra sig.

I anmälningarna till patientnämnden beskrivs olika situationer och händelser som patienter eller närstående upplevt och som de har synpunkter på inom hälso- och sjukvården. Även om

⁷ Patientlagen (2014:821)

⁸ Dataskyddsförordningen (*The General Data Protection Regulation*) GDPR

betydelsen och allvarlighetsgraden varierar i de händelser som anmälts, berör ärenden situationer av betydelse för patienters hälsa, vård och säkerhet. Anmälningarna kan beröra olika situationer där enskilda professionella yrkesutövare av hälso- och sjukvård brustit i förmåga eller i ansvar för utförandet. Det kan också vara på en organisatorisk nivå där situationen som beskrivs snarare kan vara ett resultat av strukturer eller förutsättningar i organisationen.

Forskning visar att de vanligaste drivkrafterna för patienter och närstående att klaga på hälso- och sjukvården är att de vill ha en ursäkt för och en förklaring av vad som hänt, att liknande händelser förebyggs och att någon ska ta ansvar⁹. Det kan också handla om att man vill ha hjälp eller vägledning för kontakt med IVO, Lof eller andra myndigheter och försäkringsbolag. Det ligger inte inom patientnämndens uppdrag att uttrycka sig i termer av rätt eller fel i vården, utan arbetet är inriktat på att stödja patienten och närstående i deras kontakt med vården och återföra erfarenheter till ansvariga för verksamheten.

Etiska övervägande

Alla ärenden som inkommer till patientnämnden omfattas av sekretess. Resultaten som redovisas i rapporter innehåller inga personuppgifter. Främst redovisas resultaten på gruppnivå, men i de fall som citat används avslöjas ingen ingående information om den person som inkommit med uppgifterna. Detta säkerställer enligt oss, frågan gällande sekretess.

⁹ SOU 2015:14 Sedd, hörd och respekterad Ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården

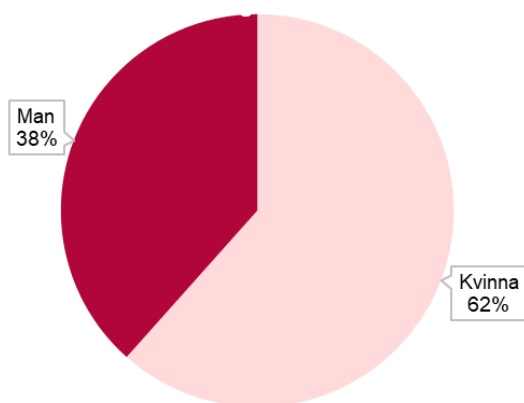
Redovisning av årets ärenden

Ärendehantering

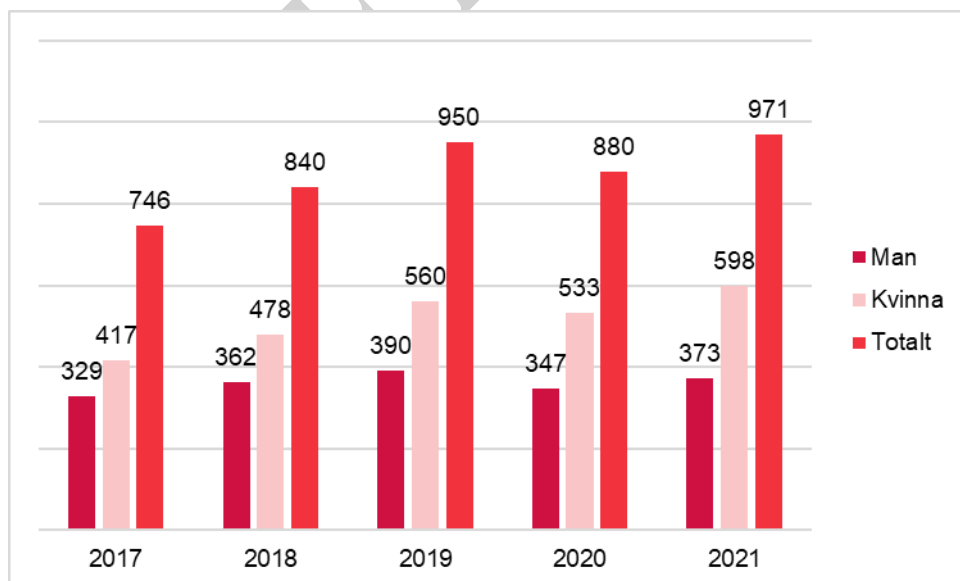
Varje dag sker tusentals möten inom hälso- och sjukvården i Region Jönköpings län. I vården finns kunskapen, erfarenheten, rutinerna och bedömningarna. Hos patienten finns förhoppningar, förväntningar, oro och rädsla inför besöket. Oftast blir mötet mellan patient och vården bra, men av olika skäl kan det hända att upplevelsen för patienten blir negativ.

Under året tog patientnämnden emot 971 ärenden. Vilket är en ökning med 91 ärenden (9 %) jämfört med 2020. Det är en ökning av antalet ärende mot tidigare år.

Figur 1 Könsfördelning 2021



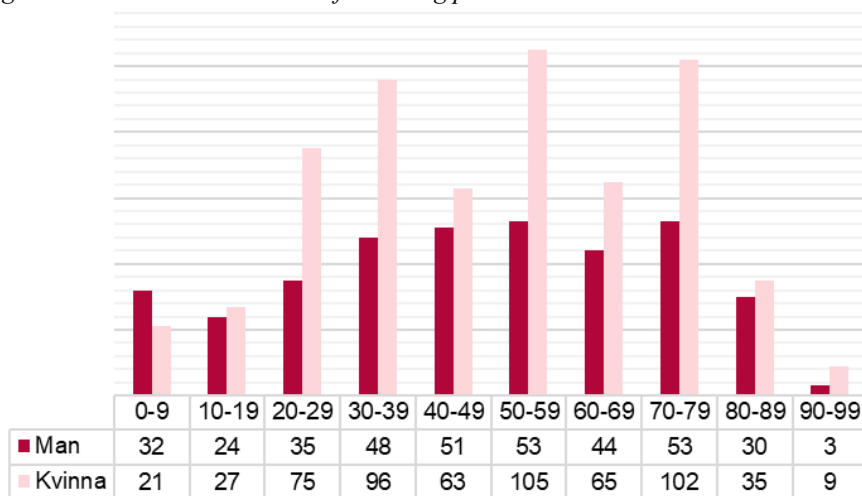
Figur 2. Inkomna ärenden under 5 år fördelat på kön



Alla klagomål och synpunkter som inkommer till patientnämnden sammanfattas och dokumenteras av en handläggare i ärendesystemet, VSP. Patienter som tar flera kontakter under ett år registreras som ärende en gång, såvida det inte är synpunkter som berör nya verksamheter eller handlar om ett nytt problemområde.

2021 skiljer sig inte från tidigare år vad gäller fördelningen av inkomna synpunkter från man/kvinna. Kvinnor har en bättre kännedom om sin möjlighet om att lämna synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvården än vad män har¹⁰. Kvinnor söker också mer vård än vad män gör.

Figur 3. Antal inkomna ärenden fördelning på kön och ålder 2021



Den till antalet största åldersgruppen bland de som registrerats med känd ålder är för kvinnor i åldersspannet 50-59 år och bland män 50-59 och 70-79 år. Sett till totalen är det åldersgruppen 50-59 år följt av 70-79 år och detta följer samma mönster som föregående år.

Kontaktsätt

Telefon är det vanligaste sättet att ta kontakt med patientnämnden. 57 % av inkomna ärenden inkommer via telefon, så telefontillgängligheten är av stor betydelse för hur patientnämnden uppfyller det lagreglerade uppdraget¹¹. Av inkomna synpunkter har 28 % inkommit via 1177.se Vårdguidens e-tjänst under året 2021, att jämföra med föregående år då detta var motsvarande 23 %. Det är en fortsatt uppgång i detta sätt att kontakta patientnämnden. Detta är ett säkert sätt att lämna synpunkter på då legitimering sker med bank-id och den är tillgänglig dygnet runt. Inom en arbetsdag ska du få en bekräftelse på att ditt ärende har tagits emot.

¹⁰ SOU 2015:102. *Fråga patient! Nya perspektiv i klagomål och tillsyn*, s.49.

¹¹ Förvaltningslagen (2017:900)

Tabell 1. Hur patientnämnden kontaktades 2021 jämfört med 2020

Kontaktsätt	2020	2021
Besök	6	2
Brev	32	36
E-post	88	101
Mina vårdkontakter	202	274
Telefon	552	558
Totalsumma	880	971

Kategorisering av ärende

Alla klagomål och synpunkter som inkommer till patientnämnden kategoriseras utefter patientnämndens nationella handbok¹². Ärende som inkommer till patientnämnden registreras in under åtta, nationellt framtagna huvudproblem för att i möjligaste mån identifiera klagomålen utifrån Patientlagen¹³. Patientnämnderna i Sverige har tillsammans med IVO reviderat kategoriseringarna som började gälla 2019. Detta med målsättningen att höja kvalitén för en ökad patientsäkerhet. Utöver dessa gemensamma huvudproblem så har patientnämnderna enats om områden som inte innefattas av Patientlagen såsom ekonomi och bemötande som är viktiga områden att följa.

Varje huvudproblem delas i sin tur in i ett antal delproblem för en högre detaljeringsgrad av vad ärendena avser och vad patienterna upplever som problematiskt:

- vård och behandling – *undersökning/bedömning, diagnos, behandling, läkemedel, omvårdnad, ny medicinsk bedömning*
- resultat - *resultat*
- kommunikation – *information, delaktig, samtycke, bemötande*
- dokumentation och sekretess – *patientjournalen, bruten sekretess/dataintrång*
- ekonomi – *patientavgifter, ersättningsanspråk/garantier*
- tillgänglighet – *tillgänglighet till vården, väntetider i vården*
- vårdansvar och organisation – *valfrihet/fritt vårdsökande, fast vårdkontakt/individuell plan, vårdflöde/processer, resursbrist/inställd åtgärd, hygien/miljö/teknik*
- administrativ hantering – *brister i hantering, intyg*
- övrigt – *övrigt när inget annat delproblem passar in, detta ska användas sparsamt.*

Vad klagar patient/närstående på

Under 2021 är det vård och behandling som fått flest synpunkter följt av kommunikation. Samma fördelning kunde man se under 2020. När det gäller tillgänglighet ser fördelningen ut lika som 2020 vilket man annars hade kunnat förvänta sig att fler skulle ha synpunkter på då

¹² Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige, 2019

¹³ Patientlagen (2014:821)

många fått vänta på t.ex. operation. Detta tyder på att man inom vårdgarantin lyckats lösa detta med privata vårdgivare som Region Jönköpings län haft avtal med. Däremot när det gäller neuropsykiatriska utredningar och behandlingar så har detta ökat i antal inkomna synpunkter då det är svårare att hitta privata/andra alternativ, framförallt när det gäller behandling. Inom Region Jönköping gäller inte vårdgarantin för utredning och behandling av neuropsykiatriska diagnoser.

Synpunkter gällande administrativ hantering har ökat jämfört med 2020 och ärendena har då handlat om t.ex. kallelse till vården, remisshantering, otydlighet gällande rutiner vid remittering till annan region inom vårdgarantin samt ärende gällande regelverk för inställd vård.

Tabell 2. Ärende uppdelat på huvudproblem 2021 jämfört med 2020

Huvudproblem	2020	2021
1 Vård och behandling	251	325
2 Resultat	64	75
3 Kommunikation	241	252
4 Dokumentation och sekretess	83	59
5 Ekonomi	45	25
6 Tillgänglighet	81	95
7 Vårdansvar och organisation	92	77
8 Administrativ hantering	15	59
9 Övrigt	8	4
Totalsumma	880	971

Delproblem

Tabell 3. De 10 vanligaste delproblem 2021

Delproblem	2021
1.1 Undersökning/bedömning	128
3.2 Delaktig	106
3.4 Bemötande	90
2.1 Resultat	75
1.2 Diagnos	69
6.2 Väntetider i vården	57
3.1 Information	55
1.3 Behandling	55
1.4 Läkemedel	47
8.1 Brister i hantering	46

Nedan följer en redogörelse för de 5 vanligaste delproblemen

Undersökning och bedömning

Inom detta delproblem hamnar en stor del av de inkomna synpunkterna. Ärendena handlar om nekad, fördröjd, felaktig och utebliven vård, exempelvis egen vårdbegäran, remiss eller annan utredning. Det är inte ovanligt att patienter anser sig ha rätt till en viss undersökning eller

provtagning dock ska detta föregås av en medicinsk bedömning. Det är viktigt att patienten får tillräcklig information och motivering till bedömningen.

Det är inte ovanligt att patienter i sina klagomål uttrycker en oro om att vården missat en allvarlig sjukdom. Ibland har patienterna och vården olika uppfattning om allvarlighetsgraden av patientens besvär. Det kan vara så att flera läkare är inblandade då patienten sökt för sina besvär och får olika besked om hur det ska hanteras. Detta leder till att det blir en osäkerhet om rätt beslut fattats t.ex. om en behandling.

Ärenden har även inkommit rörande vård och behandling med delproblemen diagnos och undersökning och bedömning. Ett exempel är, ett barn söker akut vård efter att trauma mot käken, men bedöms inte vara så allvarligt. Söker vård på nytt och röntgen visar då på bruten käke.

Utdrag från patientberättelser

”XX trampade snett... Smällt till i benet och gjort rejält ont. Träffat läkare som bedömt att det var begynnande artros. Fortsatt ont och pratade med olika läkare. Även varit hos sjukgymnast som inte tyckt att hen kunde ha så ont av artros. Patienten fortsatt ont och stod på sig för att få en MR röntgen. När väl svar kommit får patienten ringa upp läkare själv för att få reda på svaret. Det konstateras spricka/fraktur i lårbenet och även fraktur i menisken”

”Patienten är dement och kan inte prata för sig och kan ej redogöra för tid, rum och situation. Patienten har skadat sitt huvud samt har mycket ont i kroppen och framförallt sin arm. Enligt närstående så säger patienten om och om igen att hen har ont. Läkare undersöker patienten men undersöker inte armen. Patienten får komma till röntgen och läkare säger sen att det inte är några skador och patienten skickas hem till sitt boende. Patienten har fortsatt mycket ont och kommer tillbaka till akuten två dagar senare och armen är bruten”.

Delaktig

När det gäller delproblem delaktig, inkom totalt 106 ärende vilket är färre än föregående år. Ärendena har handlat om att patienterna upplever att de inte känt sig lyssnad på eller varit delaktiga i sin vård och de beslut som fattats. Flera patienter har framfört att vården inte har utformats i dialog med dem. Patientens medverkan i sin vård eller behandlingsåtgärder har inte utgått från patientens önskemål och individuella förutsättningar. Kommunikationen ska ske så att patient och närstående får möjlighet att förstå den information som ges. Förståelse är en förutsättning för att patienten ska kunna bli delaktig och agera utifrån given information. Kommunikation är en viktig del i all vård och behandling¹⁴. Det handlar inte om att en patient kan kräva en viss behandling eller undersökning men man har önskat att man fått möjlighet till att vara delaktig i de beslut som tagits.

¹⁴ Råd för bättre kommunikation mellan patient och vårdpersonal, Sveriges kommuner och Regioner, SKR

Varje patient har unik kunskap om sig själv och sina behov, förväntningar och resurser, detta borde vara en given fråga från vården sida att ta reda på för att vården ska bli så bra som möjligt.

Patienterna önskade att vården lyssnat in patientens tidigare erfarenhet, visat mer empati, förståelse och att det gjordes försök att trösta och lindra.

Många beskriver att det blir ett onödigt långt lidande när man inte blir lyssnad på. Att ha fått en diagnos som sen inte visat sig stämma. Patienten upplever att man har blivit "insorterad i en box" och där man som vårdgivare inte tänkt flera perspektiv och lyft blicken på att det kunnat vara något annat trots att patienten sagt att behandlingen inte har hjälpt.

När det gäller kvinnosjukvård och kvinnohälsovård är delaktighet ett område som fått många synpunkter. I en förlossningssituation är man som patient i ett väldigt utlämnat läge då förväntningarna från patienten är stora då ett barn ska komma till världen. Risken är då att krav och förväntningar inte "matchar" varandra och missförstånd uppstår som kan leda till att en patient inte känner sig delaktig och inte lyssnad på och som i värsta fall kan leda till allvarliga händelser.

När det gäller både delaktighet och information, som ofta går hand i hand i de inkomna synpunkterna, bekräftar vårdgivaren problematiken när det gäller informationsöverföringen som inte fungerat tillfredsställande mellan patient och vårdgivare. Inte sällan har vårdgivaren enligt sin uppfattning, haft "full koll" på patienten, gjort flera bedömningar och uppföljningar. Problemet är bara att patienten, ur sitt perspektiv, inte har fått veta att vården har gjort allt detta. Patienten känner sig därför orolig över att de besvär hen lider av inte utretts och för att ha blivit bortglömd av vården, fast det egentligen i många fall inte varit så.

Utdrag från patientberättelser

"Min önskan är att primärvården lyfter blicken från "artosboxen" när smärtpatienter inte svarar på standardprov, och att man är noggrannare med att kolla upp om det finns något allvarligare bakom smärta som inte ger med sig. Om diagnosen hade getts tidigare hade jag kunnat få rätt medicinering och behandling snabbare och hade kunnat undvika en hel del smärta och besvär".

".....kände att det inte stämde i ryggen men läkaren sa att det kommer att bli bättre trots att jag flera gånger påpekade att jag hade fruktansvärt ont samt att hen nonchalerade hur illa jag gick. Jag blev hänvisad till vårdcentralen. Jag ville ha en second opinion och fick det och kom till annat sjukhus. Där såg man genast att något var fel. Varför lyssnade inte läkaren på mig. Varför tror man inte på patienten. Varför har jag fått lida i onödan".

Bemötande

90 ärende har under 2021 handlat om bemötande. Bemötande innefattar ärenden som inte har bärighet utifrån Patientlagen men som patientnämnderna nationellt anser viktiga att följa upp.

Patientens upplevelse av dåligt bemötande kan bidra till negativa följder såsom bristande tilltro och därmed sämre följsamhet till behandling och förlängd vårdtid. Utöver den negativa upplevelsen som ett dåligt bemötande ger försämras situationen än mer för patienten som redan befinner sig i ett underläge i en utsatt situation.

Ett gott bemötande i hälso- och sjukvården är en viktig faktor för att utveckla en jämlik hälsa, vård och omsorg. Ett bra bemötande är mer än en trivsselfråga. Det handlar även om kvalitet och om att bygga tillit i mötet mellan patienten och vårdpersonalen. Bemötandet har betydelse för patientsäkerheten och kan till exempel påverka resultatet av vård och behandling.

Vid analys av ärenden är det tydligt att bemötandet från vårdpersonal är väldigt viktigt för patienterna. Patienterna berättar om möten med vårdpersonal som inte tar ögonkontakt med dem, inte känns engagerade i sitt arbete, upplevs sakna intresse för patienten, är stressade, nonchalanta eller upplevs kalla och undvikande.

Patienterna efterfrågar en större medmänsklighet, att få komma till tals och att få vara del av en dialog i kontakten med vården. Patienterna accepterar att man som vårdgivare och patient tycker olika men om bemötandet samtidigt inte uppfyller patientens förväntningar vänder de sig ibland till patientnämnden med ett klagomål.

När det handlar om bemötande framkommer situationer som patienter återkommer med klagomål på. Det är när patienter ovetandes sökt sig till "fel" vårdnivå, exempelvis ringt 1177 och fått rådet att uppsöka akutmottagningen. Vid dessa tillfällen kan patienter berätta om omotiverat irriterad vårdpersonal. Ibland uppger patienterna att de till och med blir utskälda. En del medger att de har förståelse för en viss frustration hos vårdpersonal när patienter av okunskap söker sig till fel vårdnivå, men de frågar samtidigt om de inte har rätt att bli väl bemötta och informerade om vart de istället ska vända sig?

Utdrag från patientberättelser

"När jag stod och väntade på min sjukhusrock sa barnmorskan att jag hade ett väldigt fullt ärr på min mage. Blev väldigt obekvämt och chockad. Direkt frågade barnmorskan om jag ville ha en viss typ av bedövning, och då svarade jag nej. Undersköterskan sa då till barnmorskan att det stod i mitt förlossningsbrev att jag hade tidigare dåliga erfarenheter av denna smärtlindring men var öppen för all annan smärtlindring. Hen svarade då över mitt huvud till undersköterskan att hen inte hade tid att läsa mitt förlossningsbrev. Hens ton och bemötande var hemskt och jag blev väldigt stressad. Kände mig så illa behandlad".

Utdrag från patientberättelser

".....det kom in en personal som inte presenterar sig, står med ryggen mot mig och ger ingen information om vad det är mera för prover som ska tas eller hur det ska gå till. Får till svar "ibland tar vi egna initiativ här förstår du". Tar ett vad jag tror är ett covid-19 prov i näsan som gör något gräsligt ont. Senare säger personen "jag lämnar dig här nu och smäller igen dörren". Jag brister ut i gråt och känner mig som att jag stör. Senare kommer personen tillbaka och säger att jag ska skriva på ett papper. Personalen säger "Hör du vad jag säger? Du måste skriva på ett papper i en mycket otrevlig ton".

Resultat

Kategorin handlar om icke förväntat resultat, komplikationer eller skada. Patienten är inte nöjd med resultatet trots information före åtgärd. Patienten kan uppleva sig skadad. Ibland kan det uppstå komplikationer efter t.ex. en operation som man kan anse vara en vanlig komplikation utifrån vårdens synsätt. Patientens upplevelse är inte alltid detsamma. Det är viktigt att patienten är informerad före t.ex. ett operativt ingrepp och då få information om vad man kan förvänta sig och också att man som vårdpersonal säkerställer att patienten har uppfattat informationen innan ingreppet.

När man vänder sig till patientnämnden så har man många gånger synpunkter på just sådana komplikationer som man inte visste eller upplever sig inte har blivit informerad om kunde inträffa och är då besviken.

Utdrag från patientberättelse

".....Under följande tre veckor kom delar av tanden ut i olika omgångar under svår värk. Var på återbesök åtta dagar efter behandling och då konstaterades "allt ser bra ut". Verksamheten svarar: Då din tand var mycket skör på grund av karies, så kan det vara så att flisor av tanden ändå är kvar, trots att det ansågs att hela tanden kom med ut. Detta brukar kroppen själv lösa genom att "stöta ut" rester av tanden från gropen när läkningen sker. Patienten undrade varför hen inte fick denna information i samband med att tanden drogs ut, detta hade sparat mycket oro och besvikelse"

Diagnos

Delproblemet diagnos kan handla om att en diagnos har fördröjts, varit felaktig eller uteblivits. Ärende kan handla om att man har sökt vård vid upprepade tillfällen utan att få rätt diagnos. För vissa patienter har det medfört konsekvenser som fördröjd cancerdiagnos eller annan allvarlig sjukdom eller skada. Ärende kan också handla om att man som patient inte varit nöjd med den diagnos man fått och själv då sökt annan vårdgivare och då fått en annan diagnos. I många ärende hänvisar patientnämnden till Löf och det är då ärenden som handlat om felaktig och försenad diagnos eller om en vårdskada hade kunnat undvikas.

Utdrag från patientberättelser

Patienten hade sökt för sin smärta i ca ett halvår. Känner att hen inte tas på allvar utan blir bara rekommenderad sjukgymnastik. I samband med att patienten svimmat ute och åkt in till akuten konstateras spridd cancer i samband med annan undersökning.

”Patienten söker vård då hen inte kan räta på sin tumme. Fick diagnos artros och det föreslogs steloperation eller kortisonspruta. Patienten valde kortisonspruta. Patienten säger att spruta gavs där hen inte hade sin smärta. Patienten var inte nöjd med det som utfördes och valde då att skriva en egenremiss till annan region, och fick komma dit. Där gjordes en röntgen och man såg att nerverna trasslat ihop sig med en sena. Ingrepp gjordes och patienten är nu bra. Pga. av denna fördröjning till rätt diagnos har patienten varit sjukskriven 3 månader”.

Verksamhetsområden

Primärvård

Primärvården är det verksamhetsområde som fått flest synpunkter och klagomål. I Region Jönköpings län finns 30 vårdcentraler inom Bra livs regi och 12 privata vårdcentraler som har avtal med Region Jönköping. Av antalet listade patienter är 74 % (n= 273 934)¹⁵, listade på vårdcentralerna Bra liv.

Totalt inkom 276 ärende inom primärvården. Utav dessa gällde 207 ärende Bra liv och 69 ärende inom de privata vårdcentralerna. När man ser på antalet ärende i förhållande till antalet listade patienter är fördelningen av synpunkterna mellan privata vårdcentraler och vårdcentralerna Bra liv lika.

Primärvårdens majoritet av ärende hamnar inom huvudproblemen vård och behandling och kommunikation. Undersökning och bedömning har fått flest ärenden, totalt 44 styck, följt av delaktighet och bemötande. Primärvårdens uppdrag är brett och basen i hälso- och sjukvården. De har utredningsansvaret och håller i helheten kring patienten och att flest synpunkter hamnar under undersökning och bedömning är därmed inte så konstigt då patienter oftast söker sig dit först. Primärvården måste tänka brett då många differentialdiagnoser måste beaktas. Patienter har ändå ofta synpunkter på att man tycker att primärvården inte har tänkt bredare utan fastnat i en viss diagnos.

Kirurgisk vård

Kirurgisk vård har fått näst flest synpunkter, 268 ärende. Inom kirurgi finns bland annat specialiteter som ortopedi, kirurgi, kvinnosjukvård och kvinnohälsovård och det är dessa verksamheter som har flest ärende. Ärendena har handlat om resultat följt av kommunikation och då

¹⁵ Vårdvalsstatistik 2021-12-01, <https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/api/Evolution/pdf/b62bf6b3-844e-433a-8626-fa19c04688b8>

främst bristande delaktighet samt vård och behandling och då undersökning och bedömning. När det gäller resultat kan det handla om att man inte är nöjd efter en operation eller behandling, eller att man kan uppleva sig skadad.

Ortopedi har flest synpunkter inom verksamhetsområdet kirurgisk vård och då synpunkter som gäller vård och behandling. Det är ärenden som handlar om t.ex. att man inte har följt rutiner och riktlinjer för insättande av blodproppsförebyggande behandling.

Kirurgi är den verksamhet som följer efter ortopedi och då har ärendena handlat främst om vård och behandling och som då handlat om t.ex. utebliven undersökning och bedömning och där patienten fått söka vård på nytt.

När det gäller kvinnosjukvård och kvinnohälsovård handlar synpunkterna till stor del om kommunikation och då främst delaktighet och information i förlossningssituationer. T.ex. att man inte känt sig delaktig trots att man i förväg skrivit ett förlossningsbrev där man uttryckligen framfört de önskingar man har i samband med förlossningen men som ej har tagits i beaktande. Information har saknats varför man inte kunnat uppfylla patientens förväntningar och önskemål.

Medicinsk vård

Inom medicinsk vård fick specialiteterna akutsjukvård, medicin- och geriatrik kliniker flest antal ärende. Under 2021 inkom 210 ärenden som rör verksamhetsområdet medicinsk vård. Ärenden här har handlat främst om synpunkter på vård och behandling och då på undersökning och bedömning att den uteblivet eller att patienten blivit nekad. Ärenden har även inkommit som rör kommunikation och då främst dåligt bemötande men även delaktighet och bristande information. Ärende kan ha handlat om att man som anhörig inte blivit lyssnade på då patienten inte kunnat föra sin egen talan. Att föräldrar oro inte tagits på allvar. Det kan också ha handlat om att inte blivit bemött med respekt och inte tagen på allvar. Ärenden kan handla om dåligt bemötande då man enligt personalen sökt sig till "fel vårdnivå" trots att man blivit hänvisad till enheten.

I en del ärende har det handlat om vårdkedjan och den informationsöverföring som sker innan hemgång. Det kan handla om t.ex. information i samband med utskrivning från sjukhus. Tex i ett ärende beskrev närstående att sjukhuspersonal trodde att patienten förstod vad vårdplanering innebar och vilka insatser som patienten kunde få i hemmet. Patienten trodde man pratade om insatser som gällde städ och tvätt som hen då tackade nej till. Konsekvensen av detta blev att patienten åkte hem utan hälso- och sjukvårdsinsatser som hen i själva verket behövde. Inte någon gång blev närstående involverad eller informerad om planeringen. Det är viktigt att personal säkerställer att patienten uppfattat informationen, om inte att någon annan får informationen.

Psykiatri, diagnostik och rehabilitering

Inom detta område berör merparten av ärendena psykiatrin, både barn- och vuxenpsykiatrin. I detta verksamhetsområde ingår även röntgen, laboratoriemedicin samt rehabiliteringsmedicinska kliniken, vilka har få ärenden. Totalt inkom 135 ärenden inom detta verksamhetsom-

råde. När det gäller ärenden inom vuxenpsykiatri är det vanligt med klagomål som rör tillgänglighet och då väntetider i vården t.ex. på utredning av en neuropsykiatrisk diagnos eller väntetid för behandling, andra har synpunkter på läkemedelsbehandling eller en undersökning/bedömning samt bristande delaktighet med patient/närstående. Barnpsykiatri kommenteras senare i rapporten under avsnittet barn.

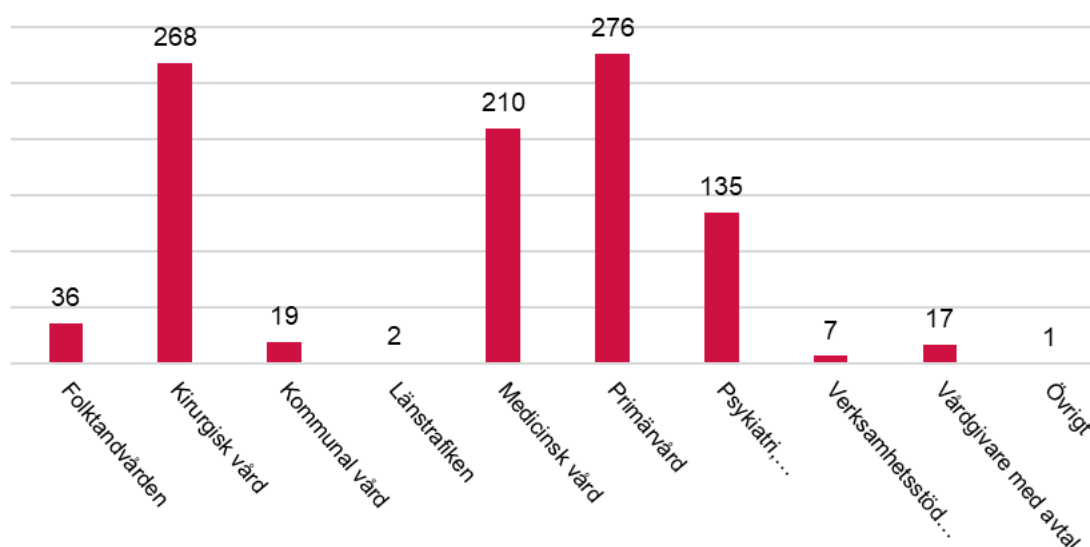
Tandvården

Tandvården har under året fått 36 ärende och det är procentuellt färre ärende än 2020. Ärende har främst handlat om synpunkter rörande ekonomiska frågor t.ex. garantifrågor och ersättningsanspråk där man inte har upplevt sig fått tillräcklig med information om vad som gäller. Patienterna har även haft synpunkter på resultat efter en behandling samt på bristande bemötande. Patientnämnden har under året lyft frågor kring informationen som ges från verksamheten till patienten om vad som gäller då detta upplevs som otydligt.

Kommuner

Inom den kommunala vården har 19 ärende registrerats, vilket är en minskning av ärende jämfört med året 2020. Få ärende inkommer till patientnämnden från den kommunala verksamheten. Det kan vara så att patienterna i den kommunala hälso- och sjukvården inte har samma kännedom som patienter inom Region Jönköpings län om möjligheten att vända sig till patientnämnden. En annan förklaring kan vara att patienter inom kommunal vård upplever ett större beroendeförhållande gentemot vårdgivaren och därför inte vill framföra klagomål, med rädsla för konsekvenser. Oftast är det närstående som hör av sig med synpunkter till patientnämnden och då rör det sig främst om omvårdnadsfrågor, några ärende som inkommit har handlat om kommunikation. Patientnämnden säkerställde under året 2020 att information om patientnämnden fanns på Region Jönköpings läns 13 kommunernas hemsida.

Figur 5. Registrerade ärende/verksamhetsområde 2021



Barnärende

Barn finns överallt i vården, både som patient och anhörig. Från den 1 januari 2020 är FN:s konvention¹⁶ om barns rättigheter en del av svensk lag. En inkorporering av barnkonventionen bidrar ytterligare till att synliggöra barnets rättigheter och skapa en grund för ett mer barnrättsbaserat synsätt i all offentlig verksamhet. Det innebär att det blir ännu viktigare att vi som möter barn i vår vardag har kunskap att arbeta utifrån lagen. Som barn räknas varje människa under 18 år.

Under 2021 inkom 92 ärende gällande barn, detta är fler ärende än tidigare år. Det är oftast föräldrarna som inkommer med synpunkter, i enstaka fall hör barnet av sig själv. När patientnämnden tar emot ärende gällande barn så behövs en fullmakt/samtycke från det att barnet är 13 år, samtidigt som det görs en bedömning utifrån barnets mognad. Flest ärende gäller ålder 3-12 år och då främst pojkar. Följt av 13-17 år och då främst flickor.

Tabell 4. Ålders- och könsfördelning barnärende 2021

Ålder	Man	Kvinna	Totalt
0-2	11	10	21
13-17	13	15	28
3-12	28	15	43
Totalt	52	40	92

Majoriteten av ärendena handlar om vård och behandling och kommunikation. Föräldrar som söker vård för sina sjuka barn agerar som ombud för barnen och för deras talan. Föräldrar till yngre barn behöver beskriva symtom och förändringar i barnets beteende. Av de inkomna synpunkterna gällande barn framkom att föräldrar och närstående efterfrågar information och delaktighet, vill bli lyssnade till och att deras reflektioner och upplevelser tas till vara. Det gäller oavsett vilken vård det gäller, typ av skada eller händelse som rapporterats, föräldrar efterfrågar en bättre dialog med vården.

En del ärenden har handlat om väntan på läkemedelsbehandling efter neuropsykiatrisk utredning. Det har också varit ärenden som handlat om där man fått olika besked gällande en undersökning/bedömning, där flera läkare varit inblandade.

Tillgänglighet är ett annat område som fått en del synpunkter och då t.ex. när man är patient på en mottagning och där man försökt nå verksamheten i telefon men fått uppringningstid flera dagar senare vilket skapar en onödig frustration när man vill få hjälp och rådgivning gällande sitt barn.

¹⁶ <https://unicef.se/barnkonventionen>

Utdrag från patientberättelser

”Patient som utretts och fått sin diagnos i våras i år. Har nu stått i kö för behandling. Enligt anhörig är det 1 års väntetid till behandling. Patienten börjar må sämre och har också uttryckt att hen vill ta sitt liv. När anhörig hör av sig till verksamheten och frågar angående behandling så säger de att så länge hen åter så är det ingen fara”.

Coronapandemin

Under året har 77 ärende på något sätt berört Coronapandemin. Föregående år var det 89 ärende. Det som årets ärende berört mer är vaccination och då att man haft synpunkter gällande trångt i väntrum, utebliven vaccination, komplikation efter injektion samt andra komplikationer i samband med vaccinationer. Ärende har också handlat om att närstående inte fått följa med i samband med besök eller undersökning. Framförallt har det inkommit flera ärende där man som blivande förälder inte fått komma tillsammans till ultraljud. Det har även handlat om väntetider i vården, såsom att man väntar på att få en operation, utredning m.m.

Synpunkter har handlat om patienter med långtidssymtom efter covid-19. Dessa patienter har inte sjukhusvårdats och har inte ett påvisat Covid-19 test men som insjuknade i början av pandemin då riktlinjerna för provtagning inte var lika generösa som de är idag. Dessa patienter har inte heller några påvisade antikroppar, då testningen gjorts långt efter insjuknandet.

När denna patientgrupp söker vård är det många som upplever att de inte blir lyssnade på för de ihållande symtom som andfåddhet, problem med hjärtat och extrem trötthet. I takt med att allt fler söker vård för långvariga problem har långtidscovid fått mer uppmärksamhet, men behovet av information är stort.

Under året har patientnämnden lyft denna problematik gällande denna patientgrupp och fört detta vidare till ansvariga politiker.

Utdrag från patientberättelser

”Jag vill att det skapas någon form av tigt samarbete mellan primärvård och specialister för att utreda detta i en helhetsbild. Det talas om långtidscovid mottagningar i landet och ju förr regionen gör en sådan verklig desto bättre. Vi är många med samma symtom och vi blir bara fler för var dag som går”.

Ett klagomål kan leda till en bättre vård för många

Alla synpunkter och klagomål som inkommer till patientnämnden skickas avidentifierat månatligen till alla berörda verksamheter, en s.k. återföringsrapport, för kännedom. Tanken är att

verksamheterna ska använda synpunkterna för att se eventuella mönster och identifiera problemområden som kan användas i förbättringsarbete.

Patienter och närstående som vänder sig till patientnämnden har ofta mist sin tillit till vården, men ett yttrande som ger svar på de synpunkter och klagomål som framförts bidrar till att reparera detta. Det finns en vilja hos vårdpersonalen att försöka hjälpa till och ordna det på bästa sätt för patienten. I flera av de ärende patientnämnden hanterar visar på att vårdgivaren lyssnar och vidtar åtgärder i det enskilda fallet. Det kan handla om att erbjuda ett personligt möte, byta läkare, rätta till ett missförstånd, eller att en händelseanalys behöver göras som i vissa fall kan leda till en Lex. Maria anmälan till IVO. På organisatorisk nivå kan det handla om att verksamheten ändrar upprättade rutiner, uppmärksamma synpunkterna på möten eller att medarbetarna behöver en utbildningsinsats, etc.

Verksamhetens svar

Från den 1 januari 2018 framgår det av patientsäkerhetslagen¹⁷ att vårdgivaren ska ta emot klagomål och synpunkter på den egna verksamheten från patienter och deras närstående. Vårdgivaren ska snarast besvara klagomålet, som mest fyra veckors väntan på ett svar bedöms som rimligt för de flesta klagomål. Enligt Klagomålsutredningen¹⁸ bör dessutom patienten alltid få respons på ett klagomål, även om vårdgivaren anser att klagomålet är obefogat. Verksamhetens yttrande skickas till patienten/närstående efter att det inkommit till patientnämnden. Tillsammans med yttrandet skickas det med en återkopplingsblankett där patient/närstående kan utvärdera om de är nöjda med svaret från verksamheten samt patientnämndens handläggning.

Patientnämnden har efter anmälares önskemål och samtycke tillskrivit vården i 49 % (n=476) av de inkomna ärendena. Motsvarande siffra 2020 var 41 %. När det gäller handläggningstiden så mäts den från att man tillskriver vården. I majoriteten av dessa ärende inkommer verksamheten inom fyra veckor med sitt svar. I ett fåtal ärende drar det ut på tiden av olika anledningar, ärendet kan vara komplicerat, kräva händelseanalys, annan utredning eller där verksamheter ska inkomma med ett gemensamt svar.

Patient/närstående får möjlighet att genom den återkopplingsblankett som patienten får tillsammans med yttrande att återkoppla till patientnämnden om de anser sig fått svar på sina frågor samt själva handläggningen. Drygt hälften av patienterna/närstående är nöjda med verksamhetens svar. De som inte är nöjda har många gånger fått svar på frågorna men är ändå inte nöjda då svaret kanske inte var vad de önskade. Vad gäller patientnämndens handläggning uppger endast ett fåtal att de inte varit nöjda. De hade kanske andra förväntningar på vad patientnämnden hade för befogenheter att gå vidare i ärende.

¹⁷ Patientsäkerhetslagen (2010:659)

¹⁸ SOU 2015:102 Fråga patienten Nya perspektiv i klagomål och tillsyn

Det patientnämnden kan se är att det från många verksamheter skett en förbättring i svaret till patienten. Man beklagar patientens upplevelse och tackar för att patienten inkommit med synpunkterna, i flera ärende uttrycker verksamheten att man ska se över sina rutiner och arbets-sätt.

Patientnämnden har under 2021 uppmärksammat

När det gäller patientnämndens arbete under året så är analys av inkomna synpunkter och klagomål en stor del av arbetet. Vissa frågor av mer principiell karaktär lyfts till patientnämnden för särskild handläggning och analys. När patientnämnden har handlagt dessa ärenden lyfts de vidare till dialogmöte med presidiet för Folkhälsa- och sjukvård och patientnämnden.

Dialogmötet syftar till att uppmärksamma nämnden för Folkhälsa- och sjukvård på synpunkter som inkommit som kan ha påverkan på strategisk nivå och där det i vissa ärenden kan behövas ett politiskt beslut. Ärenden som lyfts vid dialogmötena under 2021 har handlat om att patienten får vara sin egen vårdsamordnare, personuppgiftsincidenter i Synergi, bristfälliga journalanteckningar som kan få konsekvenser för patienterna exempelvis vid försäkringsärenden, bristande information om behandlingar och garantifrågor inom Folk tandvården och patienter som drabbats av långtidssymtom efter en Covid-19 infektion som inte sjukhusvårdats etc.

Stödpersonsverksamheten

Tio stödpersoner har haft förordnande under året

Patientnämnden har sedan 1992 en lagreglerad skyldighet att rekrytera och förordna stödpersoner till patienter som tvångsvårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT)¹⁹ och lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV)²⁰. Sedan 2004 omfattas även personer som tvångsisolerats enligt Smittskyddslagen (SmL)²¹ av rätten till stödperson. Chefsöverläkaren inom psykiatri beslutar om tvångsvård och ansvarar för att patienten får information om sin rätt till stödperson.

En stödperson har tystnadsplikt och ska fungera som medmänskligt stöd genom regelbundna besök och även genom andra kontaktvägar om detta medges. En stödperson fyller två funktioner:

- patienten får kontakt med en person ute i samhället fristående från vården

¹⁹ Psykiatrisk tvångsvård, LPT (1991:1128)

²⁰ Lagen om rättspsykiatrisk vård, LRV (1991:1129)

²¹ Smittskyddslagen, SmL (2004:168)

- samhället får genom stödpersonen en inblick i hur tvångsvården fungerar.

De patienter som vårdas enligt LPT har generellt sett kortare vårdtid jämfört med de som vårdas för LRV, och det är inte alltid en stödperson hinner utses. Dessa patienter kan också ha andra behov av stöd i det akuta skedet som prioriteras i stället.

Längden på ett förordnande för LRV varierar och kan vara allt ifrån några månader upp till flera år. Det längsta som pågår just nu är 17 år. Under 2021 så har möjligheterna delvis varit begränsade för stödpersonerna att träffa sina huvudmän på grund av Coronapandemin. Stödpersonerna har använt sig av andra kommunikationsmedel såsom brev och telefonsamtal.

Under 2021 har tio stödpersoner varit aktiva och haft förordnanden enligt LPT och LRV. Ingen stödperson har förordnats enligt SmL. Merparten av stödpersonerna har haft flera förordnanden, där det är vanligt att en stödperson har flera uppdrag. Under 2021 har patientnämnden förordnat stödpersoner till 27 uppdrag varav 16 LPT och 11 LRV.

Rekrytering stödpersoner

Att rekrytera en stödperson kan vara svårt. Det är ett frivillighetsuppdrag och där ersättningen utgår i form av arvode. Under 2021 så har fyra personer intervjuats för stödpersonsuppdrag och av detta blev det två som rekryterades.

Aktiviteter för stödpersoner

En träff tillsammans med tjänsteperson i patientnämnden och stödpersonerna har genomförts under 2021. Målet är två träffar per år men på grund av Coronapandemin har fler träffar inte kunnat genomföras. Tjänsteperson i Patientnämnden har haft en träff i nätverket frivilliga samhällsarbetare där dialog har förts om hur nätverket ska arbeta framöver.

Aktiviteter i Patientnämnden 2021

Kommunikation

Patientnämndens övergripande mål med kommunikationen är att öka kännedomen om verksamheten genom kontinuerliga och långsiktiga insatser och anpassa informationen och frågeformulär så alla kan ta del av materialet. Kommunikationen har fått utvecklas utefter den digitala utvecklingen i samhället, vilket innebär mindre broschyrer och annat i pappersform och istället digital information och kontaktsätt.

Med tanke på att tusentals möten sker i vården varje dag så är 971 ärenden inte någon stor siffra men visar ändå på att det finns saker som inte helt fungerar, eller upplevs fungera. Men faktum är att många inte känner till patientnämnden och att de kan vända sig dit då de upplevt

något negativt upplevelse i vården. Patientnämnden tycker det är oerhört viktigt och angeläget utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv att få ta del av våra medborgares erfarenheter.

När det gäller information till medborgarna om hur synpunkter och klagomål kan framföras finns information på Region Jönköpings läns webbplats, 1177.se Vårdguidens e-tjänster samt i olika broschyrer. Patientnämnden har under 2021 fortsatt uppdatera sin webbsida, bland annat när det gäller kontaktvägar och telefontider. Under hösten 2021 har handläggarna i Patientnämnden i Region Jönköping varit med i Regionens tidning; ”Nära dig”²² i en intervju om Patientnämndens uppdrag och hur man kan komma i kontakt med Patientnämnden om man vill lämna synpunkter och klagomål på vården given i Region Jönköping. Denna tidning delas ut till alla hushåll i Region Jönköpings län. Detta är en del i Patientnämndens kommunikationsplan för att synas mer och sprida information till medborgarna, då tillgänglighet är en av patientnämndens framgångsfaktorer.

Information- och utbildningsaktiviteter 2021

Vårdverksamheter kontakter patientnämnden för möte och dialog kring patientnämndens uppdrag, handläggning och analyser. Under året 2021 har informationsuppdraget ökat med många uppdrag om man jämför bakåt i tiden. Detta informationsuppdrag är viktigt så att budskapet sprids för Regions Jönköpings län medarbetare. Patientnämnden har informerat 20 olika verksamheter på klinikledningsnivå, arbetsplatsträffar, läkare och vårdadministratörer i utbildning, daglig styrning vid de olika sjukhusen, storgrupp sjukvård, patientföreningar mm.

Varje patient har en unik kunskap om sig själv, sina behov, förväntningar och sina resurser. Det är därför viktigt att vården så långt som möjligt utformas och genomförs i samråd med patienten. Patientnämnden har en viktig roll i detta fortsatta arbete att göra Region Jönköping uppmärksam på detta viktiga område inför framtiden och kommer under 2021 ha kommunikation som fokusområde.

Patientlagen som trädde i kraft den 1 januari 2015 har tillkommit för att stärka patientens roll och rättigheter i vården och tydliggöra vårdens ansvar. Delaktig är det område som också nationellt får en stor andel av de inkomna synpunkterna. Det visar tydligt på att implementeringen av denna lag går långsamt.

²² Tidningen ”Nära dig”, För ett bra liv i en attraktiv region, nummer 2/2021.

Diskussion och reflektion

Patientnämndens klagomål ger inte en bild av hur sjukvården i stort fungerar, men visar på patienters upplevelser då de inte har varit nöjda i kontakten med vården. På det viset kan deras berättelser ge en vägledning på vilka sätt sjukvården kan förbättras och anpassas efter medborgarnas behov.

I Region Jönköpings län finns 13 grundläggande värderingar som utgör basen för vårt arbete. Dessa värderingar speglar hur vi ska jobba inom vår organisation för att skapa ett värde för patienten. Det handlar om att vi ska jobba förebyggande, lära av varandra och jobba med ständiga förbättringar för att nå bästa resultat för patienten.

Undersökning och bedömning var det delproblem som fick flest synpunkter under 2021. Synpunkterna handlade bland annat om att vården inte alltid kan leva upp till patientens förväntningar. Det kan då bli en besvikelse hos patienten och man känner sig missnöjd. Det viktiga är att patienten får tillräcklig information och motivering till bedömningen. Det handlar om kommunikation. En lyckad kommunikation är grunden för att bedriva vården på ett tryggt och säkert sätt och det skapar förutsättningar för goda relationer.

Delaktig och bemötande är de två delproblem som tillsammans står för ca 20 % av de inkomna synpunkterna. Flera patienter har uttryckt att vården inte har utformats i dialog med dem. Patientens medverkan i sin vård eller behandlingsåtgärder har inte utgått från patientens önskemål och individuella förutsättningar. Att vara delaktig i sin vård ökar förutsättningarna för en god och säker vård. Den patient som är väl insatt i varför och hur olika moment/steg i undersökning och behandling ska genomföras, bidrar även till att vårdförloppet blir som det är tänkt och till att avvikelser uppmärksammas och kan åtgärdas. Vården blir alltså säkrare om patienterna är välinformerade, deltar aktivt i sin vård och kan påverka vården i sin roll som patient²³. När det gäller bemötande så förväntar sig patienten ett vänligt, engagerat och korrekt bemötande. Möter man som patient en irriterad eller pressad personal blir kontakten inte fruktbar. Ett väl fungerande möte och samtal betyder mycket för patienternas upplevelse av vården och för deras tillfrisknande.

Under 2021 skrev patientnämnden en rapport om kommunikationens betydelse i mötet i vården då detta varit fokusområde under året. Rapporten handlar om de ärende som haft kommunikation som huvudproblem. Synpunkter gällande kommunikation förekommer i många ärende, dock inte alltid som huvudproblem men som en del i synpunkterna. Slutsatsen var att en god kommunikation är grunden för att hälso- och sjukvården ska fungera på ett tillfredsställande sätt. Det handlar inte om resurser utan grunden för en god kommunikation och ett gott bemötande handlar om värdegrund och varje medarbetares ansvar.

²³ Patientens delaktighet - Patientsäkerhet (socialstyrelsen.se)

Det är viktigt att analysera och dra lärdom utifrån inkomna synpunkter och klagomål och leta efter mönster och trender snarare än att alltid behandla varje klagomål som en isolerad händelse. Det finns många verksamheter i Region Jönköpings län som använder klagomålen som ett lärande för att utveckla vården.

Patientnämndens handläggare har ett tätt samarbete med sektion chefläkare och patientsäkerhet och där arbetssätten för samverkan har utvecklats för det gemensamma lärandet av synpunkter och klagomål. T.ex. har man påbörjat en gemensam analys för hur de olika verksamheterna i Region Jönköpings län arbetar med synpunkter och klagomål. Detta har under året resulterat i fler informationsuppdrag där patientnämnden har efterfrågats för att ta del av de synpunkter som inkommer samt att få mer kunskap om patientnämndens uppdrag.

Under året har politikerna i patientnämnden tagit del av Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2020-2024²⁴. Detta för att se patientnämndens roll i Regionens patientsäkerhetsarbete och hur man kan bidra på bästa sätt att ta tillvara på patient-/kundsynpunkter som källa för lärande.

”Ett klagomål kan leda till en bättre vård för många”



²⁴ Socialstyrelsen: Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024, ”Agera för säker vård”

För ett bra liv i en attraktiv region

ÅRSRAPPORT FÖR 2021

PATIENTNÄMNDEN
REGION JÖNKÖPINGS LÄN



Årsrapport för 2021 är producerad av Region Jönköpings län.

Sammanfattning

2021 inleddes med tillförsikt då vaccinering mot covid-19 var i startgroparna. En stor omställning inom primärvården krävdes för att kunna börja vaccinera länets alla medborgare, inte en utan tre vaccineringsar. Omställningen har krävt all personals oerhörda engagemang och vilja att komma till bukt med pandemin och den smittspridning vi levte med under 2020 men även under 2021. Under 2021 kunde vi till slut se en minskning i antalet smittade och minskad belastning för vården. Slutet av 2021 började åter igen smittspridningen segla upp och hur detta kommer att utvecklas framåt är ett oskrivet blad.

Det som också präglade året är den fortsatta digitala omställningen som Region Jönköpings län gjort. Nu blev digitala möten ett normalt inslag trots vår längtan efter fysiska möten. Under året kunde vi till slut träffas fysiskt men med viss försiktighet.

Under 2021 inkom 971 ärende till patientnämnden, vilket är en ökning av ärende med drygt 9 % mot föregående år. Fortfarande är det via telefon som patientnämnden kontaktas men användandet av 1177.se vårdguidens e-tjänst fortsätter att öka. De flesta klagomålen rör kommunikation samt vård och behandling.

Patientnämndens roll är att hantera klagomål och synpunkter av olika slag, och det finns viktiga erfarenheter och lärdomar att hämta i patienternas och de närståendes berättelser. Många av de som kontaktar patientnämnden uttrycker att de vill bidra till förbättring av vården för att ingen annan ska behöva uppleva det de själva varit med om. Dessa erfarenheter och lärdomar är värdefulla i vårdens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Vi ser följande utmaningar och utvecklingsområden inför framtiden:

- att ta vara på synpunkter och klagomål för att förbättra och utveckla vården och använda det som källa till lärande
- den fortsatta digitala utvecklingen via 1177.se Vårdguidens e-tjänst
- rekrytering av stödpersoner

Kjell Ekelund
Ordförande

Anna Ståkrantz
Handläggare

Sara Sjöberg
Handläggare

Ledamöter i patientnämnden under 2021

Ledamöter och ersättare

Ordinarie

Ekelund, Kjell (S)	Ordförande
Nilsson, Bertil (M)	Vice ordförande
Lundemo, Eva (C)	
Ahlnér, Ragnwald (KD)	
Klaesson, Kerstin (MP)	

Ersättare

Antonsson, Mats (KD)
Banica, Mihahi (MP)
Lago, Boel (C)
Källman, Carina (M)
Entledigad från och med 9 februari 2021, ersättare Carl-Johan Lundberg (M)
Dinkel, Henrik (V)

Samtliga ledamöter och ersättare har tystnadsplikt.

ARBETSMAATERIAL

Innehållsförteckning

Inledning	1
Nämndens sammanträden	2
Patientnämndens uppdrag	2
Patientnämndens samarbeten och nätverk	4
Handläggning av ärende	4
Etiska övervägande	5
Redovisning av årets ärenden	6
Ärendehantering	6
Kontaktsätt	7
Kategorisering av ärende	8
Vad klagar patient/närstående på	8
Barnärende	17
Coronapandemin	18
Ett klagomål kan leda till en bättre vård för många	18
Patientnämnden har under 2021 uppmärksammat	20
Aktiviteter i Patientnämnden 2021	21
Kommunikation	21
Information- och utbildningsaktiviteter 2021	22
Diskussion och reflektion	23

Inledning

Region Jönköpings län erbjuder en hälso- och sjukvård och tandvård som är i framkant i landet både vad gäller medicinska och kliniska resultat som utveckling av arbetssätt och vårdformer. Varje dag sker det tusentals möten inom vården. Oftast blir mötet bra och en positiv upplevelse för patienten. Ibland uppfyller inte mötet med vården patientens förväntningar. Patienten kan känna att man inte blivit lyssnad på eller inte varit delaktig i sin vård. Patienter kan också ha drabbats av en vårdskada.

Patienter och närstående som har upplevt brister inom hälso- och sjukvården och tandvården kan lämna sina synpunkter och klagomål genom att:

- kontakta den verksamhet som gav den vård klagomålet gäller
- kontakta patientnämnden i den region vården gavs
- anmäla till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i vissa fall.

Att kunna lämna synpunkter och klagomål regleras i patientsäkerhetslagen¹ och syftar till att patienters erfarenheter ska kunna bidra till bättre och säkrare vård.

Under året som gått har Coronapandemin fortsatt påverka hela samhället och framförallt vården och dess omställning där prioriteringar fått göras i form av inställda operationer, besöksrestriktioner och den stora digitala omställningen som inleddes 2020.

Under året har patientnämnden haft fokus på ärenden som berör kommunikation och dess betydelse för mötet i vården.

Även under 2021 har synpunkter rörande kommunikation, framförallt bemötande och delaktighet fortsatt haft en hög andel av de inkomna synpunkterna. Patienter och närstående har rätt att bli sedda, bemötta med respekt och få begriplig information om sitt hälsotillstånd. De önskar också vara med och påverka sin egen vård. Tyvärr har dessa ärenden inte minskat över tid.

Trots att patientnämnden hanterar klagomål av olika slag är det viktigt att komma ihåg att de allra flesta patienter är nöjda med den vård de får, men viktiga erfarenheter och lärdomar finns att hämta i patienternas och de närståendes berättelser. Dessa erfarenheter och lärdomar är värdefulla i vårdens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

¹ Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Nämndens sammanträden

Patientnämnden har haft sex sammanträden. Flertalet av sammanträdena genomfördes digitalt men under året kunde ett möte genomföras fysiskt. Inför varje sammanträde bereder nämndens presidium tillsammans med tjänstepersoner det som ska lyftas till nämnden.

Patientnämndens sammanträde har ägt rum enligt följande:

- 22 februari: Digitalt möte
- 22 april: Digitalt möte. Presentation från sektion chefläkare
- 16 juni: Digitalt möte
- 16 september: Digitalt möte Presentation från Central loggfunktion
- 28 oktober: Regionens hus. Presentation från Akutkliniken Ryhov
- 16 december: Digitalt möte Presentation av MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) om patientsäkerhetsarbete i kommunerna i Region Jönköpings län.

Inför nämndens sammanträden sammanställer tjänstepersonerna en rapport till ledamöterna av periodens avslutade ärenden i avidentifierad form. Enskilda ärenden kan också uppmärksammas som har betydelse både på individ - som gruppnivå och där patientens erfarenheter kan utgöra underlag för politiska beslut.

Utöver dessa nämndsmöten har tre dialogmöten genomförts mellan presidierna i nämnden för folkhälsa och sjukvård och patientnämnden. Syftet har varit att lyfta ärenden av principiell karaktär, d.v.s. ett ärende som kan förändra ett regelverk, men också om ärende som har betydelse i ett större sammanhang t.ex. kan handla om patientsäkerhet.

Patientnämnden och patientnämndens kansli arbetar utifrån tre begrepp som kan bidra till ett effektivt arbete och bidra till hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården:

- *tillgänglighet*: patienter och närstående ska enkelt kunna komma i kontakt med patientnämndens kansli
- *kompetens*: patientnämndens ledamöter, kansliets personal och uppdragstagare (stödpersoner) ska ha den kompetens som uppdraget kräver
- *samverkan*: vår samverkan med hälso- och sjukvården, andra patientnämnder, IVO, politiska organ och övriga ska ske så att patienternas synpunkter och klagomål tillvaratas på bästa möjliga sätt.

Patientnämndens uppdrag

Patientnämnden är en fristående och opartisk instans som består av förtroendevalda politiker och har som kompetens och stöd tjänstepersoner som är anställda på regionledningskontoret i Region Jönköpings län. Patientnämnden är underställd regionfullmäktige och har mandat för sitt arbete utifrån nämndens reglemente och arbetsordning, samt rådande lagstiftning. Patientnämndens uppdrag är således lagstadgat och definieras i lag om stöd vid klagomål mot hälso-

och sjukvården² och handlägger synpunkter och klagomål inom all offentlig hälso- och sjukvård i regionen. Patientnämnden i Region Jönköping har avtal med länets samtliga 13 kommuner. Avtalet innebär motsvarande uppgifter för den hälso- och sjukvård som utförs enligt hälso- och sjukvårdslagen³ och den allmänna omvårdnaden enligt socialtjänstlagen⁴ som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård. I patientnämndens ansvarsområde ingår även uppdraget att handlägga synpunkter och klagomål på den tandvård som är regionfinansierad⁵. Patientnämnden handlägger även ärenden hos privata vårdgivare som har avtal med regionen.

Patientnämndens uppgift är att stödja och hjälpa patienter och närstående att föra fram synpunkter och klagomål till vårdgivare och få sina frågor besvarade inom hälso- och sjukvård samt tandvård. Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och bidra till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter uppmärksammar patientnämnden regionen eller kommun på riskområden och hinder för utveckling av vården. Om patienten är ett barn ska patientnämnden särskilt beakta barnets bästa.

I patientnämndens uppdrag ingår även att:

- göra IVO uppmärksam på förhållanden av relevans för myndighetens tillsyn samt samverka med IVO
- analysera föregående års verksamhet och redogöra detta till IVO och Socialstyrelsen senast den sista februari varje år
- utse stödpersoner för patienter inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt för patienter som hålls isolerade enligt smittskyddslagen
- informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonal och andra berörda om patientnämndens verksamhet.

Patientnämnden tar inte ställning till hur vården har agerat i enskilda fall och gör inga medicinska bedömningar och ska verka opartiskt och fristående. Patientnämnden omfattas av samma sekretessregler som gäller för personal inom hälso- och sjukvården. Alla kontakter med vårdgivare sker med patientens medgivande. Arbetet är inriktat på att främja kontakterna mellan patient och vårdpersonal och har inga disciplinära befogenheter. Patientnämnden har heller inte tillgång till journaler vilket patienterna många gånger tror. Patientnämnden har tystnadsplikt enligt offentlighets- och sekretesslagen⁶.

Att hälso- och sjukvården får ta del av patienternas perspektiv är viktigt. Genom patientnämndens rapporter, analyser och återföring får vårdgivarna en samlad bild av patienternas upplevelser av vården med fokus på det som fungerat mindre bra och på det som kan bli bättre.

² Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372)

³ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

⁴ Socialtjänstlagen (2001:453)

⁵ Tandvårdslagen (1985:125)

⁶ Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Patientnämndens samarbeten och nätverk

Handläggare i patientnämnden ingår i flera olika nätverk och samarbeten. Det är alltid viktigt och värdefullt att synas, informera, delta och utbyta erfarenheter oavsett sammanhang. På nationell nivå samarbetar vi med representanter för IVO och Socialstyrelsen.

Patientnämnderna i Sverige finns representerade i ett nationellt nätverk. Syftet med nätverket är att samverka kring viktiga frågor och styra verksamheterna mot samma mål. För att ta tillvara på synpunkterna i de klagomål som inkommit till patientnämnden samverkar samtliga patientnämnder med IVO, vilka gemensamt har kommit överens om en gemensam kategorisering utifrån Patientlagen ⁷. På så sätt blir det lättare att analysera och dra nytta av de erfarenheter som patienter har både lokalt, regional och nationellt:

- Varje år bestämmer patientnämnderna och IVO en gemensam kategori som alla 21 patientnämnder skriver om, detta sammanställs sedan och presenteras i en rapport nationellt.
- På regional nivå samverkar patientnämnden i Region Jönköping med IVO och patientnämnderna i Region sydöst och där man tittar på verksamhetsområde som är aktuella att uppmärksamma.
- På lokal nivå samverkar patientnämndens handläggare med sektion chefläkare och patientsäkerhet för att bidra till Regionens kvalitetsutveckling och patientsäkerhetsarbete. Patientnämnden ingår också i referensgrupp patientsäkerhet.

Under 2021 har patientnämnden sammanställt flera rapporter:

- Årsrapport 2020 – till Regionfullmäktige, Socialstyrelsen och IVO
- Vårdval Ögon, Region Jönköpings län, en analys av patientnämnden
- Del i nationell Covid-rapport 2020. ”Pandemin och patienterna”
- Del i nationell barnrapport: Klagomål på vården som avser barn, ”Bättre förutsättningar behövs för att barnens röster ska göras hörda i hälso- och sjukvården”
- Patientnämndens halvårsrapport 2021
- Rapport - ”Kommunikationens betydelse i mötet med vården”

Handläggning av ärende

Inkomna ärenden diarieförs och registreras i patientnämndens databas Vårdsynpunkter (VSP) och hanteras enligt dataskyddsförordningen (GDPR) ⁸. Flera ärenden kan redas ut snabbt och klaras av genom telefonkontakt. I andra fall överlämnas synpunkterna genom en begäran om att berörd verksamhetschef eller motsvarande ska yttra sig.

I anmälningarna till patientnämnden beskrivs olika situationer och händelser som patienter eller närstående upplevt och som de har synpunkter på inom hälso- och sjukvården. Även om

⁷ Patientlagen (2014:821)

⁸ Dataskyddsförordningen (*The General Data Protection Regulation*) GDPR

betydelsen och allvarlighetsgraden varierar i de händelser som anmälts, berör ärenden situationer av betydelse för patienters hälsa, vård och säkerhet. Anmälningarna kan beröra olika situationer där enskilda professionella yrkesutövare av hälso- och sjukvård brustit i förmåga eller i ansvar för utförandet. Det kan också vara på en organisatorisk nivå där situationen som beskrivs snarare kan vara ett resultat av strukturer eller förutsättningar i organisationen.

Forskning visar att de vanligaste drivkrafterna för patienter och närstående att klaga på hälso- och sjukvården är att de vill ha en ursäkt för och en förklaring av vad som hänt, att liknande händelser förebyggs och att någon ska ta ansvar⁹. Det kan också handla om att man vill ha hjälp eller vägledning för kontakt med IVO, Lof eller andra myndigheter och försäkringsbolag. Det ligger inte inom patientnämndens uppdrag att uttrycka sig i termer av rätt eller fel i vården, utan arbetet är inriktat på att stödja patienten och närstående i deras kontakt med vården och återföra erfarenheter till ansvariga för verksamheten.

Etiska övervägande

Alla ärenden som inkommer till patientnämnden omfattas av sekretess. Resultaten som redovisas i rapporter innehåller inga personuppgifter. Främst redovisas resultaten på gruppnivå, men i de fall som citat används avslöjas ingen ingående information om den person som inkommit med uppgifterna. Detta säkerställer enligt oss, frågan gällande sekretess.

⁹ SOU 2015:14 Sedd, hörd och respekterad Ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården

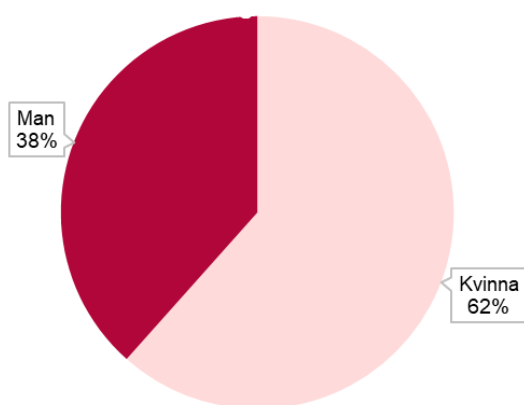
Redovisning av årets ärenden

Ärendehantering

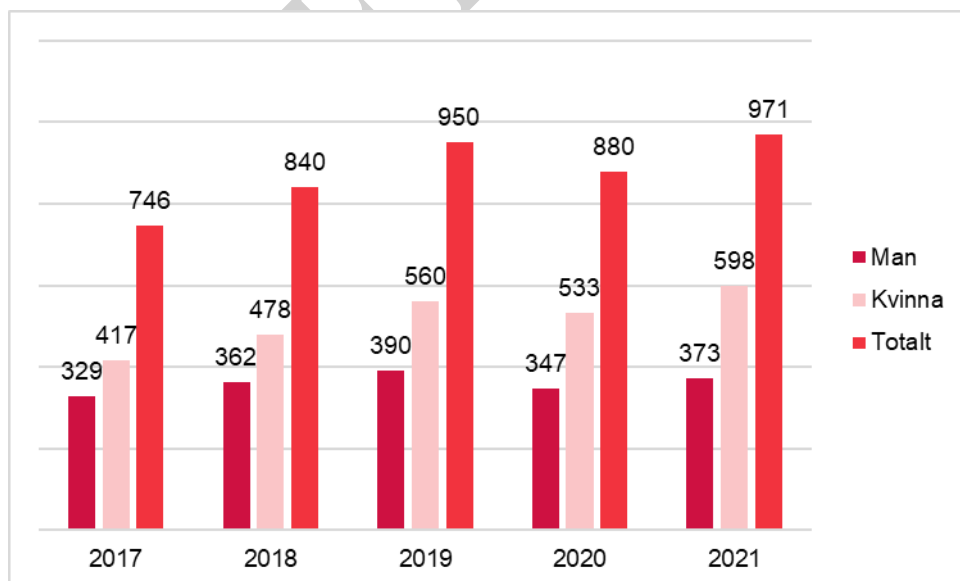
Varje dag sker tusentals möten inom hälso- och sjukvården i Region Jönköpings län. I vården finns kunskapen, erfarenheten, rutinerna och bedömningarna. Hos patienten finns förhoppningar, förväntningar, oro och rädsla inför besöket. Oftast blir mötet mellan patient och vården bra, men av olika skäl kan det hända att upplevelsen för patienten blir negativ.

Under året tog patientnämnden emot 971 ärenden. Vilket är en ökning med 91 ärenden (9 %) jämfört med 2020. Det är en ökning av antalet ärende mot tidigare år.

Figur 1 Könsfördelning 2021



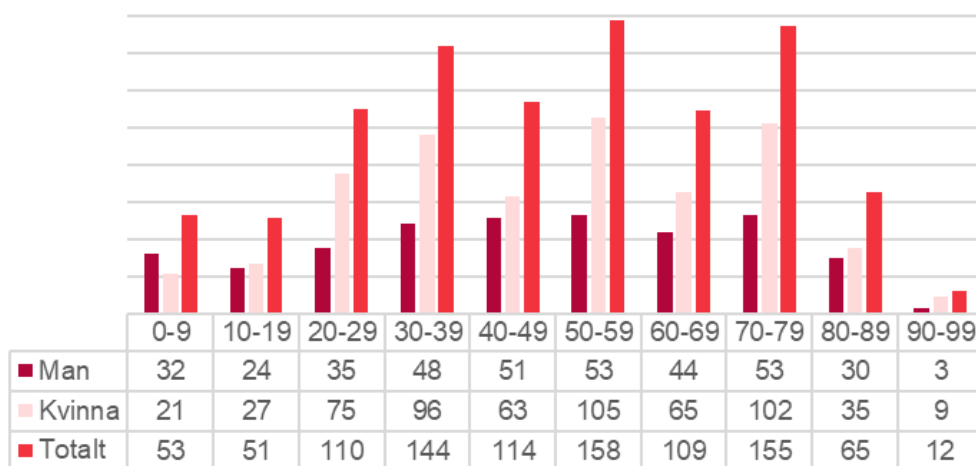
Figur 2. Inkomna ärenden under 5 år fördelat på kön



Alla klagomål och synpunkter som inkommer till patientnämnden sammanfattas och dokumenteras av en handläggare i ärendesystemet, VSP. Patienter som tar flera kontakter under ett år registreras som ärende en gång, såvida det inte är synpunkter som berör nya verksamheter eller handlar om ett nytt problemområde.

2021 skiljer sig inte från tidigare år vad gäller fördelningen av inkomna synpunkter från man/kvinna. Kvinnor har en bättre kännedom om sin möjlighet om att lämna synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvården än vad män har¹⁰. Kvinnor söker också mer vård än vad män gör.

Figur 3. Antal inkomna ärenden fördelning på kön och ålder 2021



Den till antalet största åldersgruppen bland de som registrerats med känd ålder är för kvinnor i åldersspannet 50-59 år och bland män 50-59 och 70-79 år. Sett till totalen är det åldersgruppen 50-59 år följt av 70-79 år och detta följer samma mönster som föregående år.

Kontaktsätt

Telefon är det vanligaste sättet att ta kontakt med patientnämnden. 57 % av inkomna ärenden inkommer via telefon, så telefontillgängligheten är av stor betydelse för hur patientnämnden uppfyller det lagreglerade uppdraget¹¹. Av inkomna synpunkter har 28 % inkommit via 1177.se Vårdguidens e-tjänst under året 2021, att jämföra med föregående år då detta var motsvarande 23 %. Det är en fortsatt uppgång i detta sätt att kontakta patientnämnden. Detta är ett säkert sätt att lämna synpunkter på då legitimering sker med bank-id och den är tillgänglig dygnet runt. Inom en arbetsdag ska du få en bekräftelse på att ditt ärende har tagits emot.

¹⁰ SOU 2015:102. *Fråga patient! Nya perspektiv i klagomål och tillsyn*, s.49.

¹¹ Förvaltningslagen (2017:900)

Tabell 1. Hur patientnämnden kontaktades 2021 jämfört med 2020

Kontaktsätt	2020	2021
Besök	6	2
Brev	32	36
E-post	88	101
Mina vårdkontakter	202	274
Telefon	552	558
Totalsumma	880	971

Kategorisering av ärende

Alla klagomål och synpunkter som inkommer till patientnämnden kategoriseras utefter patientnämndens nationella handbok¹². Ärende som inkommer till patientnämnden registreras in under åtta, nationellt framtagna huvudproblem för att i möjligaste mån identifiera klagomålen utifrån Patientlagen¹³. Patientnämnderna i Sverige har tillsammans med IVO reviderat kategoriseringarna som började gälla 2019. Detta med målsättningen att höja kvalitén för en ökad patientsäkerhet. Utöver dessa gemensamma huvudproblem så har patientnämnderna enats om områden som inte innefattas av Patientlagen såsom ekonomi och bemötande som är viktiga områden att följa.

Varje huvudproblem delas i sin tur in i ett antal delproblem för en högre detaljeringsgrad av vad ärendena avser och vad patienterna upplever som problematiskt:

- vård och behandling – *undersökning/bedömning, diagnos, behandling, läkemedel, omvårdnad, ny medicinsk bedömning*
- resultat - *resultat*
- kommunikation – *information, delaktig, samtycke, bemötande*
- dokumentation och sekretess – *patientjournalen, bruten sekretess/dataintrång*
- ekonomi – *patientavgifter, ersättningsanspråk/garantier*
- tillgänglighet – *tillgänglighet till vården, väntetider i vården*
- vårdansvar och organisation – *valfrihet/fritt vårdsökande, fast vårdkontakt/individuell plan, vårdflöde/processer, resursbrist/inställd åtgärd, hygien/miljö/teknik*
- administrativ hantering – *brister i hantering, intyg*
- övrigt – *övrigt när inget annat delproblem passar in, detta ska användas sparsamt.*

Vad klagar patient/närstående på

Under 2021 är det vård och behandling som fått flest synpunkter följt av kommunikation. Samma fördelning kunde man se under 2020. När det gäller tillgänglighet ser fördelningen ut lika som 2020 vilket man annars hade kunnat förvänta sig att fler skulle ha synpunkter på då

¹² Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige, 2019

¹³ Patientlagen (2014:821)

många fått vänta på t.ex. operation. Detta tyder på att man inom vårdgarantin lyckats lösa detta med privata vårdgivare som Region Jönköpings län haft avtal med. Däremot när det gäller neuropsykiatriska utredningar och behandlingar så har detta ökat i antal inkomna synpunkter då det är svårare att hitta privata/andra alternativ, framförallt när det gäller behandling. Inom Region Jönköping gäller inte vårdgarantin för utredning och behandling av neuropsykiatriska diagnoser.

Synpunkter gällande administrativ hantering har ökat jämfört med 2020 och ärendena har då handlat om t.ex. kallelse till vården, remisshantering, otydlighet gällande rutiner vid remittering till annan region inom vårdgarantin samt ärende gällande regelverk för inställd vård.

Tabell 2. Ärende uppdelat på huvudproblem 2021 jämfört med 2020

Huvudproblem	2020	2021
1 Vård och behandling	251	325
2 Resultat	64	75
3 Kommunikation	241	252
4 Dokumentation och sekretess	83	59
5 Ekonomi	45	25
6 Tillgänglighet	81	95
7 Vårdansvar och organisation	92	77
8 Administrativ hantering	15	59
9 Övrigt	8	4
Totalsumma	880	971

Delproblem

Tabell 3. De 10 vanligaste delproblem 2021

Delproblem	2021
1.1 Undersökning/bedömning	128
3.2 Delaktig	106
3.4 Bemötande	90
2.1 Resultat	75
1.2 Diagnos	69
6.2 Väntetider i vården	57
3.1 Information	55
1.3 Behandling	55
1.4 Läkemedel	47
8.1 Brister i hantering	46

Nedan följer en redogörelse för de 5 vanligaste delproblemen

Undersökning och bedömning

Inom detta delproblem hamnar en stor del av de inkomna synpunkterna. Ärendena handlar om nekad, fördröjd, felaktig och utebliven vård, exempelvis egen vårdbegäran, remiss eller annan utredning. Det är inte ovanligt att patienter anser sig ha rätt till en viss undersökning eller

provtagning dock ska detta föregås av en medicinsk bedömning. Det är viktigt att patienten får tillräcklig information och motivering till bedömningen.

Det är inte ovanligt att patienter i sina klagomål uttrycker en oro om att vården missat en allvarlig sjukdom. Ibland har patienterna och vården olika uppfattning om allvarlighetsgraden av patientens besvär. Det kan vara så att flera läkare är inblandade då patienten sökt för sina besvär och får olika besked om hur det ska hanteras. Detta leder till att det blir en osäkerhet om rätt beslut fattats t.ex. om en behandling.

Ärenden har även inkommit rörande vård och behandling med delproblemen diagnos och undersökning och bedömning. Ett exempel är, ett barn söker akut vård efter att trauma mot käken, men bedöms inte vara så allvarligt. Söker vård på nytt och röntgen visar då på bruten käke.

Utdrag från patientberättelser

”XX trampade snett... Smållt till i benet och gjort rejält ont. Träffat läkare som bedömt att det var begynnande artros. Fortsatt ont och pratade med olika läkare. Även varit hos sjukgymnast som inte tyckt att hen kunde ha så ont av artros. Patienten fortsatt ont och stod på sig för att få en MR röntgen. När väl svar kommit får patienten ringa upp läkare själv för att få reda på svaret. Det konstateras spricka/fraktur i lårbenet och även fraktur i menisken”

”Patienten är dement och kan inte prata för sig och kan ej redogöra för tid, rum och situation. Patienten har skadat sitt huvud samt har mycket ont i kroppen och framförallt sin arm. Enligt närstående så säger patienten om och om igen att hen har ont. Läkare undersöker patienten men undersöker inte armen. Patienten får komma till röntgen och läkare säger sen att det inte är några skador och patienten skickas hem till sitt boende. Patienten har fortsatt mycket ont och kommer tillbaka till akuten två dagar senare och armen är bruten”.

Delaktig

När det gäller delproblem delaktig, inkom totalt 106 ärende vilket är färre än föregående år. Ärendena har handlat om att patienterna upplever att de inte känt sig lyssnad på eller varit delaktiga i sin vård och de beslut som fattats. Flera patienter har framfört att vården inte har utformats i dialog med dem. Patientens medverkan i sin vård eller behandlingsåtgärder har inte utgått från patientens önskemål och individuella förutsättningar. Kommunikationen ska ske så att patient och närstående får möjlighet att förstå den information som ges. Förståelse är en förutsättning för att patienten ska kunna bli delaktig och agera utifrån given information. Kommunikation är en viktig del i all vård och behandling¹⁴. Det handlar inte om att en patient kan kräva en viss behandling eller undersökning men man har önskat att man fått möjlighet till att vara delaktig i de beslut som tagits.

¹⁴ Råd för bättre kommunikation mellan patient och vårdpersonal, Sveriges kommuner och Regioner, SKR

Varje patient har unik kunskap om sig själv och sina behov, förväntningar och resurser, detta borde vara en given fråga från vården sida att ta reda på för att vården ska bli så bra som möjligt.

Patienterna önskade att vården lyssnat in patientens tidigare erfarenhet, visat mer empati, förståelse och att det gjordes försök att trösta och lindra.

Många beskriver att det blir ett onödigt långt lidande när man inte blir lyssnad på. Att ha fått en diagnos som sen inte visat sig stämma. Patienten upplever att man har blivit "insorterad i en box" och där man som vårdgivare inte tänkt flera perspektiv och lyft blicken på att det kunnat vara något annat trots att patienten sagt att behandlingen inte har hjälpt.

När det gäller kvinnosjukvård och kvinnohälsovård är delaktighet ett område som fått många synpunkter. I en förlossningssituation är man som patient i ett väldigt utlämnat läge då förväntningarna från patienten är stora då ett barn ska komma till världen. Risken är då att krav och förväntningar inte "matchar" varandra och missförstånd uppstår som kan leda till att en patient inte känner sig delaktig och inte lyssnad på och som i värsta fall kan leda till allvarliga händelser.

När det gäller både delaktighet och information, som ofta går hand i hand i de inkomna synpunkterna, bekräftar vårdgivaren problematiken när det gäller informationsöverföringen som inte fungerat tillfredsställande mellan patient och vårdgivare. Inte sällan har vårdgivaren enligt sin uppfattning, haft "full koll" på patienten, gjort flera bedömningar och uppföljningar. Problemet är bara att patienten, ur sitt perspektiv, inte har fått veta att vården har gjort allt detta. Patienten känner sig därför orolig över att de besvär hen lider av inte utretts och för att ha blivit bortglömd av vården, fast det egentligen i många fall inte varit så.

Utdrag från patientberättelser

"Min önskan är att primärvården lyfter blicken från "artosboxen" när smärtpatienter inte svarar på standardprov, och att man är noggrannare med att kolla upp om det finns något allvarligare bakom smärta som inte ger med sig. Om diagnosen hade getts tidigare hade jag kunnat få rätt medicinering och behandling snabbare och hade kunnat undvika en hel del smärta och besvär".

".....kände att det inte stämde i ryggen men läkaren sa att det kommer att bli bättre trots att jag flera gånger påpekade att jag hade fruktansvärt ont samt att hen nonchalerade hur illa jag gick. Jag blev hänvisad till vårdcentralen. Jag ville ha en second opinion och fick det och kom till annat sjukhus. Där såg man genast att något var fel. Varför lyssnade inte läkaren på mig. Varför tror man inte på patienten. Varför har jag fått lida i onödan".

Bemötande

90 ärende har under 2021 handlat om bemötande. Bemötande innefattar ärenden som inte har bärighet utifrån Patientlagen men som patientnämnderna nationellt anser viktiga att följa upp.

Patientens upplevelse av dåligt bemötande kan bidra till negativa följder såsom bristande tilltro och därmed sämre följsamhet till behandling och förlängd vårdtid. Utöver den negativa upplevelsen som ett dåligt bemötande ger försämras situationen än mer för patienten som redan befinner sig i ett underläge i en utsatt situation.

Ett gott bemötande i hälso- och sjukvården är en viktig faktor för att utveckla en jämlik hälsa, vård och omsorg. Ett bra bemötande är mer än en trivsselfråga. Det handlar även om kvalitet och om att bygga tillit i mötet mellan patienten och vårdpersonalen. Bemötandet har betydelse för patientsäkerheten och kan till exempel påverka resultatet av vård och behandling.

Vid analys av ärenden är det tydligt att bemötandet från vårdpersonal är väldigt viktigt för patienterna. Patienterna berättar om möten med vårdpersonal som inte tar ögonkontakt med dem, inte känns engagerade i sitt arbete, upplevs sakna intresse för patienten, är stressade, nonchalanta eller upplevs kalla och undvikande.

Patienterna efterfrågar en större medmänsklighet, att få komma till tals och att få vara del av en dialog i kontakten med vården. Patienterna accepterar att man som vårdgivare och patient tycker olika men om bemötandet samtidigt inte uppfyller patientens förväntningar vänder de sig ibland till patientnämnden med ett klagomål.

När det handlar om bemötande framkommer situationer som patienter återkommer med klagomål på. Det är när patienter ovetandes sökt sig till "fel" vårdnivå, exempelvis ringt 1177 och fått rådet att uppsöka akutmottagningen. Vid dessa tillfällen kan patienter berätta om omotiverat irriterad vårdpersonal. Ibland uppger patienterna att de till och med blir utskälda. En del medger att de har förståelse för en viss frustration hos vårdpersonal när patienter av okunskap söker sig till fel vårdnivå, men de frågar samtidigt om de inte har rätt att bli väl bemötta och informerade om vart de istället ska vända sig?

Utdrag från patientberättelser

"När jag stod och väntade på min sjukhusrock sa barnmorskan att jag hade ett väldigt fullt ärr på min mage. Blev väldigt obekvämt och chockad. Direkt frågade barnmorskan om jag ville ha en viss typ av bedövning, och då svarade jag nej. Undersköterskan sa då till barnmorskan att det stod i mitt förlossningsbrev att jag hade tidigare dåliga erfarenheter av denna smärtlindring men var öppen för all annan smärtlindring. Hen svarade då över mitt huvud till undersköterskan att hen inte hade tid att läsa mitt förlossningsbrev. Hens ton och bemötande var hemskt och jag blev väldigt stressad. Kände mig så illa behandlad".

Utdrag från patientberättelser

".....det kom in en personal som inte presenterar sig, står med ryggen mot mig och ger ingen information om vad det är mera för prover som ska tas eller hur det ska gå till. Får till svar "ibland tar vi egna initiativ här förstår du". Tar ett vad jag tror är ett covid-19 prov i näsan som gör något gräsligt ont. Senare säger personen "jag lämnar dig här nu och smäller igen dörren". Jag brister ut i gråt och känner mig som att jag stör. Senare kommer personen tillbaka och säger att jag ska skriva på ett papper. Personalen säger "Hör du vad jag säger? Du måste skriva på ett papper i en mycket otrevlig ton".

Resultat

Kategorin handlar om icke förväntat resultat, komplikationer eller skada. Patienten är inte nöjd med resultatet trots information före åtgärd. Patienten kan uppleva sig skadad. Ibland kan det uppstå komplikationer efter t.ex. en operation som man kan anse vara en vanlig komplikation utifrån vårdens synsätt. Patientens upplevelse är inte alltid detsamma. Det är viktigt att patienten är informerad före t.ex. ett operativt ingrepp och då få information om vad man kan förvänta sig och också att man som vårdpersonal säkerställer att patienten har uppfattat informationen innan ingreppet.

När man vänder sig till patientnämnden så har man många gånger synpunkter på just sådana komplikationer som man inte visste eller upplever sig inte har blivit informerad om kunde inträffa och är då besviken.

Utdrag från patientberättelse

".....Under följande tre veckor kom delar av tanden ut i olika omgångar under svår värk. Var på återbesök åtta dagar efter behandling och då konstaterades "allt ser bra ut". Verksamheten svarar: Då din tand var mycket skör på grund av karies, så kan det vara så att flisor av tanden ändå är kvar, trots att det ansågs att hela tanden kom med ut. Detta brukar kroppen själv lösa genom att "stöta ut" rester av tanden från gropen när läkningen sker. Patienten undrade varför hen inte fick denna information i samband med att tanden drogs ut, detta hade sparat mycket oro och besvikelse"

Diagnos

Delproblemet diagnos kan handla om att en diagnos har fördröjts, varit felaktig eller uteblivits. Ärende kan handla om att man har sökt vård vid upprepade tillfällen utan att få rätt diagnos. För vissa patienter har det medfört konsekvenser som fördröjd cancerdiagnos eller annan allvarlig sjukdom eller skada. Ärende kan också handla om att man som patient inte varit nöjd med den diagnos man fått och själv då sökt annan vårdgivare och då fått en annan diagnos. I många ärende hänvisar patientnämnden till Löf och det är då ärenden som handlat om felaktig och försenad diagnos eller om en vårdskada hade kunnat undvikas.

Utdrag från patientberättelser

Patienten hade sökt för sin smärta i ca ett halvår. Känner att hen inte tas på allvar utan blir bara rekommenderad sjukgymnastik. I samband med att patienten svimmat ute och åkt in till akuten konstateras spridd cancer i samband med annan undersökning.

”Patienten söker vård då hen inte kan räta på sin tumme. Fick diagnos artros och det föreslogs steloperation eller kortisonspruta. Patienten valde kortisonspruta. Patienten säger att spruta gavs där hen inte hade sin smärta. Patienten var inte nöjd med det som utfördes och valde då att skriva en egenremiss till annan region, och fick komma dit. Där gjordes en röntgen och man såg att nerverna trasslat ihop sig med en sena. Ingrepp gjordes och patienten är nu bra. Pga. av denna fördröjning till rätt diagnos har patienten varit sjukskriven 3 månader”.

Verksamhetsområden

Primärvård

Primärvården är det verksamhetsområde som fått flest synpunkter och klagomål. I Region Jönköpings län finns 30 vårdcentraler inom Bra livs regi och 12 privata vårdcentraler som har avtal med Region Jönköping. Av antalet listade patienter är 74 % (n= 273 934)¹⁵, listade på vårdcentralerna Bra liv.

Totalt inkom 276 ärende inom primärvården. Utav dessa gällde 207 ärende Bra liv och 69 ärende inom de privata vårdcentralerna. När man ser på antalet ärende i förhållande till antalet listade patienter är fördelningen av synpunkterna mellan privata vårdcentraler och vårdcentralerna Bra liv lika.

Primärvårdens majoritet av ärende hamnar inom huvudproblemen vård och behandling och kommunikation. Undersökning och bedömning har fått flest ärenden, totalt 44 styck, följt av delaktighet och bemötande. Primärvårdens uppdrag är brett och basen i hälso- och sjukvården. De har utredningsansvaret och håller i helheten kring patienten och att flest synpunkter hamnar under undersökning och bedömning är därmed inte så konstigt då patienter oftast söker sig dit först. Primärvården måste tänka brett då många differentialdiagnoser måste beaktas. Patienter har ändå ofta synpunkter på att man tycker att primärvården inte har tänkt bredare utan fastnat i en viss diagnos.

Kirurgisk vård

Kirurgisk vård har fått näst flest synpunkter, 268 ärende. Inom kirurgi finns bland annat specialiteter som ortopedi, kirurgi, kvinnosjukvård och kvinnohälsovård och det är dessa verksamheter som har flest ärende. Ärendena har handlat om resultat följt av kommunikation och då

¹⁵ Vårdvalsstatistik 2021-12-01, <https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/api/Evolution/pdf/b62bf6b3-844e-433a-8626-fa19c04688b8>

främst bristande delaktighet samt vård och behandling och då undersökning och bedömning. När det gäller resultat kan det handla om att man inte är nöjd efter en operation eller behandling, eller att man kan uppleva sig skadad.

Ortopedi har flest synpunkter inom verksamhetsområdet kirurgisk vård och då synpunkter som gäller vård och behandling. Det är ärenden som handlar om t.ex. att man inte har följt rutiner och riktlinjer för insättande av blodproppsförebyggande behandling.

Kirurgi är den verksamhet som följer efter ortopedi och då har ärendena handlat främst om vård och behandling och som då handlat om t.ex. utebliven undersökning och bedömning och där patienten fått söka vård på nytt.

När det gäller kvinnosjukvård och kvinnohälsovård handlar synpunkterna till stor del om kommunikation och då främst delaktighet och information i förlossningssituationer. T.ex. att man inte känt sig delaktig trots att man i förväg skrivit ett förlossningsbrev där man uttryckligen framfört de önskingar man har i samband med förlossningen men som ej har tagits i beaktande. Information har saknats varför man inte kunnat uppfylla patientens förväntningar och önskemål.

Medicinsk vård

Inom medicinsk vård fick specialiteterna akutsjukvård, medicin- och geriatrik kliniker flest antal ärende. Under 2021 inkom 210 ärenden som rör verksamhetsområdet medicinsk vård. Ärenden här har handlat främst om synpunkter på vård och behandling och då på undersökning och bedömning att den uteblivet eller att patienten blivit nekad. Ärenden har även inkommit som rör kommunikation och då främst dåligt bemötande men även delaktighet och bristande information. Ärende kan ha handlat om att man som anhörig inte blivit lyssnade på då patienten inte kunnat föra sin egen talan. Att föräldrar oro inte tagits på allvar. Det kan också ha handlat om att inte blivit bemött med respekt och inte tagen på allvar. Ärenden kan handla om dåligt bemötande då man enligt personalen sökt sig till "fel vårdnivå" trots att man blivit hänvisad till enheten.

I en del ärende har det handlat om vårdkedjan och den informationsöverföring som sker innan hemgång. Det kan handla om t.ex. information i samband med utskrivning från sjukhus. Tex i ett ärende beskrev närstående att sjukhuspersonal trodde att patienten förstod vad vårdplanering innebar och vilka insatser som patienten kunde få i hemmet. Patienten trodde man pratade om insatser som gällde städ och tvätt som hen då tackade nej till. Konsekvensen av detta blev att patienten åkte hem utan hälso- och sjukvårdsinsatser som hen i själva verket behövde. Inte någon gång blev närstående involverad eller informerad om planeringen. Det är viktigt att personal säkerställer att patienten uppfattat informationen, om inte att någon annan får informationen.

Psykiatri, diagnostik och rehabilitering

Inom detta område berör merparten av ärendena psykiatri, både barn- och vuxenpsykiatri. I detta verksamhetsområde ingår även röntgen, laboratoriemedicin samt rehabiliteringsmedicinska kliniken, vilka har få ärenden. Totalt inkom 135 ärenden inom detta verksamhetsom-

råde. När det gäller ärenden inom vuxenpsykiatri är det vanligt med klagomål som rör tillgänglighet och då väntetider i vården t.ex. på utredning av en neuropsykiatrisk diagnos eller väntetid för behandling, andra har synpunkter på läkemedelsbehandling eller en undersökning/bedömning samt bristande delaktighet med patient/närstående. Barnpsykiatri kommenteras senare i rapporten under avsnittet barn.

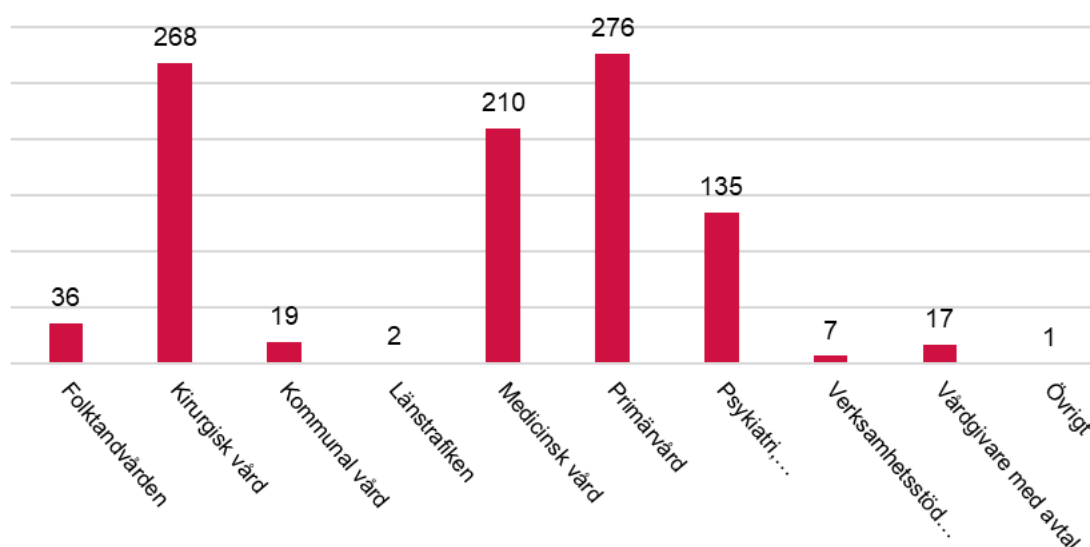
Tandvården

Tandvården har under året fått 36 ärende och det är procentuellt färre ärende än 2020. Ärende har främst handlat om synpunkter rörande ekonomiska frågor t.ex. garantifrågor och ersättningsanspråk där man inte har upplevt sig fått tillräcklig med information om vad som gäller. Patienterna har även haft synpunkter på resultat efter en behandling samt på bristande bemötande. Patientnämnden har under året lyft frågor kring informationen som ges från verksamheten till patienten om vad som gäller då detta upplevs som otydligt.

Kommuner

Inom den kommunala vården har 19 ärende registrerats, vilket är en minskning av ärende jämfört med året 2020. Få ärende inkommer till patientnämnden från den kommunala verksamheten. Det kan vara så att patienterna i den kommunala hälso- och sjukvården inte har samma kännedom som patienter inom Region Jönköpings län om möjligheten att vända sig till patientnämnden. En annan förklaring kan vara att patienter inom kommunal vård upplever ett större beroendeförhållande gentemot vårdgivaren och därför inte vill framföra klagomål, med rädsla för konsekvenser. Oftast är det närstående som hör av sig med synpunkter till patientnämnden och då rör det sig främst om omvårdnadsfrågor, några ärende som inkommit har handlat om kommunikation. Patientnämnden säkerställde under året 2020 att information om patientnämnden fanns på Region Jönköpings läns 13 kommunernas hemsida.

Figur 5. Registrerade ärende/verksamhetsområde 2021



Barnärende

Barn finns överallt i vården, både som patient och anhörig. Från den 1 januari 2020 är FN:s konvention¹⁶ om barns rättigheter en del av svensk lag. En inkorporering av barnkonventionen bidrar ytterligare till att synliggöra barnets rättigheter och skapa en grund för ett mer barnrättsbaserat synsätt i all offentlig verksamhet. Det innebär att det blir ännu viktigare att vi som möter barn i vår vardag har kunskap att arbeta utifrån lagen. Som barn räknas varje människa under 18 år.

Under 2021 inkom 92 ärende gällande barn, detta är fler ärende än tidigare år. Det är oftast föräldrarna som inkommer med synpunkter, i enstaka fall hör barnet av sig själv. När patientnämnden tar emot ärende gällande barn så behövs en fullmakt/samtycke från det att barnet är 13 år, samtidigt som det görs en bedömning utifrån barnets mognad. Flest ärende gäller ålder 3-12 år och då främst pojkar. Följt av 13-17 år och då främst flickor.

Tabell 4. Ålders- och könsfördelning barnärende 2021

Ålder	Pojke	Flicka	Total
0-2 år	11	10	21
3-12 år	28	15	43
13-17 år	13	15	28
Totalt	52	40	92

Majoriteten av ärendena handlar om vård och behandling och kommunikation. Föräldrar som söker vård för sina sjuka barn agerar som ombud för barnen och för deras talan. Föräldrar till yngre barn behöver beskriva symtom och förändringar i barnets beteende. Av de inkomna synpunkterna gällande barn framkom att föräldrar och närstående efterfrågar information och delaktighet, vill bli lyssnade till och att deras reflektioner och upplevelser tas till vara. Det gäller oavsett vilken vård det gäller, typ av skada eller händelse som rapporterats, föräldrar efterfrågar en bättre dialog med vården.

En del ärenden har handlat om väntan på läkemedelsbehandling efter neuropsykiatrisk utredning. Det har också varit ärenden som handlat om där man fått olika besked gällande en undersökning/bedömning, där flera läkare varit inblandade.

Tillgänglighet är ett annat område som fått en del synpunkter och då t.ex. när man är patient på en mottagning och där man försökt nå verksamheten i telefon men fått uppringningstid flera dagar senare vilket skapar en onödig frustration när man vill få hjälp och rådgivning gällande sitt barn.

¹⁶ <https://unicef.se/barnkonventionen>

Utdrag från patientberättelser

”Patient som utretts och fått sin diagnos i våras i år. Har nu stått i kö för behandling. Enligt anhörig är det 1 års väntetid till behandling. Patienten börjar må sämre och har också uttryckt att hen vill ta sitt liv. När anhörig hör av sig till verksamheten och frågar angående behandling så säger de att så länge hen åter så är det ingen fara”.

Coronapandemin

Under året har 77 ärende på något sätt berört Coronapandemin. Föregående år var det 89 ärende. Det som årets ärende berört mer är vaccination och då att man haft synpunkter gällande trångt i väntrum, utebliven vaccination, komplikation efter injektion samt andra komplikationer i samband med vaccinationer. Ärende har också handlat om att närstående inte fått följa med i samband med besök eller undersökning. Framförallt har det inkommit flera ärende där man som blivande förälder inte fått komma tillsammans till ultraljud. Det har även handlat om väntetider i vården, såsom att man väntar på att få en operation, utredning m.m.

Synpunkter har handlat om patienter med långtidssymtom efter covid-19. Dessa patienter har inte sjukhusvårdats och har inte ett påvisat Covid-19 test men som insjuknade i början av pandemin då riktlinjerna för provtagning inte var lika generösa som de är idag. Dessa patienter har inte heller några påvisade antikroppar, då testningen gjorts långt efter insjuknandet.

När denna patientgrupp söker vård är det många som upplever att de inte blir lyssnade på för de ihållande symtom som andfåddhet, problem med hjärtat och extrem trötthet. I takt med att allt fler söker vård för långvariga problem har långtidscovid fått mer uppmärksamhet, men behovet av information är stort.

Under året har patientnämnden lyft denna problematik gällande denna patientgrupp och fört detta vidare till ansvariga politiker.

Utdrag från patientberättelser

”Jag vill att det skapas någon form av tigt samarbete mellan primärvård och specialister för att utreda detta i en helhetsbild. Det talas om långtidscovid mottagningar i landet och ju förr regionen gör en sådan verklig desto bättre. Vi är många med samma symtom och vi blir bara fler för var dag som går”.

Ett klagomål kan leda till en bättre vård för många

Alla synpunkter och klagomål som inkommer till patientnämnden skickas avidentifierat månatligen till alla berörda verksamheter, en s.k. återföringsrapport, för kännedom. Tanken är att

verksamheterna ska använda synpunkterna för att se eventuella mönster och identifiera problemområden som kan användas i förbättringsarbete.

Patienter och närstående som vänder sig till patientnämnden har ofta mist sin tillit till vården, men ett yttrande som ger svar på de synpunkter och klagomål som framförts bidrar till att reparera detta. Det finns en vilja hos vårdpersonalen att försöka hjälpa till och ordna det på bästa sätt för patienten. I flera av de ärende patientnämnden hanterar visar på att vårdgivaren lyssnar och vidtar åtgärder i det enskilda fallet. Det kan handla om att erbjuda ett personligt möte, byta läkare, rätta till ett missförstånd, eller att en händelseanalys behöver göras som i vissa fall kan leda till en Lex. Maria anmälan till IVO. På organisatorisk nivå kan det handla om att verksamheten ändrar upprättade rutiner, uppmärksamma synpunkterna på möten eller att medarbetarna behöver en utbildningsinsats, etc.

Verksamhetens svar

Från den 1 januari 2018 framgår det av patientsäkerhetslagen¹⁷ att vårdgivaren ska ta emot klagomål och synpunkter på den egna verksamheten från patienter och deras närstående. Vårdgivaren ska snarast besvara klagomålet, som mest fyra veckors väntan på ett svar bedöms som rimligt för de flesta klagomål. Enligt Klagomålsutredningen¹⁸ bör dessutom patienten alltid få respons på ett klagomål, även om vårdgivaren anser att klagomålet är obefogat. Verksamhetens yttrande skickas till patienten/närstående efter att det inkommit till patientnämnden. Tillsammans med yttrandet skickas det med en återkopplingsblankett där patient/närstående kan utvärdera om de är nöjda med svaret från verksamheten samt patientnämndens handläggning.

Patientnämnden har efter anmälares önskemål och samtycke tillskrivit vården i 49 % (n=476) av de inkomna ärendena. Motsvarande siffra 2020 var 41 %. När det gäller handläggningstiden så mäts den från att man tillskriver vården. I majoriteten av dessa ärende inkommer verksamheten inom fyra veckor med sitt svar. I ett fåtal ärende drar det ut på tiden av olika anledningar, ärendet kan vara komplicerat, kräva händelseanalys, annan utredning eller där verksamheter ska inkomma med ett gemensamt svar.

Patient/närstående får möjlighet att genom den återkopplingsblankett som patienten får tillsammans med yttrande att återkoppla till patientnämnden om de anser sig fått svar på sina frågor samt själva handläggningen. Drygt hälften av patienterna/närstående är nöjda med verksamhetens svar. De som inte är nöjda har många gånger fått svar på frågorna men är ändå inte nöjda då svaret kanske inte var vad de önskade. Vad gäller patientnämndens handläggning uppger endast ett fåtal att de inte varit nöjda. De hade kanske andra förväntningar på vad patientnämnden hade för befogenheter att gå vidare i ärende.

¹⁷ Patientsäkerhetslagen (2010:659)

¹⁸ SOU 2015:102 Fråga patienten Nya perspektiv i klagomål och tillsyn

Det patientnämnden kan se är att det från många verksamheter skett en förbättring i svaret till patienten. Man beklagar patientens upplevelse och tackar för att patienten inkommit med synpunkterna, i flera ärende uttrycker verksamheten att man ska se över sina rutiner och arbets-sätt.

Patientnämnden har under 2021 uppmärksammat

När det gäller patientnämndens arbete under året så är analys av inkomna synpunkter och klagomål en stor del av arbetet. Vissa frågor av mer principiell karaktär lyfts till patientnämnden för särskild handläggning och analys. När patientnämnden har handlagt dessa ärenden lyfts de vidare till dialogmöte med presidiet för Folkhälsa- och sjukvård och patientnämnden.

Dialogmötet syftar till att uppmärksamma nämnden för Folkhälsa- och sjukvård på synpunkter som inkommit som kan ha påverkan på strategisk nivå och där det i vissa ärenden kan behövas ett politiskt beslut. Ärenden som lyfts vid dialogmötena under 2021 har handlat om att patienten får vara sin egen vårdsamordnare, personuppgiftsincidenter i Synergi, bristfälliga journalanteckningar som kan få konsekvenser för patienterna exempelvis vid försäkringsärenden, bristande information om behandlingar och garantifrågor inom Folk tandvården och patienter som drabbats av långtidssymtom efter en Covid-19 infektion som inte sjukhusvårdats etc.

Stödpersonsverksamheten

Tio stödpersoner har haft förordnande under året

Patientnämnden har sedan 1992 en lagreglerad skyldighet att rekrytera och förordna stödpersoner till patienter som tvångsvårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT)¹⁹ och lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV)²⁰. Sedan 2004 omfattas även personer som tvångsisolerats enligt Smittskyddslagen (SmL)²¹ av rätten till stödperson. Chefsöverläkaren inom psykiatri beslutar om tvångsvård och ansvarar för att patienten får information om sin rätt till stödperson.

En stödperson har tystnadsplikt och ska fungera som medmänskligt stöd genom regelbundna besök och även genom andra kontaktvägar om detta medges. En stödperson fyller två funktioner:

- patienten får kontakt med en person ute i samhället fristående från vården

¹⁹ Psykiatrisk tvångsvård, LPT (1991:1128)

²⁰ Lagen om rättspsykiatrisk vård, LRV (1991:1129)

²¹ Smittskyddslagen, SmL (2004:168)

- samhället får genom stödpersonen en inblick i hur tvångsvården fungerar.

De patienter som vårdas enligt LPT har generellt sett kortare vårdtid jämfört med de som vårdas för LRV, och det är inte alltid en stödperson hinner utses. Dessa patienter kan också ha andra behov av stöd i det akuta skedet som prioriteras i stället.

Längden på ett förordnande för LRV varierar och kan vara allt ifrån några månader upp till flera år. Det längsta som pågår just nu är 17 år. Under 2021 så har möjligheterna delvis varit begränsade för stödpersonerna att träffa sina huvudmän på grund av Coronapandemin. Stödpersonerna har använt sig av andra kommunikationsmedel såsom brev och telefonsamtal.

Under 2021 har tio stödpersoner varit aktiva och haft förordnanden enligt LPT och LRV. Ingen stödperson har förordnats enligt SmL. Merparten av stödpersonerna har haft flera förordnanden, där det är vanligt att en stödperson har flera uppdrag. Under 2021 har patientnämnden förordnat stödpersoner till 27 uppdrag varav 16 LPT och 11 LRV.

Rekrytering stödpersoner

Att rekrytera en stödperson kan vara svårt. Det är ett frivillighetsuppdrag och där ersättningen utgår i form av arvode. Under 2021 så har fyra personer intervjuats för stödpersonsuppdrag och av detta blev det två som rekryterades.

Aktiviteter för stödpersoner

En träff tillsammans med tjänsteperson i patientnämnden och stödpersonerna har genomförts under 2021. Målet är två träffar per år men på grund av Coronapandemin har fler träffar inte kunnat genomföras. Tjänsteperson i Patientnämnden har haft en träff i nätverket frivilliga samhällsarbetare där dialog har förts om hur nätverket ska arbeta framöver.

Aktiviteter i Patientnämnden 2021

Kommunikation

Patientnämndens övergripande mål med kommunikationen är att öka kännedomen om verksamheten genom kontinuerliga och långsiktiga insatser och anpassa informationen och frågeformulär så alla kan ta del av materialet. Kommunikationen har fått utvecklas utefter den digitala utvecklingen i samhället, vilket innebär mindre broschyrer och annat i pappersform och istället digital information och kontaktsätt.

Med tanke på att tusentals möten sker i vården varje dag så är 971 ärenden inte någon stor siffra men visar ändå på att det finns saker som inte helt fungerar, eller upplevs fungera. Men faktum är att många inte känner till patientnämnden och att de kan vända sig dit då de upplevt

något negativt upplevelse i vården. Patientnämnden tycker det är oerhört viktigt och angeläget utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv att få ta del av våra medborgares erfarenheter.

När det gäller information till medborgarna om hur synpunkter och klagomål kan framföras finns information på Region Jönköpings läns webbplats, 1177.se Vårdguidens e-tjänster samt i olika broschyrer. Patientnämnden har under 2021 fortsatt uppdatera sin webbsida, bland annat när det gäller kontaktvägar och telefontider. Under hösten 2021 har handläggarna i Patientnämnden i Region Jönköping varit med i Regionens tidning; ”Nära dig”²² i en intervju om Patientnämndens uppdrag och hur man kan komma i kontakt med Patientnämnden om man vill lämna synpunkter och klagomål på vården given i Region Jönköping. Denna tidning delas ut till alla hushåll i Region Jönköpings län. Detta är en del i Patientnämndens kommunikationsplan för att synas mer och sprida information till medborgarna, då tillgänglighet är en av patientnämndens framgångsfaktorer.

Information- och utbildningsaktiviteter 2021

Vårdverksamheter kontakter patientnämnden för möte och dialog kring patientnämndens uppdrag, handläggning och analyser. Under året 2021 har informationsuppdragen ökat med många uppdrag om man jämför bakåt i tiden. Detta informationsuppdrag är viktigt så att budskapet sprids för Regions Jönköpings län medarbetare. Patientnämnden har informerat 20 olika verksamheter på klinikledningsnivå, arbetsplatsträffar, läkare och vårdadministratörer i utbildning, daglig styrning vid de olika sjukhusen, storgrupp sjukvård, patientföreningar mm.

Varje patient har en unik kunskap om sig själv, sina behov, förväntningar och sina resurser. Det är därför viktigt att vården så långt som möjligt utformas och genomförs i samråd med patienten. Patientnämnden har en viktig roll i detta fortsatta arbete att göra Region Jönköping uppmärksam på detta viktiga område inför framtiden och kommer under 2021 ha kommunikation som fokusområde.

Patientlagen som trädde i kraft den 1 januari 2015 har tillkommit för att stärka patientens roll och rättigheter i vården och tydliggöra vårdens ansvar. Delaktig är det område som också nationellt får en stor andel av de inkomna synpunkterna. Det visar tydligt på att implementeringen av denna lag går långsamt.

²² Tidningen ”Nära dig”, För ett bra liv i en attraktiv region, nummer 2/2021.

Diskussion och reflektion

Patientnämndens klagomål ger inte en bild av hur sjukvården i stort fungerar, men visar på patienters upplevelser då de inte har varit nöjda i kontakten med vården. På det viset kan deras berättelser ge en vägledning på vilka sätt sjukvården kan förbättras och anpassas efter medborgarnas behov.

I Region Jönköpings län finns 13 grundläggande värderingar som utgör basen för vårt arbete. Dessa värderingar speglar hur vi ska jobba inom vår organisation för att skapa ett värde för patienten. Det handlar om att vi ska jobba förebyggande, lära av varandra och jobba med ständiga förbättringar för att nå bästa resultat för patienten.

Undersökning och bedömning var det delproblem som fick flest synpunkter under 2021. Synpunkterna handlade bland annat om att vården inte alltid kan leva upp till patientens förväntningar. Det kan då bli en besvikelse hos patienten och man känner sig missnöjd. Det viktiga är att patienten får tillräcklig information och motivering till bedömningen. Det handlar om kommunikation. En lyckad kommunikation är grunden för att bedriva vården på ett tryggt och säkert sätt och det skapar förutsättningar för goda relationer.

Delaktig och bemötande är de två delproblem som tillsammans står för ca 20 % av de inkomna synpunkterna. Flera patienter har uttryckt att vården inte har utformats i dialog med dem. Patientens medverkan i sin vård eller behandlingsåtgärder har inte utgått från patientens önskemål och individuella förutsättningar. Att vara delaktig i sin vård ökar förutsättningarna för en god och säker vård. Den patient som är väl insatt i varför och hur olika moment/steg i undersökning och behandling ska genomföras, bidrar även till att vårdförloppet blir som det är tänkt och till att avvikelser uppmärksammas och kan åtgärdas. Vården blir alltså säkrare om patienterna är välinformerade, deltar aktivt i sin vård och kan påverka vården i sin roll som patient²³. När det gäller bemötande så förväntar sig patienten ett vänligt, engagerat och korrekt bemötande. Möter man som patient en irriterad eller pressad personal blir kontakten inte fruktbar. Ett väl fungerande möte och samtal betyder mycket för patienternas upplevelse av vården och för deras tillfrisknande.

Under 2021 skrev patientnämnden en rapport om kommunikationens betydelse i mötet i vården då detta varit fokusområde under året. Rapporten handlar om de ärende som haft kommunikation som huvudproblem. Synpunkter gällande kommunikation förekommer i många ärende, dock inte alltid som huvudproblem men som en del i synpunkterna. Slutsatsen var att en god kommunikation är grunden för att hälso- och sjukvården ska fungera på ett tillfredsställande sätt. Det handlar inte om resurser utan grunden för en god kommunikation och ett gott bemötande handlar om värdegrund och varje medarbetares ansvar.

²³ Patientens delaktighet - Patientsäkerhet (socialstyrelsen.se)

Det är viktigt att analysera och dra lärdom utifrån inkomna synpunkter och klagomål och leta efter mönster och trender snarare än att alltid behandla varje klagomål som en isolerad händelse. Det finns många verksamheter i Region Jönköpings län som använder klagomålen som ett lärande för att utveckla vården.

Patientnämndens handläggare har ett tätt samarbete med sektion chefläkare och patientsäkerhet och där arbetssätten för samverkan har utvecklats för det gemensamma lärandet av synpunkter och klagomål. T.ex. har man påbörjat en gemensam analys för hur de olika verksamheterna i Region Jönköpings län arbetar med synpunkter och klagomål. Detta har under året resulterat i fler informationsuppdrag där patientnämnden har efterfrågats för att ta del av de synpunkter som inkommer samt att få mer kunskap om patientnämndens uppdrag.

Under året har politikerna i patientnämnden tagit del av Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2020-2024²⁴. Detta för att se patientnämndens roll i Regionens patientsäkerhetsarbete och hur man kan bidra på bästa sätt att ta tillvara på patient-/kundsynpunkter som källa för lärande.

”Ett klagomål kan leda till en bättre vård för många”



²⁴ Socialstyrelsen: Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024, ”Agera för säker vård”

För ett bra liv i en attraktiv region

Presidium - Patientnämnd §§ 1-15

Tid: 2022-02-10 kl. 09:00

Plats: Regionens hus, sal C

§ 6

Inkomna synpunkter som rör kvinnokliniken Länssjukhuset Ryhov

Diarienummer: 2021-250A

Beslut

Patientnämndens presidium föreslår patientnämnden

- Översända diskussionsunderlag till dialogmöte med FS presidium

Sammanfattning

Eftersom patientnämnden har fått in ett antal allvarliga händelser där patienten inte känt sig lyssnad på känns det angeläget att uppmärksamma dessa områden. I flera ärenden har patienten fått både fysiska och psykiska besvär som konsekvens efter sin förlossning.

Beslutsunderlag

Diskussionsunderlag daterat 2021-11-23

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Patientnämnden

Sara Sjöberg
Anna Stålkranz
Patientnamnden@rjl.se

Presidierna nämnd för folkhälsa och sjukvård och
patientnämnden

Inkomna synpunkter som rör kvinnokliniken Länssjukhuset Ryhov

Sammanfattning av frågeställningar

Flera patienter och närstående kontaktar patientnämnden med synpunkter och klagomål på kvinnokliniken Länssjukhuset Ryhov. Synpunkterna har handlat om att de inte känner sig delaktiga i sin vård, inte blivit lyssnade till eller har fått ett dåligt bemötande.

Många ärende inom förlossningsvården berör hela vårdkedjan. Från det att man söker vård och att man inte känner sig välkommen utan blir motad i dörren och i många fall får åka hem igen. Vidare så handlar det om bemötande/delaktighet under själva förlossningen. Under förlossningen är man helt utlämnad och ibland inträffar akuta händelser då man måste handla snabbt men då ingen information givits till patienten eller dennes partner. Efter förlossningen, kan komplikationer uppstå, t.ex. suturer som släpper, att man inte kan kissa etc. Detta har även lett till framtida komplikationer. Patienten har ibland mötts av nonchalant vårdpersonal som har förminskat problemet, vilket kan skapa mycket oro och otrygghet. Är man då förstföderska kan detta leda till traumatiska upplevelser och oro att skaffa flera barn.

Även föräldrar som tidigare fått barn och som framfört tidigare erfarenheter upplever sig inte heller att blivit lyssnade på i samband med sin förlossning.

Kvinnor har också beskrivit hur de i sin graviditet framfört om olika symtom de har men att oron inte tagits på allvar vilket lett till en allvarlig händelse. Där till och med barn avlidit.

Synpunkter från patient och/eller närstående

I de inkomna synpunkterna gällande kvinnokliniken på Ryhov beskriver patienterna hur man inte känt sig delaktig i sin vård då man inte upplevt att man tagits på allvar eller känt sig lyssnad på. Flera ärenden beskriver att det känts fel efter förlossningen och att de själva upplevt att suturerna släppt men har då blivit non-

chalant bemötta med att *"nej lilla vän, suturerna kan inte släppa"* utan att någon reagerat, kontrollerat eller dokumenterat detta. Patienten känner sig då inte lyssnad på utan kan istället fått höra att det gör ont att föda barn.

Ärendena har handlat om att inte fått information om hur det går till att bli förlöst med sugklocka. Ett annat ärende handlar om att kvinnan fick ligga med byxorna nerdragna och att barnmorskan lämnade rummet med dörren öppen. Patienten kände sig utlämnad.

Efter förlossningen hade kvinnan svårt att kissa. Känner ingen kissnödighets-känsla. Flera gånger säger patienten detta till personalen men ingen reagerar, och någon personal säger: *"vill du verkligen att jag skriver detta i din journal?"*

En kvinna beskriver i sitt ärende: *"Hade en stor blödning i samband med förlossning, ändå tyckte barnmorskan att vi skulle få vara ifred över natten trots att jag sa flera gånger att jag tyckte att jag blödde för mycket. Eftersom jag hade fött barn tidigare hade jag erfarenhet av hur det kan vara efter en förlossning kring blödning. Om inte jag själv hade larmat pga. att jag höll på att svimma när jag låg i sängen på natten tänker jag att det finns en risk för att jag hade förblött"*

Flera kvinnor har upplevt att de får *"tjata"* sig in på förlossningen då de själva upplevt att personalen inte trott på dem: *"Varje gång vid kontakt med förlossningsavdelningen så har jag fått tjata mig in. Även bemötandet från de jag har pratat med i telefon är under all kritik"*

"Under samtalet med en personal upplever jag att jag inte blir trodd på, vi får känslan av att vi kommer vara i vägen. Vi fick veta att värkarna inte är tillräckligt starka och vi får åka hem. Det hela slutar med att vårt barn föds hemma endast 2,5 h efter vi kommit hem".

"När sugklockan ska sättas fast görs det på felaktigt sätt. När vakuum läggs på skriker jag rakt ut av smärta och ber personalen upprepade gånger att sluta, men man fortsätter. Delaktighet i förlossningen kände jag verkligen inte"

"Varför missades obduktionen? Jag har fått dålig återkoppling i mitt fall, blivit lovad att någon ska kontakta oss men det har uteblivit flera gånger"

I citaten med inkomna synpunkter från patienter har man inte lyssnat på patientens egna önskemål och därmed har inte patienten fått vara delaktig/inte blivit lyssnad på eller blivit informerad om varför personalen inte kan lyssna in patienten i de olika situationerna. En välinformerad och delaktig patient blir tryggare i sin vård och har i de flesta fall förståelse för att förväntningarna inte alltid går att uppfylla pga. att akuta händelse/situationer inträffar, bara de får information om vad som händer och varför beslut behöver omvärderas.

Synpunkter och handläggning från patientnämnden

Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och bidra till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården kan förändras och förbättras.

Patientnämnden vill lyfta ärenden gällande kommunikation och då främst bristande delaktighet samt bristande bemötande.

Eftersom patientnämnden har fått in ett antal allvarliga händelser där patienten inte känt sig lyssnad på känns det angeläget att uppmärksamma dessa områden. I flera ärenden har patienten fått både fysiska och psykiska besvär som konsekvens efter sin förlossning.

Det är viktigt att patienten känner sig lyssnad på även om varje förlossning är unik och att man får en förklaring om varför man ibland t.ex. inte kan få den smärtlindring man önskat inför sin förlossning. Det är viktigt att patienten och dennes partner kan känna sig trygga i vårdssituationen, inte känna sig ignorerade eller att de "stör" sjukvården.

Frågor att diskutera

- *Hur kan man undvika händelser som är beskrivna i detta underlag?*
- *Hur kan verksamheten arbeta vidare med synpunkter gällande bemötande information och delaktighet?*

PATIENTNÄMNDEN

Kjell Ekelund
Ordförande

Sara Sjöberg
Handläggare

Anna Stålskrantz
Handläggare

Presidium - Patientnämnd §§ 1-15

Tid: 2022-02-10 kl. 09:00

Plats: Regionens hus, sal C

§ 7

Dålig kännedom om regelverket för reseersättning vid inställd vård i Region Jönköping

Diarienummer: 2021-290A

Beslut

Patientnämndens presidium förslår patientnämnden

- Översända diskussionsunderlag till dialogmöte med FS presidium

Sammanfattning

Patientnämnden har fått in flera ärenden som handlar om vård som ställts in när patienten varit på den aktuella enheten/mottagningen och där man fått information om att patienten inte har rätt till att få reseersättning. Patienterna har då hört av sig till patientnämnden med frågor kring regelverket kring detta.

Beslutsunderlag

Diskussionsunderlag daterat 2021-12-22

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Patientnämnden

Sara Sjöberg
Anna Stålskrantz
Patientnamnden@rjl.se

Presidierna nämnd för folkhälsa och sjukvård och
patientnämnden

Dålig kännedom om regelverket för reseersättning vid inställd vård i Region Jönköping

Sammanfattning av frågeställningar

Patientnämnden har fått in flera ärende som handlar om vård som ställts in när patienten varit på den aktuella enheten/mottagningen och där man fått information om att patienten inte har rätt till att få reseersättning. Patienterna har då hört av sig till patientnämnden med frågor kring regelverket kring detta.

Synpunkter och handläggning från patientnämnden

Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och bidra till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården kan förändras och förbättras.

Att ta synpunkter och klagomål på allvar och att arbeta med förbättringar har stor betydelse för att stärka invånarnas förtroende för hälso- och sjukvården och för den enskilda verksamhetens anseende.

När vård blir inställd för patienten

I Region Jönköpings län finns en rutin om vad som gäller när en patient fått sitt inbokade besök inställt med kort varsel. Det finns en blankett för vården att använda sig av för att patienten ska kunna få reseersättning. Vården skickar sedan denna blankett till sjukresor. När handläggare i patientnämnden varit i kontakt med de aktuella verksamheterna har de inte känt till rätten för patienten att få reseersättning och har då nekat patienten detta.

http://intra.rjl.se/info_files/infosida106415/reseersattning_installt_besok_webb_aug2020.pdf

Frågor att diskutera

- *Hur kan Region Jönköpings län säkerställa att alla verksamheterna får kunskap om denna rutin?*

PATIENTNÄMNDEN

Kjell Ekelund
Ordförande

Sara Sjöberg
Handläggare

Anna Ståkrantz
Handläggare

ARBETSMATERIAL

Presidium - Patientnämnd §§ 1-15

Tid: 2022-02-10 kl. 09:00

Plats: Regionens hus, sal C

§ 8

Vårdgarantin gäller inte vid neuropsykiatriska utredningar samt behandlingar i Region Jönköping

Diarienummer: 2021-292A

Beslut

Patientnämndens presidium förslår patientnämnden

- Översända diskussionsunderlag till dialogmöte med FS presidium

Sammanfattning

Många patienter har hört av sig till patientnämnden med frågor gällande varför vårdgarantin för neuropsykiatriska utredningar samt behandlingar för sin utredda diagnos och då främst läkemedelsbehandling, inte gäller i Region Jönköpings län.

Beslutsunderlag

Diskussionsunderlag daterat 2021-12-22

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Patientnämnden

Sara Sjöberg
Anna Stålskrantz
Patientnamnden@rjl.se

Presidierna nämnd för folkhälsa och sjukvård och
patientnämnden

Vårdgarantin gäller inte vid neuropsykiatriska utredningar samt behandlingar i Region Jönköping

Sammanfattning av frågeställningar

Många patienter har hört av sig till patientnämnden med frågor gällande vårdgarantin för neuropsykiatriska utredningar samt behandlingar för sin utredda diagnos och då främst läkemedelsbehandling. Flera patienter ifrågasätter varför det psykiska välmåendet inte prioriteras såsom t.ex. en operation av exempelvis ett knä. Patienterna beskriver i vissa fall att de är sjukskriva och inte kan återgå till sitt arbete i väntan på denna utredning/behandling. Flera beskriver också att de under denna väntetid förlorat sitt arbete pga. sin outredda diagnos eller ej insatta behandling. Många ifrågasätter om detta är jämlik vård?

När patienterna läst på 1177.se finns ingen tydlig information om att inte vårdgarantin gäller i Region Jönköping för dessa utredningar/behandlingar. Därav är det flera patienter som hör av sig med denna fråga till patientnämnden.

Ser man på detta samhällsekonomiskt så är det många patienter som ställs utanför arbetsmarknaden pga. en outredd diagnos eller väntan på behandling vilket ofta leder till en försämring av sitt psykiska mående. Patienterna drabbas även ekonomiskt.

Synpunkter och handläggning från patientnämnden

Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och bidra till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården kan förändras och förbättras.

Att ta synpunkter och klagomål på allvar och att arbeta med förbättringar har stor betydelse för att stärka invånarnas förtroende för hälso- och sjukvården och för den enskilda verksamhetens anseende.

Handläggare i patientnämnden informerar patienterna om regelverket kring vårdgarantin när det gäller neuropsykiatriska utredningar/behandlingar att det inte gäller i Region Jönköping. Däremot kan patienten själv ta initiativ till att kontakta vården och be om en valfrihetsremiss. Ansvaret ligger då helt på den enskilda pa-

tienten att ringa runt till olika psykiatriska mottagningar/privata mottagningar som har avtal med någon region i Sverige. Detta är ett stort ansvar som läggs på denna individ som redan har en psykiatrisk anamnes. I de fall patienten gjort en utredning enligt valfrihetsremissen så hamnar patienten i regionens kö för ett bedömningsbesök och efter det ställs i kö för att starta behandling. Få privata vårdgivare har avtal för att starta behandlingar.

Frågor att diskutera

- *Varför gäller inte vårdgarantin för neuropsykiatriska utredningar och/eller behandlingar i Region Jönköping?*
- *Hur kan Region Jönköping län arbeta för att förbättra för denna patientgrupp?*
- *Hur kan Region Jönköping förbättra och förtydliga informationen på 1177.se avseende regelverket för neuropsykiatriska utredningar/behandlingar?*

PATIENTNÄMNDEN

Kjell Ekelund
Ordförande

Sara Sjöberg
Handläggare

Anna Stålkranz
Handläggare

ARBETS
MATERIAL

Presidium - Patientnämnd §§ 1-15

Tid: 2022-02-10 kl. 09:00

Plats: Regionens hus, sal C

§ 9

Ersättning av förlorad arbetsinkomst vid inställd vård i Region Jönköping

Diarienummer: 2021-291A

Beslut

Patientnämndens presidium förslår patientnämnden

- Översända diskussionsunderlag till dialogmöte med FS presidium

Sammanfattning

Patientnämnden har ett antal gånger fått fråga från invånare när det gäller ersättning för förlorad arbetsinkomst när vård ställt in med kort varsel.

Beslutsunderlag

Diskussionsunderlag daterat 2021-12-22

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Patientnämnden

Sara Sjöberg
Anna Stålkranz
Patientnamnden@rjl.se

Presidierna nämnd för folkhälsa och sjukvård och
patientnämnden

Ersättning av förlorad arbetsinkomst vid inställd vård i Region Jönköping

Sammanfattning av frågeställningar

Patientnämnden har ett antal gånger fått fråga från invånare när det gäller ersättning för förlorad arbetsinkomst när vård ställt in med kort varsel. I vissa fall har patienten varit helt förberedd och tom varit operationsklädd när hen får reda på att operationen för hen stryks denna dag. Patienterna har då kontaktat patientnämnden och varit upprörda då de tagit ledigt från arbetet och därmed förlorat sin arbetsinkomst denna dag.

Synpunkter och handläggning från patientnämnden

Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och bidra till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården kan förändras och förbättras.

Att ta synpunkter och klagomål på allvar och att arbeta med förbättringar har stor betydelse för att stärka invånarnas förtroende för hälso- och sjukvården och för den enskilda verksamhetens anseende.

Patienterna ska inte bli ekonomiskt drabbade av att vårdens inställda åtgärd leder till konsekvenser för patienten i detta fall förlorad arbetsinkomst. Detta om operationen ställs in på andra skäl än medicinska grunder.

Handläggare i patientnämnden har tagit reda på att i nuläget i Region Jönköping finns det inget regelverk kring detta som ersätter en förlorad arbetsinkomst.

Handläggare har varit i kontakt med andra patientnämnder i Sverige och ställt frågan hur deras regelverk ser ut kring detta. I många regioner i Sverige har man ett regelverk där patienten får en schablon ersättning i dessa situationer när vården ställt in besök med kort varsel.

Frågor att diskutera

- *Varför har inte Region Jönköping ett regelverk för förlorad arbetsinkomst vid inställd vård?*

PATIENTNÄMNDEN

Kjell Ekelund
Ordförande

Sara Sjöberg
Handläggare

Anna Ståkrantz
Handläggare

ARBETSMA TERIAL

Presidium - Patientnämnd §§ 1-15

Tid: 2022-02-10 kl. 09:00

Plats: Regionens hus, sal C

§ 13

Presentation av ny medarbetare

Patientnämnden har fått en ny medarbetare, Rebecka Siebers som presenteras och hälsas välkommen.

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Presidium - Patientnämnd §§ 1-15

Tid: 2022-02-10 kl. 09:00

Plats: Regionens hus, sal C

§ 14

Övrigt

- Patientnämndens handläggare informerar om att de skrivit i barnbokslutet samt i patientsäkerhetsberättelsen.
- Patientnämndens deltar med ett bidrag i Microsystemfestivalen – Kommunikationsrapporten – där handläggarna har spelat in sitt bidrag.
- En önskan framförs att patientnämndens presidium tillsammans med tjänstemännen årligen får träffa hela nämnden för folkhälsa och sjukvård.
- Tillsammans med Ivo skrivit om psykisk ohälsa hos barn och ungdomar i den nationella Barnrapporten.
- Handläggarna informerar om att man har bytt ärendehanteringssystem till Synergi.

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1