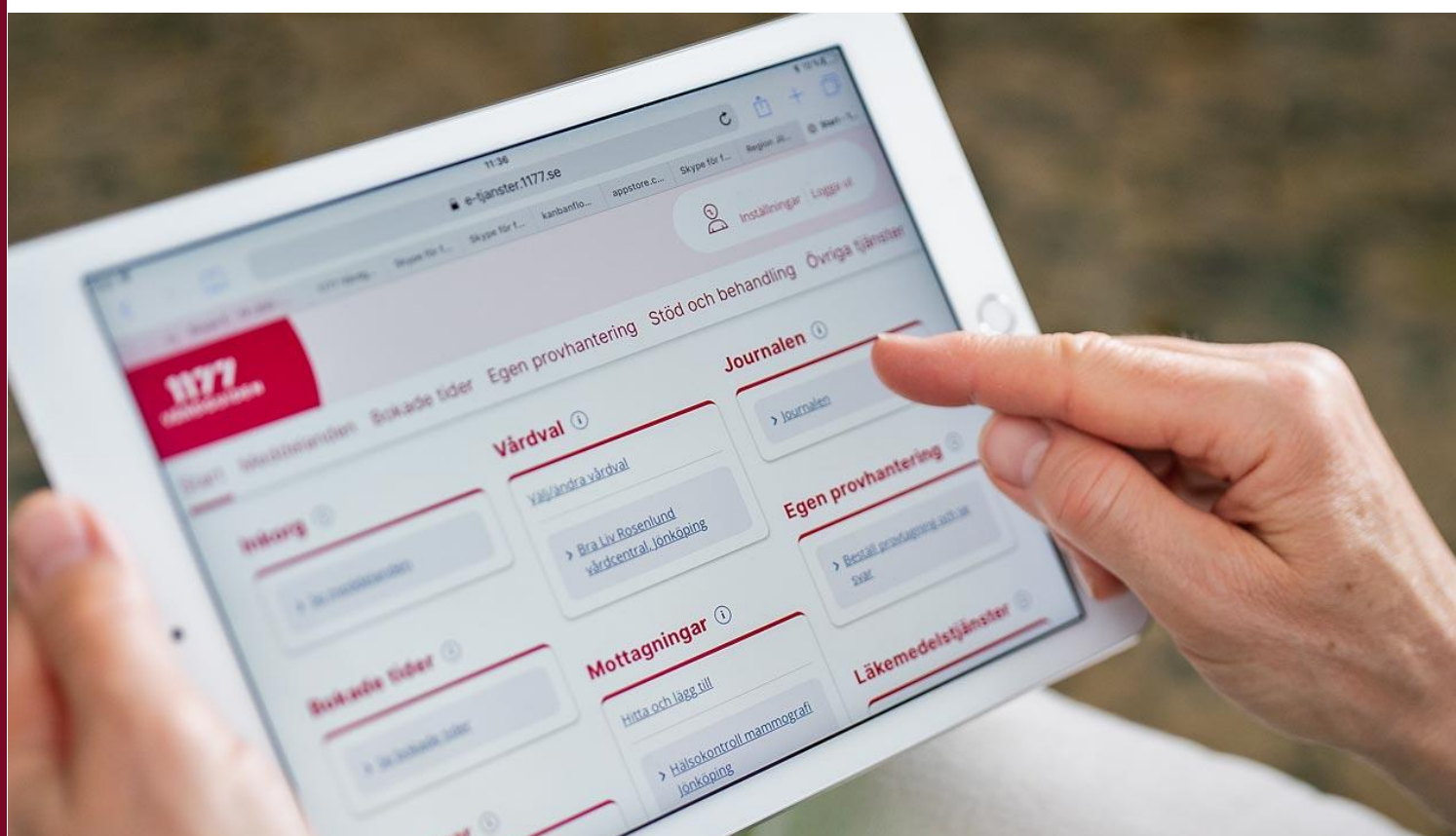


HALVÅRSRAPPORT 2022

PATIENTNÄMNDEN
REGION JÖNKÖPINGS LÄN



Sammanfattning

Under första halvåret inkom 576 ärenden till patientnämnden, vilket är en ökning med 16 % mot föregående år samma period. Fortfarande är det via telefon som patientnämnden kontaktas i de flesta ärendena, men användandet av 1177 Vårdguidens e-tjänst ökar. De flesta synpunkterna rör vård och behandling samt kommunikation, men även vårdansvar och organisation samt tillgänglighet är områden som får många synpunkter.

Patientnämndens roll är att hantera synpunkter och klagomål 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 första halvåret 2022 har patientnämnden uppmärksammat följande:

- Tillgänglighet till utredning och behandling inom psykiatri är begränsad.
- Vårdens delar hänger inte ihop vilket innebär att patient får vara sin egen vårdansvarig.
- Kommunikationens betydelse för patientsäkerhet.

Bertil Nilsson
Vice ordförande

Anna Stålskrantz
Handläggare

Sara Sjöberg
Handläggare

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Metod	2
Etiska övervägande	2
Handläggning av ärende.....	2
Kategorisering av ärende	2
Redovisning av ärenden	4
Ålders- och könsfördelning.....	4
Kontaktsätt	4
Vilka synpunkter/klagomål har patient/närstående	5
Delproblem	7
Verksamhetsområden.....	12
Stödpersonsverksamheten.....	17
Uppföljning av verksamhetsplan- och kommunikationsplan.....	17
Diskussion och reflektion.....	18

Inledning

Patientnämndens uppdrag är lagstadgat och definieras i lag (2017:372)¹ om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Patientnämnden är en oberoende och opartisk instans och har i uppgift att stödja och hjälpa patienter och närstående som vill framföra synpunkter och klagomål på vården och få dessa besvarade.

Patientnämnden tar emot synpunkter på regionfinansierad hälso- och sjukvård, privata vårdgivare med avtal och regionfinansierad tandvård i Region Jönköpings län samt hälso- och sjukvård given i länets 13 kommuner. Patientnämnden har också i sitt uppdrag att förordna stödperson åt personer som tvångsvårdas inom den psykiatriska vården^{2 3} eller är tvångsisolerade enligt smittskyddslagen⁴.

Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och bidra till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården kan förändras och förbättras. Patienter och närstående som har upplevt brister inom hälso- och sjukvården och tandvården kan lämna sina synpunkter och klagomål genom att:

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

Att kunna lämna synpunkter och klagomål regleras i patientsäkerhetslagen⁵ och syftar till att patienters erfarenheter ska kunna bidra till bättre och säkrare vård. I anmälningarna till patientnämnden beskrivs olika situationer och händelser som patienten eller närstående upplevt och som de har synpunkter på.

Att hälso- och sjukvården får ta del av patienter och närståendes 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.

¹ Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

² Psykiatrisk tvångsvård, LPT (1991:1128)

³ Lagen om rättspsykiatrisk vård, LRV (1991:1129)

⁴ Smittskyddslagen, SmL (2004:168)

⁵ Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Metod

Inkomna ärenden diarieförs och registreras i patientnämndens ärendehanteringssystem Synergi och hanteras enligt dataskyddsförordningen (GDPR)⁶. I denna rapport analyseras de inkomna synpunkterna 1 januari till 30 juni 2022 och redovisas i statistikform samt med citat från inkomna synpunkter för perioden.

Etiska övervägande

Alla ärenden som inkommer till patientnämnden omfattas av sekretess. Resultaten som redovisas i rapporten innehåller inga personuppgifter. Framst 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.

Handläggning av ärende

Inkomna ärenden diarieförs och registreras i ärendehanteringssystemet Synergi. Många ärenden kan redas ut snabbt och klaras av genom telefonkontakt med den som inkommit med synpunkter. 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 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.

Kategorisering av ärende

Alla klagomål och synpunkter som inkommer till patientnämnden kategoriseras utefter patientnämndens nationella handbok⁷ och som registreras in under åtta, nationellt framtagna huvudproblem för att i möjligaste mån identifiera klagomålen utifrån Patientlagen⁸.

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*

⁶ Dataskyddsförordningen (*The General Data Protection Regulation*) GDPR

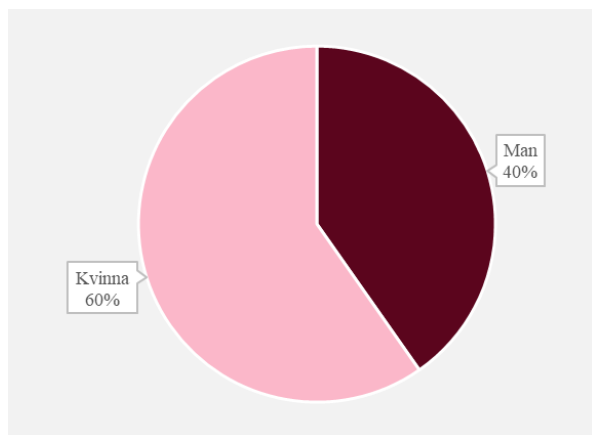
⁷ Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige, 2019

⁸ Patientlagen (2014:821)

- 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.*

Redovisning av ärenden

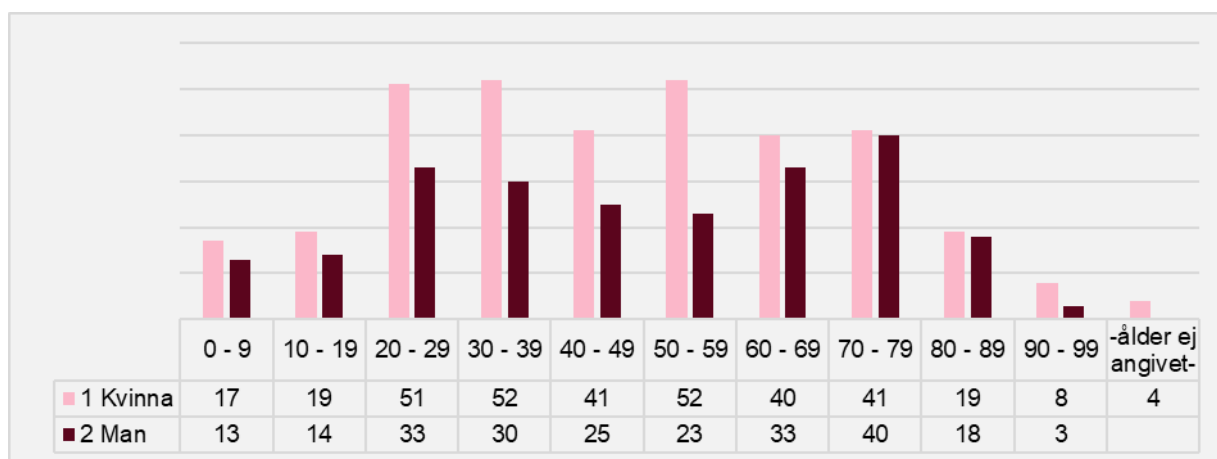
Under första halvåret 2022 tog patientnämnden emot 576 ärenden. Detta är en ökning med 79 ärenden (16%) jämfört med första halvåret 2021 (497 ärenden). Det var fler kvinnor än män som inkom med synpunkter, 344 kvinnor och 232 män.



Figur 1. Inkomna ärenden fördelat på kön

Ålders- och könsfördelning

Den till antalet största åldersgruppen bland de som registrerats med känd ålder är 20-29 år följt av 30-39 år. För kvinnor är det åldersspannet 50-59 år och 30-39 år och bland män 70-79 år följt av 20-29 år och 60-69 år. Medelåldern på alla inkomna ärenden är 48 år.



Figur 2. Fördelning av kön och åldersgrupp

Kontaktsätt

Telefon är det vanligaste sättet att ta kontakt med patientnämnden. Fler och fler väljer att kontakta patientnämnden via 1177.se vårdguidens e-tjänst. Denna kontaktväg har ökat markant under första halvåret 2022. En ökning med 106 % jämfört med samma period förra året. En

anledning till detta kan vara den uppdaterade e-tjänsten, ”en väg in”, vilket innebär en förenkling för medborgare att inkomma med synpunkter och klagomål då man direkt kan välja verksamhet eller patientnämnden när man loggar in på sina sidor på 1177.

Kontaktsätt	Antal
Besök	1
Brev	19
E-post	47
Mina vårdkontakter	235
Telefon	274
Totalsumma	576

Tabell 1. Kontaktsätt första halvåret 2022

Vilka synpunkter/klagomål har patient/närstående

Vård och behandling är det huvudproblem som flest ärende kategoriserats under. Ärendena har handlat om undersökning och bedömning exempelvis att man som patient tycker att en undersökning varit bristfällig eller att man inte fått rätt bedömning. Synpunkterna har också handlat om att man inte fått rätt diagnos i tid eller ingen diagnos alls. Om det rör sig om en fördröjd diagnos och som orsakat att patienten blivit sämre än om diagnosen ställts i tid, så har patienten möjlighet att göra skadeanmälan till Regionens ömsesidiga försäkringsbolag, Löf. Detta är något som handläggare i patientnämnden ofta informerar om.

Kommunikation är det huvudproblem som fått näst flest antal synpunkter. Det är ärenden som rör delaktighet, att man som patient inte känt sig lyssnad på. Kan också ha handlat om att man inte uppfattat den givna informationen man fått t.ex. i samband med besök, eller att man inte fått någon information alls. En närstående till en patient har lyft att ”*man blir inte dum för att man blir gammal men hörseln blir sämre och uppfattningsförmågan tar längre tid*”.

Ärendena har även handlat om bristande bemötande i kontakten med vården. Ett dåligt bemötande kan vara en patientsäkerhetsrisk. Flera patienter beskriver att det nonchalanta bemötande man fick har lett till att man inte vågade söka vård igen, då man kände att man störde sjukvården. Blev man inte lyssnad på eller fick ett dåligt bemötande så beskriver en del patienter att de tvingades till att byta vårdcentral för att få hjälp.

Under huvudproblemet **vårdansvar och organisation** hamnar ärenden som rör att man saknat en fast vårdkontakt och/eller en individuell plan för sin vård. Det har också handlat om bristande samverkan mellan olika vårdgivare och enheter och att då patienten/närstående fått vara sin egen vårdansvarig. Man upplevde att vårdens delar inte alltid hängde ihop utan att vården jobbar i stuprör och som patient blir man därmed hänvisad till en annan vårdinstans och sen hänvisad tillbaka igen. En multisjuk patient har inte alltid förmågan att kunna ta detta ansvar själv. Man upplevde en ovilja hos vårdpersonalen att hjälpa patienten hur den kan få rätt vård. Att komma till en enhet och då få till svar att du ska till en annan enhet och sen släpper

man patienten utan att säkerställa att patienten fått rätt hjälp. Detta uppfattas av patienter som att vården inte vet vad den gör och att den jobbar ineffektivt.

Tillgänglighet handlar om svårigheter att få kontakt med en verksamhet eller lång väntan på besökstid eller uppföljning. När man tar kontakt med vården är det viktigt att man får den återkoppling man blivit lovad, t.ex. svar på en undersökning eller den fortsatta planeringen. Detta kan annars skapa mycket oro och många nya telefonsamtal till vården för att få klarhet i vad som kommer att hända nu. Tillgänglighet kan också handla om att det är krångligt att komma intill vården framförallt på jourtid, dvs kvällar och helger.

Under **resultat** kan ärendena handla om resultatet efter en operation eller undersökning/behandling. Inför en operation är det viktigt att man säkerställer att patienten uppfattat information om vilka risker en operation innebär samt vilka komplikationer som kan vara vanliga. Många gånger blir en patient besviken på resultatet, vilket kan bero på att patienten inte uppfattat informationen korrekt eller att den helt enkelt uteblivit. Under detta område kan synpunkter även handla om komplikationer som uppstått i samband med en förlossning, såsom bristningar som sytt ihop felaktigt och där man som patient framfört att det känts konstigt, men fått till svar att det ser helt normalt ut.

Huvudproblem	Antal
Vård och behandling	221
Kommunikation	116
Vårdansvar och organisation	60
Tillgänglighet	51
Resultat	48
Dokumentation och sekretess	40
Administrativ hantering	23
Ekonomi	12
Övrigt	5
Totalsumma	576

Tabell 2. Ärende uppdelat på huvudproblem första halvåret 2022

Delproblem

Ärenden delas upp i delproblem för en högre detaljeringsgrad av vad ärendena avser och vad patienterna upplever som problematiskt.

Delproblem	Antal
Undersökning/bedömning	115
Delaktig	59
Resultat	48
Väntetider i vården	41
Behandling	38
Patientjournalen	35
Bemötande	34
Läkemedel	30
Diagnos	27
Fast vårdkontakt/individuell plan	25

Tabell 3. De 10 vanligaste delproblem första halvåret 2022

Nedan följer en redogörelse för de 5 vanligaste delproblemen

Undersökning och bedömning

Inom detta delproblem hamnade en stor del av de inkomna synpunkterna. Ärendena kan handla om nekad, fördröjd, felaktig och utebliven vård, exempelvis egen vårdbegäran, remiss eller annan utredning. Synpunkterna kan handlat om att man har varit på sin vårdcentral men inte fått rätt bedömning eller ingen bedömning alls. I samband med detta blev man inte heller lyssnad på (bristande delaktighet), vilket lett till att man inte fått en utförlig/korrekt bedömning vilket lett till ökat lidande för patienten.

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 hur man gjort bedömningen.

Under undersökning och bedömning har även ärenden kategoriserats 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.

Utdrag från patientberättelser

Patienten kontaktade sin vårdcentral då hen haft kräkningar, 40 graders feber samt utslag i flera dagar. Nekas läkartid då patienten inte fått sitt covidsvaret. Dagen därpå då patienten fortfarande har smärta i kroppen, svårt att röra sig samt feber m.m. får hen en tid för läkarbedömning. Konstateras hög snabbsänka och taxi beställs för transport till akutmottagning. Patienten känner sig då mycket dålig och tror hen ska dö. När patienten anländer till akutmottagning bedöms hen mycket fort som dålig och aktuell för intensivvård omgående.

Delaktig

När det gäller delproblemet delaktig, inkom totalt 59 ärenden. 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. 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 behandling⁹ och att man fått möjlighet till att vara delaktig i de beslut som tagits.

Ett exempel är förlossningsvården där avsaknad av delaktighet lyfts som ett problem. Många som står inför sin förlossning har under en längre tid förberett sig inför detta för att upplevelsen ska bli så bra och fantastisk som möjligt. Inträffar det sedan oförutsedda händelser kan man i denna stund sakna att vara delaktig trots att man kanske upprättat ett förlossningsbrev inför sin förlossning. Även om en ny situation uppstått så har synpunkter framförts att man hade önskat att kunna vara delaktig och få information i de beslut som fattades just då. 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. Risker 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, är det viktigt att man har en dialog mellan patient/närstående och vårdpersonal samt att bekräfta det som sagts.

⁹ Råd för bättre kommunikation mellan patient och vårdpersonal, Sveriges kommuner och Regioner, SKR

Utdrag från patientberättelser

"Patienten inkom med ambulans till akut mott. Några timmar senare ringer hen för att berätta att hen blir inlagd och säger samtidigt att en läkare vill prata med mig. Denne läkare som inte ens presenterade sig säger bara rätt upp och ner följande: "vi har beslutat om att inte göra någon HLR". Jag blev helt ställd och undrade vad hen grundade detta på och fick till svar "att det gör mer skada än nytta". Tyckte det var jättekonstigt, visst patienten kom in med bl a andningssvårigheter och hen är i grunden hjärtsjuk, men otroligt pigg i vardagen och gör allt och lite till. När jag pratar med min närstående om detta dagen efter så har hen inget som helst minne av att någon fråga hen om att avstå HLR. Inte heller diskuterade någon saken med mig som anhörig".

"Patient som haft lågt Hb-värde i över 10 år. Har under flera år fått järninfusion regelbundet och upplever att detta fungerat väl. Vid besök på vårdcentralen skulle hen få sin behandling, en annan läkare än den hen träffat under tidigare besök meddelar då att hen inte får järninfusion mer utan måste istället ta järntabletter. Det lämnas inget utrymme för diskussion. Patienten började med tabletter och har efter detta mått mycket dåligt, järnvärdet har gått ner, hen orkar knappt något alls och uppger att detta tagit flera månader av hens liv. Undrar varför hen inte fick den behandling som fungerat väl under flera år".

"Jag upplevde att det inte fanns någon bra kommunikation mellan mig som patient och förlösande barnmorska/barnmorskor. Det hade varit så givande att få ett samtal på förlossningsrummet om min rädsla för bristning och hur vi gemensamt skulle samarbeta för att förlossningen skulle bli en så bra upplevelse som möjligt. Jag sakade också bättre kontakt med personalen under själva förlossningen. Råd, information om vad som skedde och nästa steg i processen".

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. Det är viktigt att patienten är informerad före t.ex. ett operativt ingrepp och då fått 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 patientberättelser

”Patienten föll och skadade höften och opererades dagen efter. Fick komplikationer med mycket smärta efter operationen. Beskriver att hen hörde av sig till ortopederna men fick inte komma dit, tjatade till sig en tid då det till slut visade sig att plattan i höften lossnat. Ny operation men fortsatt stora besvär efter detta. Beskriver att hen bett flertalet gånger om att få en skiktröntgen men endast fått slätröntgen, röntgats flera gånger men man har inte sett något fel. Till slut fått skiktröntgen då hen uppger att man sett att flera skruvar är lösa och grav artros i höften. Nu aktuellt med en tredje operation. Patienten menar att om man bara lyssnat då hen från början påtalade att hen hade väldigt ont och att något kändes fel kanske inte besvärerna blivit så stora och långvariga”.

Väntetider i vården

En hel del synpunkter har handlat om väntetider i vården. Det kan vara väntan på en ortopedisk operation där väntan nu blivit längre som en effekt efter pandemin. Många operationer har ändå utförts av privata vårdgivare som har avtal med Regionen. Men kön har varit lång och det tar tid att komma ifatt.

Det har även handlat om väntetid att få en tid till sin vårdcentral, där man inte fått en tid inom vårdgarantins gränser (inom 3 dagar få en medicinsk bedömning).

Tandvården har fått flera synpunkter gällande svårigheter att få en tid till Folktandvården. Köerna är orimligt långa och patienter har fått svar att man får vänta i flera år om det inte är akut. Många patienter har uttryckt en oro över vad som händer med deras tandhälsa i väntan på sitt besök till tandvården. I ett svar från en folktandvård beskrivs att det finns en prioriteringslista inom folktandvården som de arbetar efter. Då ligger de som är 75 år och yngre (ej barn) längst ner och de kallas när tid finns. Vilket kan vara flera år framåt.

” I Folktandvården finns en prioriteringsordning över vilka patienter som ska prioriteras att få tid på klinikerna. I första hand kommer patienter som har akut värk och svullnad, där barn prioriteras före vuxna. Därefter ska alla barn i kommunen, samt de äldre som bor på boende eller har extra hjälp i hemmet flera gånger per dag prioriteras. När de är omhändertagna så är vårt uppdrag att ta hand om de som är 75 år och äldre. Först efter det så kommer den vanliga vuxentandvården där de patienter som är inskrivna hos oss kallas i den mån vi hinner”.

Ärende har inkommit gällande lång svarstid från Patologen. Detta är något som patientnämnden sett i några fler ärende. Patienten hade varit på sin vårdcentral för att ta bort en fläck på ryggen. Hudförändringen togs bort och skickades in till PAD. Först 5 månader senare, fick patienten besked om att hudförändringen visade malignt melanom. Patienten undrar: *”Hur kunde det dröja nästan 5 månader innan besked kom att jag hade malignt melanom och innan behandling kunde påbörjas”?*

Inom både barn- och vuxenpsykiatri har många synpunkter inkommit där man väntat länge på neuropsykiatrisk utredning för en eventuell diagnos eller väntan på att starta sin behandling

efter att man fått sin diagnos. När det gäller utredningsbiten kan man få det hos en privat vårdgivare som har avtal med någon region inom rimlig tid, men när det kommer till behandlingsstart så är väntetiderna mycket långa. Detta är detsamma för både vuxna och barn och här gäller heller inte någon vårdgaranti på varken utredning eller behandling. Många hör av sig till patientnämnden på grund av att väntetiderna är långa vilket leder till otrygga patienter som kan få ödesdigra konsekvenser. Man hör av sig till patientnämnden undrar över vårdgarantin och varför den inte gäller för neuropsykiatrisk utredning och behandling. För barn kan väntan leda till en problematisk skolgång och tuff situation för hela familjen. För vuxna kan det ge bekymmer med exempelvis utebliven sjukersättning, avsked från sitt arbete och många gånger till en isolering.

Utdrag från patientberättelse

”Har sedan ett halvår tillbaka väntat på behandling för ADHD. Verksamheten har sagt att de ska återkomma med en tid men har aldrig återkopplat. När patienten kontaktar verksamheten säger de att de inte kan säga hur lång tid hen får vänta men att det är lång väntetid”.

”Förälder som ringer och berättar om hur de får vänta med att få behandling för deras barn som fått diagnos/utredning via privat alternativ som de var remitterade till och nu att de väntat mer än 1 1/2 år för att påbörja behandling för ADHD som barnet har. Förälder har ringt BUP många gånger och frågat när de får påbörja behandlingen för deras barn. Barnet mår mycket dåligt, skolgången blir hårt drabbat och hela familjen och dess nätverk är påverkat. Förälder tycker att det är helt orimligt att ett barn ska få genomlida detta. Hur kommer detta att påverka barnets framtid”.

”Patienten sökte akut vård för hjärtklappning, orkeslöshet och högt blodtryck. Remiss skickades från akuten till vårdcentralen för cirka en månad sedan för akut uppföljning. Patienten har kontaktat sin vårdcentral då hen inte mår väl pga. andfåddhet, orkeslöshet och har svårt att klara att arbeta. Får ingen tid förrän tidigast om en månad. Patienten undrar hur detta är möjligt och är orolig för sina besvär.

Behandling

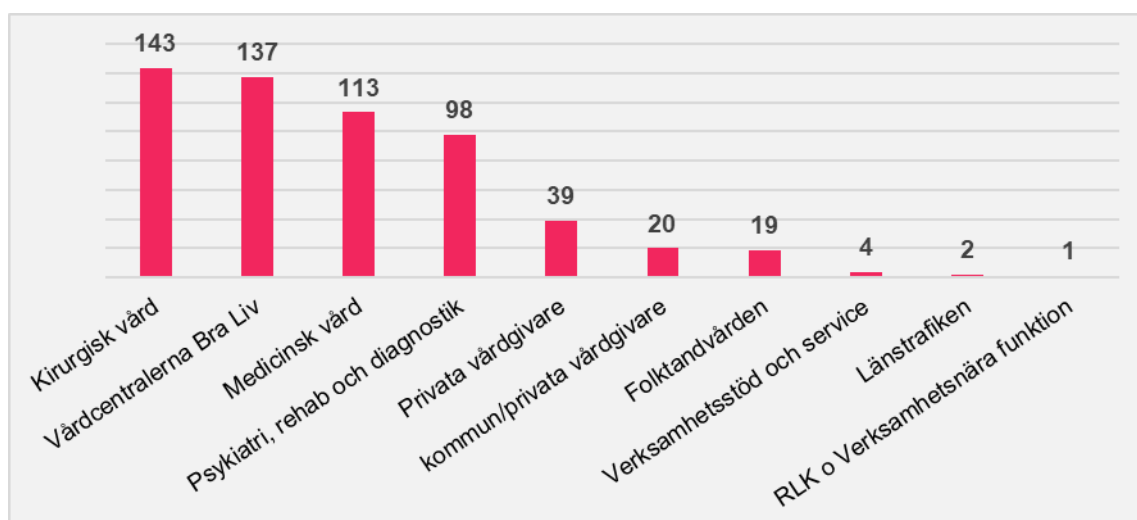
Ärenden som kategoriseras som behandling kan handla om nekad, fördröjd, felaktig, utebliven eller negativ behandlingseffekt. Exempelvis att man inte fått trombosprofylax (blodförtunnande läkemedel) och som ledde till att patienten fick en blodpropp. Ett annat exempel var en komplikation i samband med en infusionsbehandling på grund av handhavandefel hos vårdpersonal. Patienter kan också haft synpunkter på att man fått psykologsamtal för sällan och som lett till att man mådde sämre och hade önskat tätare kontakt.

Utdrag från patientberättelser

Sökte närakuten med en djup skärskada över leden på sitt pekfinger. Man började skölja såret och förbandet patienten hade på hemifrån med kranvatten för att det hade fastnat i såret. Man väntade med att kontrollera distalstatus tills efter att man lagt bedövning och då endast motoriken. Trots att det var en djup led-/sennära sårskada kontaktades inte ortoped. Patienten informerades inte heller om att vara uppmärksam på tecken på infektion efteråt. Dagarna som följde fick patienten mer och mer ont i fingret/handen och även feber, sökte vård på sin vårdcentral som skickade patient akut till ortopedkliniken som konstaterade septisk tendovaginit och man opererade fingret samma kväll.

Verksamhetsområden

Nedan redovisas synpunkter per verksamhetsområde. De tre verksamheter som fått flest synpunkter redovisas på mer detaljerad nivå.



Figur 3. Fördelning på verksamhetsområde

Primärvård, vårdcentralerna Bra liv och privata vårdgivare (privata vårdcentraler)

Bra liv vårdcentraler (primärvården) har 137 ärenden, tillsammans med de privata vårdcentralerna, 39 ärenden är det verksamhetsområde som fått flest synpunkter och klagomål. Primärvårdens majoritet av ärenden hamnar inom huvudproblemet vård och behandling och kommunikation. Undersökning och bedömning har fått flest ärenden, totalt 40 ärenden, följt av delaktighet, 24 ärenden. Primärvårdens uppdrag är brett och basen i hälso- och sjukvården. De har utredningsansvaret och håller i helheten kring patienten. Att flest synpunkter hamnar under undersökning och bedömning är därmed inte så konstigt då patienter ska söka sin vårdcentral i första hand. Primärvården måste tänka brett då många differentialdiagnoser måste beaktas.

Flera som hört av sig till patientnämnden och som sökt för vissa symtom upplever inte att de blivit lyssnade på, dvs bristande delaktighet. De beskriver att de kontaktat vården upprepade gånger för samma besvär men som inte lett till vidare åtgärd. Detta har vid några tillfällen resulterat till en fördröjd diagnos som senare fått allvarliga konsekvenser för patienten, såsom allvarlig infektion och i värsta fall en obotlig cancerdiagnos.

Delproblem	Antal
Undersökning/bedömning	40
Delaktig	24
Läkemedel	15
Diagnos	13
Patientjournalen	13

Tabell 4. Primärvårdens 5 vanligaste delproblem

Kirurgisk vård

Kirurgisk vård har fått näst flest synpunkter, 143 ärenden. Inom kirurgi finns bland annat specialiteter som ortopedi, kirurgi, kvinnosjukvård och kvinnohälsovård och det är dessa verksamheter som har flest ärenden. Delproblemet resultat är vanligast inom de opererande verksamheterna såsom kirurgi och ortopedi och då kan ärendena ha handlat om att man inte fått information innan eller efter en operativ åtgärd. I ett ärende som gäller en höftoperation där patienten råkade ut för en vårdskada och där patienten behövde reopereras. Information gavs i samband med rond till patienten gällande de komplikationer som patienten drabbats av. Patienten som var äldre och hade svårt att ta till sin information kunde inte föra informationen vidare till sin närstående. I svaret från verksamheten beklagar chefen att de brustit i kommunikationen med närstående som naturligtvis borde fått vetskap om det inträffade och planeringen framåt.

När det gäller synpunkter på kvinnosjukvård och kvinnohälsovård handlar ärendena mer om bristande delaktighet att de inte känt sig lyssnade på i samband med sin förlossning men även besök inom kvinnohälsovården. I ett ärende beskrev en patient om när hen fått en spiral insatt och hade smärtor i veckor efteråt. Söker på annan enhet och träffar en annan barnmorska som inser att något är fel och remitterar patienten till läkare på sjukhus. Där opereras spiralen ut som satt felaktigt och en ny sätts in utan problem.

Flera närstående har inkommit med synpunkter gällande t.ex. sin förälder som är äldre och som har en hörselnedsättning. I ett ärende hade patienten både hörsel- och synnedsättning och hörapparaten fungerade inte. När man besöker mottagningen får patienten besked att det ska ta ungefär två veckor att laga denna. Men när närstående hör av sig till mottagningen efter 8 veckor då de inte fått någon information eller återkoppling får man besked om att det kan dröja ytterligare då det råder kompetensbrist. Denna väntan leder till isolering för patienten.

Utdrag från patientberättelser

”Närstående inkommer med synpunkter på bemötande i samband med besöket. Läkaren talade till en början med ryggen åt patienten, som har en hörselnedsättning. Läkaren blev irriterad på patienten när hen inte hörde. Närstående fick upprepa informationen. Vid ett undersökningsmoment uppfattade inte patienten vad läkaren sade, istället för att försöka förmedla instruktionen igen gav läkaren upp och struntade i undersökningen. Patienten kände sig som att hen störde läkaren. Läkaren hade inget tålamod med patienten. Läkaren tyckte att patienten skulle skaffa hemtjänst efter att ha träffat hen mindre än 30 minuter för att läkaren inte trodde på patienten att hen klarar att ta ögondroppar själv. Detta trots att trycket i patientens öga gått ner. Närstående tycker inte att det är okej att en gammal människa bemöts på detta sätt inom sjukvården”

Delproblem	Antal
Resultat	32
Undersökning/bedömning	17
Delaktig	16
Behandling	13
Bemötande	11

Tabell 5. Kirurgisk vård, de 5 vanligaste delproblemen

Medicinsk vård

Inom medicinsk vård ingår specialiteterna akutsjukvård, medicin- och geriatrik, infektion och barnsjukvård och barnhälsovård. Ärendena har handlat främst om synpunkter på vård och behandling och då på undersökning och bedömning att den uteblivet eller att patienten blivit nekad och hänvisad till annan enhet. Man kan ha sökt sig till akutmottagning då man fått information från 1177 telefonrådgivning att det är dit man ska söka sig. När patienten kommit till akuten har man blivit nekad undersökning/bedömning då man enligt akuten sökt sig till fel vårdnivå. Patienterna hänvisas då tillbaka till primärvården. Patienter upplever detta som att man nekad vård och ”bollad” fram och tillbaka och att ingen tar ansvar och det skapar frustration och ilska. Flera patienter har framfört till patientnämnden att man tycker att vården inte är samspelt. Varför säger man på 1177 i telefonrådgivningen att man bör vända sig till akuten samma dag och när kommer dit blir man ibland otrevligt bemött och ifrågasatt vad man gör där.

I en patientberättelse beskrev patienten sin resa mellan olika specialiteter på en dag hur hen blev bollad fram och tillbaka utan att någon tog ansvar från vården och kommunicerade internt med annan berörd verksamhet. Istället fick patienten ta sig fram och åter mellan verksamheterna och ingen tog ansvar eller hjälpte patienten utan hänvisade till olika dokument och riktlinjer.

Utdrag från patientberättelser

”Råkade ut för en olycka där jag skadade mitt knä. Knät drogs ur led 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 (den 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”.

I en del ärenden har det handlat om vårdkedjan och den informationsöverföring som sker mellan olika specialiteter men också med annan huvudman (kommun). Det kan också handla om en åtgärd som ska genomföras av annan klinik. I dessa ”gap” mellan olika enheter är risken att information kan förloras en patientsäkerhetsrisk. Därför är det viktigt att det finns tydliga rutiner om vem som ansvarar för vad. Patienter som hört av sig till patientnämnden har just framfört sådant som hänt där det varit otydligt vem som ska göra vad och hamnat ”mellan stolarna”.

En patientsäkerhetsrisk är vid utskrivning från sjukhus och då kommun/primärvård ska ta över. Flera patienter har framfört att man känt otrygghet om vad som är nästa steg och att en utskrivningsplan saknats. I ett ärende beskrev anhörig att det blev en otrygg hemgång och där anhöriga fick ta ett stort ansvar och att sjukvården inte säkerställt att patienten kunde ta sig in i sitt hem då denne inte kunde gå eller förflytta sig. Hemtjänsten kunde inte möta upp patientens behov då de inte fått all information om patientens status. Detta resulterade så småningom i en återinläggning på sjukhus.

Delproblem	Antal
Undersökning/bedömning	43
Fast vårdkontakt/individuell plan	11
Delaktig	6
Läkemedel	6
Resultat	6

Tabell 5. Medicinsk vård 5 vanligaste delproblem

Psykiatri, diagnostik och rehabilitering

Detta verksamhetsområde fick 98 ärenden. 53 av dessa har handlat om synpunkter på Psykiatriska kliniken på Ryhov. De flesta synpunkterna som de fick handlade om väntetider för utredning och behandling för neuropsykiatriska diagnoser. Denna långa väntan kan för vuxna få konsekvenser som utebliven sjukersättning, avsked från sitt arbete och många gånger till en isolering. Flera andra ärenden handlade om avsaknad av vårdplan och bristande kontinuitet vid läkarbesök. Patienter har framfört att man fått träffa olika läkare varje gång och man uttrycker det som att man får berätta sin historia gång på gång.

11 ärenden hamnade inom Barn- och ungdomspsykiatri och då är det främst väntetider på behandling efter att man fått sin neuropsykiatriska utredning. Vissa barn har fått vänta väldigt lång tid vilket påverkat det fysiska och psykiska måendet både för barnet och familjen. Det har också påverkat omgivningen, och då främst skolan. I flera familjer har föräldrar uttryckt stor oro för sina barn i väntan på behandling då barnet uttryckt suicidala tankar. Föräldrar berättar att de fört fram detta till psykiatri utan att få gehör. Man har inte bedömt det så allvarligt i vården men för föräldrarna blir detta ett stort lidande med mycket oro att se sitt barn må så dåligt.

Delproblem	Antal
Väntetider i vården	17
Delaktig	12
Undersökning/bedömning	8
Behandling	8
Läkemedel	7

Tabell 5. Psykiatri, diagnostik och rehabilitering, 5 vanligaste delproblem

Övriga ärenden inom detta verksamhetsområde är överlag jämt fördelat över de olika specialiteterna.

Kommun/privata vårdgivare med avtal

Inom detta verksamhetsområde är det 20 ärenden som registrerats. Få ärenden rör den kommunala verksamheten, 8 ärenden, gällande hälso- och sjukvård. 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 och informationsöverföring mellan sjukhus och kommun. Övriga ärenden inom detta verksamhetsområde rör privata vårdgivare som har avtal med Region Jönköpings län, exempel på verksamheter är vårdval ögon, privata gynekologer etc. Synpunkterna kan då ha handlat om resultat efter ett ingrepp/undersökning.

Tandvården

Tandvården har under första halvåret fått 19 ärenden och det är procentuellt färre ärenden än samma period 2021. Ärenden har främst handlat om synpunkter rörande väntetider till undersökning som inte är akuta besvär. Patienter har fått till svar att det inte finns tillräckligt med tandläkare och att man kan få vänta flera år på en undersökning. Tidigare år har tyngdpunkten på synpunkterna inom tandvården berört frågor gällande ekonomi såsom garantier efter en behandling. Detta har vi under första halvåret sett en minskning av.

Stödpersonsverksamheten

Under första halvåret har vi gjort totalt tretton stycken förordnanden, varav fyra LRV och nio LPT. Vi har fått in stödpersonsuppdrag från alla våra tre sjukhus i Region Jönköpings län. Vi har gjort totalt femton stycken entledigande, varav åtta LRV och sju LPT.

En rekryteringskampanj av nya stödpersoner gjordes innan sommaren och intresset har varit stort. Vi rekryterade åtta nya stödpersoner. Totalt har vi nu sexton aktiva stödpersoner som kan ta uppdrag.

I rekryteringen har vi samarbetat med kommunikationsavdelningen där de tog fram en artikel som publicerades på Regionens hemsida och på intranätet. Artikeln innehöll information om stödpersonsuppdraget och en intervju med en av våra stödpersoner. Under sommaren var vi även med i Radio Jönköping P4, tillsammans med en stödperson där vi blev intervjuade angående stödpersonsuppdraget och patientnämnden.

Uppföljning av verksamhetsplan- och kommunikationsplan

I varje halvår- och årsrapport ska patientnämnden följa upp sin verksamhetsplan och kommunikationsplan som är beslutad i nämnden. Patientnämndens övergripande mål med kommunikation är att öka kännedom om verksamheten genom kontinuerliga och långsiktiga insatser. Patientnämnden jobbar kontinuerligt med kommunikationen utåt genom bl.a information på 1177.se, tidningsartiklar, lokalradio och informationsuppdrag både internt inom regionens verksamheter och externt utåt medborgare. Under första halvåret av 2022 har patientnämndens tjänstepersoner fått många inbjudningar från olika verksamheter för att informera om patientnämndens uppdrag och vad vi sett i analyser. Detta som en källa till lärande. Under året har också årsrapporten presenterats för regionfullmäktige.

När det gäller uppföljning av verksamhetsplan har vi under våren gjort en större insats att rekrytera nya stödpersoner för att kunna uppfylla stödpersonsuppdraget.

Patientnämndens ledamöter samt tjänstepersoner har under året genomgått den digitala utbildningen ”*Socialstyrelsens nationella handlingsplan 2020-2024 för ökad patientsäkerhet*”.

I slutet av 2021 färdigställdes en rapport av patientnämndens tjänstepersoner som handlade om kommunikation i vården. Denna rapport presenterades vidare för presidiet för nämnden för Folkhälsa- och sjukvård. De gav Etikrådet i uppdrag att arbeta vidare med kommunikationens betydelse i vården. Efter att tjänstepersoner blivit inbjudna till Etikrådet att föredra rapporten har det lett till att många verksamheter velat ta del av rapporten och hur man kan arbeta vidare med detta område.

Diskussion och reflektion

Denna halvårsrapport ger en indikation för vad de inkomna synpunkterna haft mest fokus på och hur trenden för resten av året kan komma att bli. Vi ser att ärendemängden totalt sett ökat under första halvåret och fortsätter denna uppgång kommer det blir många fler ärende än under tidigare år. Det behöver inte betyda att vården har sämre kvalitet utan snarare att fler har kännedom om patientnämnden. Tjänsten på 1177.se, har uppdaterats till ”en väg in”, och gjort det lättare för medborgaren att lämna synpunkter till patientnämnden men också direkt till vården. Detta har inneburit mindre antal synpunkter som inkommit via telefon.

Att kommunikation har stor betydelse i vården och dess konsekvenser när det brister ser vi i majoriteten av ärendena. Även om inte kommunikation är huvudproblemet som det kategoriserats som så är den en stor del i de synpunkter som inkommit till patientnämnden.

Det är viktigt att vårdpersonal är lyhörd inför den äldre patienten. I flera ärenden som inkommit till patientnämnden ser vi att det är just detta som framförts att den äldre patienten blivit negligerad och inte känt sig lyssnad på. En del framför att de känner sig diskriminerade för att man är en äldre person. Närstående har en stor betydelse för patienten i dessa situationer då en del äldre patienter inte alltid klarar att föra sin egen talan och har svårt att uppfatta vårdens information.

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. De synpunkter som inkommit har handlat om upplevelsen att man inte tycker att vårdens olika delar hänger ihop. Varje enhet jobbar utefter sina ramar och stuprör. För patienten blir det konstigt att man hela tiden bollas vidare till nästa enhet. Att komma till en enhet och då få till svar att du ska till en annan enhet och sen släpper man patienten utan att säkerställa att patienten fått rätt hjälp. Detta kan uppfattas av patienten att vården inte vet vad den gör. Hänvisar man verkligen rätt? Hur kan vi säkerställa att patienten får rätt hjälp för de besvär patienten söker för?

För patienter med stort vårdbehov är samordning och koordinering av vårdinsatserna viktigt och att dessa har en fast vårdkontakt. Syftet är att skapa tydlighet för patienten kring nästa steg i vård och behandling, för att ge trygghet, kontinuitet och helhet. En vårdsamordnares roll i primärvården är därför viktig då denne har ett stort ansvar.

Ärende rörande psykiatri fortsätter att öka. Den psykiska ohälsan ökar i samhället och som då också får till följd att fler söker vård inom psykiatri. Belastningen för denna verksamhet har ökat och dagens resurser kan inte möta detta behov. Därav långa väntetider, bristande kontinuitet och uppföljning. Då allt fler barn utreds för neuropsykiatriska diagnoser är det viktigt att vuxenpsykiatriens resurser kan möta detta behov när barnet har fyllt 18 år.

Ärenden gällande Folktandvården har handlat om väntetider på att få en undersökning gjord, men även vid byte av folktandvårdsklinik så är väntetiderna upp till flera år berättar patienter. Detta är ett område som patientnämnden får fortsätta att följa.

Under året har politikerna i patientnämnden deltagit i webbutbildning i Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2020-2024¹⁰. Detta för att öka kunskapen hos ledamöterna i patientnämnden och dess roll i Regionens patientsäkerhetsarbete och hur man kan bidra på bästa sätt att ta tillvara på patient-/kundsynpunkter som källa för lärande. Under året har vice ordförande haft förmånen att få presentera patientnämndens årsrapport i regionfullmäktige, vilket är ett bra forum att nå ut till flera politiker i Regionen samt allmänheten.

Det som handläggarna i patientnämnden ser mer och mer är verksamheternas vilja att ta till sig de synpunkter som de fått och att man ser det som ett lärande. I svaren till patienten uttrycker cheferna att de är tacksamma för de synpunkter som kommit till dem och att de blivit uppmärksammade på problemen.

¹⁰ Socialstyrelsen: Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024, "Agera för säker vård"

För ett bra liv i en attraktiv region