

ÅRSRAPPORT FÖR 2022

PATIENTNÄMNDEN
REGION JÖNKÖPINGS LÄN



Årsrapport för 2022 är producerad av Region Jönköpings län.

Sammanfattning

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 särskilt värdefulla i vårdens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Under 2022 inkom 1167 ärenden till patientnämnden. Vilket är en ökning med 196 ärenden (17 %) jämfört med 2021. Under 2022 har patientnämnden uppmärksammat följande:

- Många synpunkter har inkommit gällande väntetider inom barn- och vuxenpsykiatrin. Flera uttrycker att det är orimligt långa väntetider till utredning och behandling. Flera uttrycker bristande kontinuitet och avsaknad av vårdplan inom vuxenpsykiatri där man får träffa olika läkare som inte känner till patienten.
- Inom primärvården har många synpunkter handlat om att inte blivit lyssnad på eller tagen på allvar. Vilket har i vissa fall fått allvarliga konsekvenser för den enskilde patienten.
- Många synpunkter har rört väntetider inom tandvården. En del har uttryckt en oro för sin tandhälsa i väntan på att få komma på besök.
- Flera ärenden har rört väntetider inom Laboratoriemedicin och då svarstider inom Patologen. Patienter har fått vänta på provsvar i upp till 5 månader och i vissa fall har det handlat om en cancerdiagnos.

Under året som gått har patientnämndens handläggare fått ökad mängd förfrågningar från verksamheter om att komma och föreläsa om patientnämndens uppdrag och vad man sett i de synpunkter som inkommit. Från verksamhetshåll är detta en viktig lärdom att ta del av det patienter/närstående har synpunkter på, som ett steg att kvalitetsförbättra och utveckla sin verksamhet.



Bertil Nilsson
Ordförande



Anna Stålkranz
Handläggare



Sara Sjöberg
Handläggare

Ledamöter i patientnämnden under 2022

Ledamöter och ersättare

Ordinarie

Ekelund, Kjell (S) Ordförande, till och med 10 oktober 2022, ingen ersättare.
Nilsson, Bertil (M) Vice ordförande
Lundemo, Eva (C)
Ahlner, Ragnwald (KD)
Klaesson, Kerstin (MP)

Ersättare

Antonsson, Mats (KD)
Banica, Mihahi (MP)
Lago, Boel (C)
Dinkel, Henrik (V) Entledigad från och med 19 april 2022, ersättare Ekwall, Mikael (V)
Lundberg, Carl-Johan (M)

Samtliga ledamöter och ersättare har tystnadsplikt.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Patientnämndens sammanträden	1
Patientnämndens uppdrag	2
Patientnämndens tjänstepersoner - samarbeten och nätverk.....	3
Handläggning av ärende.....	4
Etiska övervägande	4
Redovisning av årets ärenden.....	5
Antal ärende	5
Fördelning kön och ålder	5
Kontaktsätt	6
Vad har synpunkterna och klagomålen handlat om under 2022?	7
Barnärende	19
Synpunkter och klagomål kan leda till en bättre vård för många	22
Få sina synpunkter besvarade	22
Patientnämnden har under 2022 uppmärksammat	23
Stödpersonsverksamheten	24
Aktiviteter i patientnämnden 2022.....	26
Reflektion	27

Inledning

Region Jönköping erbjuder en hälso- och sjukvård och tandvård som är i framkant. Den röda tråden i Region Jönköpings län är att allt vi gör ska bidra till att länet utvecklas och är det bästa platsen att växa upp, leva och åldras på.

Varje dag sker tusentals möten inom vården. Oftast blir mötet bra och en positiv upplevelse för patienten. Ibland uppfyller inte mötet med vården patientens förväntningar. När man som patient och /eller närstående upplevt brister inom hälso- och sjukvården och tandvården kan man lämna sina synpunkter och klagomål genom att:

- i första hand kontakta den verksamhet som gav den vård synpunkten/klagomålet gäller, kan vara både inom region eller kommun
- eller kontakta patientnämnden i den region vården gavs
- anmäla till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i vissa fall efter att verksamheten haft möjlighet att yttra sig.

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

Patientnämndens sammanträden

Patientnämnden har haft sex sammanträden under 2022. Inför varje sammanträde bereder patientnämndens presidium det som ska lyftas till nämnden.

Patientnämndens sammanträde har ägt rum enligt följande:

- 21 februari: Digitalt möte. En stödperson delade med sig av sina erfarenheter av sitt uppdrag.
- 21 april: Presentation från sektion chefläkare om patientsäkerhetsarbetet i regionen.
- 16 juni: Presentation från Ortopedkliniken, Länssjukhuset Ryhov.
- 19 september: Presentation från Kvinnokliniken, Länssjukhuset Ryhov.
- 27 oktober: Presentation från chefsöverläkare inom Psykiatri i regionen.
- 15 december: Avtackning av mandatperiodens ledamöter.

¹ Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Inför patientnämndens sammanträden sammanställer tjänstepersonerna en analys till ledamöterna av periodens avslutade ärenden i avidentifierad form. Enskilda ärenden kan också uppmärksammas som har betydelse både på individ som gruppnivå och där patienters/närståendes erfarenheter kan utgöra underlag för politiska beslut. Utöver dessa patientnämndsmöten har fyra dialogmöten genomförts mellan presidierna i nämnden för folkhälsa och sjukvård (FS) och patientnämnden.

Patientnämndens uppdrag

Patientnämnden är en fristående och opartisk instans bestående av förtroendevalda politiker och tjänstpersoner 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 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. I patientnämndens ansvarsområde ingår även uppdraget att handlägga synpunkter och klagomål på den tandvård som är regionfinansierad⁵, samt synpunkter som rör 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. 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 synpunkter och klagomål 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

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)

- 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 sekretesslagen ⁶.

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

Patientnämndens tjänstepersoner - samarbeten och nätverk

Patientnämnderna i Sverige finns representerade i ett nationellt tjänstemannanätverk. Syftet med nätverket är att samverka kring viktiga frågor och styra verksamheterna mot samma mål. Representanter för tjänstemannanätverken samverkar med IVO och Socialstyrelsen nationellt.

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, regionalt och nationellt:

- Varje år bestämmer patientnämndernas tjänstepersoner och IVO en gemensam kategori som alla 21 patientnämnder skriver om, detta sammanställs sedan av IVO och presenteras i en rapport nationellt.
- På regional nivå samverkar patientnämnden i Region Jönköping med IVO och patientnämnderna i Region sydöst, både tjänstepersoner samt ledamöter i patientnämndernas presidier.
- På lokal nivå samverkar patientnämndens tjänstepersoner med sektion chefläkare och patientsäkerhet för att bidra till regionens kvalitetsutveckling och patientsäkerhetsarbete. Patientnämnden ingår även i referensgrupp patientsäkerhet.

⁶ Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

⁷ Patientlagen (2014:821)

Under 2022 har patientnämnden sammanställt följande rapporter:

- årsrapport för 2021 – till regionfullmäktige, Socialstyrelsen och IVO
- del i nationell Covid-rapport 2022, ”Pandemin och patienterna, en uppföljning”
- rapport om stödpersonsverksamhet
- patientnämndens halvårsrapport 2022 ⁸.

Handläggning av ärende

Inkomna ärenden diarieförs och registreras i patientnämndens ärendehanteringssystem Synergi och hanteras enligt dataskyddsförordningen (GDPR) ⁹. 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 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.

Den vanligaste drivkraften 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 ansvar ¹⁰. Det kan också handla om att man vill ha hjälp eller vägledning för kontakt med IVO, Regionens ömsesidiga försäkringsbolag (Löf) 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 rapporten 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.

⁸ <https://www.rjl.se/Demokrati/politik-moten-och-handlingar/Patientnamnden/>

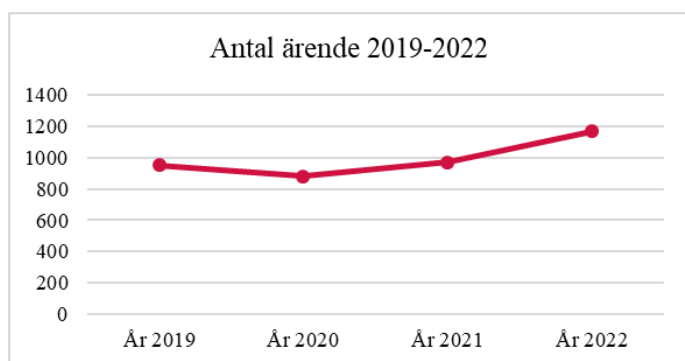
⁹ Dataskyddsförordningen (*The General Data Protection Regulation*) GDPR

¹⁰ SOU 2015:14 Sedd, hörd och respekterad Ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården

Redovisning av årets ärenden

Antal ärende

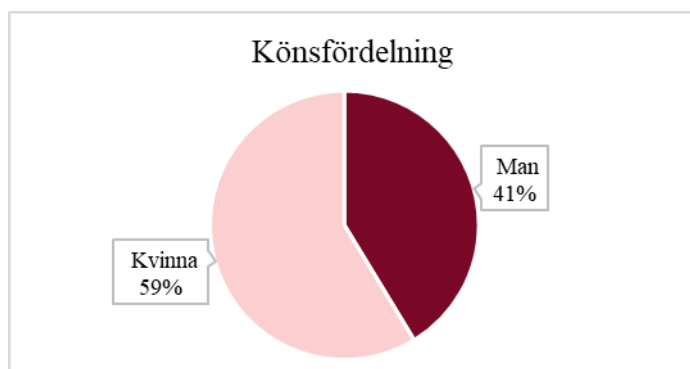
Under året tog patientnämnden emot 1167 ärenden. Detta är en ökning med 196 ärenden (17 %) jämfört med 2021. De senaste åren har man sett en ökad trend med synpunkter och klagomål förutom år 2020, vilket sannolikt berodde på pandemin. I de allra flesta patientnämnderna nationellt kan man se liknande trend med ökande ärendeingång.



Figur 1. Ärendeutveckling under åren 2019-2022

Fördelning kön och ålder

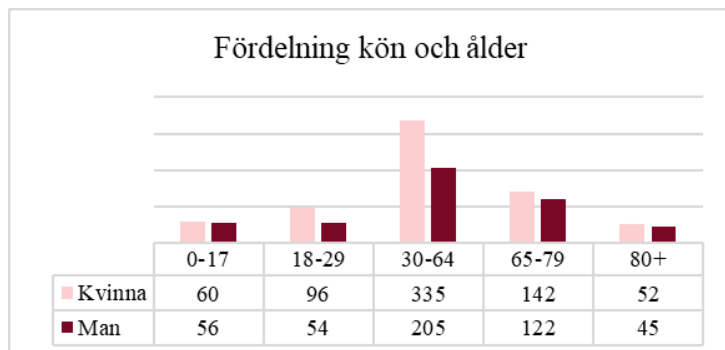
När gäller könsfördelning på de inkomna ärendena så är det i majoritet kvinnor som inkommit med synpunkter. Denna fördelning har varit konstant senaste åren. Enligt jämställdhetsmyndigheten konsumerar kvinnor 20 % mer hälso- och sjukvård jämfört med män ¹¹. Vilket kan vara en anledning till att fler kvinnor än män har synpunkter på vården.



Figur 2. Könsfördelning på inkomna ärende 2022

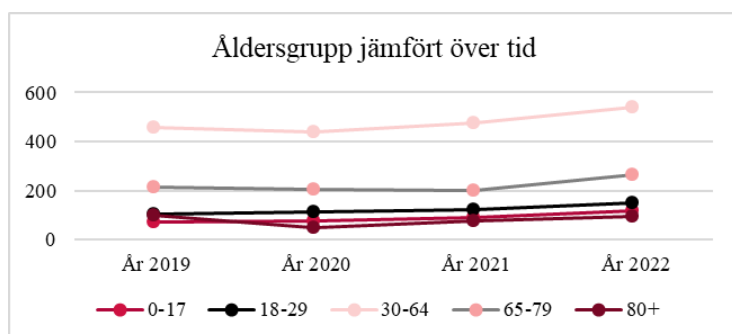
¹¹ <https://jamstallldhetsmyndigheten.se/aktuellt/nyheter/stora-skillnader-mellan-mans-och-kvinnors-sjukvardskonsumtion/>

När det gäller åldersfördelning kön och ålder så är den största åldersgruppen 30-64 år följt av åldersgrupp 65-79. Det är störst andel kvinnor i samtliga åldersgrupper men störst andel i 30-64 år. Medelåldern för samtliga ärende är 48,7 år. För män är den 49,9 år och för kvinnor är det 47,9 år.



Figur 3. Inkomna ärenden 2022 fördelat på kön och ålder

När det gäller åldersfördelning över tid så är det också åldersgrupp 30-64 år som varit störst följt av 65-79 år.



Figur 4. Åldersfördelning på ärende inkomna 2019-2022

Kontaktsätt

Det vanligaste sättet att kontakta patientnämnden under 2022 var via E-tjänsten på 1177, (46 %). Tidigare år har telefon varit det vanligaste kontaktsättet. 2022 minskade patientnämnden sin telefontid då antalet samtal minskat, för att kunna hantera ärende den digitala vägen. För de som inte vill/kan använda E-tjänsten finns fortfarande möjligheten att kontakta patientnämnden via telefon, därmed uppfyller patientnämnden det lagreglerade uppdraget om tillgänglighet ¹².

Under året uppdaterades E-tjänsten 1177, till ”en väg in”, vilket inneburit 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. Detta kan vara en anledning att

¹² Förvaltningslagen (2017:900)

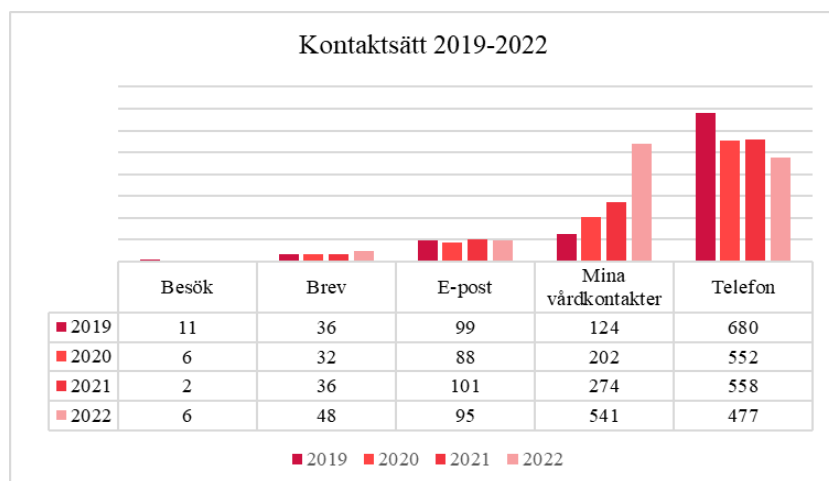
flera valt att inkomma denna väg. Tjänsten är tillgänglig dygnet runt och inom en arbetsdag ska du få en bekräftelse på att ditt ärende har tagits emot.

I de äldre åldersgrupperna (>65 år) är det fortfarande vanligast att inkomma via telefon, även om det digitala kontaktsättet ökat även i dessa grupper.

Kontaktsätt/ålder	0-17	18-29	30-64	65-79	80+	Totalt
Besök	3	0	1	2	0	6
Brev	6	3	16	15	8	48
E-post	6	12	50	16	11	95
Mina vårdkontakter 1177	68	74	286	89	24	541
Telefon	33	61	187	142	54	477
Totalt	116	150	540	264	97	1167

Tabell 1. Kontaktsätt i de inkomna ärendena samt hur åldersfördelningen sett ut under 2022

I figuren nedan kan man se hur det digitala kontaktsättet ökat med åren. Denna ökning kan man se i alla grupper förutom i åldersgruppen > 80 där telefon oftast är det vanligaste kontaktsättet.



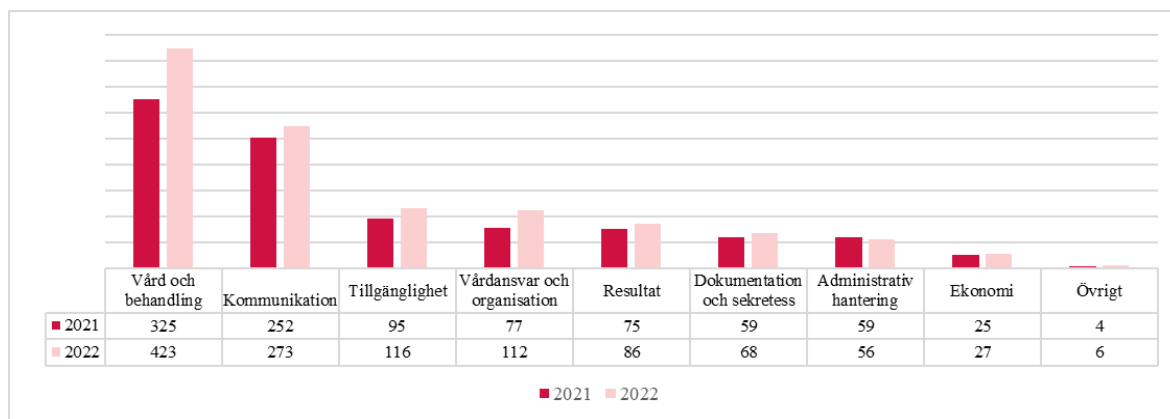
Figur 5. Kontaktsätt till patientnämnden 2019-2022

Vad har synpunkterna och klagomålen handlat om under 2022?

Alla synpunkter och klagomål som inkommer till patientnämnden kategoriseras utefter patientnämndens nationella handbok¹³. Dessa registreras in under åtta, nationellt framtagna huvudproblem för att i möjligaste mån identifiera klagomålen utifrån Patientlagen¹⁴. 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.

¹³ Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige, 2019

¹⁴ Patientlagen (2014:821)



Figur 6. Ärende uppdelat på huvudproblem 2021 jämfört med 2022.

Vård och behandling fick flest synpunkter under 2022, en ökning med tre procent jämfört med föregående år. Ärendena har handlat om:

- att en undersökning varit bristfällig eller att man inte fått rätt bedömning
- att 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 Lof¹⁵.

Kommunikation är det huvudproblem som följer därefter. Jämfört med föregående år så har detta område minskat med 3 procent. Synpunkterna handlade om:

- delaktighet, att man som patient inte känt sig lyssnad på i samband med vårdbesöket
- att man inte uppfattat den givna informationen man fått t.ex. i samband med ett besök, eller att man inte fått någon information alls
- bristande bemötande i kontakten med vården. Flera patienter beskriver att det nonchalanta bemötande man fick ledde till att man inte vågade söka vård igen, då man kände att man störde sjukvården.

”Man blir inte dum för att man blir gammal men hörseln blir sämre och uppfattningsförmågan tar längre tid” (citat från närstående)

¹⁵ <https://lof.se/>

När det gällde *tillgänglighet* handlade det om:

- svårigheter att få kontakt med en verksamhet eller lång väntan på besökstid eller uppföljning. Att man inte fått den återkoppling man blivit lovad, t.ex. svar på en undersökning eller den fortsatta planeringen
- krångligt att komma intill vården framförallt på jourtid, d.v.s. kvällar och helger
- patienten har inte blivit upplyst om vårdens ansvar när inte vårdgarantin kunnat hållas. Exempelvis att om inte vården kan hålla vårdgarantin att patienten har rätt till att få vård någon annanstans där det finns kortare köer. Efter kontakt med patientnämnden har patienten i flera ärenden fått tid för operation då problemet uppmärksammats.

När det gäller *vårdansvar och organisation*, har ärendena handlat om:

- att man saknat en fast vårdkontakt och/eller en individuell plan för sin vård
- bristande samverkan mellan olika vårdgivare och enheter och att då patienten/närstående fått vara sin egen "vårdsamordnare"
- 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.

Under *resultat* har ärendena handlat om:

- man inte varit nöjd efter en operation eller undersökning/behandling.
- att man inte säkerställt att patienten uppfattat information om vilka risker en operation innebär samt vilka komplikationer som kan vara vanliga eller uppstå.

Dokumentation och sekretess handlade om:

- synpunkter på innehållet i sin journal. Patienten har då efter sitt besök i vården läst sin journal och upptäckt felaktig information. Möjligheten att kunna läsa sin journal på 1177 är ett sätt för patienten att vara mer delaktig i sin vård.
- ärenden har även handlat om sekretess, t.ex. en personuppgiftincident där kallelse skickats till fel person.

Administrativ hantering, ekonomi och övrigt - ärenden som inte handlat om direkt vård:

- att man inte fått sitt sjukintyg hemskickat
- remiss inte blivit skickad
- *ekonomi* har handlat om patientavgifter eller att man har ersättningsanspråk för exempelvis försvunna ägodelar i samband med vård.

Delproblem

Till varje huvudproblem hör ett antal delproblem för högre detaljeringsgrad om vad ärendet har handlat om.

Delproblem	Antal 2021	Antal 2022
Undersökning/bedömning	128	198
Delaktig	106	140
Resultat	75	86
Väntetider i vården	57	81
Behandling	55	75
Bemötande	90	69
Läkemedel	47	66
Information	55	63
Patientjournalen	43	57
Diagnos	69	55

Tabell 2. De 10 vanligaste delproblem 2022 jmf med samma delproblem 2021

Nedan följer en redogörelse för de 5 vanligaste delproblemen under 2022.

Undersökning/bedömning (huvudproblem vård och behandling)

Undersökning/bedömning är det delproblem som fått flest synpunkter (17%). Det är den största ökningen, (4%) av delproblemen jämfört med föregående år. Ärendena har handlat om nekad, fördröjd, felaktig och utebliven vård.

Exempel kan vara, att man fått en bristfällig bedömning när man sökt akut vård då man inte blivit tagen på allvar. Detta har då lett till en försenad eller utebliven behandling/åtgärd som kunde fått ödesdigra konsekvenser för patienten. I några fall har det även lett till en Lex Maria anmälan, vilket innebär att vårdgivaren ska utreda och anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till IVO ¹⁶.

Ärendena har även handlat om hela vårdkedjan. Patientens berättelse kunde beskriva ett helt vårdförlopp där flera specialiteter är involverade. I patientens ögon är detta som ”ett vårdbesök”. 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 de kommunicerar med varandra för att inte missa viktiga symptom som patienten söker för som då riskerar att inte blir undersökta.

¹⁶ <https://www.ivo.se/yrkesverksamma/anmal-brister-och-risker/anmalan-enligt-lex-maria/>

Utdrag från patientberättelser

”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 armen. Två dagar senare får patienten söka på nytt då armen är bruten”.

”.....kom till akuten med snabb hjärtfrekvens och man tog prover och EKG som visade på misstänkt hjärtinfarkt. Gick flera timmar innan patient kom till specialistavdelning. ”..... det var i grevens tid att jag fick utföra en ballongsprängning eftersom jag hade 99% igentäppning i kärl”.

Delaktig (huvudproblem kommunikation)

När det gäller delproblemet delaktig, inkom totalt 140 ärenden. Ärendena har handlat om att patienterna upplevde 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. Det kan ha handlat om att patienten inte förstått informationen som givits under ett vårdbesök och därmed inte vad som kommer hända sedan. Förståelse är en förutsättning för att patienten ska kunna bli delaktig och agera utifrån given information. Patienter kan uppleva att de säger inte har någon betydelse då patienter ibland uttryckte att; *”de kvittar vad jag säger, vårdpersonalen har redan bestämt sig innan mitt besök”.*

Många beskriver att det blev ett onödigt långt lidande när man inte blev lyssnad på. Patienten upplever att man har blivit bedömd utan att man fått en grundlig undersökning/bedömning. Ibland upplevde patienten att man som vårdgivare inte tänkt flera perspektiv och lyft blicken på att det kunnat vara något annat.

Utdrag från patientberättelser

”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 (huvudproblem resultat)

När man vänder sig till patientnämnden så har man många gånger synpunkter på sådana komplikationer som man inte visste eller upplever sig inte har blivit informerad om kunde inträffa. Ibland kan det uppstå komplikationer efter t.ex. en operation eller behandling 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 säkerställt att patienten har uppfattat informationen innan ingreppet. Många som hör av sig till patientnämnden är besvikna på resultatet och vill att verksamheten ska tillskrivas med frågor som; *”gick operationen rätt till”.* Får ibland svar från verksamheten att det är en känd komplikation som kan uppstå, men i vissa ärenden framkommer det att det faktiskt gått fel i samband med operationen.

Utdrag från patientberättelser

".....Denna opererades bort i lokalbedövning. Patienten upplever att denne inte fick någon information om att sådant kan komma tillbaka. Knöl kom tillbaka och men nu större. Gjorde en ny operation, fick ingen information om risker då heller".

Väntetider i vården (huvudproblem tillgänglighet)

Många synpunkter har handlat om väntetider i vården. Det kan vara att man väntar på en operationstid där tiden har passerat vårdgarantins gräns (90 dagar), men också om väntetid att få en tid till sin vårdcentral, där man inte fått en tid (inom 3 dagar få en medicinsk bedömning). Även tandvården har fått flera synpunkter gällande svårigheter att få en tid till Folk tandvården. Patienterna har framfört att man fått till svar; att kön är flera år, vilket lett till en oro för vad som händer med tandhälsan under tiden.

I ett svar till patienten svarar verksamhetschefen:

"....Du undrar över vårdgarantin och du har rätt i att vi borde ha informerat dig om att vi inte kan uppfylla den. Vår målsättning är att lyckas med vårdgarantin men tyvärr når vi inte upp till målet..... Sedan pandemin är hela sjukvården belastad med långa köer. Jag kan inte annat än att beklaga den långa väntetid som uppstått..... Du kommer att få en kallelse per post inom de närmaste dagarna".

Ärende har också inkommit gällande lång svarstid från Patologen vid utredning av exempelvis malignt melanom, där patienter fått vänta ca 5 månader för diagnos. Detta har lett till mycket oro hos patienten i väntan på svaret.

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.

Utdrag från patientberättelse

"Jag var på vårdcentralen för att ta bort en fläck på ryggen som hade börjat blöda. Hudförändringen togs bort och skickades in till Patologen. 5 månader senare, fick jag besked om att hudförändringen visade malignt melanom"

Behandling (huvudproblem vård och behandling)

Ärendena har handlat om nekad, fördröjd, felaktig, utebliven eller negativ behandlingseffekt. En del ärende har berört behandling av neuropsykiatriska diagnoser som antingen har dröjt väldigt länge, eller inte kommit igång alls. Andra exempel har varit 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

”.....Trots att det var en djup led-/sennära sårskada kontaktades inte ortopederna. 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 igen som skickade patienten akut till ortopedkliniken som konstaterade septisk tendovaginit, och man opererade fingret samma kväll”.

Verksamhetsområden

Primärvården är det verksamhetsområde som fått flest synpunkter. De har procentuellt fler ärende 2022 jämfört med 2021, 3 % ökning. Kirurgisk vård följer därefter och de har något lägre andel synpunkter 2022 jämfört med 2021, 3 % minskning. Även inom medicinsk vård ser man en minskning med 3 % jämfört med 2021. Inom psykiatri, rehab och diagnostik har ärendena ökat med 2 % under 2022.

Verksamhet	2021	2022
Primärvård (Bra liv, privata vc)	276	363
Kirurgisk vård	268	297
Medicinsk vård	210	217
Psykiatri, rehab och diagnostik	135	187
Folktandvården	36	40
Kommun	19	26
Verksamhetsstöd och service	7	12
Privata vårdgivare med avtal	17	12
Länstrafiken	2	7
Övrigt (SOS, bedömn.tandv.etc)	1	6
Totalt	971	1167

Tabell 3. Registrerade ärende/verksamhetsområde 2021 och 2022.

Primärvård Bra liv och privata vårdcentraler

Primärvården är det verksamhetsområde som fått flest synpunkter och klagomål. I Region Jönköpings län finns 28 vårdcentraler samt 4 filialer inom Bra livs regi och 12 privata vårdcentraler som har avtal med Region Jönköping. Totalt inkom 363 ärende inom primärvården. Utav dessa gällde 273 ärende Bra liv, och 90 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 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 behöver tänka brett då många differentialdiagnoser måste beaktas.

Undersökning/bedömning är det delproblem som fått flest synpunkter, totalt 74 ärende. Synpunkter har handlat om att man i samband med besöket inte fått en ordentlig undersökning/bedömning. Därmed har det i vissa ärenden lett till att patienten fått en försenad eller utebliven diagnos och som då visat sig vara av allvarlig karaktär och förlängt lidande för patienten.

Utdrag från patientberättelser

"Misstänkte att hälsenan gått av och kontaktade vårdcentralen. Möttes av en nonchalant läkare som endast drog fingret snabbt över hälsenan och sa att den inte var skadad. Jag uttryckte starkt min oro för just hälsenan. Sökte vård på nytt 3 veckor senare då svår hälta kvarstod. Sjukgymnast konstaterar då att hälsenan är av och att operation är nödvändig. Missen den läkaren gjorde har förlängt mitt lidande, jag blev tvungen att opereras samt avsevärt förlängd rehab tid".

Vanliga synpunkter inom primärvården handlade om delaktighet - inte blivit lyssnad på i samband med att patienten sökt vård. I ett ärende sökte patienten för andfåddhet. Läkaren gjorde annan bedömning att det handlade om psykiska besvär och skickade inte patienten vidare för andra undersökningar. Obduktionen visade att patienten avled till följd av blodproppar i lungorna.

I ett annat ärende där patienten sökte för ett större märke – blånad på armen. Patienten framförde att en fästing tagits bort på armen tidigare. Patienten kände att man inte blev lyssnad på och läkaren gjorde bedömningen muskelbristning. Patienten sökte annan vårdmottagningen dagen efter och fick då diagnosen Borrelia.

Ärenden inom primärvården handlade också ofta om läkemedel och då att man inte fått läkemedel utskrivet som man blivit lovad. Avsaknad av uppföljning samt att man inte fått information om uppföljning och bristande dialog vid läkemedelsförändring.

Kirurgisk vård

Kirurgisk vård	297
Ortopedklinikerna	89
Kirurgkliniken	66
Kvinnoklinikerna	59
Öron-, näs- och halskliniken	23
Ögonklinikerna	19

Tabell 4. Fördelning på kliniker inom kirurgisk vård i regionen, de fem med flest synpunkter.

Kirurgisk vård har fått näst flest synpunkter. Inom detta område 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 undersökning/bedömning. När det gäller resultat kan det handla om att man inte är nöjd efter en operation eller behandling, eller att man kan upplevt sig skadad.

Redogörelse för de tre största verksamheterna inom kirurgisk vård

Ortopedklinikerna har flest synpunkter inom kirurgisk vård och då främst synpunkter som gäller undersökning/bedömning. Det har varit flera ärenden där patienten upplevt att man gjort en nonchalant undersökning och blivit hemskickad. Flera har berättat att de fått söka vård på nytt och fick då en annan bedömning.

Utdrag från patientberättelser

”Sökte för en böjsenskada. Senan var uppenbart av efter ett sticksår i handen. Läkaren bedömde efter en snabb koll att tummen fungerade och att jag inte kunde böja den pga. smärta trots att jag sa att jag inte hade ont och att inget händer när jag försöker böja. Jag skickades hem med stygn och uppmaning om att söka igen om ytterligare problem. Googlade mig därefter till rätt diagnos och åkte till akuten i annan region som opererade mig omgående eftersom skadan bör opereras inom 2 dygn”

Kirurgkliniken är den verksamhet som följer efter ortopedi och då har ärendena handlat främst om resultat såsom att man inte visste om de komplikationer som kan vara vanliga efter ett ingrepp och att man då istället trott att man fått en vårdskada. Synpunkter har även handlat om bristande information både inför en operation men även efter i samband med utskrivning.

När det gäller kvinnoklinikerna (kvinnosjukvård och kvinnohälsovård) handlar synpunkterna 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 hon fått en spiral insatt och hade smärtor i veckor efteråt. Sökte på annan enhet och träffade en annan barnmorska som upptäckte att något var fel och remitterade patienten till sjukhus. Där opererades spiralen ut som satt felaktigt och en ny sattes in utan problem.

Medicinsk vård

Medicinsk vård	217
Medicinkliniken, Medicin- och geriatrikkliniken	112
Akutklinikerna	46
Barnkliniken	17
Ambulanssjukvård	17
Hudkliniken	9

Tabell 5. Fördelning på kliniker inom medicinsk vård i regionen, de fem med flest synpunkter.

Medicinsk vård är det tredje största området och där ingår bl.a. specialiteterna medicin, medicin- och geriatrik, akutsjukvård, barnsjukvård och ambulanssjukvård och det är dessa som fått flest synpunkter. Ärendena har handlat om undersökning/bedömning såsom att den uteblivet eller att patienten blivit nekad och hänvisad till annan enhet.

Redogörelse för de tre största verksamheterna inom medicinsk vård

Inom medicinkliniken och medicin- och geriatrikklinikerna är det undersökning/bedömning som var vanligaste synpunkten på följt av delaktighet. Det har handlat om bristfällig bedömning såsom att man inte gjort en korrekt undersökning och inte följt gällande riktlinjer. Vilket resulterade i att patienten fick söka på nytt inom några timmar. I många ärenden kan vi se att anledningen till att man hört av sig till patientnämnden är att de felaktigheterna man upplevt ha hänt, i grund och botten handlat om bristande kommunikation med patienterna/närstående och vården.

En chef har uttryckt i sitt svar: "Jag kan tänka mig att vi inte var tillräckligt duktiga att informera er och berätta varför vi agerade som vi gjorde. Kommunikationen är en jätteviktig del av vårt jobb och vi försöker jobba för att förbättra den inom vårt sjukhus"

En patientsäkerhetsrisk är vid utskrivning från sjukhus och då kommun/primärvård ska ta över. Flera patienter har framfört att man känt en otrygghet om vad som är nästa steg och att en utskrivningsplan saknats. I ett ärende beskrev närstående om sin förälder på > 90 år, att det blev en otrygg hemgång och där anhöriga inte fick någon information inför utskrivningen. De fick ingen möjlighet att framföra om hur hemsituationen såg ut för patienten. Ibland när det är en otrygg hemgång och oklar information är det inte ovanligt med en återinläggning på sjukhus.

Inom akutklinikerna var det undersökning/bedömning samt information som fick flest synpunkter. Man kan ha sökt sig till akutmottagning då man fått information från 1177 telefonrådgivning att det är dit man ska söka sig. När patienten sedan kommit till akuten har man blivit nekad undersökning/bedömning då man enligt akuten sökt sig till fel vårdnivå. Patienterna hänvisades då tillbaka till primärvården. Patienter upplevde detta som att man nekats vård och "bollad" fram och tillbaka och att ingen tog ansvar och det skapade 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.

Utdrag från patientberättelser

"...Söker akuten pga stark smärta i foten på natten direkt efter olyckan. Undersöks av sjuksköterska som gör bedömningen en stukning och patienten skickas hem. Några timmar senare är foten uppsvullen och patienten kan inte gå på den. Ringer 1177 som hänvisar patienten till närakuten vidare till röntgen och sedan ortopedakuten pga fraktur. Patienten undrar varför hen inte kunde få en bedömning på natten av en ortoped då inte vårdcentral eller närakuten var öppen och då det var på en helg".

Inom ambulanssjukvården handlade ärendena främst om undersökning/bedömning och då har synpunkterna varit att man fått en bedömning av ambulanspersonal att man inte kommer att ta med patienten till sjukhus eller vårdinrättning utan patienten får söka sin vårdcentral. I andra ärende när patient åkt med ambulans har inte all information rapporterats över till nästa instans och det har förekommit att man då har missat att undersöka andra skador som uppgetts av anhörig.

Barnkliniken kommer att redovisas under avsnittet barnärende.

Psykiatri, diagnostik och rehabilitering

Psykiatri, rehab och diagnostik	187
Psykiatriska klinikerna	123
Barn- och ungdomspsykiatrikliniken	21
Röntgenkliniken	12
Rehabiliteringsmedicinska kliniken	9
Laboratoriemedicin	6

Tabell 6. Fördelning på kliniker inom Psykiatri, diagnostik och rehabilitering, de fem med flest synpunkter.

Inom verksamhetsområde psykiatri, rehab och diagnostik berör merparten av ärendena psykiatri, både barn- och vuxenpsykiatri. I detta verksamhetsområde ingår även röntgen, och det är dessa tre som fått flest synpunkter. Väntetider i vården är det vanligaste man har haft synpunkter på inom detta verksamhetsområde. Det har handlat både om väntetider inom psykiatri men även väntan på provsvar inom laboratoriemedicin, och då patologen.

Redogörelse för verksamheterna inom psykiatri, rehab och diagnostik

När det gäller ärenden inom vuxenpsykiatri var det vanligast med synpunkter på delaktighet. Man upplevde att man inte var delaktig i de beslut som fattades och man saknade dialogen med vården. När man varit på besök så fick man oftast träffa olika läkare och som inte hade en helhetsbild av patienten. I flera fall uppgav patienten att man träffat en hyrläkare. Patienten upplevde läkaren oengagerad och i flera fall saknade patienten en vårdplan eller en uppdaterad vårdplan om vad som ska hända härnäst. Väntetider inom psykiatri är också ett område som fått mycket synpunkter. Många har hört av sig till patientnämnden på grund av att väntetiderna är långa för neuropsykiatrisk utredning och behandling. Man undrar över vårdgarantin och varför den inte gäller för denna typ av utredning och behandling. Detta leder till otrygga patienter som kan få ödesdigra konsekvenser som exempelvis utebliven sjukersättning, avsked från sitt arbete och många gånger till en isolering.

Utdrag från patientberättelser

"Patient som fick diagnos ADHD efter en NP-utredning för över ett år sedan. Remiss för behandling utfärdades sedan och skickades till psykiatriska kliniken. Patienten har inte hört någonting om när hen får komma på behandling. Har vid flera tillfällen kontaktat personal på psykiatri men inte fått svar".

Synpunkter på röntgenkliniken har bland annat handlat om felaktiga röntgensvar. I ett ärende att man tittat på gamla bilder och utgått från dessa vilket ledde till fördröjd diagnos. Det har också handlat om väntetider att komma till mammografien.

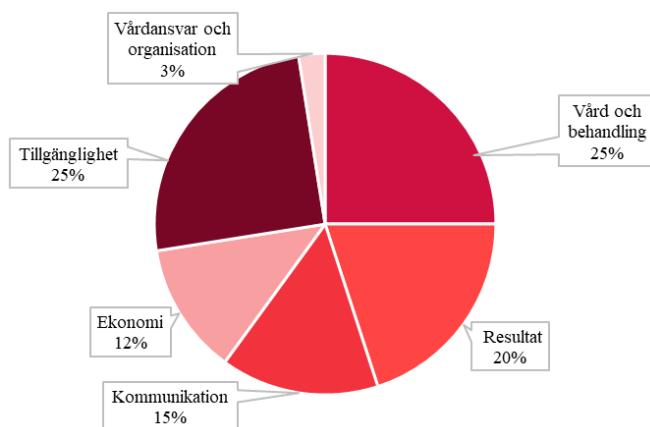
Inom laboratoriemedicin och då patologen har ärendena handlat om väntetider på att få ett provsvar efter en biopsi. Det är känt att man har ökade väntetider pga. resursbrist inom denna

specialitet. Detta har varit olyckligt då det visat sig att det handlat om cancer och därmed fördröjd behandlingsstart. Verksamhetens svar på detta är att de håller på med utbildning och rekrytering, och försöker ta hjälp av andra instanser för snabbare provsvarshandling. Lex Maria anmälan har gjorts inom verksamheten.

Barn- och ungdomspsykiatri kommer att redovisas under avsnittet barnärenden.

Tandvården

Tandvården har under året fått 40 ärenden. Ärende har främst handlat om vård och behandling – att man inte varit nöjd med sin behandling, eller undersökning/bedömning. Man har som patient upplevt att den undersökning som gjordes var bristfällig, men i grund och botten så handlar dessa synpunkter om att patienten inte uppfattat eller fått information om vad som skulle göras eller varför. Flera ärenden har också handlat om tillgänglighet och detta har då handlat främst långa väntetider för att komma på undersökning.



Figur 7. Folk tandvården, synpunkter fördelade på huvudproblem

Patienter upplever att köerna är orimligt långa och som patient 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 klinikchef inom Folk tandvården framkommer följande förklaring:

”I Folk tandvården 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”.

Kommuner

Inom den kommunala vården har 26 ärende registrerats, vilket är en ökning av ärende jämfört med året 2021. 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. Hälften av ärendena som inkommit har handlat om omvårdnad, t.ex. att man på ett äldreboende inte upptäckt att en patient hade svullna fötter, avsaknad av munvård i palliativt skede men också att man som närstående upplevt bristande omvårdnadsrutiner.

I ett annat ärende har närstående haft synpunkter på att en patient fick lunginflammation på korttidsboende. Anmälaren framför att patienten i princip var sängliggande hela tiden på boendet och inte togs upp till rullstol. Även i andra ärenden har detta framförts att patienter varit mycket sängliggande. I några ärenden har det handlat om vårdflöde och processer, i samband med utskrivning från slutenvården eller i samverkan med vårdcentralen. Det har saknats vårdplan från slutenvården till kommunen samt att inget brytpunktsamtal gjordes i kommunen då patienten blev sämre. Vilket också kommunen i sitt svar till anmälaren skrev att de hade brustit i.

I ett annat ärende där närstående framfört synpunkter och där hens förälder var så pass adekvat att denne kunde förmedla att ett fel begåtts.

Utdrag från patientberättelser

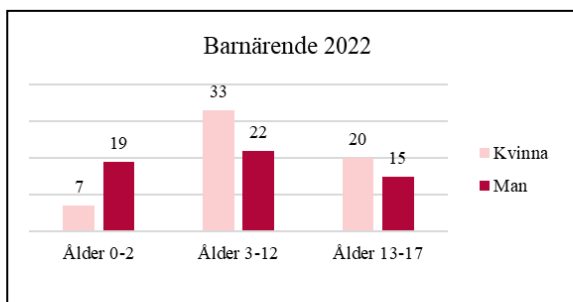
XX har inte kommit till skada eller fått men av händelsen pga. att hen själv varit uppmärksam. Vi vill med dessa synpunkter belysa att det finns brister som skulle kunna åtgärdas så att det inte händer igen/händer någon annan som inte är så observant och kan förmedla sig som vår XX”.

Barnärende

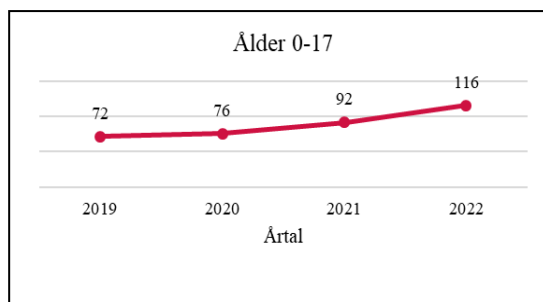
Barn finns överallt i vården, både som patient och anhörig. Från den 1 januari 2020 är FN:s konvention¹⁷ om barns rättigheter en del av svensk lag. En inkorporering av barnkonventionen bidrar ytterligare till att synliggöra barnets rättigheter och skapa en grund för ett mer barnrättsbaserat synsätt i 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 2022 inkom 116 ärenden 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 ärenden gällande barn så efterfrågas om det finns samtycke från barnet från det att barnet är 13 år, samtidigt som det görs en bedömning utifrån barnets mognad. Flest ärenden gäller ålder 3-12 år och då främst flickor. Följt av 13-17 år och då främst flickor.

¹⁷ <https://unicef.se/barnkonventionen>



Figur 8. Barnärende fördelat på ålder



Figur 9. Barnärende 2019-2022

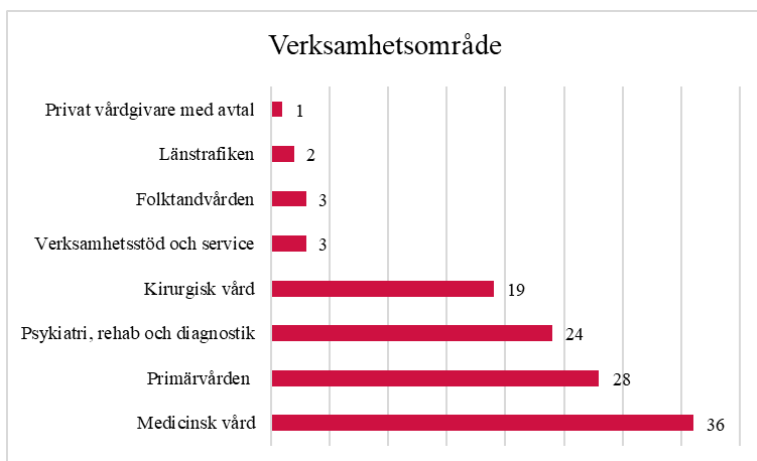
Vad har barnärendena handlat om?

Barnärende 0-17 år	116
Undersökning/bedömning	19
Vårdflöde/processer	17
Väntetider i vården	15
Delaktig	14
Bemötande	7
Behandling	7
Information	7

Tabell 7. Synpunkter fördelade på delproblem

Majoriteten av ärendena handlade om undersökning/bedömning följt av vårdflöde/processer, väntetider i vården och delaktig. 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. I inkomna ärenden rörande vårdflöde/processer handlade det om att man saknat samverkan mellan enheter när man sökt vård för sitt barn. Exempelvis att man haft kontakt med en enhet, som rekommenderar att man ska söka vård på barnakuten. När man kom dit fick man fråga, vad man gör där. Man saknar att ingen överrapportering skett mellan enheter.

Av de inkomna synpunkterna framkom att föräldrar och/eller 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.



Figur 10. Barnärende fördelat på verksamhetsområde

Barnärende förekommer inom alla verksamheter. De flesta synpunkterna hamnade inom medicinsk vård. Här ingår barnklinik, barnhälsovård (BVC) och barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna. Utav de 36 inkomna ärende är det 8 ärenden som inte direkt hamnar under en barnspecialitet t.ex. ambulans, akutklinik etc. Inom Primärvård är det barn över 1 år som sökt för att man skadat sig eller inte mår bra. När det gäller psykiatri, rehab och diagnostik är det 18 utav 24 ärende som berör barn- och ungdomspsykiatrin (BUP), resterande är fördelat på övriga kliniker inom detta verksamhetsområde.

Ärenden inom medicinsk vård har främst handlat om undersökning/bedömning, följt av delaktig och vårdflöde/processer:

- ta föräldrars oro på allvar, lyssna på de som känner barnet bäst
- bristande samverkan mellan olika verksamheter, t.ex. 1177 – barnakuten.

Utdrag från patientberättelser

"Mitt barn blev dålig i RS-virus, 1177 hänvisade oss till barnakuten. Där blev vi direkt ifrågasatta varför vi kom dit. De menade på att vi skulle till vårdcentralen. Jag sa att 1177 hade hänvisat oss dit, varpå hen sa att vi inte skulle lyssnat på det. Vi blev hemskickade, men senare på dagen blev det värre och vi fick söka akut igen, vi blev inlagda för mitt barn var så dåligt".

I primärvården har ärendena främst handlat om undersökning/bedömning och delaktighet. Då en förälder inte känt sig lyssnad på gällande sitt barns mående, har detta i vissa ärenden lett till att en undersökning blev bristande eller till och med uteblev.

Ärende gällande BUP handlade främst om väntetider för att komma för utredning och behandling för neuropsykiatrisk sjukdom. Många föräldrar har hört av sig till patientnämnden då oron är mycket stor för barnet. Denna väntan kan leda till en problematisk skolgång och tuff situation för hela familjen.

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 äter så är det ingen fara”.

Synpunkter och klagomål kan leda till en bättre vård för många

Synpunkter och klagomål som inkommer till patientnämnden skickas till verksamheten antingen för att besvaras om anmälare önskar detta eller skickas det i oidentifierat form för kännedom. Detta kan sen verksamheterna använda för att se eventuella mönster och identifiera problemområden som kan användas som en källa till lärande.

Patienter och närstående som vänder sig till patientnämnden har ofta mist sin tillit till vården, men ett yttrande från en verksamhet som ger svar på de synpunkter och klagomål som framförts bidrar oftast till att reparera detta. Flera ärenden 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.

En verksamhetschefs svar till patient:

”Vi lär oss hela tiden och utan återkoppling kan vi inte bli bättre. Din återkoppling har gjort att vi fått ögonen på ett problem vi inte tidigare sett lika tydligt.Återigen, stort tack för din återkoppling. Den är värdefull och kommer leda till att vi förbättrar för framtida patienter”.

Patientnämnden har tillsammans med sektion chefläkare i regionen ett samarbete. När handläggare bedömer utifrån de inkomna synpunkterna, att ärendet är av ”allvarlig karaktär”, skickas ärendet för kännedom till chefläkare, efter samtycke av patienten. Detta för att en utredning och en eventuell händelseanalys kan påbörjas i ett tidigt skede.

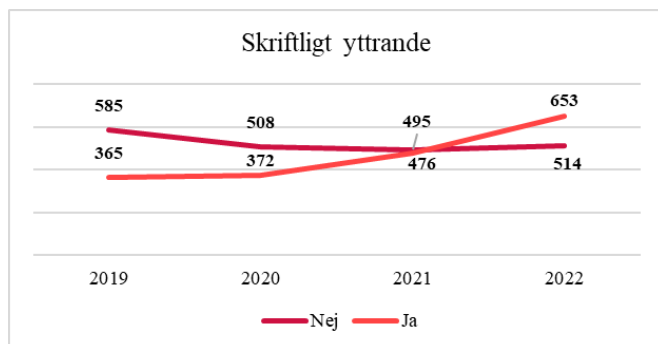
Få sina synpunkter besvarade

Från den 1 januari 2018 framgår det av patientsäkerhetslagen¹⁸ att vårdgivaren ska ta emot synpunkter och klagomål 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 Klagomålsutredningen¹⁹ bör dessutom patienten alltid få respons på ett klagomål, även om vårdgivaren anser att klagomålet är obefogat.

¹⁸ Patientsäkerhetslagen (2010:659)

¹⁹ SOU 2015:102 Fråga patienten Nya perspektiv i klagomål och tillsyn

Under året 2022 tillskrev patientnämnden verksamheter i 56 % av de inkomna ärendena och begärde skriftligt yttrande. Detta är en ökning med sju procent jämfört med föregående år. Många ärenden inkommer via E-tjänsten 1177, anmälaren har redan här möjlighet att välja direkt om verksamheten ska tillskrivas eller om man vill gå via patientnämnden. Att man fått valet redan här kan vara en anledning till att man vill ha ett skriftligt yttrande från verksamheten. I vissa ärenden uttrycker anmälaren att man försökt komma i kontakt med ansvariga i verksamheten men inte fått någon återkoppling. Då har man vänt sig till patientnämnden för att få ett stöd då man önskar svar på sina synpunkter/frågor.



Figur 11. Begärda skriftliga yttrande från verksamheterna över tid för åren 2019-2022

Verksamhetens svar/patientnämndens återkoppling

När verksamheten besvarat synpunkterna skickas detta tillbaka till patientnämnden som gör en bedömning om anmälaren fått svar på sina synpunkter. Tillsammans med svaret skickas det med en återkopplingsblankett med frågor där patient/närstående kan utvärdera om de är nöjda med svaret från verksamheten samt patientnämndens handläggning.

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.

Patientnämnden har under 2022 uppmärksammat

När det gäller patientnämndens arbete under året så är analysen 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 hanterat och beslutat om dessa ärenden lyfts de vidare till dialogmöte mellan presidierna för patientnämnden och folkhälsa- och sjukvårdsnämnden.

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. En del ärende handlar om regelverk och som kan vara kopplade till budget och dessa tar lite längre tid till beslut då dessa frågor ska beredas och utredas.

Ärenden som lyfts vid dialogmötena under 2022 har handlat om:

- bristande kunskap i vården om regelverk för reseersättning för inställd vård
- avsaknad av vårdgaranti vid neuropsykiatriska utredningar och behandlingar
- synpunkter gällande vård vid Kvinnokliniken, Länssjukhuset Ryhov
- avsaknad av ekonomisk ersättning för förlorad arbetsinkomst för inställd vård vid kort varsel
- samsyn saknas när patient behöver vård från flera verksamheter
- rätten till reseersättning vid olika typer cancerbehandlingar.

Stödpersonsverksamheten

Patientnämnden har sedan 1992 en lagreglerad skyldighet att rekrytera och förordna stödpersoner till patienter som tvångsvårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) ²⁰ och lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) ²¹. Från och med 2004 omfattas även personer som tvångsisolerats enligt Smittskyddslagen (SmL) ²² av rättighet till stödperson. Chefsöverläkaren inom psykiatri beslutar om tvångsvård och ansvarar för att patienten får information om sin rättighet till att få en stödperson.

En stödperson är en medmänniska som är intresserad av att stödja patienter som tvångsvårdas. Stödpersonen har tystnadsplikt och ska fungera som medmänskligt stöd genom regelbundna besök.

Citat från stödperson:

”Det är roligt att träffa och lära känna nya människor. Det känns bra att finnas där som stöd och att vara en medmänniska. Det ger mig otroligt mycket tillbaka”

Förordnande/entledigande:

Under 2022 har totalt 20 förordnanden gjorts, elva LRV och nio LPT. Antalet nya förordnanden minskade jämfört med 2021 då 27 förordnanden gjordes. Patientnämnden har förordnat stödpersonsuppdrag från alla tre sjukhus i regionen. Totalt har 21 entledigande gjorts, varav elva LRV och tio LPT. Längden på ett förordnande för LRV varierar och kan vara allt ifrån

²⁰ Psykiatrisk tvångsvård, LPT (1991:1128)

²¹ Lagen om rättspsykiatrisk vård, LRV (1991:1129)

²² Smittskyddslagen, SmL (2004:168)

några månader upp till flera år. Det längsta förordnandet i Region Jönköping har pågått i 18 år.

Rapport stödpersonverksamheten i Region Jönköpings Län

Under året har patientnämnden skrivit en rapport med syftet att belysa stödpersonverksamheten i Region Jönköping. Rapporten kan även bidra som en informationskälla till vården, stödpersoner, andra aktörer i samhället och allmänheten.

Rekrytering

En rekryteringskampanj av nya stödpersoner gjordes innan sommaren och intresset blev stort. Åtta nya stödpersoner rekryterades. I rekryteringen samarbetade patientnämnden internt med regionens kommunikationsavdelning. En artikel gjordes som publicerades på regionens hemsida och på intranätet. Artikeln innehöll information om stödpersonsuppdraget samt en intervju med en av de stödpersoner som har haft sitt uppdrag under flera år. Under sommaren var en tjänsteperson från patientnämnden och en stödperson även med i Sveriges Radio Jönköping P4. Totalt har patientnämnden 16 aktiva stödpersoner. Det finns glädjande nog ett stort intresse för att bli stödperson och intresseanmälningar via patientnämndens sida på 1177 fortsätter inkomma.

Aktiviteter för stödpersoner

En träff tillsammans med tjänstepersoner i patientnämnden och stödpersonerna har genomförts under 2022. Ambitionen är att ha träffar för stödpersonerna två gånger per år där det ges information och utbildning med externa föreläsare, men också möjlighet till ett erfarenhetsutbyte.



Aktiviteter i patientnämnden 2022

Kommunikation

Patientnämndens övergripande mål med kommunikation är att öka kännedomen om verksamheten genom kontinuerliga och långsiktiga insatser samt att kommunikationen ska vara tillgänglig för alla. Kommunikationsinsatserna ska prioriteras och utformas så att de möter och tillgodoser de krav som beskrivs i Lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården²³, samt det reglemente som är fastställt av regionfullmäktige i Region Jönköpings län. I kommunikationsplanen för 2021-2022 finns beskrivet vilka målgrupper som ska nås och hur. Under året 2022 har patientnämnden förekommit i olika mediala sammanhang såsom lokaltidningar och lokalradio.

När det gäller informationsuppdrag har tjänstepersoner informerat vid ett 50 tal informationsuppdrag i olika verksamheter, allt från studenter i vårddyrken, ledningsgrupper, politiska grupper och ny vårdpersonal i regionen. Patientnämnden har under året i samverkan med etikrådet i regionen påbörjat ett informationsmaterial gällande kommunikationens betydelse i kontakt med vården.

Utbildning

Patientnämndens ska uppmärksamma patientsäkerhetsrisker i vården. Därför har ledamöterna i patientnämnden under 2022 genomfört webbutbildningen ”säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet” utgiven av Socialstyrelsen²⁴.

²³ Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372)

²⁴ <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/aktuellt/saker-vard--nationell-utbildning-i-patientsakerhet/>

Reflektion

Synpunkter och klagomål på vården är en viktig källa till kunskap om hur den fungerar och upplevs av patienter och närstående. Utöver att denna kunskap är viktig för att identifiera avvikelser och brister inom patientsäkerhetsarbetet så utgör den också ett värdefullt underlag för utveckling av vården. 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.

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. För många kan det kännas svårt att lämna in ett klagomål. Det tar tid och energi. Ibland innebär det att patienten tvingas återuppleva ett trauma. Dessutom kan man ha en rädsla att klagomålet ska påverka relationen eller behandlingen negativt. Många ser det också som en självklarhet, rentav sin skyldighet, att berätta om när något gått fel för att förhindra att det upprepas. *”Jag vill inte att någon annan ska drabbas såsom jag gjort”.*

En stor del av de inkomna synpunkterna under 2022 har handlat om att inte blivit lyssnad på eller tagen på allvar. Vilket i vissa fall har fått allvarliga konsekvenser för den enskilde patienten då inte rätt undersökning/bedömning utförts. Synpunkterna har även handlat om att vården inte alltid kunnat leva upp till patientens förväntningar. Det kan då bli en besvikelse hos patienten och man känner sig missnöjd. Det är viktigt att patienten får tillräcklig information och motivering till varför vården gjort som den gjort. 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.

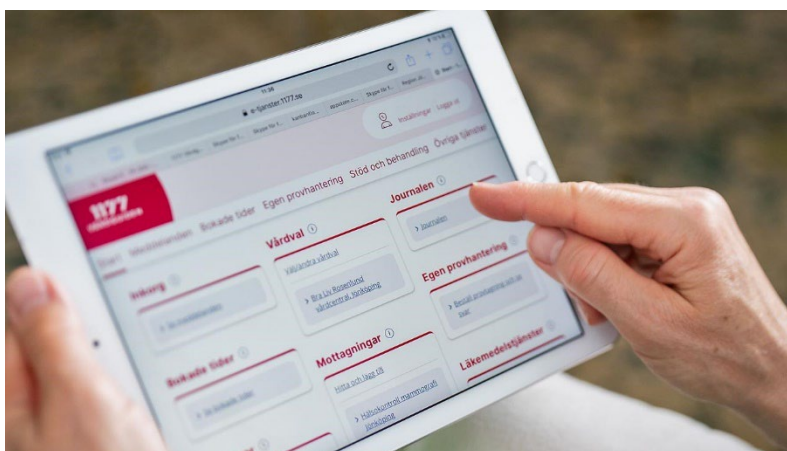
I många ärenden handlade det om bristande kontinuitet då man fick träffa nya läkare hela tiden. I flera svar från verksamheter framkommer att det handlat om att resursbrist och att man haft hyrpersonal och som lett till bristande kontinuitet, uppföljning och kompetens.

Bemanningsproblem och bristerna på kompetens är stora utmaningar inom hälso- och sjukvården. Problemen med kompetensförsörjning förekommer inom flera verksamhetsområden. Bristerna kan få allvarliga konsekvenser för kvaliteten och säkerheten för den enskilde. Det

kan bland annat yttra sig genom att vård och omsorg utförs på ett felaktigt sätt, att patienten blir felbehandlad, feldiagnostiserad och felmedicinerad ²⁵.

Patientnämndens handläggare upplever en god samverkan med regionens vårdverksamheter. Handläggarna får ofta frågor från chefer som vill ha råd hur man kan skriva svaret så att det ska bli så bra som möjligt till anmälaren. Verksamheternas vilja att ta del av patienternas/närståendes upplevelse av vården har utvecklats och många chefer tackar anmälaren att den hört av sig och uppmärksammat ett problem. Vilket är ett viktigt led i att förbättra och utveckla sin verksamhet både vad det gäller individnivå som organisatorisk nivå.

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



²⁵ <https://www.socialstyrelsen.se/kompetensforsorjning> och patientsäkerhet

För ett bra liv i en attraktiv region