

Patientnämnden

Tid: 2021-10-28, kl 13:00

Plats: Regionens hus, Sal A

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

Informationsärenden

- 5 Presentation Akutkliniken
- 6 Redovisning av avslutade ärenden
- 7 Anmälningens ärenden delegationsbeslut
- 8 IVO-rapport

Redovisning av genomförda aktiviteter

- 9 Redovisning av genomförda aktiviteter

Övrigt

- 10 Sammanträdestider 2022
- 11 Övrigt

Kallade*Ordinarie ledamöter*

Kjell Ekelund (S), ordförande
Bertil Nilsson (M), vice ordf
Eva Lundemo (C)
Ragnwald Ahlnér (KD)
Kerstin Klasson (MP)

För kännedom*Ersättare*

Mats Antonsson (KD)
Mihai Banica (MP)
Boel Lago (C)
Carl-Johan Lundberg (M)
Henrik Dinkel (V)

Tjänstemän

Anna Stålkranz, handläggare
Sara Sjöberg, handläggare
Daniel Thelin, handläggare
Lena Strand, nämndsekreterare

Presidium - Patientnämnd §§ 60-67

Tid: 2021-10-19 kl. 09:00

Plats: Regionens hus, sal

§ 61

Redovisning av avslutade ärenden under perioden

Presidiet tar del av analys om periodens avslutade ärenden. Under perioden 23 augusti till 3 oktober har 115 ärenden avslutats.

Beslutsunderlag

Rapport

Sammanställning av periodens avslutade ärenden

Presentation

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

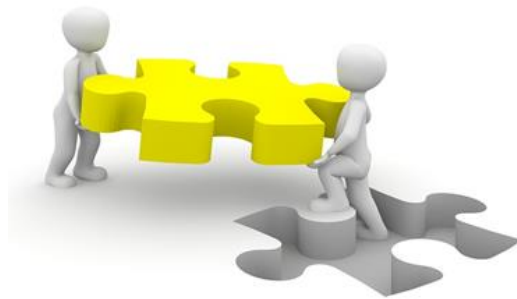
Diariennr	Huvudproblem	Avsl. datum
2021-717P	8 Administrativ hantering	2021-09-30
2021-707P	3 Kommunikation	2021-09-28
2021-703P	8 Administrativ hantering	2021-09-27
2021-695P	3 Kommunikation	2021-09-28
2021-693P	1 Vård och behandling	2021-09-22
2021-692P	2 Resultat	2021-09-22
2021-687P	6 Tillgänglighet	2021-09-20
2021-686P	3 Kommunikation	2021-09-20
2021-683P	7 Vårdansvar och organisation	2021-09-16
2021-682P	3 Kommunikation	2021-09-27
2021-680P	3 Kommunikation	2021-09-16
2021-676P	6 Tillgänglighet	2021-09-16
2021-675P	2 Resultat	2021-09-21
2021-673P	3 Kommunikation	2021-09-15
2021-672P	3 Kommunikation	2021-09-14
2021-670P	7 Vårdansvar och organisation	2021-09-14
2021-668P	8 Administrativ hantering	2021-10-01
2021-667P	6 Tillgänglighet	2021-09-13
2021-666P	7 Vårdansvar och organisation	2021-09-21
2021-664P	1 Vård och behandling	2021-10-01
2021-663P	1 Vård och behandling	2021-09-27
2021-662P	4 Dokumentation och sekretess	2021-09-09
2021-658P	8 Administrativ hantering	2021-09-08
2021-657P	3 Kommunikation	2021-09-28
2021-656P	3 Kommunikation	2021-09-08
2021-654P	5 Ekonomi	2021-09-21
2021-652P	8 Administrativ hantering	2021-09-07
2021-651P	3 Kommunikation	2021-09-07
2021-647P	2 Resultat	2021-09-27
2021-646P	4 Dokumentation och sekretess	2021-09-21
2021-645P	3 Kommunikation	2021-09-30
2021-639P	3 Kommunikation	2021-09-30
2021-638P	6 Tillgänglighet	2021-09-14
2021-637P	3 Kommunikation	2021-09-14
2021-636P	3 Kommunikation	2021-09-08
2021-633P	3 Kommunikation	2021-09-21
2021-632P	4 Dokumentation och sekretess	2021-09-09
2021-631P	3 Kommunikation	2021-09-09
2021-630P	1 Vård och behandling	2021-09-30
2021-629P	4 Dokumentation och sekretess	2021-08-31
2021-628P	1 Vård och behandling	2021-09-27
2021-626P	7 Vårdansvar och organisation	2021-08-30
2021-625P	3 Kommunikation	2021-09-09
2021-624P	4 Dokumentation och sekretess	2021-09-03
2021-623P	6 Tillgänglighet	2021-08-31
2021-622P	3 Kommunikation	2021-09-28
2021-620P	4 Dokumentation och sekretess	2021-09-08
2021-618P	1 Vård och behandling	2021-09-29
2021-617P	3 Kommunikation	2021-09-27

2021-616P	2 Resultat	2021-09-27
2021-615P	1 Vård och behandling	2021-09-27
2021-613P	8 Administrativ hantering	2021-08-30
2021-612P	6 Tillgänglighet	2021-09-29
2021-611P	4 Dokumentation och sekretess	2021-09-29
2021-610P	1 Vård och behandling	2021-08-24
2021-608P	1 Vård och behandling	2021-08-30
2021-607P	1 Vård och behandling	2021-09-21
2021-606P	8 Administrativ hantering	2021-08-30
2021-605P	1 Vård och behandling	2021-09-16
2021-604P	6 Tillgänglighet	2021-09-21
2021-603P	1 Vård och behandling	2021-09-21
2021-602P	1 Vård och behandling	2021-09-06
2021-598P	1 Vård och behandling	2021-09-29
2021-597P	3 Kommunikation	2021-09-27
2021-596P	1 Vård och behandling	2021-09-29
2021-595P	1 Vård och behandling	2021-09-29
2021-594P	1 Vård och behandling	2021-09-29
2021-593P	2 Resultat	2021-09-10
2021-592P	3 Kommunikation	2021-09-13
2021-591P	1 Vård och behandling	2021-09-29
2021-590P	4 Dokumentation och sekretess	2021-09-13
2021-589P	8 Administrativ hantering	2021-09-02
2021-587P	3 Kommunikation	2021-09-29
2021-582P	5 Ekonomi	2021-08-25
2021-579P	1 Vård och behandling	2021-09-13
2021-578P	3 Kommunikation	2021-08-30
2021-573P	3 Kommunikation	2021-09-07
2021-569P	2 Resultat	2021-09-27
2021-568P	2 Resultat	2021-09-07
2021-567P	1 Vård och behandling	2021-08-31
2021-566P	1 Vård och behandling	2021-09-17
2021-565P	1 Vård och behandling	2021-08-25
2021-564P	1 Vård och behandling	2021-09-07
2021-561P	1 Vård och behandling	2021-08-31
2021-560P	3 Kommunikation	2021-08-26
2021-559P	1 Vård och behandling	2021-08-26
2021-557P	1 Vård och behandling	2021-09-13
2021-556P	8 Administrativ hantering	2021-08-27
2021-553P	2 Resultat	2021-09-27
2021-550P	1 Vård och behandling	2021-09-13
2021-548P	2 Resultat	2021-09-15
2021-544P	1 Vård och behandling	2021-08-31
2021-543P	1 Vård och behandling	2021-08-31
2021-536P	1 Vård och behandling	2021-08-26
2021-529P	3 Kommunikation	2021-09-13
2021-527P	2 Resultat	2021-09-17
2021-521P	6 Tillgänglighet	2021-08-31
2021-505P	3 Kommunikation	2021-09-10
2021-498P	1 Vård och behandling	2021-09-09

2021-489P	1 Vård och behandling	2021-09-29
2021-485P	6 Tillgänglighet	2021-09-13
2021-479P	3 Kommunikation	2021-09-13
2021-470P	1 Vård och behandling	2021-09-03
2021-469P	3 Kommunikation	2021-09-27
2021-468P	7 Vårdansvar och organisation	2021-09-21
2021-467P	3 Kommunikation	2021-09-13
2021-461P	4 Dokumentation och sekretess	2021-09-13
2021-439P	3 Kommunikation	2021-09-13
2021-431P	1 Vård och behandling	2021-09-13
2021-426P	1 Vård och behandling	2021-08-31
2021-407P	1 Vård och behandling	2021-08-30
2021-404P	8 Administrativ hantering	2021-09-29
2021-400P	1 Vård och behandling	2021-09-27
2021-398P	6 Tillgänglighet	2021-09-22
2021-397P	4 Dokumentation och sekretess	2021-09-17

Avslutade ärende 20210823-20211003

Redovisning av Patientnämndens avslutade ärende



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

Inledning

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

Rapporten innehåller en sammanfattande redovisning av patientnämndens avslutade ärende för perioden 20210823-20211003. I rapporten redovisas statistik för hur ärendena fördelats på verksamheter samt vilka huvudproblem som angivits.

Syfte

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

Metod

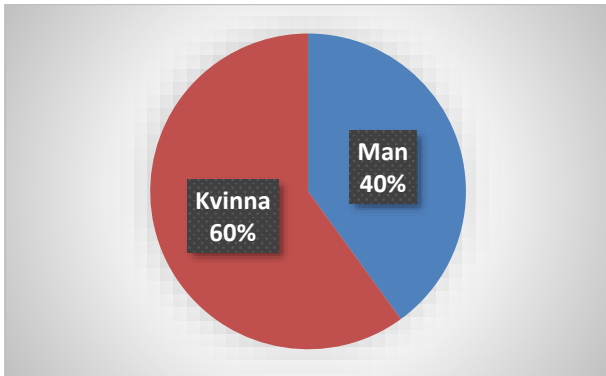
Genomföra analyser av patienternas synpunkter och föra dessa vidare i den politiska organisationen så att erfarenheterna kan utgöra underlag för politiska beslut. Underlaget för analys är hämtat ur patientnämnden ärendesystem, vårdsynpunkter.

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

I rapporten används material från inkomna synpunkter och klagomål som är avslutade ärenden i patientnämnden under perioden 20210823-20211003.

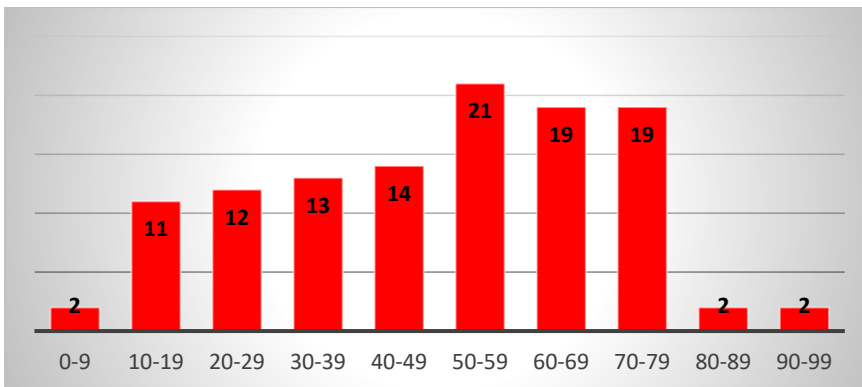
Resultat

Under perioden 20210823-20211003 har det avslutats 115 ärende. Utav dessa är det 46 män och 69 kvinnor som ärendena gäller.



Figur 1. Könsfördelning

Antal registrerade ärende hittills i år (3 oktober 2021) är 712 ärende. Föregående år samma period hade 655 ärende registrerats. Hittills i år har det alltså registrerats 57 fler ärenden.

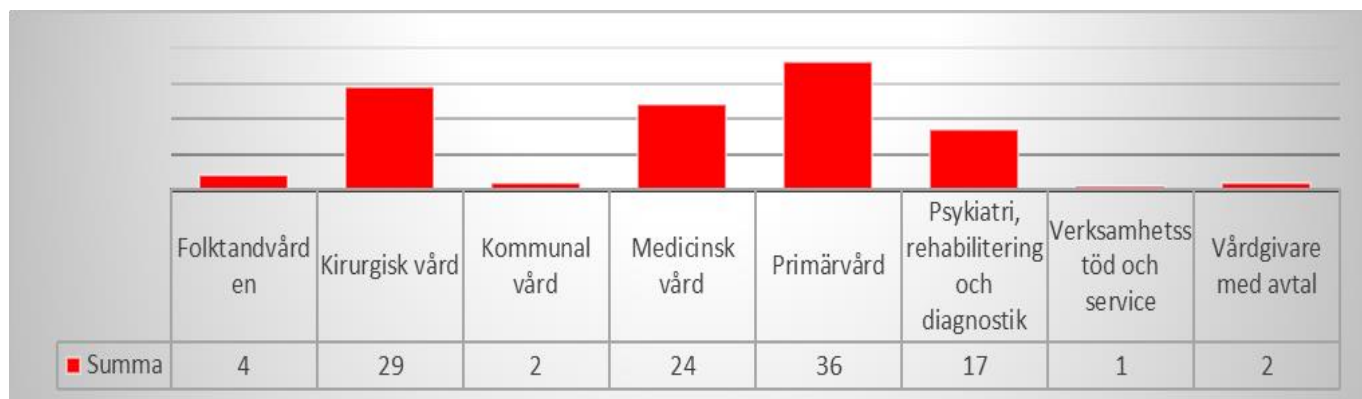


Figur 2. Åldersfördelning på avslutade ärende för perioden 20210823-20211003

Den åldersgruppen som stått för flest ärende under denna period är åldersgruppen 50-59 år följt av åldersgruppen 60-69 år och 70-79 år.

Verksamhetsområde

Fördelning av ärendena när det gäller verksamhetsområde är baserat på 115 ärenden. Flest ärenden ligger under primärvården med 36 ärende följt av kirurgisk vård med 29 ärende och medicinsk vård med 24 ärende.



Figur 3. Fördelning antal ärende under period 20210823-20211003

Flera av ärendena inom primärvården har handlat om vård och behandling och då främst om undersökning/bedömning och försenad eller felaktig diagnos. Exempelvis bedömdes det att patienten hade artros i sitt knä som senare på röntgen visade sig vara en spricka i lårbenet och en fraktur på menisken. Andra ärenden inom vård och behandling har handlat om att patienten inte följts upp årligen för sin kroniska sjukdom fullt ut.

Inom primärvården har en del andra ärenden handlat om huvudproblemet kommunikation och då främst om delaktighet. I ett ärende kände sig inte patienten sig lyssnad på trots att kontakt tagits med vården flera gånger om att hen dricker stora mängder vätska, cirka 3 liter/dygn. Vården antog att det ökade vätskeintaget berodde på tidigare insatt läkemedelsbehandling, men senare visade det sig att patienten hade diabetes.

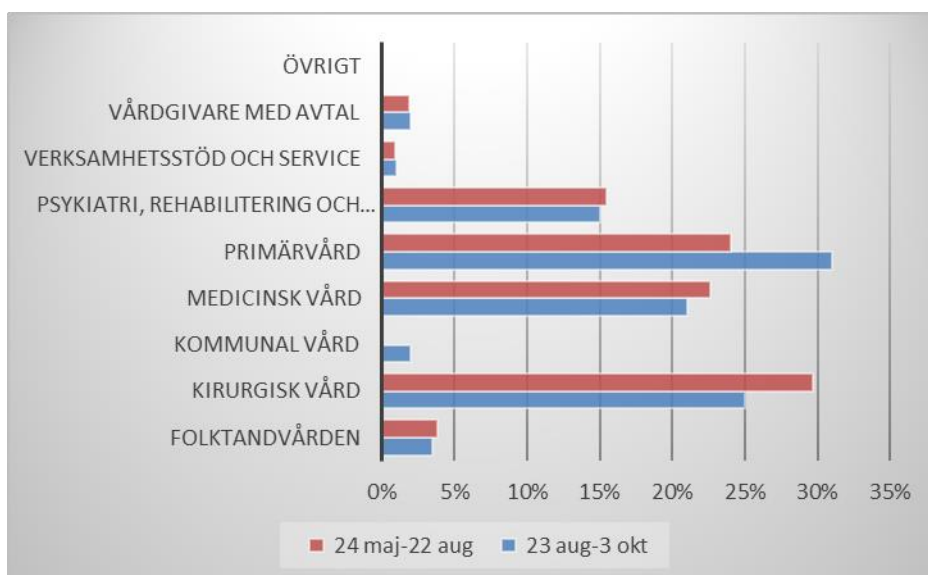
I ett ärende som inkommit angående huvudproblemet dokumentation och sekretess med delproblemet bruten sekretess hämtade patienten ett Covid-19 test och upptäckte när hen kom hem att det var någon annans personuppgifter. När hen påtalar detta för personalen får hen till svar "jasså" och ingen mera kommentar.

Flera av ärendena inom kirurgisk vård har handlat om kommunikation och då framförallt avsaknad av information. I något ärende handlade det om att närstående inte fått information om att deras anhörig skrivits ut från sjukhuset. Ett annat ärende handlade om att hen inte fått information om vilka restriktioner som gällde efter ett skall/ansiktstrauma eller hur detta skulle följas upp.

Ärende där vårdpersonalen pratat illa om patientens yrke inför patienten har också inkommit. Vård och behandling är det huvudproblem som också fått en del synpunkter och har då bland annat handlat om avsaknad av blodförtunnande läkemedel efter operation som ledde till att patienten fick en blodpropp i lungan.

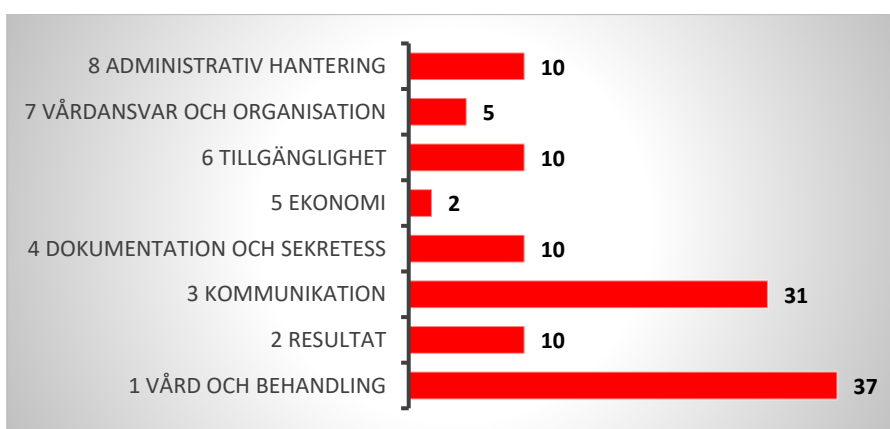
Inom medicinsk vård har ärendena handlat främst om kommunikation och då bristande information men även ärenden om bristande delaktighet och bemötande. Exempelvis lämnades ett besked om palliativ inriktning av vården utan att närstående var närvarande.

En annan patient beskriver att hen blev utskriven utan att närstående informerades. Detta trots att detta var patientens önskan då hen vid tillfället hade svårt att ta in information pga. sjukdom. Detta resulterade i att patienten gick hem med oerhörd ångest efter utskrivningen om vad som skulle hända nu. Ärenden har även inkommit rörande vård och behandling med delproblemen diagnos och undersökning och bedömning. Ett barn söker akut vård efter att trauma mot käken, men bedöms inte vara så allvarligt. Söker vård på nytt och röntgen visar då på brutna käke.



Figur 4. Fördelning på verksamhetsområde, aktuell period jmf med föregående period

Kategorisering huvudproblem - delproblem



Figur 5. Sammanställning över huvudproblem för avslutade ärende för perioden 20210823-20211003

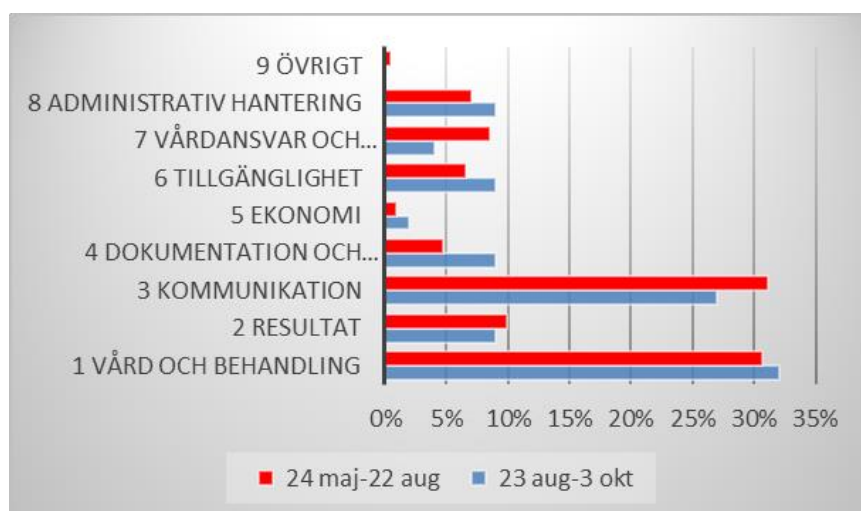
Vård och behandling är det huvudproblem som mest ärenden blivit kategoriserade under följt av kommunikation. 37 ärenden handlar denna period om vård och behandling och då främst om undersökning/bedömning och diagnos. Kommunikation har fått 31 ärenden och handlar återigen främst om delproblem delaktighet och bemötande.

"Det var inte att det sades utan HuR". "Kommer hem i dödsångest efter utskrivningen och ångestattacker har kommit o gått". Varför kunde detta inte skett i ett tidigare skede och med min närståendes närvaro. Då hade mycket ångest och oro hos oss besparats?"

"Bemötande var väldigt oprofessionellt, kände inte som att hen bemötte mig som patient utan som en utredare på (patientens yrke.....)"

"Varför undersöks inte orsaken till de försämrade blodvärden och inte inlämnade urinprov. Det enda jag fick veta är att ta en Alvedon"

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



Figur 6. Jämförelse av huvudproblem mellan två perioder

Delproblem	Antal
Delaktig	13
Undersökning/bedömning	12
Bemötande	11
Resultat	10
Brister i hantering	9
Diagnos	9
Information	7
Väntetider i vården	7
Läkemedel	7
Behandling	7
Totalsumma	92

Tabell. 2 De 10 vanligaste delproblemen denna period

Verksamheternas svar

Under denna period har vi tillskrivet verksamheten och begärt ett skriftligt yttrande i ungefär hälften av alla ärenden 48 %. Förra perioden låg något högre 53 % av alla ärenden. Många verksamheter skriver omfattande svar där man ber om ursäkt för det patienten upplevt och patientens upplevelse går igenom. Flertalet verksamheter skriver också åtgärder som vidtagits för att händelsen inte ska upprepas igen.

Exempel på svar från verksamheter:

"I vårt uppdrag ingår det naturligtvis att bemöta patienter med respekt och att lyssna in de besvär som ni söker för. I din berättelse förstår jag att vi har brustit i det. För det ber jag om ursäkt"

"I backspeglarna hade en röntgen varit värdefull vid första besöket"

"Tack för att du hör av dig och delar med dig av din upplevelse. Det ger oss möjlighet att förändra och förbättra verksamheten. Vi kommer fortsätta utreda vården i samband med din operation. Vi har tillsammans med chefsläkare beslutat om att gå vidare med en mer omfattande utredning i form av en Lex Maria".

"Samtal har genomförts med personalen som är förstående till att närstående reagerat som de gjorde. Hen har tagit åt sig av detta ärende och är medveten om att hen kunde gjort annorlunda. Hen ber om ursäkt för om man upplevt hens bemötande som snäsigt och otrevligt. Detta ärende lyfts också på arbetarplatsträff med mottagningens medarbete. Vi arbetar ständigt med att förbättra våra arbetssätt som exempelvis bemötande och delaktighet i möten".

Avslutande reflektioner

Denna period sträckte sig under en lite kortare tidsperiod och därför färre ärende om man jämför med förra perioden. Det vi ser är att synpunkter till patientnämnden fortsätter att öka. Vi fortsätter att tillskriva verksamheten i högre grad än tidigare år. Vilket tar längre tid i varje ärende för handläggarna och en hel del ärende är mera komplexa än tidigare. I flera ärenden kan det vara flera huvudproblem som ärendet handlar om. Enligt patientnämndernas gemensamma nationella handbok registreras endast ett huvudproblem och då ska man titta på det som är det mest framträdande problemet. Därför har handläggare skapat ett fokusområde som heter "flera huvudproblem" för att lättare sortera ut dessa ärenden det gäller för att inte missa väsentlig statistik.

I 4 av de avslutade ärende under denna period har vi skickat ärendet efter samtycke från anmälaren till chefläkare. Detta är ärende som vi handläggare bedömt som "särskilt allvarliga ärende". Ett fall av dessa har gått vidare till en Lex Maria anmälan. Detta är nu en väl inarbetad rutin/samarbete med sektion chefläkare för att eventuella brister ska kunna upptäckas lite tidigare än för tidigare arbetssätt. Ett fall handlade om att en patient inte fick trombosprofylax och som sedan ledde till en blodpropp i patientens lunga. Ett ärende handlade om förväxling av personuppgifter som påverkade en hel vårdkedja.

Vi upplever att vi får bättre och bättre dialog med de olika verksamheterna i regionen. Det känns som regionen i sin helhet mer och mer är öppna för "nyttan" av synpunkterna som kommer till patientnämnden. Vad kan vi dra lärdom av och inte enbart se det som att någon "klagar". Det finns mycket kloka synpunkter att dra nytta av så att vi kan förändra och förbättra den vård som erbjuds. I patientnämndens uppdrag ingår även ett informationsuppdrag om vår verksamhet. Detta ser vi har ökat mer och mer. Vi blir inbjudna till flera kliniker och även andra sammanhang. Detta känns roligt och är ett viktigt uppdrag.

Presidium - Patientnämnd §§ 60-67

Tid: 2021-10-19 kl. 09:00

Plats: Regionens hus, sal

§ 62

Anmälningssärenden delegationsbeslut

Under perioden 23 augusti till 3 oktober har 2 förordnande och 4 entledigande av stödpersoner skett.

Beslutet skickas till

Patientnämnd

Beslutets antal sidor

1

Beslut taget i enlighet med delegation från patientnämnden

Datum	Ärendetyp	Diarienummer
2021-09-03	2.7	2021-59S

Ärendemening
Entledigande av stödperson enligt LPT
Skäl för beslutet
Patienten utskriven
Beslut
Stödperson entledigas

Regionledningskontoret



Daniel Thelin
handläggare

Beslut taget i enlighet med delegation från patientnämnden

Datum	Ärendetyp	Diarienummer
2021-09-10	2.7	2020-35S

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

Regionledningskontoret



Daniel Thelin
handläggare

Beslut taget i enlighet med delegation från patientnämnden

Datum	Ärendetyp	Diarienummer
2021-10-01	2.7	2021-69S

Ärendemening
Entledigande av stödperson enligt LPT
Skäl för beslutet
Patienten utskriven
Beslut
Stödperson entledigas

Regionledningskontoret



Daniel Thelin
handläggare

Beslut taget i enlighet med delegation från patientnämnden

Datum	Ärendetyp	Diarienummer
2021-09-15	2.7	2021-67S

Ärendemening
Entledigande av stödperson enligt LRV
Skäl för beslutet
Stödpersonens önskemål
Beslut
Stödperson entledigas

Regionledningskontoret



Daniel Thelin
handläggare

Beslut taget i enlighet med delegation från patientnämnden

Datum	Ärendetyp	Diarienummer
2021-08-31	2.7	2021-67S

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

Regionledningskontoret



Daniel Thelin
handläggare

Beslut taget i enlighet med delegation från patientnämnden

Datum	Ärendetyp	Diarienummer
2021-09-15	2.7	2021-69S

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

Regionledningskontoret



Daniel Thelin
handläggare

Presidium - Patientnämnd §§ 60-67

Tid: 2021-10-19 kl. 09:00

Plats: Regionens hus, sal

§ 64

IVO-rapport

För kännedom informeras om IVO:s rapport ”Bättre förutsättningar behövs för att barnens röster ska göras hörda i hälso- och sjukvården”.

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Bättre förutsättningar behövs för att barnens röster ska göras hörda i hälso- och sjukvården

En analys av klagomål på hälso- och sjukvården för barn

Barnkonventionen understryker att barn och unga så långt som möjligt ska göras delaktiga, lyssnas till och bli förstärkta inom alla områden som de är berörda av, inklusive hälso- och sjukvården. Vår analys av klagomål på den somatiska vården av barn visar brister i delaktighet och kommunikation. Det händer att vården inte lyssnar på barnen eller vårdnadshavarna, och barnen kan känna sig otrygga. Psykiatrisk specialistvård är det område där klagomålen rör särskilt allvarliga händelser.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och patientnämnderna i Sverige (PAN) har gjort en gemensam analys av klagomål på hälso- och sjukvården. Samtliga PAN i Sverige har analyserat de ärenden som de fått in under 2020 där barn (0-17 år) har varit patienter. Detta redovisas här tillsammans med klagomålsärenden som IVO fått in under samma tidsperiod. Syftet är att belysa barnens och deras närståendes upplevelser och erfarenheter av kontakt med sjukvården. Klagomålen som inkommit till IVO överensstämmer i hög grad med den bild som PAN ger i sina rapporter. Sammanställningen är en del av IVO och PAN:s långsiktiga samverkansstruktur för analys och återkoppling av klagomål.

Barnens upplevelser eller de vuxnas?

Av de ärenden som PAN registrerade under 2020 var andelen barnärenden 6,5 procent. PAN fick generellt in fler ärenden som rörde kvinnor under året (ca 60 procent) men för barnärendena var situationen omvänd och det var i stället ärenden som avsåg pojkar som dominerade (ca 53 procent). Av samtliga klagomålsärenden som rör hälso- och sjukvård som inkom till IVO under 2020 rörde 7 procent barn. Könsfördelningen var något jämnare mellan flickor och pojkar (52 procent flickor) än könsfördelningen bland samtliga klagomål (55 procent kvinnor).

Inkomna klagomål 2020 (patientens ålder 0-17 år)

	IVO	PAN*
Flickor	216	816
Pojkar	198	924
Annat/uppgift saknas	16	
Totalt	430	2205

*Samtliga 21 PAN har redovisat det totala antalet barnärenden i sin verksamhet. Två PAN har lämnat uppgifter om ärenden i åldersgruppen 0-19 år, men uppgifterna har ändå inkluderats i tabellen. 18 av 21 PAN har lämnat uppgifter om ärenden per kön. Antalet ärenden per kön och det totala antalet ärenden överensstämmer därför inte.

Det är till största delen vårdnadshavarna som inkommit med klagomål till IVO och PAN, och det är deras tolkning av händelsen som främst beskrivs i ärendena. Det är mycket viktigt att vårdnadshavarna eller annan närstående tar vara på barnens rätt och är deras förespråkare när barnen själva inte har möjlighet till det eller vill att någon annan ska lämna ett klagomål i deras ställe. Vårdnadshavarna som anmäler upplever ofta att de måste driva på för att deras barn ska få rätt vård eller vård överhuvudtaget.

När en närstående vuxen framför klagomålet är det svårt att veta i vilken utsträckning klagomålen även speglar barnets upplevelser.

Vissa klagomål handlar om de vuxna

Både PAN och IVO har fått in ärenden som rör vården av barn men där klagomålet mer handlar om vad vårdnadshavaren varit med om i samband med kontakten eller händelsen. Ett exempel på detta är klagomål där vårdnadshavarna ställer sig kritiska emot eller inte förstår orsaken till att sjukvården gjort en orosanmälan. De känner sig anklagade och kränkta av situationen. All hälso- och sjukvårdspersonal är skyldiga att göra en

orosanmälan till socialtjänsten om de vet eller misstänker att ett barn far illa.

Barnen måste själva få komma till tals

Det är ovanligt att barnen och ungdomarna själva för fram klagomålen och när det görs är det oftast (med något undantag) tonåringar och då de äldre tonåringarna som framför klagomål. I PAN Skåne och i PAN Stockholm har 7 av 97 klagomål respektive 9 av 211 klagomål som rör tonåringar lämnats direkt av tonåringen själv.

Det är viktigt att hälso- och sjukvården i stort samt IVO och PAN skapar förutsättningar för att barnen ska kunna göra sin egen röst hörd angående sina upplevelser. Det här är ett område som behöver utvecklas för att barnen ska bli mer delaktiga, att de ska ha en möjlighet att uttrycka sig och bli förstådda.

Bristande kommunikation upplevs vara orsaken till riskfyllda händelser

Vårdnadshavarna upplever att de inte får information, inte får vara delaktiga och att de inte får ett bra bemötande. I vissa fall har det bidragit till att skador uppkommit eller att negativa händelser inträffat. Det är erfarenheter som både PAN och IVO tagit del av. Klagomålen handlar bland annat om att vårdpersonalen har upplevts som otrevlig och inte lyssnat in barnet som kan vara smärtpåverkat och oroligt. Det har i sin tur resulterat i obehag och smärta för barnet som troligen hade kunnat undvikas.

Det är viktigt med tydlig kommunikation i barnens vård så att patient och vårdnadshavare känner att de är sedda och involverade i en process där vårdnadshavare ibland kan känna både maktlöshet och rädsla. Vi ser också exempel på att kontakten med vården kan få vårdnadshavare med utländsk härkomst att uppleva att de blivit negativt särbehandlade på grund av sin etnicitet.

“Om läkarna hade lyssnat på mig som mamma och skickat in oss från början hade detta inte behövts.”

“Vad hade hänt med mitt barn om jag inte stått på mig och vägrat åka hem?”

Citat från klagomål

Vårdnadshavare känner sig inte trygga

Vårdnadshavare förmedlar i klagomålen att deras oro över barnens sjukdomstillstånd inte tas på allvar av vården. De känner sina barn och märker när något inte står rätt till. Det finns exempel där vårdnadshavare själva känt att de vet på vilket sätt deras barn är sjuka men att läkaren inte lyssnar. Vårdnadshavare förmedlar att de inte känner sig trygga med att deras barn får rätt vård.

Informationen når inte fram

Vårdnadshavare upplever att de inte har fått information eller inte fått tillräckligt med information om exempelvis sitt barns diagnos eller sjukdomsförlopp. De upplever även att det är svårt att få kontakt med vården. Förutom detta är det viktigt att informationsöverföring angående hur medicin ska tas fungerar och att vården är nåbar när vårdnadshavare behöver vägledning och råd.

Exempel:

Ett nyfött barn med hjärtfel behövde opereras direkt efter förlossningen. Barnet fick en omfattande hjärnskada till följd av operationen och vårdnadshavarnas upplevelse var att de inte fått information om att det kunde bli en följd av operationen. De beskriver att de kände sig ensamma och övergivna av vården.

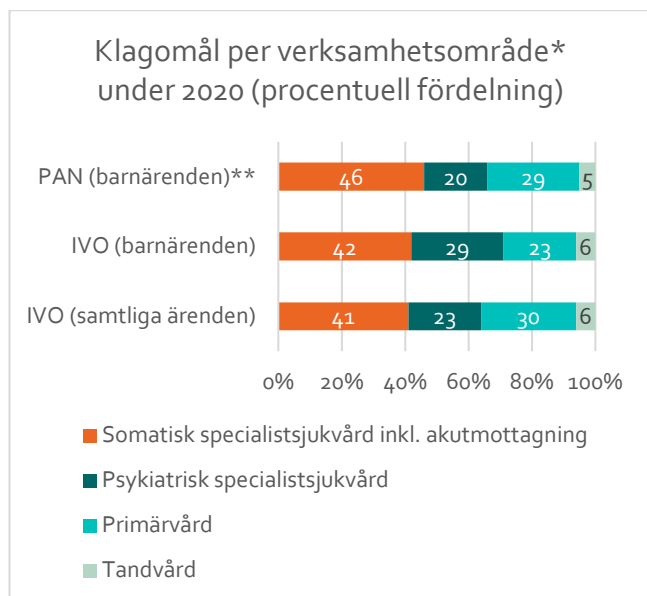
Brister i vård och behandling vanligaste klagomålet

De flesta klagomålen som lämnas till IVO och PAN handlar om brister i vård och behandling. Det är främst klagomål om att barnet har fått fel vård och/eller bristfälliga undersökningar, vilket har orsakat en vårdskada eller behov av ytterligare vårdbesök. Ofta handlar det om fördröjda vårdförlopp som resulterar i långdragna och påfrestande processer för barnen.

Det verksamhetsområde som får flest klagomål skiljer sig åt mellan de yngsta och äldsta barnen. För de yngsta barnen ser vi fler klagomål på den somatiska specialistvården, särskilt kopplat till förlossningsvård och vården av spädbarn. För de äldsta barnen ser vi fler klagomål som rör den psykiatriska specialistvården. Det är också vårdnadshavarna för just dessa barn som särskilt beskriver hur ihärdiga de måste vara för att barnen ska få rätt vård eller vård överhuvudtaget.

Exempel:

I ett klagomål till en patientnämnd skriver en vårdnadshavare att det krävs engagerade föräldrar som orkar kämpa för att barnen ska få rätt vård och ifrågasätter vad som händer med de barn som har föräldrar som inte orkar.



*Enbart de fyra största verksamhetsområdena för barnärenden redovisas. Den procentuella fördelningen rör andel ärenden i förhållande till de övriga fyra redovisade områdena.

**Resultatet baseras på 13 av 21 PAN då uppgifter om ärenden per verksamhetsområden helt eller delvis saknades för övriga.

Stor frustration över långa väntetider inom psykiatrisk specialistvård

När vi jämför de klagomål som handlar om barn och samtliga klagomål som inkom till IVO 2020 ser vi att en större andel barnärenden rör psykiatrisk specialistvård. Klagomålen som inkommit till IVO och PAN är av allvarlig karaktär, det handlar bland annat om barn som är självmordsbenägna eller har ett självskaumbeteende. Det handlar om barn som snabbt behöver vård.

Vårdnadshavare upplever stora brister i den psykiatriska specialistvården för barn. Det finns en stor frustration över långa väntetider och speciellt när det handlar om väntan på neuropsykiatriska utredningar. När barn behöver vänta länge på vård ser vi i klagomålen att den psykiska ohälsan ofta leder till ökad skolfrånvaro och att sociala kontakter kan bli svåra. Ofta beskriver vårdnadshavare att hela familjen berörs när ett barn inte mår bra.

Förutom detta handlar det också om väntetider för besök till psykolog, utredning och uppföljning av mediciner. Fler vårdnadshavare upplever att de "bollas runt" mellan olika instanser och saknar stöd i var de ska få hjälp.

"Vi känner oss ensamma i en mycket svår situation"

"Vi föräldrar har inte fått någon rådgivning överhuvudtaget, hur kan vi hjälpa vår dotter som är deprimerad?"

"Vem ringer jag när det är för sent?"

Citat från klagomål som rör psykiatrisk specialistvård

Förbättringsförslag framförda till patientnämnderna

I samband med att patienter och närstående lämnar klagomål till PAN finns det möjlighet för dem att framföra förslag på förbättringar inom hälso- och sjukvården. PAN i varje region har presenterat de förbättringsförslag som inkommit till dem angående vård av barn i sina regionala rapporter. De flesta PAN har själva publicerat dessa rapporter, eller så finns de tillgängliga via kontakt med de regionala PAN.

Vilka ärenden har vi analyserat?

Det finns en skillnad mellan vilken sorts ärenden som IVO och PAN redovisar. PAN redovisar samtliga klagomål och synpunkter som inkommit och genererat ett ärende. IVO redovisar enbart de klagomål som mottagits enligt 7 kap. 11 § patientsäkerhetslagen (2010:659). IVO får också in synpunkter om vården till IVO:s upplysningstjänst men dessa redovisas inte i denna rapport.

Utgiven 20210701

Foto: Johnér bildbyrå AB

Presidium - Patientnämnd §§ 60-67

Tid: 2021-10-19 kl. 09:00

Plats: Regionens hus, sal

§ 63

Redovisning av genomförda aktiviteter

Handläggarna redovisar genomförda aktiviteter:

- Deltagit på storgrupp sjukvård där tjänstepersonerna informerade om patientnämndens uppdrag
- Träff med sektion chefläkare, genomgång av senaste tertial, vad vi sett samt genomgång och utvärdering från storgrupp sjukvård
- Dialogmöte med FS. Underlag gällande Reumatologen samt presentation av halvårsrapport
- Handläggare varit på utbildningsdagar i Hok
- Patientnämndens ordförande föredrar halvårsrapporten på Regionfullmäktige
- Mediaförfrågan från TV4 gällande kvinnosjukvård i Region Jönköpings län gällande förlossningsvård

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Presidium - Patientnämnd §§ 60-67

Tid: 2021-10-19 kl. 09:00

Plats: Regionens hus, sal

§ 66

Sammanträdestider 2022

Diarienummer: RJL 2021/1358

Beslut

Presidiet föreslår patientnämnden

1. Fastställa sammanträdesplan för 2022 för patientnämnden enligt följande:
21/2, 21/4, 16/6, 19/9, 27/10 samt 15/12
2. Fastställa sammanträdesplan för patientnämndens presidium enligt följande:
11/2, 8/4, 8/6, 7/9, 19/10 samt 7/12

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Förslag till sammanträdesdatum 2022

Patientnämndens presidium

11 februari

8 april

8 juni

7 september

19 oktober

7 december

Patientnämnden

24 februari

21 april

16 juni

15 september

27 oktober

16 december