

Patientnämnd

Tid: 2022-09-19 13:00
Plats: A-salen, Regionens hus

- 1 Öppnande och upprop
- 2 Val av protokollsjusterare
- 3 Fastställande av dagordning
- 4 Representanter från kvinnokliniken informerar

Informationsärenden

- 5 Redovisning av avslutade ärenden - 2022-05-16-- 2022/82
08-21
- 6 Anmälningens ärenden delegationsbeslut - 2022-05-
16--08-21

Redovisning av genomförda aktiviteter

- 7 Redovisning av genomförda aktiviteter

Kurser och konferenser

- 8 Avrapportering - International Forum on Quality
and Safety in Healthcare

Beslutsärenden

- 9 Halvårsrapport 1 januari - 30 juni 2022

Övrigt

- 10 Avtal med länets 13 kommuner inför ny
mandatperiod
- 11 Levererat statistik covidärenden nationellt för
gemensam sammanställning
- 12 Rapport IVO - Tillsyn av medicinsk vård och
behandling vid särskilda boenden för äldre - För
kännedom
- 13 Frågor att lyfta

Patientnämnd

Tid: 2022-09-19 13:00

Kallade*Ordinarie ledamöter*

Bertil Nilsson (M), vice ordf

Eva Lundemo (C)

Ragnwald Ahlnér (KD)

Kerstin Klasson (MP)

Ersättare

Mats Antonsson (KD)

Mihai Banica (MP)

Boel Lago (C)

Carl-Johan Lundberg (M)

Mikael Ekvall (V)

Tjänstemän

Repr från kvinnokliniken

Anna Stålkranz, handläggare

Sara Sjöberg, handläggare

Lena Strand, nämndsekreterare

Presidium - Patientnämnd §§ 38-48**Tid:** 2022-09-07 kl. 09:00**Plats:** Sal A, Regionens hus**§ 39****Redovisning av avslutade ärenden - 2022-05-16--08-21**

Presidiet tar del av analys om periodens avslutade ärenden. Under perioden 2022-05-16- -08-21 359 ärenden avslutats.

Beslutet skickas till

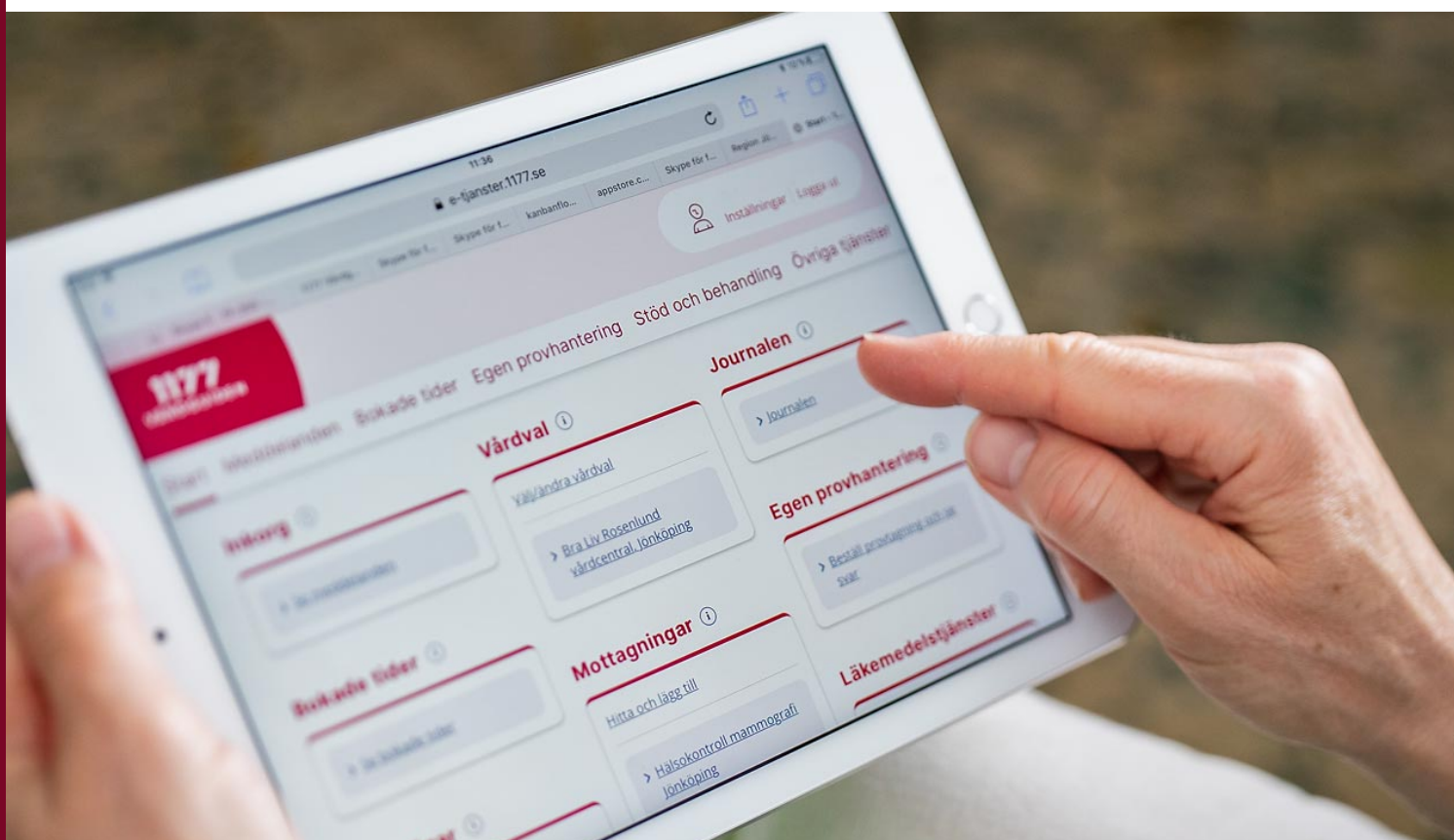
Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

REDOVISNING AV PATIENTNÄMNDENS AVSLUTADE ÄRENDE

AVSLUTADE ÄRENDE 20220516-20220821



Redovisning av Patientnämndens avslutade ärende i Region Jönköpings län skriven
av handläggare Anna Stålkrantz och Sara Sjöberg – augusti 2022.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Syfte.....	1
Metod.....	1
Resultat	2
Åldersfördelning.....	2
Huvudproblem-Delproblem.....	3
Verksamhetsområde	4
Stödpersonsverksamheten	5

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 20220516--20220821. I rapporten redovisas statistik för hur ärendena fördelats på verksamheter samt vilka huvud- och delproblem som angivits.

Syfte

Syftet med rapporten är att uppmärksamma nämnden på inkomna ärenden för att belysa patienters och deras närståendes synpunkter vården given i 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 patientnämndens ärendesystem Synergi.

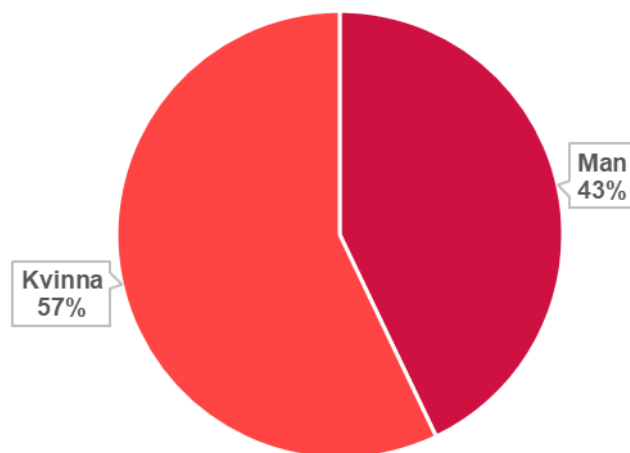
Patienter som kontaktar patientnämnden i Region Jönköpings län kan göra det genom att skicka meddelande via 1177.se Vårdguidens e-tjänster, ringa eller skicka mail och brev. När klagomål och synpunkter inkommer till patientnämndens kansli gör handläggare en bedömning av vad ärendet handlar om och kategoriserar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

I rapporten används material från inkomna synpunkter och klagomål som är avslutade ärenden i patientnämnden under perioden 20220516--20220821.

Resultat

Denna period har det avslutats 359 ärenden. Utav dessa är det 205 kvinnor och 154 män som ärendena gäller. Jämfört med tidigare analyser så följer fördelningen mellan man och kvinna under denna period som den brukar.

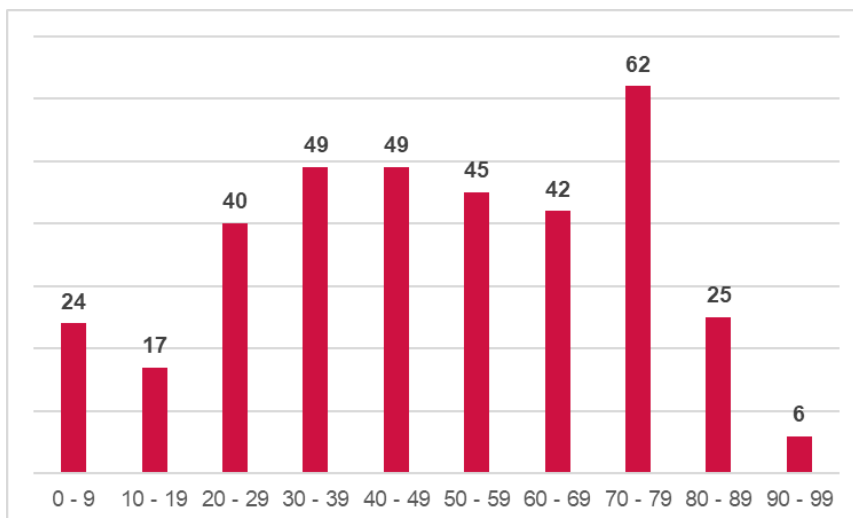
Antal registrerade ärende från 1 januari till 21 augusti 2022 är 707 ärende jämfört med samma period under 2021 som då var 596 ärende, vilket då är 111 fler ärenden hittills i år.



Figur 1. Könsfördelning period 2022-05-16- 2022-08-21

Åldersfördelning

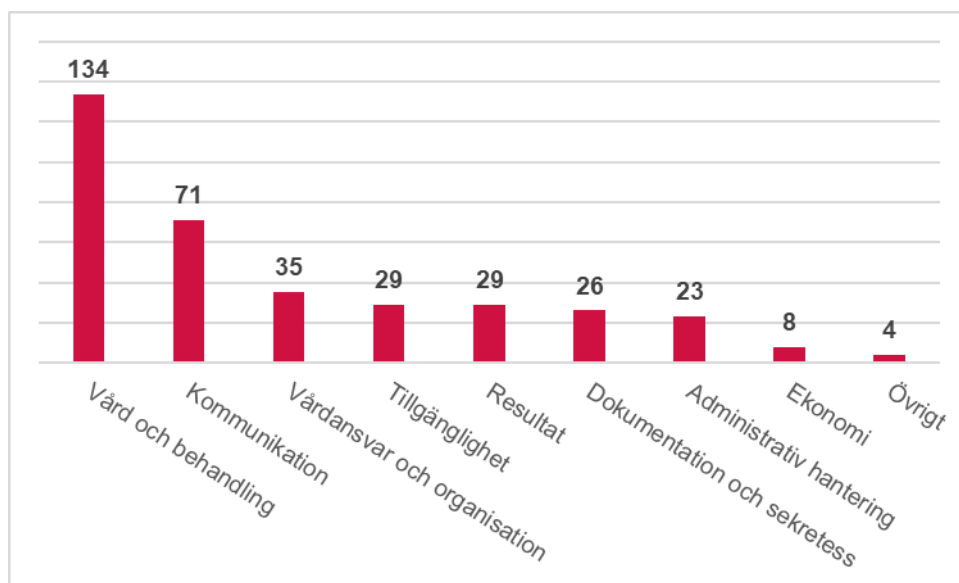
När det gäller åldersfördelning så är det flest i åldersgruppen 70-79 år. Därefter 30-39 år och 40-49 år.



Figur 2. Åldersfördelning period 2022-05-16- 2022-08-21

Huvudproblem-Delproblem

Vård och behandling är det huvudproblem som flest ärende kategoriserats under. Kommunikation kommer därefter.



Figur 3. Fördelning på huvudproblem

Delproblem	Antal
1.1 Undersökning/bedömning	69
3.2 Delaktig	40
2.1 Resultat	29
6.2 Väntetider i vården	24
1.3 Behandling	22
1.4 Läkemedel	22
4.1 Patientjournalen	21
3.4 Bemötande	17
8.1 Brister i hantering	16
1.2 Diagnos	15

Tabell 1. De tio vanligast delområdena

Flest ärende har kategoriserats under delproblemet undersökning och bedömning följt av delaktighet och sen resultat. Undersökning och bedömning kan ha handlat om att ambulanspersonal inte bedömt att patienten inte ska följa med till sjukhuset. I ett ärende där patienten hade ramlat och hade ryggsmärtor bedömdes det som ryggskott. Då patienten ramlar igen i ambulanspersonalen närhet och kan inte ta sig upp själv. Då tas patienten efter att ha väddjat ändå med tillslut och det visade sig att patienten hade en sepsis (blodförgiftning).

Ett annat ärende som handlat om undersökning och bedömning samt kommunikation och bemötande inom primärvården. Patienten sökte efter att ha skadat sitt knä. Bedöms av sjukgymnast att träning behövs för att få upp styrkan i knät. Efter att patienten råkade vrida sitt knä igen togs denna med ambulans till närakuten. Där kände patienten att hen inte blev lyssnad på

eller fick ett bra bemötande och blev hemskickad efter att man gjort en slätröntgen som ej visade något. Efter två månader och flera besök i vården då patienten inte blev bättre så visade det på en meniskskada i knät.

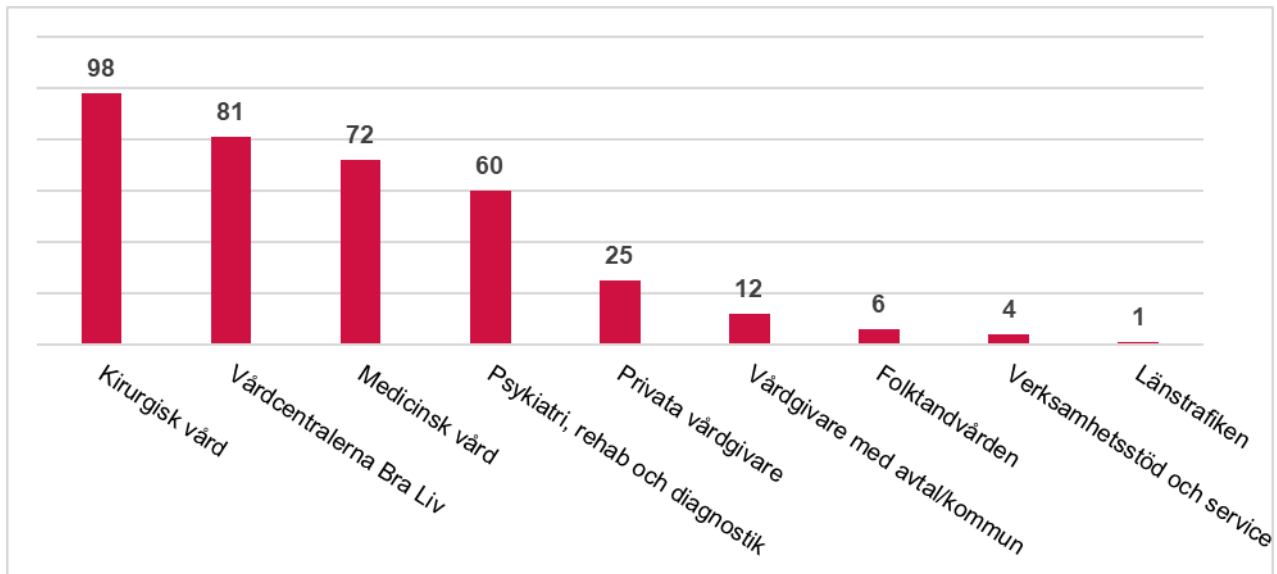
I ett ärende gällande delaktighet, inte lyssnad på skriver patienten i sina inkomna synpunkter om hur hen känner att vården inte tagit hens besvär med endometrios på allvar. Patient som efter utredning visat sig ha mikroskopisk endometrios. Hen har väldigt stora besvär med smärta, har varit sjukskriven en längre period då hen inte klarar arbeta på grund av smärtan. Upplever att vården inte är påläst om endometrios och inte erbjuder adekvat smärtlindring och behandlingsalternativ

Verksamhetsområde

Flest ärenden har primärvården (inklusive de privata vårdcentralerna) med totalt 106 ärenden. Dessa har främst handlat om vård och behandling följt av kommunikation. Kirurgisk vård följer efter med 98 ärenden och de har handlat om vård och behandling följt av resultat. Sedan följer medicinsk vård med 72 ärende som också främst handlat om vård och behandling men sen haft en del ärende som gällt vårdansvar och organisation. När det gäller Psykiatri, rehab och diagnostik med 60 ärende så sticker tillgänglighet ut som fått en del synpunkter och det gäller då främst psykiatrisk vård, både barn och vuxna.

I ett ärende inom röntgen beskrevs hur man missat en diagnos då man skickat till annan uppdragsgivare för bedömning. Patienten hade gjort en MR röntgen. Svaret blev att det inte fanns något avvikande. När svaret sedan skickats för bedömning till annat sjukhus hittas andra fynd. Detta har lett till fördröjd vård med cirka 1 år för patienten då tidigare remiss till specialistklinik inte accepterades utifrån vårdens tolkning/bedömning av MR bilderna.

I ett annat ärende beskrivs långa väntetider hos Patologen något som patientnämnden sett i några fler ärende. Patienten hade varit på sin vårdcentral för att ta bort en fläck på ryggen. Hudförändringen togs bort och skickades in till PAD. Först 5 månader senare, fick patienten besked om att hudförändringen visade malignt melanom. *"Hur kunde det dröja nästan 5 månader innan besked kom att jag hade malignt melanom och innan behandling kunde påbörjas"?*



Figur 4. Fördelning på verksamhetsområde period 2022-05-16- 2022-08-21

Ett verksamhetsområde som patientnämnden vill lyfta lite extra är folktandvården och de långa köer som gäller överlag för att få komma på en undersökning som inte är akut. Patienter som hört av sig till handläggare i patientnämnden tycker att politiker borde agera på dessa köer. Det finns en prioriteringslista inom folktandvården som de arbetar efter. Då ligger de som är 75 år och yngre (ej barn) längst ner och de kallas när tid finns. Vilket kan vara flera år framåt.

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

Stödpersonsverksamheten

Förordnande/entledigande:

Under perioden har vi gjort totalt två stycken förordnanden, varav ett LRV och ett LPT. Vi har gjort totalt sex stycken entledigande, varav fyra LRV och två LPT.

Nya stödpersoner

Efter rekryteringen av nya stödpersoner som vi gjorde innan sommaren, har vi nu åtta nya stödpersoner. Intresset för uppdraget har varit stort vilket är väldigt roligt. Det fortsätter även att komma in fler intresseanmälningar.

Under aktuell period så har vi förordnat ett uppdrag till en av våra nya stödpersoner.

För ett bra liv i en attraktiv region.

Ärendenr.	Datum för avslutat ärende	Problem
171076	2022 07 26	1 Vård och behandling
171758	2022 05 24	4 Dokumentation och sekretess
171905	2022 07 26	1 Vård och behandling
172037	2022 05 24	1 Vård och behandling
172094	2022 05 24	1 Vård och behandling
172180	2022 05 24	3 Kommunikation
172238	2022 05 24	3 Kommunikation
172267	2022 06 17	4 Dokumentation och sekretess
172339	2022 05 24	3 Kommunikation
172356	2022 05 24	7 Vårdansvar och organisation
172361	2022 05 24	7 Vårdansvar och organisation
172472	2022 05 24	1 Vård och behandling
172859	2022 08 12	1 Vård och behandling
173041	2022 05 24	3 Kommunikation
173090	2022 05 23	2 Resultat
173102	2022 05 24	1 Vård och behandling
173276	2022 07 11	2 Resultat
173282	2022 05 17	1 Vård och behandling
173340	2022 07 18	1 Vård och behandling
173394	2022 07 26	1 Vård och behandling
173396	2022 05 24	2 Resultat
173454	2022 07 07	6 Tillgänglighet
173513	2022 08 10	3 Kommunikation
173540	2022 08 12	7 Vårdansvar och organisation
173598	2022 05 24	6 Tillgänglighet
173619	2022 05 24	1 Vård och behandling
173670	2022 05 24	1 Vård och behandling
173766	2022 05 24	1 Vård och behandling
173825	2022 07 26	1 Vård och behandling
173829	2022 05 24	1 Vård och behandling
173892	2022 05 18	2 Resultat
173905	2022 06 02	1 Vård och behandling
173906	2022 06 02	1 Vård och behandling
173937	2022 07 26	7 Vårdansvar och organisation
173973	2022 05 24	1 Vård och behandling
174022	2022 06 01	3 Kommunikation
174026	2022 05 24	1 Vård och behandling
174242	2022 05 19	4 Dokumentation och sekretess
174339	2022 05 24	1 Vård och behandling
174375	2022 07 26	8 Administrativ hantering
174376	2022 07 26	7 Vårdansvar och organisation
174500	2022 05 17	3 Kommunikation
174507	2022 06 28	1 Vård och behandling
174533	2022 05 20	1 Vård och behandling
174694	2022 07 07	1 Vård och behandling
174876	2022 05 17	1 Vård och behandling
175020	2022 05 17	7 Vårdansvar och organisation
175170	2022 05 23	2 Resultat
175171	2022 05 19	1 Vård och behandling
175172	2022 06 30	1 Vård och behandling

175210	2022 05 17	1 Vård och behandling
175216	2022 05 30	7 Vårdansvar och organisation
175300	2022 05 24	1 Vård och behandling
175308	2022 05 30	7 Vårdansvar och organisation
175363	2022 06 29	3 Kommunikation
175444	2022 05 20	1 Vård och behandling
175454	2022 06 07	1 Vård och behandling
175455	2022 06 28	1 Vård och behandling
175456	2022 06 28	1 Vård och behandling
175464	2022 07 07	1 Vård och behandling
175466	2022 07 07	1 Vård och behandling
175467	2022 06 01	3 Kommunikation
175468	2022 06 02	7 Vårdansvar och organisation
175546	2022 07 07	7 Vårdansvar och organisation
175561	2022 06 02	1 Vård och behandling
175580	2022 05 20	3 Kommunikation
175658	2022 05 17	5 Ekonomi
175674	2022 05 17	1 Vård och behandling
175698	2022 05 20	6 Tillgänglighet
175777	2022 06 01	1 Vård och behandling
175816	2022 07 12	1 Vård och behandling
175818	2022 06 29	2 Resultat
175819	2022 05 17	6 Tillgänglighet
175821	2022 07 13	2 Resultat
175823	2022 05 24	2 Resultat
175824	2022 06 10	3 Kommunikation
175863	2022 08 18	1 Vård och behandling
175864	2022 05 20	1 Vård och behandling
175867	2022 05 17	1 Vård och behandling
175908	2022 05 16	1 Vård och behandling
175916	2022 07 26	7 Vårdansvar och organisation
175929	2022 05 16	8 Administrativ hantering
175984	2022 06 02	2 Resultat
175988	2022 05 20	1 Vård och behandling
176059	2022 06 01	1 Vård och behandling
176063	2022 07 07	6 Tillgänglighet
176066	2022 06 02	1 Vård och behandling
176067	2022 08 12	5 Ekonomi
176091	2022 06 03	3 Kommunikation
176119	2022 05 20	3 Kommunikation
176124	2022 05 16	2 Resultat
176133	2022 06 01	2 Resultat
176201	2022 05 31	3 Kommunikation
176231	2022 05 20	3 Kommunikation
176233	2022 06 15	1 Vård och behandling
176236	2022 05 25	1 Vård och behandling
176244	2022 05 20	7 Vårdansvar och organisation
176247	2022 06 08	8 Administrativ hantering
176263	2022 06 08	2 Resultat
176356	2022 06 10	1 Vård och behandling
176366	2022 07 05	6 Tillgänglighet

176372	2022 08 01	9 Övrigt
176375	2022 05 20	1 Vård och behandling
176378	2022 07 06	1 Vård och behandling
176381	2022 06 02	4 Dokumentation och sekretess
176407	2022 07 07	1 Vård och behandling
176408	2022 07 07	1 Vård och behandling
176411	2022 06 10	4 Dokumentation och sekretess
176428	2022 07 25	1 Vård och behandling
176440	2022 07 26	4 Dokumentation och sekretess
176449	2022 05 25	8 Administrativ hantering
176450	2022 08 18	1 Vård och behandling
176461	2022 06 01	2 Resultat
176463	2022 06 01	7 Vårdansvar och organisation
176465	2022 06 01	8 Administrativ hantering
176480	2022 07 20	3 Kommunikation
176487	2022 07 05	1 Vård och behandling
176490	2022 07 26	4 Dokumentation och sekretess
176504	2022 07 06	2 Resultat
176512	2022 06 29	3 Kommunikation
176513	2022 05 17	2 Resultat
176527	2022 06 09	1 Vård och behandling
176528	2022 06 10	1 Vård och behandling
176548	2022 06 09	1 Vård och behandling
176549	2022 05 19	1 Vård och behandling
176568	2022 06 03	3 Kommunikation
176596	2022 07 06	7 Vårdansvar och organisation
176597	2022 07 29	6 Tillgänglighet
176607	2022 07 06	7 Vårdansvar och organisation
176681	2022 06 07	3 Kommunikation
176685	2022 07 07	6 Tillgänglighet
176695	2022 07 07	1 Vård och behandling
176718	2022 07 21	1 Vård och behandling
176720	2022 06 13	9 Övrigt
176740	2022 06 03	3 Kommunikation
176741	2022 06 13	1 Vård och behandling
176759	2022 06 02	1 Vård och behandling
176764	2022 06 02	1 Vård och behandling
176783	2022 05 18	9 Övrigt
176803	2022 06 14	2 Resultat
176833	2022 07 14	3 Kommunikation
176835	2022 06 16	7 Vårdansvar och organisation
176859	2022 07 18	1 Vård och behandling
176869	2022 07 04	2 Resultat
176884	2022 06 16	4 Dokumentation och sekretess
176894	2022 06 08	1 Vård och behandling
176902	2022 07 26	1 Vård och behandling
176909	2022 05 17	8 Administrativ hantering
176919	2022 05 17	1 Vård och behandling
176925	2022 05 25	6 Tillgänglighet
176958	2022 06 10	1 Vård och behandling
177002	2022 06 02	4 Dokumentation och sekretess

177005	2022 06 01	8 Administrativ hantering
177006	2022 07 18	1 Vård och behandling
177007	2022 07 12	1 Vård och behandling
177012	2022 05 16	8 Administrativ hantering
177043	2022 06 02	5 Ekonomi
177098	2022 07 29	1 Vård och behandling
177103	2022 05 24	1 Vård och behandling
177106	2022 07 05	4 Dokumentation och sekretess
177126	2022 06 22	4 Dokumentation och sekretess
177129	2022 06 08	2 Resultat
177134	2022 05 30	1 Vård och behandling
177151	2022 07 26	7 Vårdansvar och organisation
177152	2022 07 26	3 Kommunikation
177160	2022 05 18	5 Ekonomi
177172	2022 06 30	3 Kommunikation
177175	2022 06 02	6 Tillgänglighet
177179	2022 08 08	3 Kommunikation
177183	2022 08 15	2 Resultat
177194	2022 07 14	1 Vård och behandling
177196	2022 06 22	4 Dokumentation och sekretess
177204	2022 06 08	7 Vårdansvar och organisation
177211	2022 06 08	1 Vård och behandling
177214	2022 07 18	6 Tillgänglighet
177215	2022 06 08	1 Vård och behandling
177232	2022 07 14	3 Kommunikation
177234	2022 06 01	1 Vård och behandling
177247	2022 07 25	4 Dokumentation och sekretess
177248	2022 08 01	3 Kommunikation
177251	2022 07 26	3 Kommunikation
177253	2022 07 05	2 Resultat
177254	2022 06 01	7 Vårdansvar och organisation
177299	2022 06 22	3 Kommunikation
177301	2022 06 16	1 Vård och behandling
177316	2022 07 07	1 Vård och behandling
177317	2022 07 15	1 Vård och behandling
177346	2022 06 01	1 Vård och behandling
177347	2022 07 18	1 Vård och behandling
177351	2022 05 24	5 Ekonomi
177359	2022 06 30	1 Vård och behandling
177361	2022 06 30	1 Vård och behandling
177405	2022 06 17	4 Dokumentation och sekretess
177424	2022 06 13	1 Vård och behandling
177430	2022 06 13	1 Vård och behandling
177445	2022 05 30	9 Övrigt
177449	2022 06 08	7 Vårdansvar och organisation
177450	2022 07 07	4 Dokumentation och sekretess
177451	2022 07 05	1 Vård och behandling
177502	2022 07 06	1 Vård och behandling
177512	2022 08 18	3 Kommunikation
177516	2022 06 09	4 Dokumentation och sekretess
177519	2022 06 17	4 Dokumentation och sekretess

177554	2022 06 13	7 Vårdansvar och organisation
177556	2022 07 04	1 Vård och behandling
177557	2022 06 13	3 Kommunikation
177558	2022 06 13	2 Resultat
177571	2022 06 28	1 Vård och behandling
177572	2022 08 17	3 Kommunikation
177573	2022 06 10	3 Kommunikation
177600	2022 06 03	5 Ekonomi
177602	2022 06 28	1 Vård och behandling
177603	2022 06 10	3 Kommunikation
177604	2022 06 14	3 Kommunikation
177605	2022 07 29	1 Vård och behandling
177607	2022 07 14	2 Resultat
177622	2022 06 16	8 Administrativ hantering
177625	2022 07 19	3 Kommunikation
177629	2022 07 19	7 Vårdansvar och organisation
177631	2022 06 22	8 Administrativ hantering
177638	2022 06 07	7 Vårdansvar och organisation
177646	2022 07 20	4 Dokumentation och sekretess
177652	2022 07 14	4 Dokumentation och sekretess
177653	2022 06 10	1 Vård och behandling
177661	2022 06 02	6 Tillgänglighet
177680	2022 06 07	3 Kommunikation
177681	2022 06 02	3 Kommunikation
177686	2022 06 07	3 Kommunikation
177703	2022 07 20	3 Kommunikation
177711	2022 08 16	1 Vård och behandling
177722	2022 07 27	3 Kommunikation
177730	2022 08 18	8 Administrativ hantering
177749	2022 06 10	8 Administrativ hantering
177751	2022 06 10	8 Administrativ hantering
177756	2022 07 25	7 Vårdansvar och organisation
177760	2022 08 02	1 Vård och behandling
177774	2022 07 25	7 Vårdansvar och organisation
177803	2022 08 18	3 Kommunikation
177811	2022 08 08	3 Kommunikation
177870	2022 07 20	1 Vård och behandling
177884	2022 06 30	7 Vårdansvar och organisation
177885	2022 06 30	2 Resultat
177889	2022 07 06	3 Kommunikation
177895	2022 06 28	6 Tillgänglighet
177897	2022 06 30	7 Vårdansvar och organisation
177903	2022 06 07	1 Vård och behandling
177904	2022 08 08	1 Vård och behandling
177909	2022 08 08	1 Vård och behandling
177918	2022 08 01	1 Vård och behandling
177958	2022 07 12	1 Vård och behandling
177960	2022 08 18	3 Kommunikation
177965	2022 07 05	1 Vård och behandling
177968	2022 06 14	3 Kommunikation
177971	2022 06 29	5/8 3 Kommunikation

177973	2022 08 18	1 Vård och behandling
177985	2022 06 29	3 Kommunikation
178026	2022 07 11	1 Vård och behandling
178036	2022 06 09	6 Tillgänglighet
178043	2022 07 20	2 Resultat
178057	2022 07 29	4 Dokumentation och sekretess
178065	2022 07 11	3 Kommunikation
178093	2022 06 30	3 Kommunikation
178167	2022 06 17	1 Vård och behandling
178169	2022 07 27	1 Vård och behandling
178187	2022 08 16	1 Vård och behandling
178192	2022 06 14	1 Vård och behandling
178196	2022 06 17	1 Vård och behandling
178197	2022 06 30	1 Vård och behandling
178220	2022 08 18	6 Tillgänglighet
178224	2022 06 30	1 Vård och behandling
178225	2022 06 30	1 Vård och behandling
178226	2022 06 15	7 Vårdansvar och organisation
178228	2022 06 14	6 Tillgänglighet
178239	2022 08 09	1 Vård och behandling
178242	2022 07 14	3 Kommunikation
178251	2022 06 30	5 Ekonomi
178256	2022 06 30	6 Tillgänglighet
178290	2022 07 15	7 Vårdansvar och organisation
178291	2022 07 05	3 Kommunikation
178293	2022 07 04	4 Dokumentation och sekretess
178294	2022 08 11	7 Vårdansvar och organisation
178297	2022 08 15	4 Dokumentation och sekretess
178325	2022 07 29	1 Vård och behandling
178330	2022 07 18	1 Vård och behandling
178335	2022 07 19	6 Tillgänglighet
178337	2022 06 16	1 Vård och behandling
178356	2022 07 27	3 Kommunikation
178395	2022 07 06	8 Administrativ hantering
178396	2022 07 06	8 Administrativ hantering
178431	2022 08 01	3 Kommunikation
178433	2022 07 06	6 Tillgänglighet
178436	2022 07 06	6 Tillgänglighet
178460	2022 06 27	3 Kommunikation
178559	2022 07 07	3 Kommunikation
178624	2022 08 02	3 Kommunikation
178633	2022 07 25	3 Kommunikation
178637	2022 06 30	3 Kommunikation
178651	2022 07 12	3 Kommunikation
178659	2022 06 29	3 Kommunikation
178681	2022 07 19	1 Vård och behandling
178685	2022 08 18	1 Vård och behandling
178690	2022 07 12	1 Vård och behandling
178701	2022 07 05	3 Kommunikation
178703	2022 07 19	3 Kommunikation
178768	2022 06 30	3 Kommunikation

178771	2022 08 08	6 Tillgänglighet
178774	2022 07 04	2 Resultat
178826	2022 06 30	3 Kommunikation
178841	2022 06 30	1 Vård och behandling
178866	2022 06 30	1 Vård och behandling
178897	2022 07 22	1 Vård och behandling
178950	2022 08 12	3 Kommunikation
178954	2022 07 12	8 Administrativ hantering
178961	2022 07 05	1 Vård och behandling
178968	2022 07 05	3 Kommunikation
179055	2022 08 15	2 Resultat
179056	2022 07 19	1 Vård och behandling
179058	2022 08 15	2 Resultat
179059	2022 07 06	1 Vård och behandling
179060	2022 08 09	1 Vård och behandling
179068	2022 07 06	6 Tillgänglighet
179081	2022 07 06	6 Tillgänglighet
179102	2022 07 06	6 Tillgänglighet
179117	2022 07 06	6 Tillgänglighet
179202	2022 07 21	2 Resultat
179209	2022 07 07	8 Administrativ hantering
179225	2022 07 18	6 Tillgänglighet
179231	2022 08 11	3 Kommunikation
179366	2022 07 19	1 Vård och behandling
179371	2022 08 18	1 Vård och behandling
179377	2022 07 12	5 Ekonomi
179394	2022 07 15	1 Vård och behandling
179435	2022 08 18	8 Administrativ hantering
179570	2022 07 28	2 Resultat
179641	2022 07 28	3 Kommunikation
179664	2022 08 17	4 Dokumentation och sekretess
179747	2022 08 19	4 Dokumentation och sekretess
179764	2022 07 27	1 Vård och behandling
179782	2022 08 03	4 Dokumentation och sekretess
179785	2022 08 03	8 Administrativ hantering
179787	2022 08 03	3 Kommunikation
179809	2022 08 09	1 Vård och behandling
179818	2022 08 09	8 Administrativ hantering
179819	2022 08 09	8 Administrativ hantering
179822	2022 08 09	3 Kommunikation
179859	2022 08 11	1 Vård och behandling
179867	2022 08 11	8 Administrativ hantering
179874	2022 08 11	4 Dokumentation och sekretess
179894	2022 08 16	7 Vårdansvar och organisation
179904	2022 08 15	7 Vårdansvar och organisation
179928	2022 08 12	7 Vårdansvar och organisation
180056	2022 08 18	1 Vård och behandling
180101	2022 08 16	8 Administrativ hantering
180107	2022 08 19	6 Tillgänglighet
180185	2022 08 19	6 Tillgänglighet
180266	2022 08 19	7 Vårdansvar och organisation

180277	2022 08 19	7 Vårdansvar och organisation
180321	2022 08 19	6 Tillgänglighet
180414	2022 08 19	3 Kommunikation

Presidium - Patientnämnd §§ 38-48

Tid: 2022-09-07 kl. 09:00

Plats: Sal A, Regionens hus

§ 40

Anmälningssärenden delegationsbeslut - 2022-05-16-- 08-21

Under perioden 2022-05-16- - 08-21 har 2 förordnande och 6 entledigande av stödpersoner skett.

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Delegeringsbeslut

Utskriftsdatum: 2022-08-31

Utskriven av: Lena Strand

Diarieenhet:	Patientnämnd
Beslutsfattare:	Alla
Kategori:	Alla
Beslutsinstans:	Patientnämnd
Sammanträdesdatum:	2022-09-19
Sekretess:	Visas ej

Id	Beskrivning	Paragraf
Datum	Avsändare/Mottagare	Beslutsfattare
Ärendenummer	Ärendemening	Kategori
		Ansvarig
2022.188	Stödpersonsentledigande	Daniel Thelin §4/2022
2022-06-01		Daniel Thelin
RJLP 2022/4		PAN 2.7 Daniel Thelin
2022.265	Entledigande av stödperson	Daniel Thelin §5/2022
2022-06-16		Daniel Thelin
RJLP 2022/15		PAN 2.7 Daniel Thelin
2022.283	Stödpersonsförordnande	Daniel Thelin §6/2022
2022-06-27		Daniel Thelin
RJLP 2022/105		PAN 2.7 Daniel Thelin
2022.338	Stödpersonsentledigande	Daniel Thelin §7/2022
2022-07-13		Daniel Thelin
RJLP 2022/56		PAN 2.7 Daniel Thelin
2022.341	Stödpersonsentledigande	Daniel Thelin §8/2022
2022-07-13		Daniel Thelin
RJLP 2022/65		PAN 2.7 Daniel Thelin
2022.413	Stödpersonsentledigande	Rebecka Siebers §9/2022
2022-08-17		Rebecka Siebers
RJLP 2022/23		PAN 2.7 Rebecka Siebers
2022.416	Stödpersonsentledigande	Rebecka Siebers §10/2022
2022-08-17		Rebecka Siebers
RJLP 2022/31		PAN 2.7 Rebecka Siebers

Presidium - Patientnämnd §§ 38-48

Tid: 2022-09-07 kl. 09:00

Plats: Sal A, Regionens hus

§ 41

Redovisning av genomförda aktiviteter

- At läkare introduktion Jönköping
- Träff med chefläkare och patientsäkerhetssamordnare
- Information om patientnämnden till ledningsgrupp psykiatriska kliniken Eksjö
- Information om patientnämnden till ledningsgrupp psykiatriska kliniken Värnamo
- Intervjuer med blivande stödpersoner
- Träff med etikrådets sekreterare angående hur vi går vidare med kommunikationsrapporten
- Information om patientnämnden till hela Rehabiliteringscentrum
- Information om patientnämnden och kommunikationsrapporten, Qulturums utvecklingsdag

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Presidium - Patientnämnd §§ 38-48**Tid:** 2022-09-07 kl. 09:00**Plats:** Sal A, Regionens hus**§ 42****Avrapportering - International Forum on Quality and Safety in Healthcare**

Patientnämndens handläggare informerar kort från rubricerad konferens.

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Presidium - Patientnämnd §§ 38-48**Tid:** 2022-09-07 kl. 09:00**Plats:** Sal A, Regionens hus**§ 43****Halvårsrapport 1 januari - 30 juni 2022**

Patientnämndens handläggare ger en kort redovisning av rapporten.

Beslutet skickas till

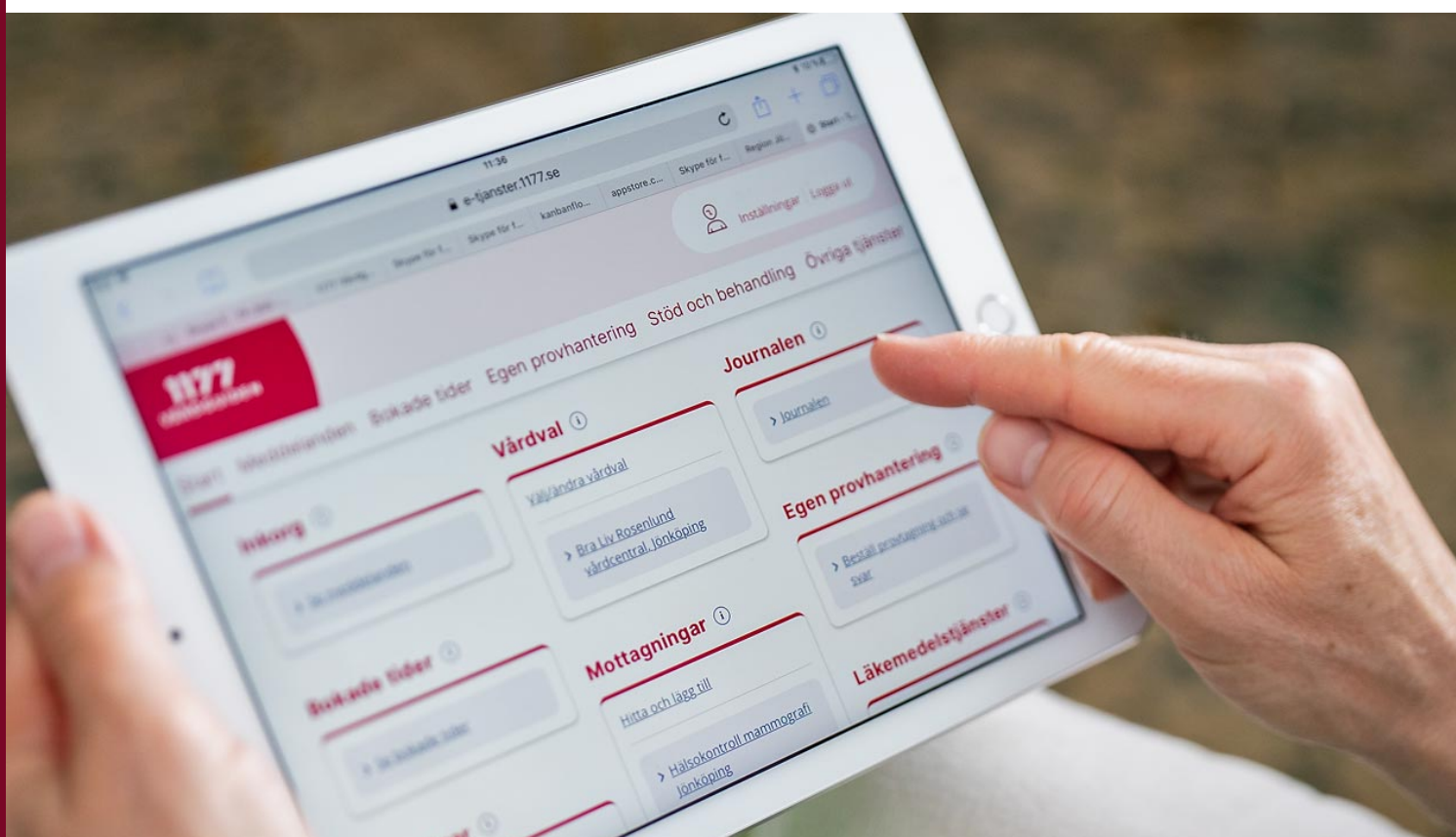
Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

HALVÅRSRAPPORT 2022

PATIENTNÄMNDEN
REGION JÖNKÖPINGS LÄN



Halvårsrapport 2022 är producerad av Region Jönköpings län.

Sammanfattning

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

Patientnämndens roll är att hantera synpunkter och klagomål av olika slag, och det finns viktiga erfarenheter och lärdomar att hämta i patienternas och de närståendes berättelser. Många av de som kontaktar patientnämnden uttrycker att de vill bidra till förbättring av vården för att ingen annan ska behöva uppleva det de själva varit med om. Dessa erfarenheter och lärdomar är värdefulla i vårdens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Under första halvåret 2022 har patientnämnden uppmärksammat följande:

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

Bertil Nilsson
Vice ordförande

Anna Stålkranz
Handläggare

Sara Sjöberg
Handläggare

Innehållsförteckning

Inledning	1
Metod	2
Etiska övervägande	2
Handläggning av ärende	2
Kategorisering av ärende	2
Redovisning av ärenden	4
Ålders- och könsfördelning	4
Kontaktsätt	4
Vilka synpunkter/klagomål har patient/närstående	5
Delproblem	7
Verksamhetsområden	12
Stödpersonsverksamheten	16
Uppföljning av verksamhetsplan- och kommunikationsplan	17
Diskussion och reflektion	18

Inledning

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

Patientnämnden tar emot synpunkter på regionfinansierad hälso- och sjukvård, privata vårdgivare med avtal och regionfinansierad tandvård i Region Jönköpings län samt hälso- och sjukvård given i länets 13 kommuner. Patientnämnden har också i sitt uppdrag att förordna stödperson åt personer som tvångsvårdas inom den psykiatriska vården ^{2 3} eller är tvångsisolerade enligt smittskyddslagen ⁴.

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

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

Att kunna lämna synpunkter och klagomål regleras i patientsäkerhetslagen ⁵ och syftar till att patienters erfarenheter ska kunna bidra till bättre och säkrare vård. I anmälningarna till patientnämnden beskrivs olika situationer och händelser som patienten eller närstående upplevt och som de har synpunkter på.

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

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

² Psykiatrisk tvångsvård, LPT (1991:1128)

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

⁴ Smittskyddslagen, SmL (2004:168)

⁵ Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Metod

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

Etiska övervägande

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

Handläggning av ärende

Inkomna ärenden diarieförs och registreras i ärendehanteringssystemet Synergi. Många ärenden kan redas ut snabbt och klaras av genom telefonkontakt med den som inkommit med synpunkter. I andra fall överlämnas synpunkterna genom en begäran om att berörd verksamhetschef eller motsvarande ska yttra sig.

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

Kategorisering av ärende

Alla klagomål och synpunkter som inkommer till patientnämnden kategoriseras utefter patientnämndens nationella handbok ⁷ och som registreras in under åtta, nationellt framtagna huvudproblem för att i möjligaste mån identifiera klagomålen utifrån Patientlagen ⁸.

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

- vård och behandling – *undersökning/bedömning, diagnos, behandling, läkemedel, omvårdnad, ny medicinsk bedömning*

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

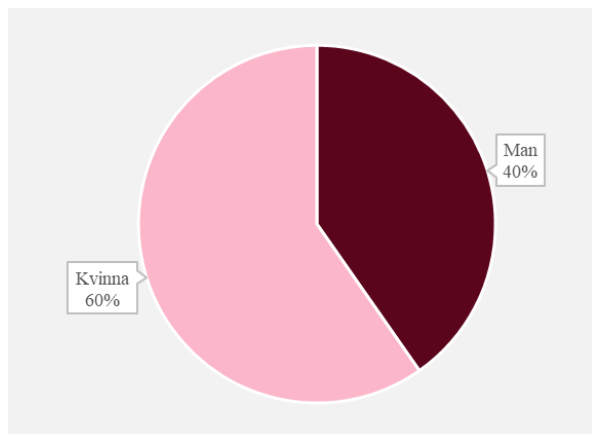
⁷ Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige, 2019

⁸ Patientlagen (2014:821)

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

Redovisning av ärenden

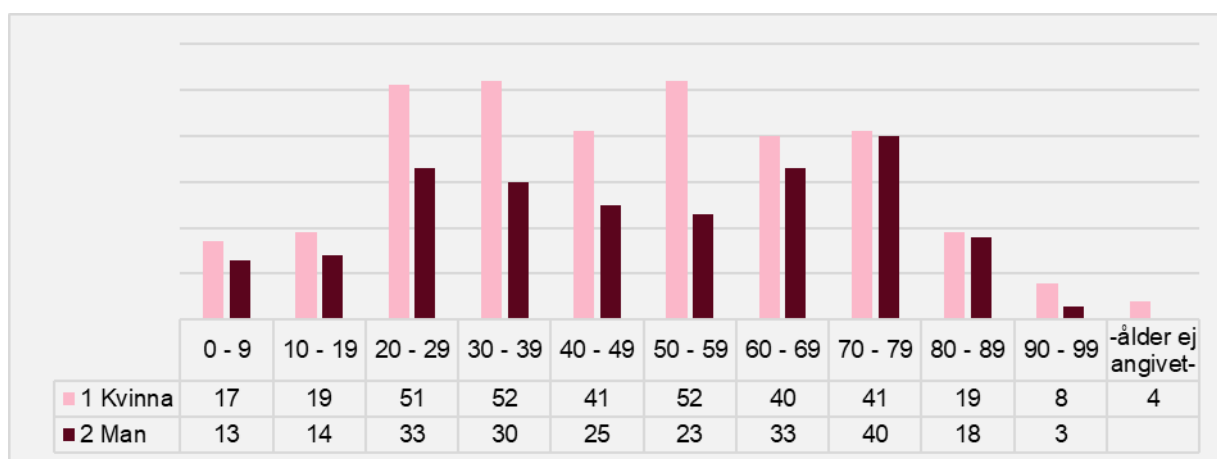
Under första halvåret 2022 tog patientnämnden emot 576 ärenden. Detta är en ökning med 79 ärenden (16%) jämfört med första halvåret 2021 (497 ärenden). Det var fler kvinnor än män som inkom med synpunkter, 344 kvinnor och 232 män.



Figur 1. Inkomna ärenden fördelat på kön

Ålders- och könsfördelning

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



Figur 2. Fördelning av kön och åldersgrupp

Kontaktsätt

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

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

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

Tabell 1. Kontaktsätt första halvåret 2022

Vilka synpunkter/klagomål har patient/närstående

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

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

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

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

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

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

Under **resultat** kan ärendena handlat om resultatet efter en operation eller undersökning/behandling. Inför en operation är det viktigt att man säkerställer att patienten uppfattat information om vilka risker en operation innebär samt vilka komplikationer som kan vara vanliga. Många gånger blir en patient besviken på resultatet, vilket kan bero att patienten inte uppfattat informationen korrekt eller att det helt enkelt uteblivit. Under detta område kan synpunkter även handlat om komplikationer som uppstått i samband med en förlossning.

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

Tabell 2. Ärende uppdelat på huvudproblem första halvåret 2022

Delproblem

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

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

Tabell 3. De 10 vanligaste delproblem första halvåret 2022

Nedan följer en redogörelse för de 5 vanligaste delproblemen

Undersökning och bedömning

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

Det är inte ovanligt att patienter anser sig ha rätt till en viss undersökning eller provtagning dock ska detta föregås av en medicinsk bedömning. Det är viktigt att patienten får tillräcklig information och motivering till hur man gjort bedömningen.

Under undersökning och bedömning har även ärenden kategoriserats som handlat om hela vårdkedjan. Patientens berättelse kan ibland beskriva ett helt vårdförlopp där flera specialiteter är involverade. Detta har inte patienterna kunskap om utan ser det som ett vårdbesök.

Utdrag från patientberättelser

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

Delaktig

När det gäller delproblemet delaktig, inkom totalt 59 ärenden. Ärendena har handlat om att patienterna upplever att de inte känt sig lyssnad på eller varit delaktiga i sin vård och de beslut som fattats. Flera patienter har framfört att vården inte har utformats i dialog med dem. Kommunikationen ska ske så att patient och närstående får möjlighet att förstå den information som ges. Förståelse är en förutsättning för att patienten ska kunna bli delaktig och agera utifrån given information. Kommunikation är en viktig del i all vård och behandling⁹ och att man fått möjlighet till att vara delaktig i de beslut som tagits.

Ett exempel är förlossningsvården där avsaknad av delaktighet lyfts som ett problem. Många som står inför sin förlossning har under en längre tid förberett sig inför detta för att upplevelsen ska bli så bra och fantastisk som möjligt. Inträffar det sedan oförutsedda händelser kan man i denna stund sakna att vara delaktig trots att man kanske upprättat ett förlossningsbrev inför sin förlossning. Även om en ny situation uppstått så har synpunkter framförts att man hade önskat att kunna vara delaktig och få information i de beslut som fattades just då. I en förlossningssituation är man som patient i ett väldigt utlämnat läge då förväntningarna från patienten är stora då ett barn ska komma till världen. Risken är då att krav och förväntningar inte ”matchar” varandra och missförstånd uppstår som kan leda till att en patient inte känner sig delaktig och inte lyssnad på och som i värsta fall kan leda till allvarliga händelser.

När det gäller både delaktighet och information, som ofta går hand i hand i de inkomna synpunkterna, är det viktigt att man har en dialog mellan patient/närstående och vårdpersonal samt att bekräfta det som sagts.

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

Utdrag från patientberättelser

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

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

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

Resultat

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

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

Utdrag från patientberättelser

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

Väntetider i vården

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

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

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

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

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

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

Utdrag från patientberättelse

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

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

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

Behandling

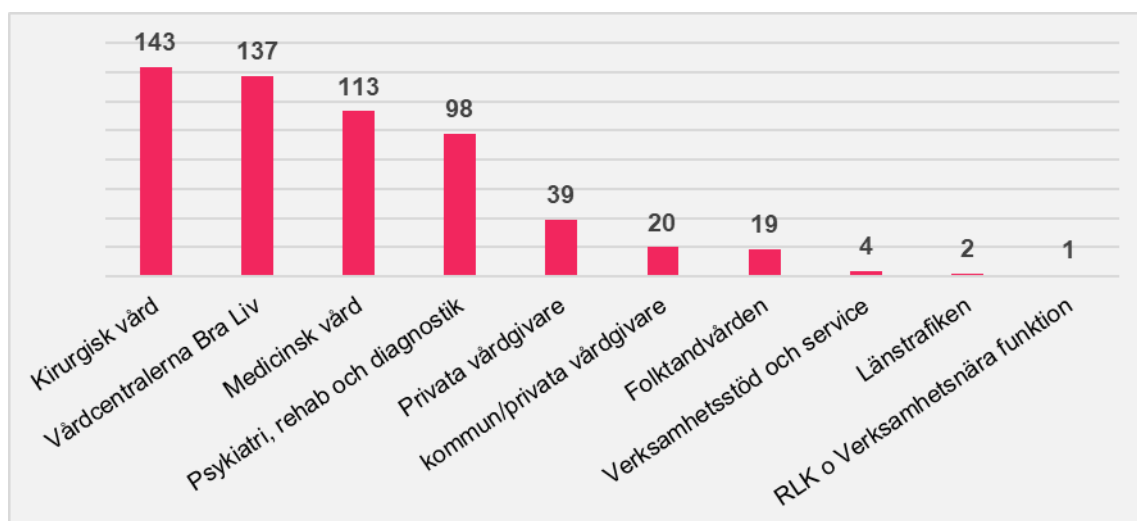
Ärenden som kategoriseras som behandling kan handla om nekad, fördröjd, felaktig, utebliven eller negativ behandlingseffekt. Exempelvis att man inte fått trombosprofylax (blodförtunnande läkemedel) och som ledde till att patienten fick en blodpropp. Ett annat exempel var en komplikation i samband med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

Utdrag från patientberättelser

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

Verksamhetsområden

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



Figur 3. Fördelning på verksamhetsområde

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

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

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

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

Tabell 4. Primärvårdens 5 vanligaste delproblem

Kirurgisk vård

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

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

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

Utdrag från patientberättelser

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

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

Tabell 5. Kirurgisk vård, de 5 vanligaste delproblemen

Medicinsk vård

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

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

Utdrag från patientberättelser

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

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

fört sådant som hänt där det varit otydligt vem som ska göra vad och hamnat ”mellan stolarna”.

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

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

Tabell 5. Medicinsk vård 5 vanligaste delproblem

Psykiatri, diagnostik och rehabilitering

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

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

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

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

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

Kommun/privata vårdgivare med avtal

Inom detta verksamhetsområde är det 20 ärenden som registrerats. Få ärenden rör den kommunala verksamheten, 8 ärenden, gällande hälso- och sjukvård. Det kan vara så att patienterna i den kommunala hälso- och sjukvården inte har samma kännedom som patienter inom Region Jönköpings län om möjligheten att vända sig till patientnämnden. En annan förklaring kan vara att patienter inom kommunal vård upplever ett större beroendeförhållande gentemot vårdgivaren och därför inte vill framföra klagomål, med rädsla för konsekvenser. Oftast är det närstående som hör av sig med synpunkter till patientnämnden och då rör det sig främst om omvårdnadsfrågor och informationsöverföring mellan sjukhus och kommun. Övriga ärenden inom detta verksamhetsområde rör privata vårdgivare som har avtal med Region Jönköpings län, exempel på verksamheter är vårdval ögon, privata gynekologer etc. Synpunkterna kan då ha handlat om resultat efter ett ingrepp/undersökning.

Tandvården

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

Stödpersonsverksamheten

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

En rekryteringskampanj av nya stödpersoner gjordes innan sommaren och intresset har varit

stort. Vi rekryterade åtta nya stödpersoner. Totalt har vi nu sexton aktiva stödpersoner som kan ta uppdrag.

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

Uppföljning av verksamhetsplan- och kommunikationsplan

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

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

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

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

Diskussion och reflektion

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

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

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

Mycket inom vården handlar om samordning och information mellan olika samverkanspartners. Det centrala i detta är patientens resa genom vården. Vården ska vara personcentrerad och utgå från patientens behov. De synpunkter som inkommit har handlat om upplevelsen att man inte tycker att vårdens olika delar hänger ihop. Varje enhet jobbar utefter sina ramar och stuprör. För patienten blir det konstigt att man hela tiden bollas vidare till nästa enhet. Att komma till en enhet och då få till svar att du ska till en annan enhet och sen släpper man patienten utan att säkerställa att patienten fått rätt hjälp. Detta kan uppfattas av patienten att vården inte vet vad den gör. Hänvisar man verkligen rätt? Hur kan vi säkerställa att patienten får rätt hjälp för de besvär patienten söker för?

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

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

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

Under året har politikerna i patientnämnden deltagit i webbutbildning i Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2020-2024¹⁰. Detta för att öka kunskapen hos ledamöterna i patientnämnden och dess roll i Regionens patientsäkerhetsarbete och hur man kan bidra på bästa sätt att ta tillvara på patient-/kundsynpunkter som källa för lärande.

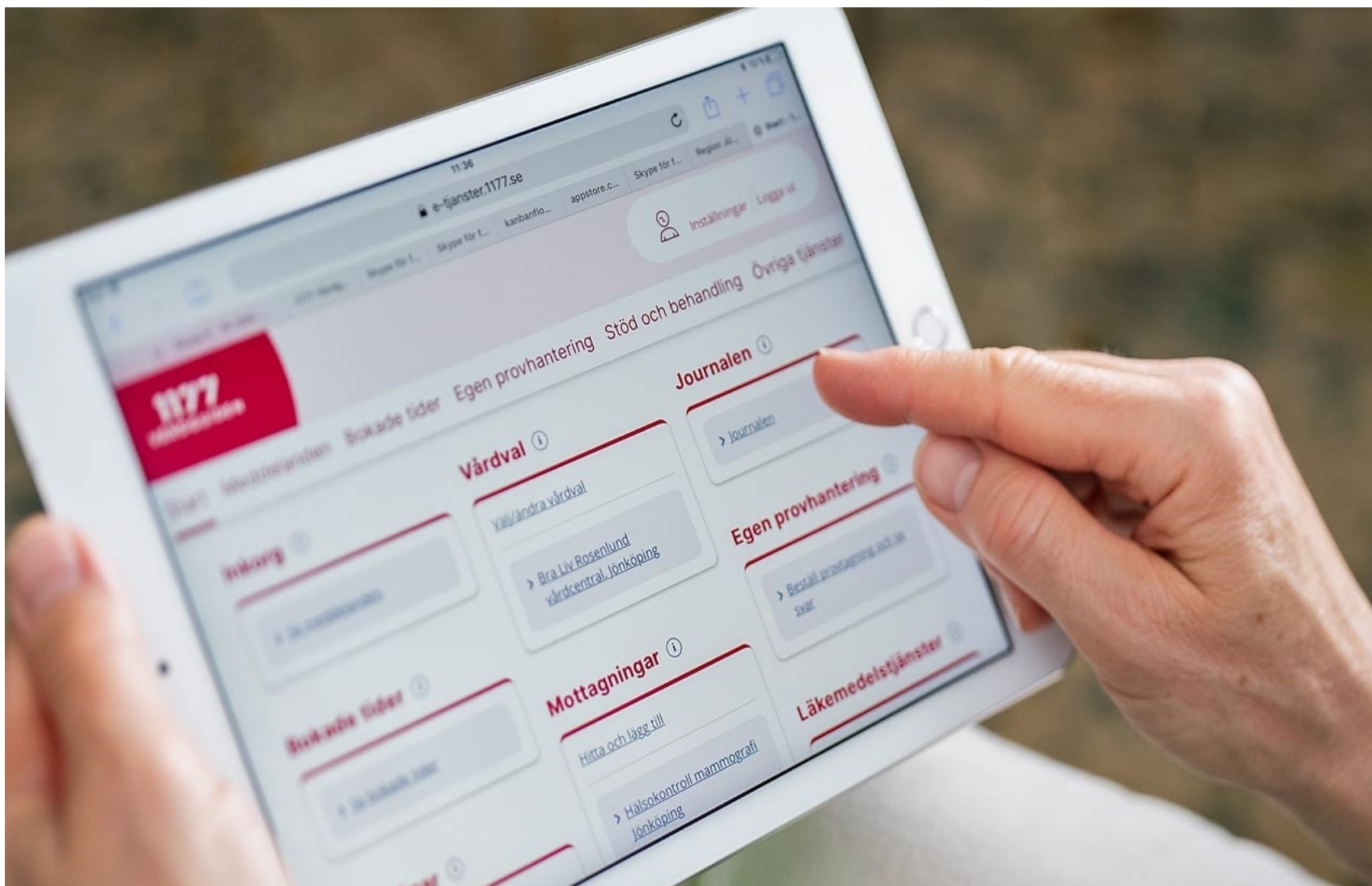
Det som handläggarna i patientnämnden ser mer och mer är verksamheternas vilja att ta till sig de synpunkter som de fått och att man ser det som ett lärande. I svaren till patienten uttrycker cheferna att de är tacksamma för de synpunkter som kommit till dem och att de blivit uppmärksammade på problemen.

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

För ett bra liv i en attraktiv region

HALVÅRSRAPPORT FÖR 2022

Patientnämnden Region Jönköpings län

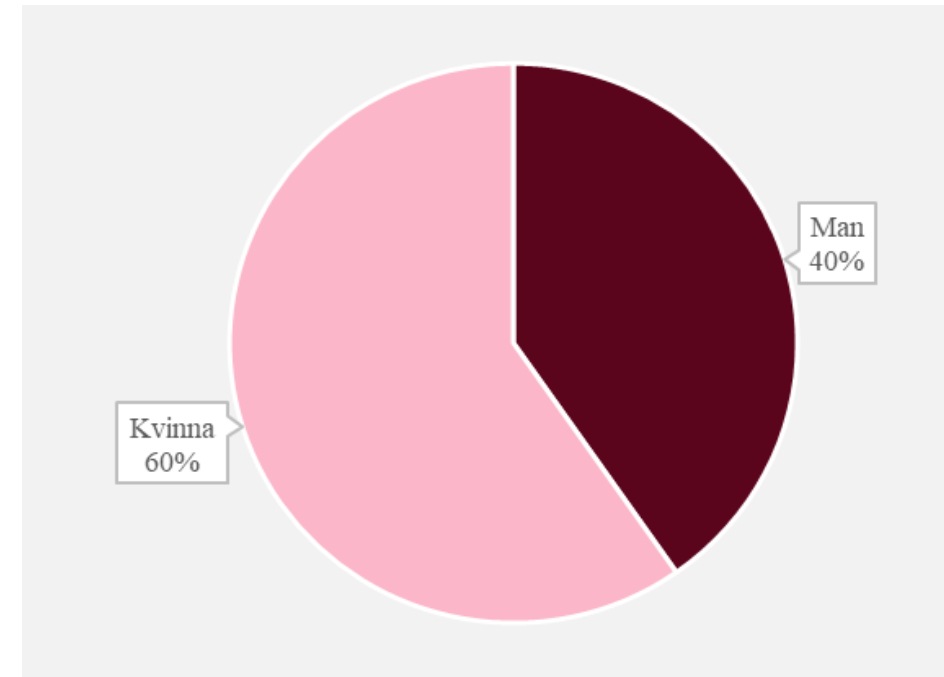


Ärende för första halvåret 2022

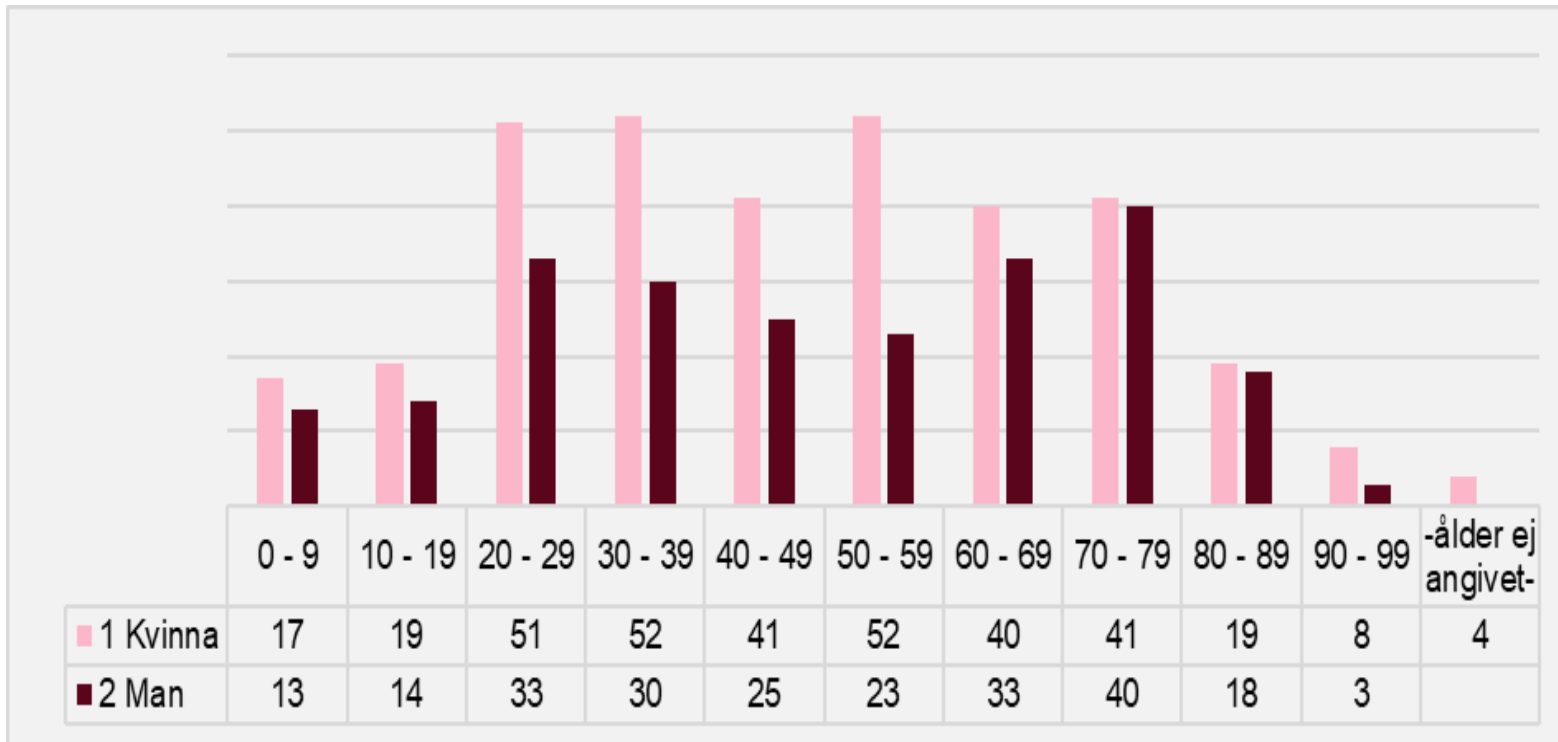
Inkom 576 ärende

- 344 kvinnor
- 232 män

- Ökning av antalet ärende med 16% jämfört med föregående år



Åldersfördelning



Kontaktsätt

- Mina vårdkontakter - ökning med 106%
- ”En väg in”

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

Vad handlar synpunkterna om?

Huvudproblem

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

Delproblem

de tio vanligaste delproblemen

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

Undersökning och bedömning

128 ärende

- Ärendena kan handla om nekad, fördröjd, felaktig och utebliven vård, exempelvis egen vårdbegäran, remiss eller annan utredning.
- Det är viktigt att patienten får tillräcklig information och motivering till bedömningen

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

Delaktig

- patienterna upplever att de inte känt sig lyssnad på eller varit delaktiga i sin vård och de beslut som fattats.
- vården inte har utformats i dialog med patienten
- att få möjlighet till att vara delaktig i de beslut som tas.

"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

- om icke förväntat resultat, komplikationer eller skada
- komplikationer efter t.ex. en operation som man kan anse vara en vanlig komplikation utifrån vårdens synsätt.
- säkerställa att patienten har uppfattat informationen innan ingreppet

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

Väntetider i vården

- väntan på en ortopedisk operation där väntan nu blivit längre som en effekt efter pandemin
- väntetid att få en tid till sin vårdcentral, där man inte fått en tid inom vårdgarantins gränser
- svårigheter att få en tid till Folktandvården
- Väntetider neuropsykiatrisk utredning och behandling

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

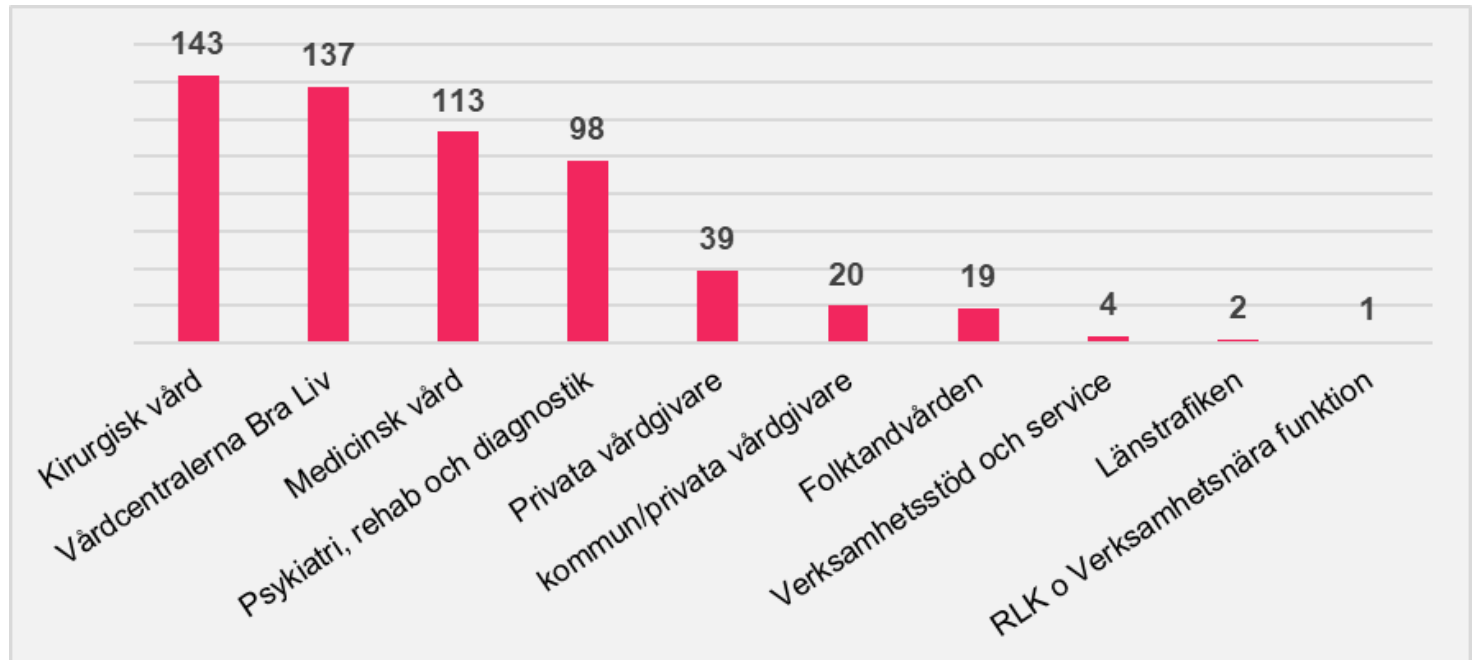
Behandling

- nekad, fördröjd, felaktig, utebliven eller negativ behandlingseffekt.

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

Verksamhetsområde

- Primärvård
- Kirurgisk vård
- Medicinsk vård



Stödpersonverksamheten

Reflektion

Presidium - Patientnämnd §§ 38-48

Tid: 2022-09-07 kl. 09:00

Plats: Sal A, Regionens hus

§ 44

Avtal med länets 13 kommuner inför ny mandatperiod

Patientnämnden erbjuder sig att hantera ärenden rörande hälso- och sjukvård enligt Hälso- och sjukvårdslagen samt den allmänna omvårdnad enligt Socialtjänstlagen som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård. Nytt avtal ska skrivas med länets 13 kommuner inför ny mandatperiod. Diskussion hur detta görs och informeras till kommunerna.

Beslutets antal sidor

1

Presidium - Patientnämnd §§ 38-48

Tid: 2022-09-07 kl. 09:00

Plats: Sal A, Regionens hus

§ 45

Levererat statistik covidärenden nationellt för gemensam sammanställning

Statistik har lämnats till nationell analysgrupp.

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Presidium - Patientnämnd §§ 38-48

Tid: 2022-09-07 kl. 09:00

Plats: Sal A, Regionens hus

§ 46

Rapport IVO - Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre - För kännedom

Patientnämndens handläggare informerar om rapporten. Ola Götesson, kommunal utveckling bjuds in till ett kommande presidiesammanträde.

Beslutet skickas till

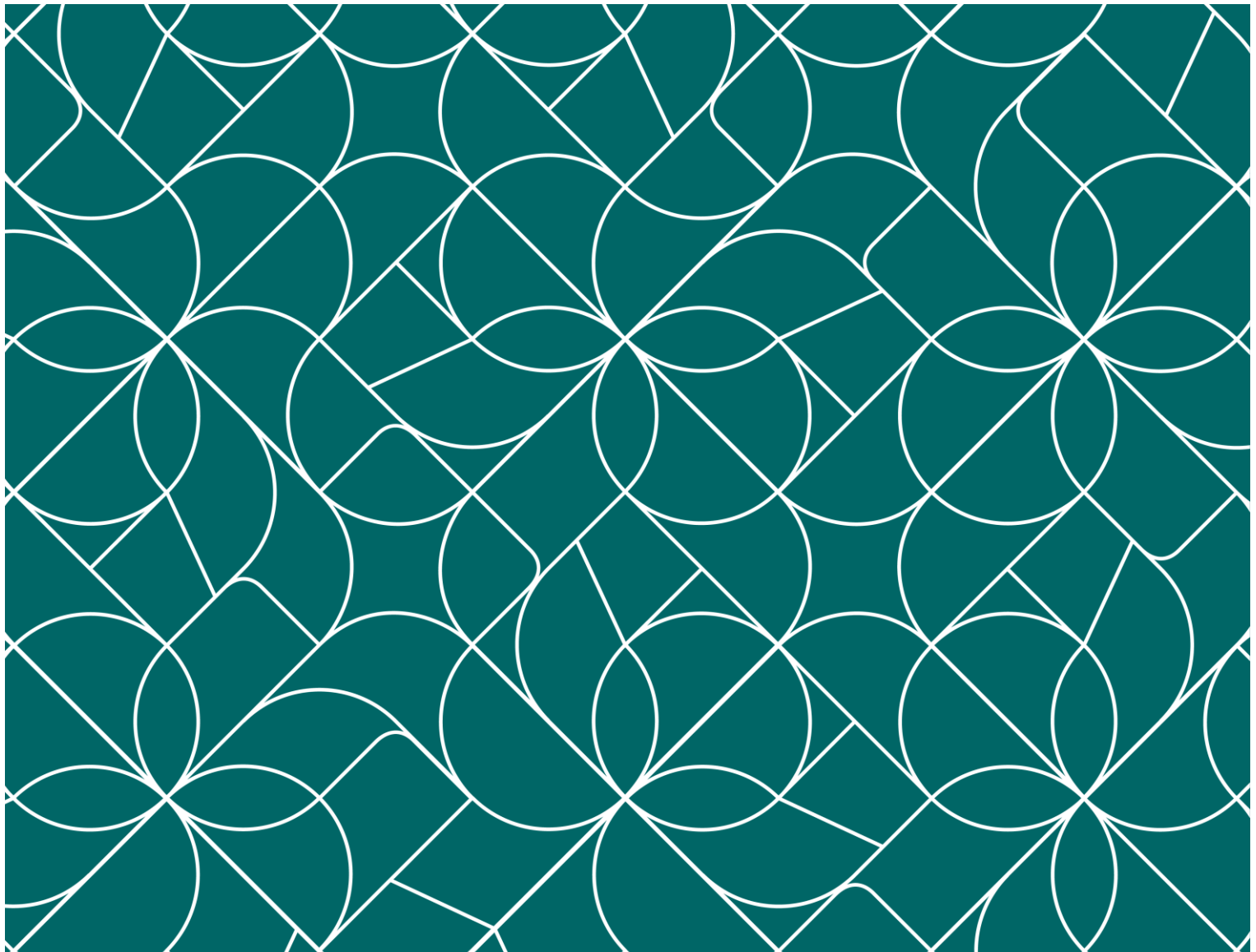
Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre

Delredovisning av resultat på nationell nivå avseende
kommunernas hälso- och sjukvård



Citera gärna ur IVO:s publikationer, men ange alltid källa. Kom ihåg att bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Rapporten finns publicerad på www.ivo.se

Artikelnr • IVO 2022-07

Utgiven • Augusti 2022, www.ivo.se

Innehåll

1. Sammanfattning	4
1.1. Bakgrund och syfte	4
Lagar, förordningar och föreskrifter	5
1.2 Övergripande resultat	5
Vård i livets slutskede	6
Läkemedel	6
Individuell bedömning och kompetens	7
Kontinuitet och dokumentation	8
1.3 Fortsatt tillsyn	9
2. Resultatredovisning per område	9
2.1 Vård i livets slutskede	9
Resultat och bedömning	9
Lagar, förordningar och föreskrifter	12
2.2 Läkemedel	13
Resultat och bedömning	13
Lagar, förordningar och föreskrifter	17
2.3 Individuell bedömning och kompetens.....	17
Resultat och bedömning	17
Lagar, förordningar och föreskrifter	20
2.4 Kontinuitet och dokumentation	21
Resultat och bedömning	21
Lagar, förordningar och föreskrifter	24
3. Metod och avgränsning.....	25
3.1 Journalgranskning.....	25
Styrkor och svagheter	27
3.2 Validering av journalgranskningsresultatet	27
3.3 Enkätundersökningar	29
Styrkor och svagheter	30
4. Slutsatser och fortsatt tillsyn	30
Referenser	33
Publikationer	33
Lagar, förordningar och föreskrifter	33
Bilagor	34

1. Sammanfattning

1.1. Bakgrund och syfte

Den här rapporten är en delredovisning av den nationella tillsyn som IVO genomför av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO).

Syftet med tillsynen är att bidra till att vårdgivare och huvudmän förbättrar vården så att den blir god och säker för de äldre som bor på SÄBO. I tillsynen kontrolleras om de brister i patientsäkerhet som tidigare identifierats av IVO har åtgärdats och om vårdgivarna fullgör sina skyldigheter enligt patientsäkerhetslagen och bedriver ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Brister inom äldrevården har konstaterats av både IVO och andra aktörer under lång tid. Covid-19-pandemin ökade bristerna ytterligare och synliggjorde tidigare kända problem.

Bristerna omfattar bland annat svag efterlevnad till reglerna om vård i livets slutskede, avsaknad av individuell medicinsk bedömning samt vård och behandling enligt ordination, brister i läkemedelshantering, olämplig läkemedelsanvändning samt brister gällande kompetens, kontinuitet och dokumentation.

Utöver bristerna avseende hälso- och sjukvård för personer på SÄBO har IVO under lång tid påtalat brister i omsorgsinsatserna. Långvarig kompetens- och personalbrist märks i den dagliga omvårdnaden, där larm stängs av automatiskt och blöjor inte byts på många timmar (IVO 20221).

Trots tidigare tillsyn och beslut under flera års tid, riktade till vårdgivare och huvudmän, kan IVO konstatera att nödvändiga förbättringsåtgärder antingen inte genomförts alls, eller genomförts med otillräcklig effekt. Vårdgivare redovisar återkommande planer och ambitioner för att förbättra kvaliteten, men trots det kan IVO konstatera att patienter fortsatt far illa.

IVO:s bedömning är att det inte handlar om enstaka olycksfall i arbetet, utan om grundläggande brister i vårdgivarnas förmåga att säkerställa en godtagbar kvalitet och säkerhet för de äldre som bor på SÄBO.

Mot denna bakgrund bedömde IVO under 2021 att hälso- och sjukvården för personer på SÄBO i samtliga kommuner uppvisade sådana risker och brister att en nationell tillsyn var nödvändig. Tillsynen påbörjades under 2021 och kommer bedrivas långsiktigt. Det är angeläget att utforma tillsynen så att tillräckliga effekter för patienterna uppnås.

Hittills har tillsynen riktats mot samtliga kommuner som bedriver SÄBO i kommunal regi, inklusive stadsdelarna i Stockholm. Granskningen är inte begränsad till personer som har eller har haft covid-19. Granskningens inledande faser har avgränsats till kommunernas hälso- och sjukvårdsinsatser, utifrån de brister som tidigare konstaterats avseende dessa delar.

I denna rapport redovisas resultaten på nationell nivå så här långt. Under hösten 2022 fortsätter en fördjupad tillsyn med inspektioner där respektive kommuns resultat återkopplas som grund för lärande och förbättringsarbete. I valda delar inkluderas regionerna i återkoppling även i denna fas av tillsynen.

Lagar, förordningar och föreskrifter

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär bl.a. att vården ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, samt bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet (5 kap. 1 § HSL). För detta ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges (5 kap. 2 § HSL).

Enligt 1 kap. 7 § patientlagen (2014:821) PL, ska patienten få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Patienten ska få information om bl.a. sitt hälsotillstånd och förväntade vård- och behandlingsförlopp (3 kap. 1 § PL). Under vissa förhållanden kan även närstående få information (3 kap. 4 § PL). Vidare ska hälso- och sjukvården så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten (5 kap. 1 § PL) och den får inte ges utan patientens samtycke (4 kap. 2 § PL). Om lämpligt ska patientens närstående få möjlighet att medverka (5 kap. 3 § PL).

Vårdgivaren ska enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls (3 kap. 1 § PSL). Vårdgivaren ska också vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. (3 kap. 2 § PSL).

IVO utövar tillsyn över hälso- och sjukvården (7 kap. 1 § PSL). Tillsyn innebär granskning av att verksamheten uppfyller krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter. Tillsynen ska främst inriktas på granskning av att vårdgivaren fullgör sina skyldigheter att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete (7 kap. 3 § PSL).

Ovan nämnda regler är grundläggande för hälso- och sjukvården. Därtill tillkommer en mängd olika bestämmelser i lag och föreskrift. Under respektive avsnitt i denna rapport nämns ytterligare reglering som är aktuell för området.

1.2 Övergripande resultat

I tillsynen har IVO granskat och genomfört analyser av ett urval av kommunala hälso- och sjukvårdsjournaler från merparten av kommunalt drivna SÄBO, totalt 1 985 boenden. IVO har även granskat och analyserat svar på enkäter från patienter/närstående, vård- och omsorgspersonal, sjuksköterskor samt verksamhetsföreträdare. Därutöver används i tillsynen information från IVO:s

tidigare tillsynsärenden, inkomna tips, upplysningar, klagomålsärenden och anmälningar enligt lex Maria.

IVO kan konstatera att lägstanivån vad gäller medicinsk vård och behandling på SÄBO är för låg och att ingen kommun till fullo lever upp till de lagar och regler som finns. Resultaten av granskningen hittills sammanfattas på nationell nivå enligt följande.

Vård i livets slutskede

IVO kan konstatera att det finns allvarliga brister kopplat till vård i livets slutskede. Detta trots att vård i livets slutskede hör till den vårdtyp som ska ges högsta prioritet enligt den etiska plattform som riksdagen fastställt.

När vården går in i livets slutskede och palliativa insatser sätts in ska det hållas ett s.k. brytpunktssamtal med patient och/eller närstående. Samtalet, som förs med läkare, är centralt för att patienten ska få inflytande över hur den sista tiden i livet ska bli. Resultatet från brytpunktssamtalet om patientens önskan behöver vara känt av den personal som vårdar patienten i livets slutskede. Därför är dokumentationen av samtalet viktig. I IVO:s granskning framkommer att av de patienter som avlidit har cirka 8 av 10 (75 procent) inte ett dokumenterat brytpunktssamtal. 7 av 10 patienter (66 procent) med minst tre palliativa läkemedel saknar ett dokumenterat brytpunktssamtal. Enkät svar visar att 7 av 10 vård- och omsorgspersonal (66 procent) anser att vården inte alltid planeras så att patienten inte behöver avlida ensam. 5 av 10 sjuksköterskor (48 procent) uppger samma sak.

Att brytpunktssamtal inte dokumenterats kan betyda att det genomförts enligt regelverket men inte dokumenterats i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen. Det kan också betyda att det inte genomförts. Oavsett vilket så riskerar effekten att bli densamma för patienten, nämligen att personalen vid SÄBO:t inte har åtkomst till information om hur vården i livets slutskede ska genomföras. Därmed omöjliggörs eller kraftigt försvåras möjligheterna att i praktiken efterleva vad som fastställts vid brytpunktssamtalet.

Läkemedel

Av de kommunala hälso- och sjukvårdsjournalerna framgår att patienterna har fått läkemedel som bör undvikas till äldre och av enkäterna framkommer att risken för osäker läkemedelshantering är uppenbar. IVO avser att särskilt återkoppla resultaten från denna del av tillsynen även till regionerna.

Över hälften av sjuksköterskorna (56 procent) anser att det finns patientsäkerhetsrisker kopplat till läkemedelshantering genom delegering på sätt som påverkar patienten i hög eller måttlig grad. Var fjärde sjuksköterska (25 procent) uppger att de delegerar iordningställande av läkemedel i dosett i någon mån. Mer än varannan sjuksköterska (56 procent) uppger att de delegerar subkutana injektioner, såsom blodförtunnande och eller palliativa läkemedel. Av de sjuksköterskor som delegerar är det endast 4 av 10 (40 procent) som alltid känner

sig trygga med att iordningställande av läkemedel i dosett efter delegering utförs på ett säkert sätt och 5 av 10 (51 procent) som alltid känner sig trygga med att subkutana injektioner efter delegering utförs på ett säkert sätt. Nästan 9 av 10 sjuksköterskor (88 procent) uppger att de inte alltid har möjlighet att ge stöd till vård- och omsorgspersonalen i den omfattning som krävs.

IVO kan konstatera att stora delar av den kommunala hälso- och sjukvårdsverksamheten bygger på att arbetsuppgifter gällande läkemedel delegeras. Det är inte förenligt med intentionen i Socialstyrelsens föreskrifter om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården. Resultaten av granskningen visar en situation som medför påtagliga patientsäkerhetsrisker. IVO menar att det behövs betydande insatser för att framtidens läkemedelshantering på SÄBO ska betraktas som god och säker. Det är viktigt att sjuksköterskan ger stöd och handledning och följer upp delegeringarna till vård- och omsorgspersonalen för att säkerställa att det finns rätt kunskap. Det är centralt att den vård- och omsorgspersonal som dagligen finns vid patientens sida har kompetens att ge läkemedel i rätt tid, till rätt person och på rätt sätt. Det omfattar också att ge god omvårdnad som komplement och alternativ till läkemedel samt att känna igen risker och uppmärksamma, reagera och signalera vid förändringar. Det handlar också om att förstå sin roll och sitt ansvar vid delegering samt uppmärksamma symtom.

När det gäller risker för eller förekomst av olämplig läkemedelsanvändning så bekräftar resultaten av granskningen tidigare kända brister. Var femte patient på SÄBO (20 procent) har läkemedel som bör undvikas till äldre. För 4 av 5 patienter (81 procent) med läkemedel som bör undvikas finns bättre alternativ. I patientgruppen som har läkemedel som bör undvikas saknar nästan hälften av patienterna (44 procent) en dokumenterad läkemedelsgenomgång. IVO kan slå fast att verksamheterna inte bedrivs i enlighet med gällande regelverk och att det innebär tydliga risker för patientsäkerheten och risk för vårdskador. Läkemedelsbiverkningar som är möjliga att förebygga riskerar leda till försämrad hälsa och livskvalitet och onödiga akuta inläggningar av äldre på sjukhus.

Individuell bedömning och kompetens

IVO kan konstatera att många livsavgörande bedömningar gällande patienter på SÄBO görs av den personal som har lägst utbildningsnivå. De tillsyner IVO har gjort av SÄBO under de senaste åren visar att vård- och omsorgspersonalen i stor omfattning har låg kompetens i svenska språket, att sjuksköterskan inte har förutsättningar att bedöma patientens hälsotillstånd på plats när sjuksköterskan bedömt att ett sådant behov föreligger samt att läkarbedömningar inte förefaller göras i den omfattning som det finns behov av.

I enkäten till sjuksköterskor framkommer att nästan 9 av 10 sjuksköterskor (88 procent) uppger att de inte alltid har möjlighet att ge stöd till vård- och omsorgspersonalen i den omfattning som krävs.

7 av 10 sjuksköterskor (66 procent) uppger att det finns patientsäkerhetsrisker orsakat av det stora antal patienter varje sjuksköterska ansvarar för.

Drygt 7 av 10 närstående till patienter på SÄBO (73 procent) upplever att vård- och omsorgspersonalen inte förstår vad de säger, pga. bristande språkkunskaper.

Endast 4 procent av vård- och omsorgspersonalen på SÄBO anser att alla i personalen på arbetsplatsen har tillräckliga kunskaper i svenska.

Nästan 9 av 10 sjuksköterskor (87 procent) uppger att det finns patientsäkerhetsrisker kopplat till vård- och omsorgspersonalens kunskaper i svenska på ett sätt som påverkar patienterna i måttlig eller hög grad.

I all hälso- och sjukvård är det viktigt att personalen kan ge och ta emot instruktioner. Exempelvis gäller det att förstå och följa en instruktion från en sjuksköterska om vad man som vård- och omsorgspersonal ska vara uppmärksam på för symtom hos en patient som har en allvarlig sjukdom eller som befinner sig i livets slutskede och när man då ska tillkalla sjuksköterska.

Det är en stor patientsäkerhetsrisk att vård- och omsorgspersonal, särskilt om de som har delegering, inte har tillräckliga kunskaper i svenska och därför inte förstår instruktionen från en sjuksköterska. Det är även viktigt att all personal inser när en avvikelse har inträffat och kan förmedla den vidare. IVO bedömer att det finns allvarliga patientsäkerhetsrisker i äldreomsorgen med tanke på hur verksamheten är organiserad och givet de tydliga kompetensbrister som finns, inte minst när det gäller kunskaper i svenska.

Kontinuitet och dokumentation

Enligt IVO:s granskning saknar i genomsnitt varannan patient (44 procent) dokumenterade vårdplaner i sin kommunala hälso- och sjukvårdsjournal. För de patienter som träffar sex sjuksköterskor eller fler under en vanlig månad saknar cirka 4 av 10 (39 procent) vårdplan. Bristande personalkontinuitet ställer extra höga krav på en god dokumentation.

Patienter som bor på SÄBO bör enligt IVO ha en vårdplan som utgår från patienternas tillstånd och behov. I en vårdplan ska behovet av vården och behandlingen för patienterna på kort och lång sikt beskrivas och det ska anges vem av huvudmännen (kommun eller region) som ska vidta åtgärderna och ha det övergripande ansvaret för planen. IVO har kännedom om att vårdplanerna kan vara dokumenterade i andra journaler än de kommunala hälso- och sjukvårdsjournaler som nu granskats. Men sjuksköterskorna och vård- och omsorgspersonalen vid SÄBO har i många fall ingen, eller bristfällig, tillgång till andra journaler än den egna kommunens. Det betyder att den identifierade bristen omöjliggör eller allvarligt hindrar möjligheterna att genomföra de insatser som beskrivs i vårdplanen, alternativt att erforderliga vårdplaner saknas. Effekten för patienten blir negativ i båda fallen.

I patientjournalerna rekommenderas att särskilda klassifikationskoder används för att beskriva vårdåtgärder (KVÅ) och funktionstillstånd (ICF). Användningen av koder är viktig för att kunna göra nationell och lokal uppföljning och samt driva ett systematiskt kvalitetsarbete. Cirka 6 av 10 journaler (63 procent) saknar helt KVÅ-

eller ICF-koder. I ungefär var tredje kommun (96 kommuner) saknas koder i samtliga journaler. Detta försvårar förutsättningarna för kommunerna att leva upp till kraven på ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

God dokumentation och kommunikation är avgörande när arbetssätten bygger på att icke legitimerad vård- och omsorgspersonal (ofta utan adekvat utbildning) möter patienten i vardagen och rapporterar till sjuksköterska, som i sin tur rapporterar till läkare, som fattar beslut om medicinsk vård och behandling. Denna kedja, bräcklig i sig, utmanas ytterligare om det är låg kontinuitet i personalgruppen, bristande journalföring, vårdplaner som inte finns tillgängliga för all berörd personal, osäker läkemedelshantering och dessutom omfattande språkförbistringar i personalgruppen.

1.3 Fortsatt tillsyn

Det kan konstateras att granskningen hittills visar förekomst av regelöverträdelser i samtliga kommuner, även om nivån varierar. Det är mot denna allvarliga bakgrund som den nationella tillsynen av SÄBO nu fortsätter. IVO avser att driva tillsynen långsiktigt till dess att tillräckliga effekter för patienterna kan fastställas. Under hösten 2022 och våren 2023 fördjupas tillsynen med genomförande av fysiska inspektioner i samtliga kommuner som bedriver SÄBO i kommunal regi för att ge återkoppling och föra dialog kring respektive kommuns resultat. Syftet är att bidra till lärande och förbättringsåtgärder i kommunerna, samt på sikt ökad kvalitet i vården på SÄBO. I valda delar inkluderas regionerna i återkoppling även i denna fas av tillsynen. Tillsynsbeslut kommer att fattas gällande samtliga kommuner.

2. Resultatredovisning per område

2.1 Vård i livets slutskede

Resultat och bedömning

IVO kan konstatera att det finns allvarliga brister kopplat till vård i livets slutskede. Vidare känner sig närstående otrygga med den medicinska vården och omvårdnaden vilket IVO delvis anser skulle kunna vara en effekt av att brytpunktssamtal inte genomförs, eller att brytpunktssamtalens innebörd inte är kända för vård- och omsorgspersonalen vid SÄBO där patienten bor.

Dessutom beskrivs i avsnitt 2.4 att en av fem sjuksköterskor uppger att man inte har tillgång till primärvårdsjournalerna för någon av sina patienter. Om brytpunktssamtal har genomförts men endast dokumenterats i journal, omöjliggörs eller försvåras möjligheterna för sjuksköterskan och vård- och omsorgspersonalen vid SÄBO att genomföra vård i livets slutskede enligt vad man kommit överens om tillsammans med patienten och närstående vid brytpunktssamtalet.

Av granskningen framgår sammanfattningsvis att:

- Nästan 8 av 10 av de patienter som avlidit (75 procent) saknar ett dokumenterat brytpunktssamtal i kommunal hälso- och sjukvårdsjournal. För de patienter som har minst tre palliativa läkemedel saknar 7 av 10 (66 procent) ett dokumenterat brytpunktssamtal.
- 6 av 10 av de närstående (61 procent) har enligt enkätsvar inte haft samtal om vård inför livets slutskede (brytpunktssamtal).
- 4 av 10 (42 procent) av närstående känner sig otrygga med den medicinska insatsen i livets slutskede. Ungefär lika många (41 procent) känner sig otrygga med omvårdnaden i livets slutskede.
- Drygt var tionde patient (13 procent) saknar dokumenterade läkarkontakter veckan före det att tre palliativa läkemedel omnämns i den kommunala hälso-och sjukvårdsjournalen.
- Nästan 7 av 10 vård- och omsorgspersonal (66 procent) uppger att vården inte alltid planeras så att patienten inte behöver avlida ensam. Motsvarande siffra för sjuksköterskor är 48 procent.

För att uppnå god och säker vård ska patienten alltid ges möjlighet att vara delaktig i sin vård och behandling. Att patienter och i förekommande fall närstående ska vara informerade om den vård som ges är en grundläggande del av hälso- och sjukvården. Av patientlagen framgår att patienter och i förekommande fall närstående ska vara informerade, delaktiga och ge samtycke till vård och behandling.

När vården går in i livets slutskede och palliativa insatser sätts in ska det hållas ett så kallat brytpunktssamtal med patient och/eller närstående. Samtalet utgår från patientens situation och önskemål så långt det är möjligt. Samtalet bör leda till en gemensam planering med en medicinsk vårdplan som innehåller en strategi för fortsatt vård och behandling.

Om det av journalen inte framgår att patienten och/eller närstående informerats och gjorts delaktiga när vården övergår från behandlande till enbart lindrande finns det risk att kraven i patientlagen inte uppfylls.

Journalgranskningen visar att det saknas ett dokumenterat brytpunktssamtal för 75 procent av de patienter som avlidit. För de patienter som har minst tre palliativa läkemedel är siffran 66 procent. Resultatet för de båda olika parametrarna är således alltså nästan identiskt och indikerar att det finns brister avseende brytpunktssamtal. Detta styrks även av enkätresultatet som visar att en majoritet, närmare bestämt 61 procent, av de tillfrågade närstående inte har haft samtal om vård inför livets slutskede.

Resultatet tyder enligt IVO på att information och planering av vården i livets slutskede inte fungerar som lagstiftaren har tänkt sig. Det sker heller inte i enlighet med de olika behandlingsriktlinjer som finns inom hälso- och sjukvården avseende

vård i livets slutskede vilka ska säkerställa att kravet på god vård uppfylls också på detta område.

Av enkäten till närstående framgår att många känner en otrygghet när det gäller vården i livets slutskede. 42 procent av de svarande känner sig otrygga med den medicinska insatsen i livets slutskede och 41 procent känner sig otrygga med omvårdnaden i livets slutskede. Resultatet från journalgranskningen bekräftar därmed svaren från enkäten till närstående.

Socialstyrelsen har i föreskrifter och allmänna råd om livsuppehållande behandling reglerat hur bedömningen av att inte inleda eller avbryta livsuppehållande behandling ska göras. Kortfattat innebär bestämmelserna att behandlande läkare efter samråd med minst en annan legitimerad yrkesutövare ska ha gjort och dokumenterat detta ställningstagande. Bestämmelser om samråd med patienten samt information till denna och närstående finns också.

IVO anser att utifrån kravet på god vård ska en sjuksköterska, även om en planering för patienten avseende vård i livets slutskede finns beslutad av läkare (enligt ovan), i normalfallet ta ny kontakt med läkare innan åtgärder enligt planen vidtas. Detta kan underlåtas endast i undantagsfall. Faktorer som då har betydelse är om det har gått kort tid mellan beslut avseende plan för vård i livets slutskede och tidpunkt när åtgärden vidtas. Patientens hälsotillstånd (anamnes och aktuell försämring), läkarens och sjuksköterskans kännedom om patienten samt patientens önskemål har också betydelse.

IVO har i tillsynen funnit uppgifter som tyder på att sjuksköterskor inte i tillräcklig utsträckning tar kontakt med läkare innan läkemedelsbehandling med palliativa läkemedel för vård i livets slutskede inleds. Journalgranskningen visar att en dokumenterad läkarkontakt saknas för mer än var tionde patient (13 procent) veckan före det att tre palliativa läkemedel omnämns i kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen, vilket indikerar att vård i livets slutskede har påbörjats. Flera av de läkemedel som används i palliativ vård kan även användas i andra sammanhang, men tendensen syns även i den enkät som IVO skickat ut till sjuksköterskor där 16 procent uppger att de inte alltid kontaktar läkare i samband med ställningstagande att påbörja palliativ läkemedelsbehandling.

IVO har i tidigare tillsyn av medicinsk vård på SÄBO konstaterat att personalbrist leder till att vak inte alltid sattes in när en patient var döende (IVO 2022). Den bilden bekräftas av resultatet från de två enkäter som i denna tillsyn skickats ut till sjuksköterskor samt vård- och omsorgspersonal. Där framgår att vård i livets slutskede inte alltid planeras tillräckligt. Endast 34 procent av vård- och omsorgspersonalen uppger att vården alltid planeras så att patienten inte behöver dö ensam. Motsvarande siffra för sjuksköterskor är 52 procent. 66 procent av vård- och omsorgspersonalen och 48 procent av sjuksköterskorna svarar alltså att vården inte alltid planeras så att patienten inte avlider i ensamhet.

Sammanfattningsvis kan IVO konstatera att det för att vården i livets slutskede ska fungera krävs ett nära samarbete mellan olika yrkesutövare men också med patienten och närstående. IVO tolkar resultaten i tillsynen som att det brister i

samverkan mellan vård- och omsorgspersonal, sjuksköterska och läkare. För att ett brytpunktssamtal ska kunna genomföras och att palliativ vård ska kunna påbörjas krävs att sjuksköterskan kontaktar läkaren för att informera om patientens försämrade tillstånd. Många gånger bygger den information som sjuksköterskan har på upplysningar om patientens tillstånd som sjuksköterskan fått från vård- och omsorgspersonalen som arbetar närmast patienten.

I flera fall har vårdgivare själva genomfört journalgranskningar. I redovisningar från vårdgivare i tidigare tillsyn bekräftas de brister som framkommer i nu aktuell tillsyn. Aviserade åtgärder från vårdgivarna handlar om att genomföra förbättringar som berör delaktighet, information och brytpunktssamtal (IVO 2022).

Lagar, förordningar och föreskrifter

Vård i livets slutskede ska som all annan vård ges i enlighet med patientlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Bestämmelserna säger att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls (5 kap. 1 § HSL) samt att patienten ska få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som stämmer överens med vetenskap och beprövad erfarenhet (1 kap. 7 § PL). Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten och om lämpligt med närstående (5 kap. 1 och 3 §§ PL). Vård i livets slutskede omfattas av prioritet 1 enligt den etiska plattformen (fastställd av riksdagen i prop. 96/97:60).

I patientlagen slås också fast att patienten ska få anpassad information utifrån sina individuella förutsättningar (3 kap. 1 och 6 §§ PL). Informationen ska bland annat innehålla uppgifter om hälsotillstånd, metoder för vård och behandling samt förväntad vård och behandlingsförlopp. Om informationen inte kan lämnas till patienten ska den istället lämnas till en närstående när det är möjligt (3 kap. 4 § PL).

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:7) om livsuppehållande behandling framgår att en patient med ett livshotande tillstånd ska få en legitimerad läkare som fast vårdkontakt (2 kap. 3 §). Denne ska ansvara för planeringen av patientens vård. Vid planeringen ska den fasta vårdkontakten fastställa målen för vården inklusive delmålen för de olika behandlingar och åtgärder som ingår i vården, och ta ställning till hur patientens behov av hälso- och sjukvård ska tillgodoses. (2 kap. 4 §). Inför ett ställningstagande till att inte inleda eller inte fortsätta livsuppehållande behandling ska den fasta vårdkontakten rådgöra med minst en annan legitimerad yrkesutövare (3 kap. 2 §). Den fasta vårdkontakten ska i patientjournalen bl.a. dokumentera sitt ställningstagande till livsuppehållande behandling, när och med vilka yrkesutövare han eller hon har rådgjort, uppgifter om samråd med patienten samt när och på vilket sätt patienten och närstående har fått individuellt anpassad information (3 kap. 3 §).

Socialstyrelsen använder följande definitioner när det gäller palliativ vård och vård i livets slutskede, vilket framgår av Socialstyrelsens termbank (Socialstyrelsen 2022 a):

Palliativ vård: hälso- och sjukvård i syfte att lindra lidande och främja livskvaliteten för patienter med progressiv, obotlig sjukdom eller skada och som innebär beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt organiserat stöd till närstående.

Palliativ vård i livets slutskede: palliativ vård som ges under patientens sista tid i livet när målet med vården är att lindra lidande och främja livskvalitet

Brytpunkt till palliativ vård i livets slutskede: övergång till palliativ vård i livets slutskede när det huvudsakliga målet med vården ändras från att vara livsförlängande till att vara lindrande.

Brytpunktssamtal vid övergång till palliativ vård i livets slutskede: samtal mellan ansvarig läkare eller tjänstgörande läkare och patient om ställningstagandet att övergå till palliativ vård i livets slutskede, där innehållet i den fortsatta vården diskuteras utifrån patientens tillstånd, behov och önskemål.

2.2 Läkemedel

Resultat och bedömning

IVO kan konstatera att det finns stora brister i hanteringen av läkemedel för patienter på SÄBO. Sammantaget är IVO:s bedömning att det saknas tillräckliga förutsättningar för den vård- och omsorgspersonal som delegeras arbetsuppgiften att ge läkemedel, vilket leder till patientsäkerhetsbrister. Allvaret understryks av bristande språkkunskaper, se även avsnitt 2.3. Av resultaten framkommer också att sjuksköterskor inte har möjlighet att ge stöd samt känner sig tvungna att delegera för att patienterna ska få sina läkemedel. Av de kommunala hälso- och sjukvårdsjournalerna framgår att risken för eller förekomsten av olämplig läkemedelsanvändning är uppenbar. IVO avser återkoppla resultaten från denna fas av tillsynen till regionerna.

Av granskningen framgår sammanfattningsvis att:

- Nästan 6 av 10 sjuksköterskor (56 procent) anser att det finns patientsäkerhetsrisker kopplat till läkemedelshantering genom delegering på ett sätt som påverkar patienter i hög eller måttlig grad.
- Var fjärde sjuksköterska (25 procent) uppger att de delegerar iordningställande av läkemedel i dosett i någon mån.
- Mer än varannan sjuksköterska (56 procent) uppger att de delegerar subkutana injektioner såsom blodförtunnande och eller palliativa läkemedel.
- Av de sjuksköterskor som delegerar är det endast 4 av 10 (40 procent) som alltid känner sig trygga med att iordningställande av läkemedel i dosett efter delegering utförs på ett säkert sätt och 5 av 10 (51 procent) som alltid känner sig trygga med att subkutana injektioner efter delegering utförs på ett säkert sätt.

- Nästan 9 av 10 sjuksköterskor (88 procent) uppger att de inte alltid har möjlighet att ge stöd till vård- och omsorgspersonalen i den omfattning som krävs.
- Var femte patient i granskningen (20 procent) har läkemedel som bör undvikas till äldre. För 4 av 5 patienter (81 procent) med läkemedel som bör undvikas finns bättre alternativ.
- I patientgruppen som har läkemedel som bör undvikas saknar nästan hälften av patienterna (44 procent) en dokumenterad läkemedelsgenomgång. Av de patienter som dessutom träffar sex eller fler olika sjuksköterskor en vanlig månad är andelen 57 procent.
- Andel patienter som har palliativa läkemedel ökade med 20 procent i april 2020 jämfört med april året innan.¹

Läkemedelsanvändningen bland äldre personer är ett viktigt område. Känsligheten för läkemedel ökar till följd av både åldrande och sjukdom, och det är vanligt att äldre använder många läkemedel. De allra flesta som bor på SÄBO kan betecknas som multisjuka. Äldre som är multisjuka är mest känsliga för läkemedel. Dessa grupper använder i snitt närmare tio läkemedel (Socialstyrelsen 2022 b).

En god och säker läkemedelshantering är starkt förknippad med kunskap och kompetens hos den personal som överlämnar läkemedel till patienten. Av granskningen framgår att en stor del av läkemedelshanteringens delegeras till vård- och omsorgspersonal, d.v.s. personal som ofta saknar adekvat utbildning (Socialstyrelsen 2022 c). 58 procent av sjuksköterskorna som svarat på IVO:s enkät anser att det finns patientsäkerhetsrisker kopplat till läkemedelshantering genom delegering. Av dessa anser 96 procent att det påverkar patienterna i måttlig eller hög grad. Detta bekräftar att läkemedelshantering inom kommunal hälso- och sjukvård på SÄBO är ett riskområde. IVO anser därför att det krävs betydande insatser för att framtidens läkemedelshantering på SÄBO ska betraktas som god och säker.

Det är viktigt att sjuksköterskan ger stöd och handledning och följer upp delegeringarna till vård- och omsorgspersonalen för att säkerställa att det finns rätt kunskap. Det är centralt att den vård- och omsorgspersonal som dagligen finns vid patientens sida har kompetens att ge läkemedel i rätt tid, till rätt person och på rätt sätt. Det innebär även att ge god omvårdnad som komplement och alternativ till läkemedel och att känna igen risker samt uppmärksamma, reagera och signalera vid förändringar. Det handlar också om att förstå sin roll och sitt ansvar vid delegering och uppmärksamma symtom vid t.ex. diabetes samt observera och hantera de symtom som patienten kan få. 25 procent av sjuksköterskorna uppger i enkätsvaren att de delegerar iordningställande av läkemedel i dosett i någon mån. Vidare svarar 56 procent av sjuksköterskorna att de delegerar subkutana injektioner, såsom blodförtunnande och eller palliativa läkemedel, dvs. att läkemedel sprutas in i underhudsfettet.

¹ IVO har analyserat användning av sju palliativa läkemedel.

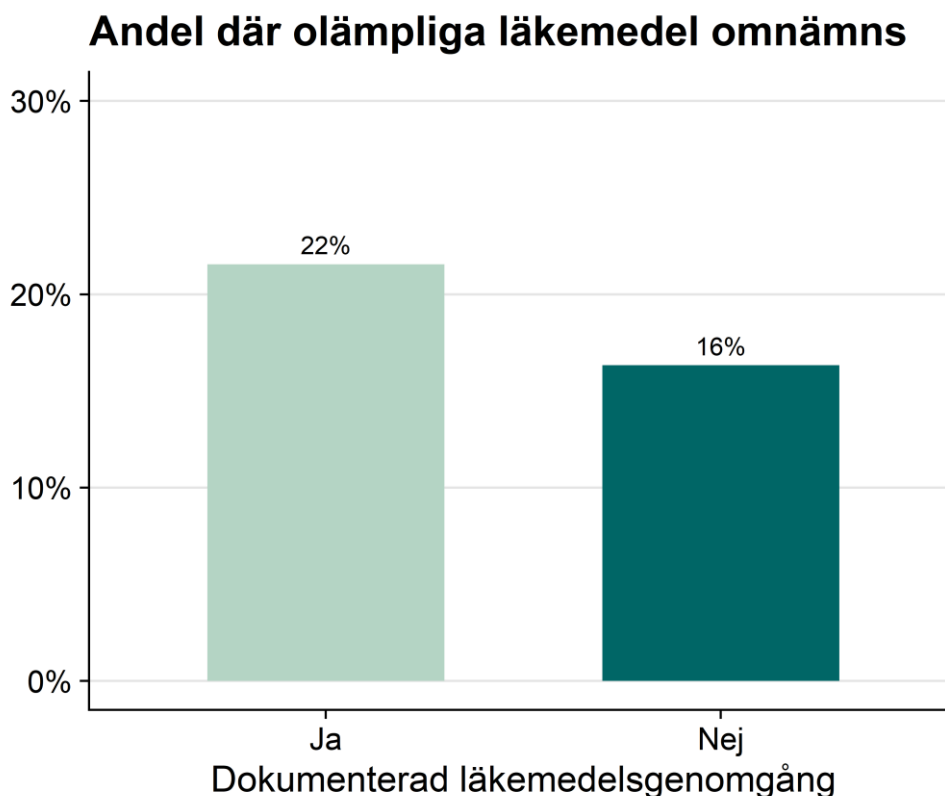
Av tidigare genomförda tillsyner kan IVO konstatera att stora delar av den kommunala hälso- och sjukvårdsverksamheten bygger på att arbetsuppgifter gällande läkemedel delegeras. Av de sjuksköterskor som delegerar är det endast 4 av 10 (40 procent) som alltid känner sig trygga med att iordningställande av läkemedeli dosett efter delegering utförs på ett säkert sätt och 5 av 10 (51 procent) som alltid känner sig trygga med att subkutana injektioner efter delegering utförs på ett säkert sätt. Det är inte förenligt med intentionen i gällande föreskrifter från Socialstyrelsen om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården. Av enkätresultatet framgår också att majoriteten av sjuksköterskorna inte har möjlighet att ge det stöd till vård- och omsorgspersonalen som man bedömer behövs. Det gör att IVO anser att detta inte är förknippat med en god och säker läkemedelshantering. Bristande språkkunskaper understryker allvaret i denna brist, se även avsnitt 2.3.

Ur ett patientsäkerhetsperspektiv är det viktigt att sjuksköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård har kännedom om de läkemedel som satts in, utvärderingar som är gjorda samt genomförda läkemedelsgenomgångar. Därför är det centralt att dessa uppgifter även finns dokumenterade i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen. Vilka läkemedel som patienter på SÄBO har i sin behandling behöver kontinuerligt ses över för att uppnå god behandling och undvika risker. Journalgranskningen visar att det i hälften av fallen (51 procent) saknas en dokumenterad läkemedelsgenomgång.

Vissa läkemedel kan påverka äldre personer på ett annat sätt än andra ålderskategorier. Socialstyrelsen anser att äldre bör avstå från vissa läkemedel (Socialstyrelsen 2021). IVO:s granskning visar att var femte patient har läkemedel som bör undvikas. För fyra av fem patienter med sådana läkemedel kan det finnas bättre alternativ.

IVO menar att användning av många läkemedel utgör en stor riskfaktor för bland annat biverkningar och läkemedelsinteraktioner. Äldre personer har ofta en omfattande läkemedelsanvändning och är därför utsatta för en högre risk. Ålder och sjukdom orsakar kroppsliga förändringar som kan påverka känsligheten och därmed effekten och omsättningen av läkemedel. En vanlig biverkning är yrsel vilket lätt leder till att patienter faller och drabbas av skador som t.ex. benbrott. Granskningen visar att regler kring läkemedelsgenomgång inte följs. IVO anser att det är av största vikt att kommunerna i samverkan med primärvården medverkar till att läkemedelsgenomgångar genomförs för att se till att dessa patienter inte får läkemedel som bör undvikas. I journalgranskningen framgår att en stor grupp patienter, 16 procent, av de som inte har en läkemedelsgenomgång har läkemedel som bör undvikas. Förekomsten av läkemedel som bör undvikas är dock vanligare bland patienter där det finns en läkemedelsgenomgång. Där förekommer läkemedlen hos 22 procent av patienterna. Det är läkaren som ordinerar och förskriver ett läkemedel. I denna del av tillsynen avser IVO även återkoppla resultat till regionerna.

Figur 1 Andel patienter med läkemedel som bör undvikas. Uppdelning i patienter som har, respektive inte har läkemedelsgenomgång. (perioden januari 2019-juni 2021).



Källa: IVO:s journalgranskning 2022

Under perioden 2018-2020 genomförde IVO ett antal tillsyner med fokus på läkemedelshantering och delegering i kommunala hälso- och sjukvården. Sammanfattningsvis visar tillsynerna att det finns brister i personalens kunskap om både läkemedel och läkemedelshantering. Det brister även i sjuksköterskornas kontroll av personalens teoretiska och praktiska färdigheter i samband med delegeringstillfället och även efter delegeringstillfället i samband med nyinsatta läkemedel. De brister IVO identifierade i dessa tillsyner stämmer väl överens med det som framkommer av den granskning som IVO nu genomfört.

Slutligen har IVO granskat användningen av palliativa läkemedel. Ökningen ligger i snitt på 20 procent för de sju substanser som granskats: haloperidol, midazolam, diazepam, glykopyrronium, morfin, oxikodonhydroklorid och ketobemidon. Ökningen avser perioden april 2019-april 2020 IVO känner sedan tidigare till att det förekommit generella förskrivningar till patienter, utan hänsyn till individuell bedömning, och där vissa kommuner sticker ut i högre grad. Det är dock svårt att dra en direkt slutsats om det är kopplat till ett generellt ökat behov under pandemin

eller ett ändrat arbetssätt med generella förskrivningar. Dock är detta ytterligare en fråga att följa upp i tillsynen.

Lagar, förordningar och föreskrifter

Enligt 6 kap. 3 § i patientsäkerhetslagen, får delegering av en arbetsuppgift till någon annan ske endast när det är förenligt med kravet på en god och säker vård. Den som delegerar en arbetsuppgift till någon annan, ansvarar för att denne har förutsättningar att klara av uppgiften. Fler bestämmelser om hantering av läkemedel finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården. Av denna följer bl.a. att det som huvudregel är läkare, tandläkare och sjuksköterskor som är behöriga att iordningställa, administrera och överlämna läkemedel (7 kap. 1 §). Dessa uppgifter får dock delegeras till någon annan av läkare, tandläkare och sjuksköterskor (9 kap. 1 och 2 §§).

Regler om hur delegering ska gå till finns främst i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård. Av föreskriften framgår bl.a. att den som delegerar en arbetsuppgift ska klargöra för den som tar emot delegeringen vilka teoretiska och praktiska kunskaper som krävs för att utföra arbetsuppgiften på ett fullgott sätt. Om den som tar emot en delegering inte anser sig ha tillräckliga kunskaper för uppgiften får uppgiften inte delegeras.

Av HSLF-FS 2017:37 framgår vidare bl.a. att den som ordinerar ett läkemedel ska säkerställa att ordinationen är lämplig med utgångspunkt i patientens behov. En lämplighetsbedömning ska göras där hänsyn bl.a. ska tas till patientens hälsotillstånd, ålder och läkemedelsanvändning. Läkemedlets kontraindikationer och andra viktiga faktorer för läkemedelsbehandlingen ska beaktas (6 kap. 2 §).

I HSLF-FS 2017:37 (11 kap. 3 och 4 §§) finns också regler om s.k. läkemedelsgenomgångar. Vårdgivaren ska erbjuda de patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel en enkel läkemedelsgenomgång bl.a. vid inflyttning på SÄBO. Dessa patienter ska därefter erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång minst en gång per år under sin tid på boendet. En enkel läkemedelsgenomgång ska även erbjudas till patienter med läkemedelsrelaterade problem eller där det finns en sådan misstanke.

2.3 Individuell bedömning och kompetens

Resultat och bedömning

IVO konstaterar att många livsavgörande bedömningar gällande patienter på SÄBO görs av den personal som har lägst utbildningsnivå. Enkätresultaten visar att vård- och omsorgspersonalen ofta har låg kompetens i svenska språket, att sjuksköterskan inte alltid har förutsättningar att bedöma patientens hälsotillstånd på

plats samt att tillgången till läkare ofta är otillräcklig. IVO bedömer att detta utgör allvarliga patientsäkerhetsrisker..

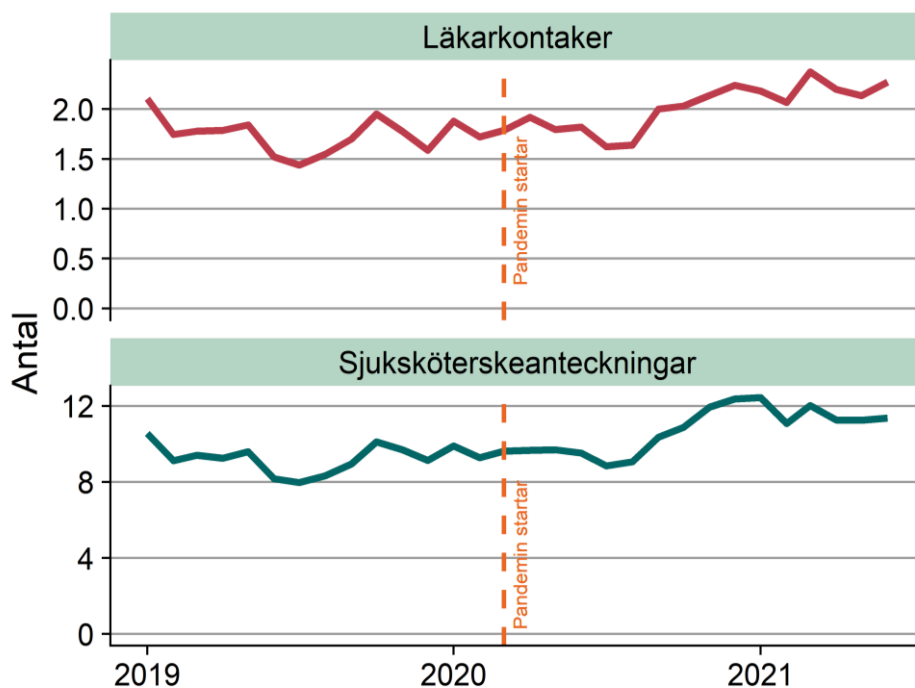
Av granskningen framgår sammanfattningsvis att:

- 7 av 10 sjuksköterskor (66 procent) uppger att det finns patientsäkerhetsrisker orsakat av det stora antal patienter varje sjuksköterska ansvarar för.
- Drygt 7 av 10 närstående (73 procent) upplever att personalen inte förstår vad de säger, pga. bristande språkkunskaper.
- Endast 4 procent av vård- och omsorgspersonalen anser att alla i personalen på arbetsplatsen har tillräckliga kunskaper i svenska.
- Nästan 9 av 10 sjuksköterskor (87 procent) uppger att det finns patientsäkerhetsrisker kopplat till vård- och omsorgspersonalens kunskaper i svenska på ett sätt som påverkar patienterna i måttlig eller hög grad.
- Drygt 3 av 10 (34 procent) av patienterna har en vanlig månad inte en dokumenterad läkarkonsultation.
- Antalet sjuksköterskeanteckningar ökade inte under pandemins första våg, vilket kan indikera att vård inte getts efter behov.

För den enskilde patienten ska vård och behandling bedrivas så att patienten får en god och säker vård. För att ge god vård är det viktigt att den personal som finns närmast patienten har kunskapen och kompetensen att observera och signalera när patientens hälsotillstånd förändras..I Sverige är medianvårdtiden i äldreboende 24 månader. Ett halvt år efter inflyttningen har i genomsnitt 20 procent av de nyinflyttade avlidit medan en tredjedel lever mer än tre år (Szebehely 2020). De flesta patienter som bor på SÄBO är multisyjuka. Mot den bakgrunden står det klart att behovet av adekvat utbildning och goda språkkunskaper hos personal inom äldreomsorgen är centralt.

Journalgranskningen visar att antalet sjuksköterskeanteckningar inte ökade under första vågen av pandemin. Det finns en risk att det har inneburit att vård inte getts efter behov. En ökning av såväl sjuksköterskeanteckningar som läkarkonsultationer syns först i samband med pandemins andra våg. Figuren nedan visar antalet sjuksköterskeanteckningar och läkarkontakter i snitt för en patient och hur det utvecklats före och efter pandemin.

Figur 2 Antal sjuksköterskeanteckningar och dokumenterade läkarkontakter i snitt för en patient under tidsperioden jan 2019 – juni 2021



Källa: IVO:s journalgranskning 2022.

På SÄBO görs den vardagliga bedömningen av patienternas hälsotillstånd av vård- och omsorgspersonal. Dessa saknar i många fall adekvat utbildning (Socialstyrelsen 2022 c). Det styrks även av information som inkommit till IVO från vård- och omsorgspersonal.. Att sjuksköterskorna inte alltid har möjlighet att bedöma patienter i den utsträckning som behövs framgår också i den enkätundersökning som IVO skickat ut till sjuksköterskor.

Arbetsätten inom svensk äldreomsorg bygger i huvudsak på att vård- och omsorgspersonal observerar patienten och rapporterar vidare sina iakttagelser till sjuksköterska som i sin tur rapporterar till läkare. Det innebär att viktiga beslut som läkare fattar kring patientens vård och behandling bygger på observationer från den yrkesgrupp som har lägst medicinsk kompetens. Det finns här en risk att informationen mellan vård- och omsorgspersonal och sjuksköterska missuppfattas eller förvanskas, speciellt i de fall där vård- och omsorgspersonalen har brister i medicinsk kompetens och/eller i det svenska språket. I all hälso- och sjukvård är det även viktigt att personalen kan ge och ta emot instruktioner. Exempelvis gäller det att förstå och följa en instruktion från en sjuksköterska om vad man som vård- och omvårdnadspersonal ska vara uppmärksam på för symtom hos en patient som har en allvarlig sjukdom eller befinner sig i livet slutskede och när man då ska

tillkalla sjuksköterska. När vård- och omvårdnadspersonal har brister i svenska språket finns risk för att man inte förstår och inte kan följa en sådan instruktion. 87 procent av de sjuksköterskor som svarat på IVO:s enkät uppger att det finns patientsäkerhetsrisker kopplat till bristande språkkunskaper på ett sätt som påverkar patienterna i måttlig eller hög grad. I den enkät som skickats ut till närstående framkommer att 73 procent upplever att vård- och omsorgspersonalen inte förstår vad de säger, pga. bristande språkkunskaper. Endast 4 procent av vård- och omsorgspersonalen anser att alla i personalen på arbetsplatsen har tillräckliga kunskaper i svenska.

Det är en stor patientsäkerhetsrisk att vård- och omvårdnadspersonal som har delegering eller på annat sätt bistår legitimerad personal inte förstår svenska och därför inte förstår instruktionen från sjuksköterska. Det är även viktigt att all personal förstår när en avvikelse har inträffat och kan förmedla den vidare.

I IVO:s tillsyn av SÄBO under 2020 framkom i journalgranskningen att var femte patient inte fick någon individuell läkarbedömning vid misstänkt eller bekräftad covid-19. Det framkom också att 40 procent av dessa inte heller fick någon bedömning av sjuksköterska. Dessutom har en väldigt liten andel av de läkarbedömningar som ändå gjorts – under 10 procent – ägt rum på plats. En övervägande majoritet hade skett via telefon, där läkaren pratat med en sjuksköterska och på så sätt gjort bedömningen (IVO 2021).

Av enkätresultatet framkommer att 63 procent av sjuksköterskorna ser patientsäkerhetsrisker orsakat av det stora antal patienter varje sjuksköterska ansvarar för. 47 procent av sjuksköterskorna uppger i enkäten att de inte alltid har förutsättningar att bedöma patientens hälsotillstånd på plats hos patienten.

Vid IVO:s intervjuer med medicinskt ansvariga sjuksköterskor inom ramen för tidigare tillsyner av SÄBO framkommer också att man upplever en generell kunskapsbrist hos vård- och omsorgspersonalen. Vidare framkommer att dessa upplever att vård- och omsorgspersonalen har bristande kunskaper i svenska språket. IVO har också konstaterat att legitimerad personal delegerar hantering av läkemedel till personal som inte har tillräcklig erfarenhet, kunskap eller språklig kompetens för att kunna utföra uppgiften på ett säkert sätt (IVO 2020).

Lagar, förordningar och föreskrifter

Som framgår ovan ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls vilket anges i hälso- och sjukvårdslagen, HSL. Det innebär bl.a. att vården ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, samt bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet (5 kap. 1 § HSL). För detta ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges (5 kap. 2 § HSL). Vidare ska patienten, enligt patientlagen få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet (1 kap. 7 § PL)

Socialstyrelsen lyfter fram sex dimensioner av god hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen 2019). Dessa är:

- *Säker*: Hälso- och sjukvården ska vara säker där riskförebyggande aktiviteter ska förhindra skador. Verksamheten ska också präglas av rättssäkerhet.
- *Individanpassad*: Hälso- och sjukvården ska bidra till att vården ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ges möjlighet att vara delaktig.
- *Kunskapsbaserad*: Hälso- och sjukvården ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet.
- *Jämlik*: Hälso- och sjukvården ska se till att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor.
- *Tillgänglig*: Hälso- och sjukvården ska verka för att vården är tillgänglig och ges i rimlig tid. Ingen ska behöva vänta oskälig tid på den vård som hen har behov av.
- *Effektiv*: Hälso- och sjukvården ska använda tillgängliga resurser på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål.

I Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2011:12), om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre, anges bl.a. att personalen som arbetar på SÄBO minst bör ha:

- förmåga att bedöma när någon annan kompetens än den egna behövs
- förmåga att kommunicera med personer ur olika yrkesgrupper
- förmåga att förstå, tala, läsa och skriva svenska
- kunskap om hälso- och sjukvård.

2.4 Kontinuitet och dokumentation

Resultat och bedömning

IVO kan konstatera att bristande personalkontinuitet i kombination med bristande dokumentation medför allvarliga patientsäkerhetsrisker. Bristande efterlevnad till reglerna om vårdplan ökar riskerna ytterligare. Av granskningen framgår sammanfattningsvis att:

- Nästan var tionde patient (8 procent) har sex eller fler olika sjuksköterskor en vanlig månad. Av dessa patienter saknar 4 av 10 (39 procent) dokumenterad vårdplan.
- 4 av 10 patienter (44 procent) saknar dokumenterad vårdplan i kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen.
- 1 av 5 sjuksköterskor (21 procent) uppger att man inte har tillgång till primärvårdsjournalerna för någon av sina patienter.
- I 6 av 10 journaler (63 procent) saknas dokumentationskoder helt (dvs. klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) samt klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF).

- Var tredje kommun (96 kommuner) saknar dokumentationskoder i samtliga journaler.
- Nästan 7 av 10 sjuksköterskor (67 procent) anser att det finns patientsäkerhetsrisker kopplat till dokumentationsbrister och tillgång till olika journaler på ett sätt som påverkar patienten i måttlig eller hög grad.

Hälso- och sjukvårdsverksamheter är beroende av olika typer av information om den enskilde patienten. Det handlar ofta om en stor mängd information som hanteras av många olika personer. För att se till att patienten får en god och säker vård måste vårdgivaren enligt lag föra journal över patienten. En patientjournal innehåller uppgifter om och dokumentation t.ex. över en patients hälsotillstånd, behandling och vårdåtgärder.

En god dokumentation är en av grundpelarna för att en god och säker vård ska kunna ges. Det handlar om att dokumentera rätt information, varken för mycket eller för lite. IVO kan konstatera att det i en betydande del av vården vid SÄBO saknas dokumentation i journalen över vilken riktning vården ska ha eller vilken vård som planeras för enskilda patienter. 67 procent av sjuksköterskorna i enkäten vittnar om att det finns patientsäkerhetsrisker kopplat till bristande dokumentation, en oroväckande hög andel.

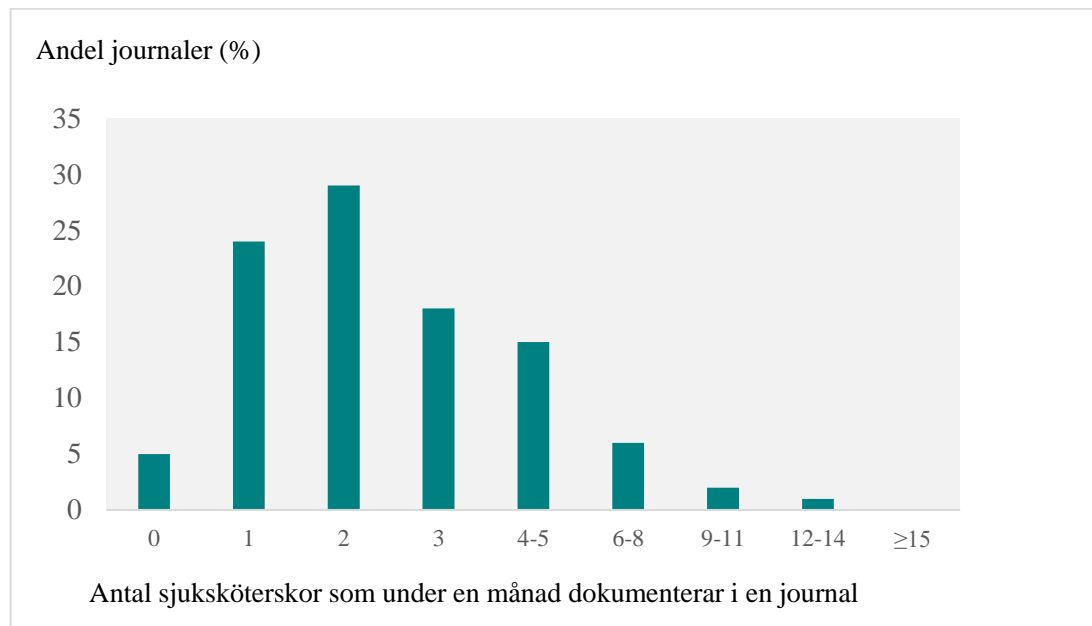
I en tid då vården och omsorgen präglas av personal- och resursbrist är det ur ett patientsäkerhetsperspektiv ännu viktigare att dokumentationen speglar patientens vårdbehov och vilka vårdinsatser som är genomförda eller ska genomföras. IVO bedömer att kvaliteten på dokumentationen i kommunala hälso- och sjukvårdsjournaler är på för låg nivå för att upprätthålla patientsäkerheten och möjliggöra nationella kvalitetsuppföljningar. Det är för övrigt bara ett 40-tal kommuner som delar sin information via Nationell patientöversikt (NPÖ) (Inera 2022) vilket kan medföra att nödvändig information inte finns tillgänglig för de som står närmast patienten

Nästan 90 procent av de äldre som bor på SÄBO har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser (Socialstyrelsen 2022 b). Idag sker dokumentationen av patientens vård och behandling i flera journaler. Journaler förs i kommunen och av flera andra aktörer tex. primärvården . inom regionenens ansvarsområde för samma patient. Till det kommer insatser enligt socialtjänstlagen som dokumenteras i den sociala journalen i kommunen. Detta gör att planering och insatser behöver dokumenteras i flera olika journaler för samma patient, vilket leder till (minst) dubbel dokumentation och ställer stora krav på att personalen som arbetar jämte patienter får den information som de behöver. Annars riskerar informationsbrister att leda till allvarliga patientsäkerhetsbrister.

Ju fler personer som är involverade i patientens vård och behandling desto viktigare är det att det finns en tydlig dokumentation som innehåller en planering för patientens vård och behandling. Detta för att säkerställa att patienten får rätt vård vid rätt tillfälle. Journalgranskningen visar att det inte är ovanligt att patienter har sex eller flera olika sjuksköterskor som dokumenterar i den kommunala hälso-

och sjukvårdsjournalen under en vanlig månad. Variationerna mellan kommunerna är stora.

Figur 3 Antal olika sjuksköterskor som en vanlig månad dokumenterar i en patients journal (perioden från januari 2019 till juni 2021).



Källa: IVO:s journalgranskning 2022

En förutsättning för att viktig information ska kunna finnas tillgänglig för all vård- och omsorgspersonal som behöver den, är att vårdplaner upprättas för de patienter som har behov av det. Det bör enligt IVO:s bedömning gälla i princip alla personer som har hälso- och sjukvårdsinsatser och är boende på SÄBO.

Granskningen visar att fyra av tio patienter (44 procent) saknar dokumenterade vårdplaner i sin kommunala hälso- och sjukvårdsjournal. I gruppen patienter som träffar sex eller fler sjuksköterskor en vanlig månad är det 4 av 10 patienter (39 procent) som saknar dokumenterad vårdplan i sin kommunala hälso- och sjukvårdsjournal. Vårdplanerna kan dock ha dokumenterats i andra dokument och system i kommunen än de kommunala hälso- och sjukvårdsjournalerna som nu granskats. Vårdplaner kan också återfinnas hos andra vårdgivare. Vård- och omsorgspersonal samt sjuksköterskorna vid SÄBO har i många fall ingen eller bristfällig tillgång till andra journaler än den egna kommunens. I vissa fall har de heller inte tillgång till den egna kommunens alternativa dokumentation av vårdplan. Det betyder att den identifierade bristen omöjliggör eller allvarligt hindrar möjligheterna att i praktiken genomföra vårdplanen, alternativt att erforderliga vårdplaner saknas. Effekten för patienten blir negativ oavsett.

Utöver god kvalitet i dokumentationen bör innehållet i journalen, dvs. texten, följer Socialstyrelsens rekommendationer om standardisering för att minska missförstånd och för att förenkla uppföljning. Vårdgivaren bör bl.a. använda klassifikation av

vårdåtgärder (KVÅ) och klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) när dessa är tillämpliga. Med hjälp av dessa klassificeringar (dokumentationskoder) kan personal i vård och omsorg dokumentera information om patienter på ett systematiskt och enhetligt sätt. Denna information ska sedan rapporteras in till Socialstyrelsen enligt gällande föreskrift (HSL-FS 2017:67). Av granskningen framgår att det i 6 av 10 av journalerna (63 procent) helt saknas dokumentationskoder när det gäller KVÅ samt ICF. I en tredjedel (3 procent) av kommunerna saknas det sådana dokumentationskoder i samtliga journaler.

Genom journalgranskningen kan IVO se att kvaliteten av innehållet i de kommunala hälso- och sjukvårdsjournalerna som beskriver patientens vård och behandling är mycket varierande. Det är en stor variation i vilka begrepp som används för att beskriva samma sak, exempelvis brytpunktssamtal, som kan benämnas som brytsamtal, förhandsplanering av vård eller andra begrepp. IVO ser också att journalerna skiljer sig så pass mycket åt att en nationell jämförelse är svårt att göra, vilket försvårar möjligheten att följa upp kravet på en jämlik vård. IVO bedömer att bristerna i dokumentationen leder till allvarliga patientsäkerhetsrisker.

Att personalkontinuiteten behöver förbättras i äldreomsorgen var en av Coronakommissionens slutsatser (SOU 2020:80). Att ständigt möta nya vårdkontakter kan skapa både otrygghet, leda till bristfällig vård och ökade risker för patienterna.

IVO menar att bristande personalkontinuitet i kombination med bristande dokumentation är en allvarlig riskfaktor för patientsäkerheten, vilket kan riskera liv och hälsa. För att patienten ska få en god och säker vård är det viktigt att det finns en tydlig dokumentation om patientens tillstånd och planering för patienten. Det gäller särskilt om hälso- och sjukvårdspersonalen, som ofta är fallet vid bristande personalkontinuitet, saknar personlig kännedom om patienten. Om det saknas en tydlig dokumentation och planering för patienten finns risk för att rätt åtgärder inte vidtas om patienten blir försämrad. Det kan i sin tur leda till att patienten drabbas av onödig inläggning på sjukhus, alternativt inte får tillgång till sjukhusvård. Det riskerar att ske i större utsträckning när det är många olika sjuksköterskor inblandade i patientens vård och behandling.

Flera kommuner har svårt att rekrytera både sjuksköterskor och vård- och omsorgspersonal. Sjuksköterskor som arbetar kvällar, helger och nätter har ofta stora ansvarsområden och överrapporteringen mellan sjuksköterskor bygger många gånger på att man tar del av patientens journal. IVO ser av inkomna anmälningar att det saknas fast läkare i primärvården på många håll i landet. Detta innebär att det finns brister i kontinuitet både bland vård- och omsorgspersonal, sjuksköterskor och läkare, vilket innebär patientsäkerhetsrisker..

Lagar, förordningar och föreskrifter

I patientdatalagen (2008:355), PDL, regleras skyldigheten att föra patientjournal. En sådan ska föras när en patient får vård (3 kap. 1 § PDL). Syftet med det är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten (3 kap. 2 § PDL). En

patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Om uppgifterna finns tillgängliga ska journalen alltid innehålla bl.a. väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården, ställd diagnos, vidtagna och planerade åtgärder samt uppgift om en patient har beslutat att avstå från en viss vård eller behandling (3 kap. 6 § PDL). Kraven på innehållet i en patientjournal förtydligas ytterligare i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. Av 5 kap. 5 § i föreskriften anges bl.a. att journalen i förekommande fall ska innehålla uppgifter om bl.a. aktuellt hälsotillstånd och medicinska bedömningar, utredande och behandlande åtgärder samt bakgrunden och resultatet av dessa åtgärder, ordinationer och ordinationsorsak samt vårdplanering.

Vidare anges i 5 kap. 2 § HSLF-FS 2016:40 att vårdgivaren ska säkerställa att uppgifterna i en patientjournal är entydiga. Vårdgivaren bör för detta använda tillämpliga delar av bl.a. klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) och klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF).

Från och med 1 januari 2019 gäller Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2017:67) om uppgiftsskyldighet till register över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården. I föreskrifterna slås fast att uppgifter om vårdåtgärder som har utförts av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom den kommunala hälso- och sjukvården, där kommunen är vårdgivare, ska rapporteras till Socialstyrelsen. Dessa uppgifter ska vara klassificerade enligt den mest detaljerade nivån i KVÅ.

3. Metod och avgränsning

3.1 Journalgranskning

Arbetet inom aktuell tillsyn har hittills avgränsats till kommunernas hälso- och sjukvårdsinsatser för patienter vid SÄBO som drivs i kommunal regi. Det har gjorts för att lägga grunden för tydlighet och träffsäkerhet i kommande tillsynsbeslut i förhållande till kommunerna och det ansvar som faller på dessa. Tillsynen omfattar 1 985 SÄBO i 283 kommuner och stadsdelar och som underlag för granskningen används 55 653 journaler.

De möjliga källorna för information om den kommunala hälso- och sjukvården för personer vid SÄBO är begränsade. På nationell nivå saknas i stor utsträckning motsvarande statistik och register som finns för den regiondrivna hälso- och sjukvården. IVO har därför i aktuell tillsyn huvudsakligen varit hänvisad till den information som finns i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen.

För att få en god bild över brister och risker har IVO begärt in patientjournaler för personer som bor eller har bott på SÄBO från 283 kommuner under perioden 2019-01-01 till 2021-06-30. De sju kommuner som inte drev boenden i kommunal regi under insamlingsperioden ingår inte i denna del av granskningen.

En digital överföringstjänst har använts för att underlätta och göra det säkrare för vårdgivaren att skicka in de aktuella journalerna till IVO. Den digitala tjänsten har också gjort det lättare för IVO att granska och analysera den stora mängden material. Majoriteten av kommunerna använde överföringstjänsten för att inkomma med begärda handlingar. Journalerna lagras på säkra servrar i Sverige (bakom brandväggar och fysiska skydd) med separerade ytor för lagring och analys. Den tekniska lösningen uppfyller MSB:s (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap) krav för hantering av information med denna säkerhetsklass. När det gäller utformningen av informationsinsamlingen har IVO beaktat minimeringskraven som följer av dataskyddsförordningen², både vad gäller uppgiftsinsamling och lagring av uppgifter. Det betyder att IVO inte begärt mer information än vad som är nödvändigt för att kunna genomföra erforderlig tillsyn.

IVO har gjort ett slumpmässigt urval som omfattar en tredjedel av de patienter som bor eller har bott på berörda SÄBO under den aktuella tidsperioden. På större boenden innebär detta att antalet journaler blir fler och på mindre boenden blir antalet färre. Det blir dock aldrig färre än tio journaler per boende. Totalt har journaler för 55 653 patienter begärts in. Journaler har inkommit för 54 349 patienter. Av dessa har journaler för 53 845 patienter kunnat bearbetas. I de fall journalerna inte har kunnat bearbetas har det framför allt berott på att det har saknats signaturnamn i journalerna eller att algoritmen inte har uppfattat datumstämplarna i journalen och därmed inte kunnat dela upp journalen i olika inlägg.

Mängden journaler som begärts in är anpassad för att ge ett rättvisande underlag. Urvalet är nödvändigt för att ge goda förutsättningar att genomföra granskning på kommunnivå. I underlaget finns journaler från patienter som bott på boendet under hela insamlingsperioden, patienter som flyttat in under insamlingsperioden samt patienter som avlidit under perioden. Det gör det möjligt att granska att den breda patientgruppen givits en god vård, men också vård som specifikt gäller vård i livets slutskede.

Den maskinella journalgranskningen har tagit avstamp i de metoder som används i markörbaserad journalgranskning (MJG), där man med hjälp av markörer identifierar vilka journaluppgifter som ska granskas vidare för att upptäcka vårdskador. Den granskning som IVO har gjort är maskinell, där flera sökord och begrepp har använts för att identifiera olika företeelser i vården.

Den maskinella journalgranskningen har genomförts i två steg. Först har respektive journal maskinellt delats in i journalinlägg. För varje inlägg har tid för inlägget, namnet och yrkesrollen för personen som författat inlägget extraherats. Detta används för att se när i tid något har skett samt hur många olika personer och yrkesroller som antecknar i journalen. I nästa steg har sökord, även kallade markörer, använts för att hitta information i journalinläggen som kan ge

² Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning).

information om hur vården utförts. Till exempel har en sökning gjorts för ord som kan kopplas till vårdplan (t.ex. behandlingsplan eller vpl) för alla inlägg i en patients journal.

Styrkor och svagheter

Svensk äldreomsorg brottas med stora brister, därför blir också tillsynen omfattande. Det kräver nya arbetssätt, vilket i sin tur gjort det möjligt att samla in ett större underlag för granskningen än vad som annars varit fallet. Det är en stor styrka med metoden och det har resulterat i en rad nyckeltal som tillsammans ger förståelse för hur patienter bedöms och behandlas i den kommunala hälso- och sjukvården på SÄBO i Sverige som helhet, men också i enskilda kommuner.

En utmaning med maskinell journalgranskning är att hitta träffsäkra markörer, det vill säga sökord eller meningar, för alla frågeställningar. Generellt sett blir inte resultaten mer relevanta än de sökord som använts, och är också beroende av hur standardiserat personalen dokumenterat. Det kan också finnas skillnader över landet avseende hur olika vårdsituationer benämns och dokumenteras. Sökorden som använts finns samlade i en särskild bilaga (se bilaga 1). Det kan även finnas andra utmaningar, exempelvis om det i journalen använts ord för vård som inte getts. Det kan t.ex. handla om att journalgranskningen söker efter om patienten har fått ett specifikt läkemedel och det i journalen är dokumenterat att en patient inte har fått detta. Då finns risk för s.k. falska fynd eftersom journalgranskningsverktyget letar efter specifika ord. I de fall där det är relevant har en anpassning gjorts för detta där meningar med vissa negationer exkluderas.

IVO är också medveten om att olika kommuner har olika tekniska system för journalföring och därmed journaler i olika format. Ett journalinlägg ska innehålla kombinationen av tidsangivelse (datum och tidpunkt), yrkesroll och namn och verktyget har utvecklats för att kunna hantera en majoritet av all variation som finns mellan kommuner. En validering har gjorts av såväl markörorden som hur väl verktyget hanterar extraheringen av journalinlägg. Resultatet av valideringen redogörs för i nästkommande avsnitt.

3.2 Validering av journalgranskningsresultatet

För att få en överblick över osäkerheterna i resultatet från den maskinella journalgranskningen har en validering genomförts. Det har gjorts genom en manuell journalgranskning av 106 kompletta journaler med IVO:s inspektörer för att kunna beräkna samstämmigheten i markörerna för tillsynsområdena. Utöver detta har cirka 14 000 anteckningar validerats separat för att se hur väl den maskinella journalgranskningen identifierar en anteckning. Båda valideringar har gjorts för att se hur stor skillnad en manuell och maskinell granskning ger. I den manuella journalgranskningen har inspektörerna sökt efter om tex. brytpunktssamtal skett, läkemedelsgenomgång har gjorts eller om en vårdplan finns

utifrån deras bedömning, det vill säga inte bara utifrån de sökord som den maskinella granskningen har använt.

Tabellen nedan visar samstämmigheten mellan den maskinella och manuella journalgranskningen. Som nämns ovan, så indikerar valideringsnivån överensstämmelsen i att identifiera en anteckning (datum, namn och roll) eller en markör för att identifiera risker för eventuella brister.

Valideringsnivå	Markörer	Samstämmighet
Anteckning	Rätt datum har identifierats	99,1%
Anteckning	Rätt namn (av sjuksköterska) har identifierats	98,7%
Anteckning	Rätt roll (sjuksköterska) har identifierats	98,5%
Journal	Patienten har avlidit	95%
Journal	Förekomst av brytpunktsamtal	81%
Journal	Användande av KVÅ/-ICF-koder	83%
Journal	Förekomst av läkemedelsgenomgång	84%
Journal	Förekomst av läkemedel som bör undvikas	85%
Journal	Förekomst av vårdplan	66%
Journal	Förekomst av palliativa läkemedel	* 3

Överlag finns en låg förekomst av fel (i snitt är träffsäkerheten för datum, namn och roll cirka 98,8 procent) vid identifikation av journalinlägg. Detta har alltså en låg påverkan på kommunresultatet. Nyckeltal som bygger på tid används för beräkning av antal sjuksköterskor och kontinuitet.

Vidare har valideringen påvisat en god samstämmighet, över 80 procent, mellan den maskinella och den manuella granskningen för markörer som identifierar risker. Ett undantag är förekomsten av vårdplaner, där träffsäkerheten är 66 procent. Generellt övervärderar den maskinella granskningen förekomsten av vårdplaner i jämförelse med den manuella granskningen. Det beror på att även vårdplaner som avser en specifik åkomma eller sjukdom riskerar att räknas med, även om patienten saknar en vårdplan för vården på SÄBO. Det är viktigt att känna till i det fortsatta tillsynsarbetet och utgör en tydlig indikation på var den maskinella träffsäkerheten kan utvecklas.

³ Samstämmigheten för palliativa läkemedel kan inte beräknas då vi definierar palliativa läkemedel som att vi hittar minst tre olika palliativa läkemedel i samma journal. Däremot kan så kallad precision och recall beräknas för förekomsten av enskilda palliativa läkemedel på anteckningsnivå. Precision är 0,76 och recall 0,88.

I redogörelsen av nyckeltal i rapporten förekommer begreppet ”en vanlig månad”. Det syftar här på en medianmånad. Beräkningen görs genom att ta medianen av samtliga månaders värde. För resultat som innefattar begreppet ”en vanlig månad” har samstämmigheten inte kunnat beräknas eftersom de innefattar komplexa beroenden mellan flera markörer och i tid. Detsamma gäller indikatorer som mäts i två steg, till exempel om en sjuksköterska har dokumenterat att läkarkonsultation skett eller inte inför att behandling med palliativa läkemedel inleds.

Slutligen har en extern kodgranskning av kodbasen som bland annat identifierar journalinlägg och aggregerar resultat till nyckeltal genomförts. Resultaten av denna genomgång är en väldokumenterad kod utan tydliga felaktigheter som påverkar resultatet.

3.3 Enkätundersökningar

För att fördjupa bilden av förutsättningarna för god och säker vård för personer som bor på SÄBO har IVO i tillsynen genomfört ett antal enkätundersökningar. Enkäter ger en möjlighet att besvara frågor som är svåra att fånga med maskinell journalgranskning och fungerar därmed som komplement till journalgranskningen. Ett exempel är frågor om kompetens och språk, där det saknas underlag från journalgranskningen. Genom enkätsvaren skapas även ökad förståelse för patienters och närståendes upplevelser kring medicinsk vård och behandling på SÄBO. Enkäterna skickades ut under 2021-2022. Rapporten omfattar enkät svar från följande respondentgrupper::

- *Enkät riktad till närstående och patienter boende på särskilt boende.*

Utskick av enkäten gick via pensionärsföreningarna SPF, PRO, SKPF samt RPG som spred enkäten i sina nätverk. Utöver detta lades även en länk till enkäten upp på IVO:s hemsida. Totalt uppgick antalet respondenter till 687. Svartalternativen i närståendeenkäten utgörs i de flesta fall av en svarsskala från 0 till 5, där 0 är mest negativt och 5 är mest positivt. Generellt lyfter IVO i rapporten fram hur hög andel som har svarat något av alternativen 0-2.

- *Enkät riktad till vård- och omsorgspersonal på SÄBO.*

Totalt 1 783 respondenter med olika yrkesbakgrund besvarade enkäten. Respondenterna var vård- och omsorgspersonal såsom undersköterskor, vårdbiträden. Svartalternativen för frågorna i enkäten har i de flesta fall haft följande skala: alltid – oftast – ibland – sällan- aldrig. Generellt lyfter IVO i rapporten fram hur hög andel av respondenterna som inte har svarat ”alltid”. Enkäten fanns även publicerad på IVO:s hemsida under samma insamlingsperiod. Enkäten på hemsidan användes dock inte som det var tänkt och IVO valde därför att ta ner länken till enkäten från hemsidan. Av den anledningen är resultaten från enkäten på hemsidan inte inkluderade i underlaget.

- *Enkät riktad till sjuksköterskor som jobbar i kommunal hälso- och sjukvård.*

Totalt uppgick antalet respondenter till 2 614, där alla arbetade som sjuksköterska med arbetsuppgifter på SÄBO. I den svarsskala som har använts har

sjuksköterskorna i de flesta fall kunnat svara med följande alternativ: alltid – oftast – ibland – sällan – aldrig. Generellt redogör IVO i rapporten hur hög andel av respondenterna som inte har svarat ”alltid”.

Styrkor och svagheter

De tre enkäterna som används i tillsynen i nuläget har skickats ut på olika sätt och har därmed också olika kvalitet och svagheter. Enkäten till sjuksköterskor har skickats ut via kommunernas registratur. Där har IVO fått in 2 614 svar med en god spridning mellan kommuner och proportionalitet gentemot kommunernas storlek.

Enkäten till närstående och patienter har skickats ut via pensionärsförbund samt funnits tillgänglig via länk på IVO:s hemsida. Den absoluta majoriteten av respondenterna är närstående – patienterna utgör endast 15 personer – varför IVO redovisar svaren som närståendes syn på verksamheten. Det totala antalet svar i närståendeenkäten är 687 stycken. Det finns en god spridning mellan landets kommuner, dock finns det vissa kommuner med ett oproportionerligt litet antal svar i förhållande till sin kommunstorlek och vice versa. På grund av denna svaghet används svaren från den här enkäten endast för att ge en bild på nationell nivå, inte för enskilda kommuner.

Enkäten som avser vård- och omsorgspersonalens erfarenheter har skickats ut via fackförbundet Kommunal. Totalt har 1 783 respondenter svarat på enkäten och det finns en god spridning mellan landets kommuner. I likhet med närståendeenkäten finns det dock vissa kommuner med ett oproportionerligt litet antal svar i förhållande till sin kommunstorlek och vice versa. Svaren används därför endast för att ge en bild på nationell nivå och inte för enskilda kommuner. Enkäternas frågor och svarsalternativ redovisas i bilagor.

4. Slutsatser och fortsatt tillsyn

Resultaten hittills i granskningen bekräftar, och preciserar, tidigare kända kunskaper om brister och patientsäkerhetsrisker inom äldre vården. Det är första gången som det genomförs en nationell tillsyn av vården vid SÄBO, det vill säga att alla kommunalt drivna SÄBO:n i hela landet granskas samtidigt. Det fördjupar kunskapen om hur bristerna och riskerna är fördelade. Det skapar i sin tur förutsättningar för IVO att genomföra tillsynen mer träffsäkert och på så sätt med ökad effekt. Resultaten lägger grund för IVO:s fysiska inspektioner i samtliga kommuner med SÄBO i kommunal regi, med start under hösten 2022, och kommer då att kunna verifieras och kompletteras.

Svensk äldre vård och omsorg har haft omfattande brister och risker under många års tid. IVO:s tidigare tillsyner har inte haft tillräcklig effekt och har inte lett till att vårdgivare och huvudmän vidtagit förbättringsåtgärder i tillräcklig grad. Enstaka kritikbeslut eller övergripande iakttagelser har inte förmått att stimulera lärande och bidra till förbättringsarbete. Tillsynen har därmed inte bidragit till ökad

beredskap för att möta framtidens utmaningar, som i stora delar redan är här. Pandemin synliggjorde bristerna och orsakade ytterligare påfrestningar och utmaningar, inte minst avseende bemanning. De kvardröjande effekterna av pandemin är fortfarande synliga, och till det kommer de tidigare identifierade utmaningarna med den långsiktiga demografiska utvecklingen, kompetensförsörjningen och övriga kvalitetsaspekter.

Lagstiftningen som ska garantera äldre på SÄBO en säker och god vård är tydlig. Det finns både övergripande regler om vårdgivarnas skyldighet att planera, leda och kontrollera verksamheten så att en god vård nås, samt olika detaljerade regler om bland annat individuell planering av vården, läkemedelshantering och vård i livets slutskede. Dessa regler har inte följts fullt ut.

Kompetensbristen är en allvarlig risk då multisjuka äldre personer vårdas av vård- och omsorgspersonal som många gånger saknar adekvat utbildning och tillräckliga kunskaper i det svenska språket. Riskerna med detta ökar ytterligare eftersom arbetsätten som regel bygger på att det är denna personal som gör de direkta bedömningarna av patienten, rapporterar detta till sjuksköterska, som i sin tur rapporterar till läkare vid behov. Läkemedelshantering bygger i praktiken på att sjuksköterska delegerar uppgifter till vård- och omsorgspersonal med bristande kompetens för uppgiften. Mer än varannan sjuksköterska anser att det finns patientsäkerhetsrisker kopplat till detta.

Omfattande läkemedelsbehandling i en känslig patientgrupp, i kombination med olika huvudmän och vårdgivare, ställer höga krav på rutiner, tydlighet i kommunikation och informationsöverföring. Tillsynen visar att ungefär hälften av patienterna saknar en dokumenterad läkemedelsgenomgång och att 20 procent av patienterna har olämpliga läkemedel. Sjukvården. IVO kan konstatera att den låga graden av regelefterlevnad innebär tydliga risker för patientsäkerheten och risk för vårdskador. Läkemedelsbiverkningar som är möjliga att förebygga riskerar leda till försämrad hälsa och livskvalitet och onödiga akuta inläggningar av äldre på sjukhus.

God dokumentation och kommunikation är avgörande när arbetsätten bygger på att ickelegitimerad vård- och omsorgspersonal (ofta utan adekvat utbildning) möter patienten i vardagen och rapporterar till sjuksköterska, som i sin tur rapporterar till läkare, som fattar beslut om medicinsk vård och behandling. Denna kedja, bräcklig i sig, utmanas ytterligare om det är låg kontinuitet i personalgruppen, bristande journalföring, vårdplaner som inte finns tillgängliga för all berörd personal, osäker läkemedelshantering och dessutom omfattande språkförbistringar i personalgruppen. Det leder till missade diagnoser, avvikelser, utebliven vård, försämrat hälsotillstånd och en allmänt patientosäker vård. Tillsynen visar att det i en betydande del av vården vid SÄBO saknas dokumentation i journalen över vilken riktning vården ska ha eller vilken vård som planeras för enskilda patienter. Förutom att dessa brister leder till fara för patientens liv och hälsa leder de till stora svårigheter för vårdgivaren att följa upp vården och bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Dokumentationsbördan

ska inte öka, men det är ett grundläggande krav att det i en patientjournal går att följa den vård och behandling som planerats och genomförs.

IVO konstaterar även att patienter och närstående inte känner sig trygga med vården i livets slutskede. Det råder en brist på information och delaktighet samt förekomst av brytpunktssamtal. Även om brytpunktssamtal kan ha genomförts så noterar IVO att samtalen i låg grad dokumenterats i den journal som kommunens personal har åtkomst till. Därmed omöjliggörs eller försvåras genomförandet av vård i livets slutskede enligt brytpunktssamtalet.

Tillsynen bekräftar problembilden och preciserar förekomsten av patientsäkerhetsbrister. Variationen är stor över landet, men IVO konstaterar att ingen kommun till fullo följer de lagar och regler som gäller för vården vid SÄBO. Lågstanivån är för låg och det är inte acceptabelt. Lagstiftningen som ska garantera äldre patienter på SÄBO en säker och god vård måste upprätthållas. Det är mot denna allvarliga bakgrund som den nationella tillsynen nu fortsätter. IVO avser att driva tillsynen långsiktigt till dess att tillräckliga effekter för patienterna kan konstateras. Fokus är att:

- Genom återkoppling till vårdgivarna av tillsynens iakttagelser bidra till lärande och förbättringsarbete. IVO bedömer att samtliga kommuner har ett jobb att göra, och att även de kommuner som är relativt sett bäst eller bättre också behöver genomföra förbättringsåtgärder för att uppnå lagens krav. I valda delar inkluderas regionerna i återkoppling även i denna fas av tillsynen.
- Genom tillsynsbeslut där brister i aktuell verksamhet påtalas gentemot vårdgivare och huvudmän definiera lågstanivån, dvs. var gränsen enligt lagstiftningen går för hur låg graden av kvalitet och säkerhet i vården vid SÄBO som är acceptabelt. ” I de fall IVO anser det nödvändigt kan myndigheten komma att vid vite förelägga ansvariga för verksamheter att vidta åtgärder för att säkerställa en god och säker vård eller alternativt förbjuda verksamheter.

De fysiska inspektionerna kommer att påbörjas under hösten 2022 och fortsätta under våren 2023. Tillsynsbeslut kommer att fattas gällande samtliga kommuner. .

Referenser

Publikationer

Inera 2022. Statistik för Nationell patientöversikt (per den 2022-04-08)

IVO 2020. Vad har IVO sett 2019?

IVO 2021. Vad har IVO sett 2020?

IVO 2022. Vad har IVO sett 2021?

Socialstyrelsen 2019. Öppna jämförelser 2018

Socialstyrelsen 2021. Lista över läkemedel som bör undvikas till äldre

Socialstyrelsen 2022 a. Socialstyrelsens termbank,
<https://termbank.socialstyrelsen.se>

Socialstyrelsen 2022 b. Vård och omsorg om äldre 2022

Socialstyrelsen 2022 c. Öppna jämförelser 2022. Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård

SOU 2020:80. Äldreomsorgen under pandemin. Delbetänkande av Coronakommissionen

Szebehely 2020. Internationella erfarenheter av covid-19 i äldreboenden. Underlagsrapport till SOU 2020:80. Äldreomsorgen under pandemin.. Delbetänkande av Coronakommissionen.

Lagar, förordningar och föreskrifter

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL

Patientdatalagen (2008:355), PDL

Patientlagen (2014:821), PL

Patientsäkerhetslagen (2010: 659), PSL

Proposition 1996/97:60. Prioriteringar inom hälso- och sjukvården

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:7) om
livsuppehållande behandling

Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2011:12) om grundläggande kunskaper hos
personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre,

Socialstyrelsens föreskrifter om uppgiftsskyldighet till register över insatser inom
den kommunala hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:67)

Bilagor

Bilaga 1 Markörer/sökord

Bilaga 2 Enkät till boende och närstående

Bilaga 3 Enkät till vård- och omsorgspersonal

Bilaga 4 Enkät till sjuksköterska

Presidium - Patientnämnd §§ 38-48

Tid: 2022-09-07 kl. 09:00

Plats: Sal A, Regionens hus

§ 47

Frågor att lyfta

Inför dialogmötet med nämnd FS presidium sker beredningsmöte med FS.
Ärenden som berörs är:

- Uppföljning - Vårdgarantin gäller inte vid neuropsykiatriska utredningar samt behandlingar i Region Jönköping – 2021-292A
- Samsyn saknas - var finns helhetsperspektivet när patienten behöver vård från flera verksamheter – RJLP 2022-83
- Halvårsrapport
- Rapport från IVO -Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre

Beslutet skickas till

Patientnämnden
Nämnd FS presidium

Beslutets antal sidor

1