

HALVÅRSRAPPORT 2023

PATIENTNÄMNDEN
REGION JÖNKÖPINGS LÄN



Patientnämndens klagomål ger inte en bild av hur sjukvården i stort fungerar men visar på patienters upplevelser då de inte har varit nöjda i kontakten med vården.

På det viset kan deras berättelser ge en vägledning i på vilka sätt sjukvården kan förbättras och anpassas efter människors behov

Sammanfattning

Patientnämnden i Region Jönköping har beslutat att synpunkter för första halvåret varje år ska analyseras. Detta för att få en bild av hur trenden kan se ut för första halvan av året och för att i ett tidigare skede kunna uppmärksamma viktiga synpunkter. Under första halvåret inkom 651 ärenden till patientnämnden, vilket är en ökning med 13% mot föregående år samma period. De flesta synpunkterna rör vård och behandling följt av kommunikation, men även vårdansvar och organisation samt tillgänglighet är områden som får många synpunkter.

I många av de ärenden som patientnämnden fått in så handlade det om den äldre patienten. Denna är oftast mer sårbar då många inte kan uppfatta den information som givits och inte vet vad som är nästa steg. Det är oftast den närstående som inkommer med dessa synpunkter då de ser stora brister i vårdens övergångar som leder till att en hemgång blir otrygg och i värsta fall även kan leda till att patienten får åka in på sjukhus igen.

Än en gång kan patientnämnden uppmärksamma att fortfarande är lång väntetid för neuropsykiatrisk utredning och behandling. Flera har uttryckt vilka konsekvenser det fått för både individ och familj i form av isolering, mer psykisk ohälsa och i värsta fall suicidtankar.

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. Flera verksamheter har i sina svar till patienter framfört hur viktigt det varit för dem att få ta del av synpunkterna som ett led i verksamhetsutveckling och en källa till lärande. *Det är viktigt att ha ”på sig patientens glasögon”*. Under första halvåret 2023 har patientnämnden uppmärksammat följande:

- Kommunikationens betydelse för patientsäkerhet
- Säkerställa trygghet för den äldre patienten
- Närståendes betydelse i vården av den äldre patienten
- Psykisk hälsa påverkas i väntan på att få hjälp inom psykiatrin

Bertil Nilsson
Ordförande

Anna Stålkranz
Utredare

Sara Sjöberg
Utredare

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Syfte	1
Metod	2
Etiska övervägande	2
Handläggning av ärende.....	3
Kategorisering av synpunkter	3
Redovisning av inkomna synpunkter	4
Ålders- och könsfördelning.....	4
Huvudproblem	5
Verksamhetsområden.....	9
Chefläkare	16
Stödpersonsverksamheten.....	16
Uppföljning av verksamhetsplan- och kommunikationsplan	16
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.

Syfte

Syftet med rapporten är att uppmärksamma de inkomna synpunkterna och klagomål som utredarna handlagt för att belysa patienters och deras närståendes upplevelser på vård given i

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)

Region Jönköpings län. Detta så att erfarenheterna kan tas tillvara och bidra till vårdens utveckling av kvalitet och patientsäkerhet.

Syftet med rapporten är också att förmedla analyser av patienternas/närståendes synpunkter och klagomål och föra dessa vidare i den politiska organisationen så att erfarenheterna kan utgöra underlag för politiska beslut.

Metod

Inkomna ärenden diarieförs och registreras i patientnämndens ärendehanteringssystem Synergi och hanteras enligt dataskyddsförordningen (GDPR)⁶. I denna rapport har de inkomna synpunkterna 1 januari till 30 juni 2023 analyserats och redovisas i statistikform samt med citat från inkomna synpunkter för perioden.

Patienter/närstående som kontaktar patientnämnden i Region Jönköpings län kan göra det genom att skicka in synpunkter och klagomål via E-tjänst 1177.se, ringa eller skicka mail och brev. När synpunkter och klagomål inkommit till patientnämndens kansli gör utredare en bedömning av vad ärendet handlar om och kategoriserar utifrån patientnämndernas nationella 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 redovisas även ärende som är av allmän karaktär och som inte gäller en specifik verksamhet, dessa ärenden kallas informationsärende och redovisas för sig i ett särskilt avsnitt. Ärendena är hämtade ur diariesystemet Evolution.

I rapporten benämns synpunkter och klagomål även som ärende.

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.

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

Handläggning av ärende

Många ärenden kan redas ut snabbt och klaras av genom telefonsamtal eller kontakt via E-tjänsten 1177.se med den som inkommit med synpunkter. I andra fall överlämnas synpunkterna genom en begäran om att berörd verksamhetschef eller motsvarande ska yttra sig. Verksamheten har då fyra veckor på sig att besvara dessa ⁷.

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 synpunkter

Alla synpunkter och klagomål som inkommer till patientnämnden kategoriseras utefter patientnämndens nationella handbok ⁸ och som registreras in under åtta, nationellt framtagna huvudproblem och delproblem för att i möjligaste mån identifiera klagomålen utifrån Patientlagen ⁹. Ibland kan det vara svårt att kategorisera under endast ett huvudproblem då ärendet kan handla om flera. Utredare gör då bedömningen och väljer då det huvudproblem som är orsaken att man inkommit med synpunkten. Det är ändå viktigt att vid dokumentation beskriva vad ärendet handlat om i sin helhet för att vid analys fånga det som är av vikt och föra detta vidare tillbaka till vårdverksamheten.

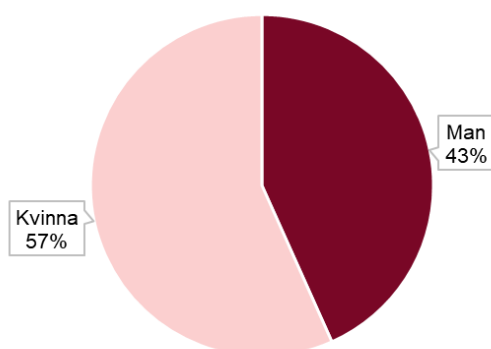
⁷ Regeringens proposition 2016/17:122 Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården, 7 kap.11 § s.88

⁸ Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige, 2019

⁹ Patientlagen (2014:821)

Redovisning av inkomna synpunkter

Under första halvåret 2023 tog patientnämnden emot 651 ärenden. Detta var en ökning med 75 ärenden (13 %) jämfört med första halvåret 2022. Det var fler kvinnor än män som inkom med synpunkter, 369 kvinnor och 282 män. Jämför man med 2022 har fördelningen mellan kvinna och man jämnats ut något. Under första halvåret 2022 var fördelningen 60 % kvinna och 40 % man. Svårt att dra några generella slutsatser om detta är en ny trend eller en slump att fördelningen sett ut så under de första 6 månaderna av 2023.

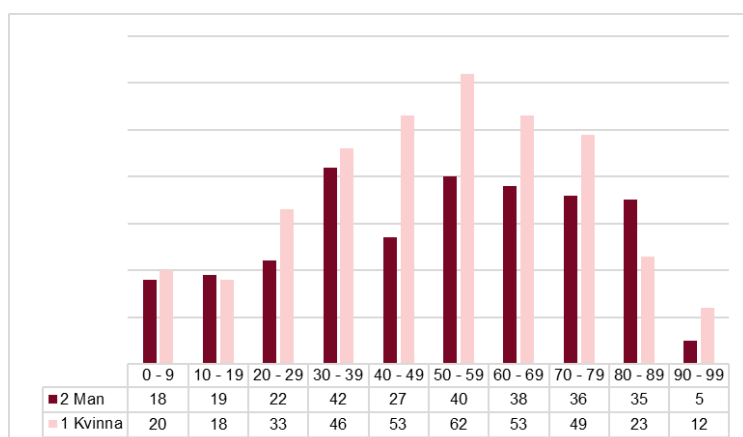


Figur 1. Inkomna ärenden fördelat på kön 20230101-20230630

Ålders- och könsfördelning

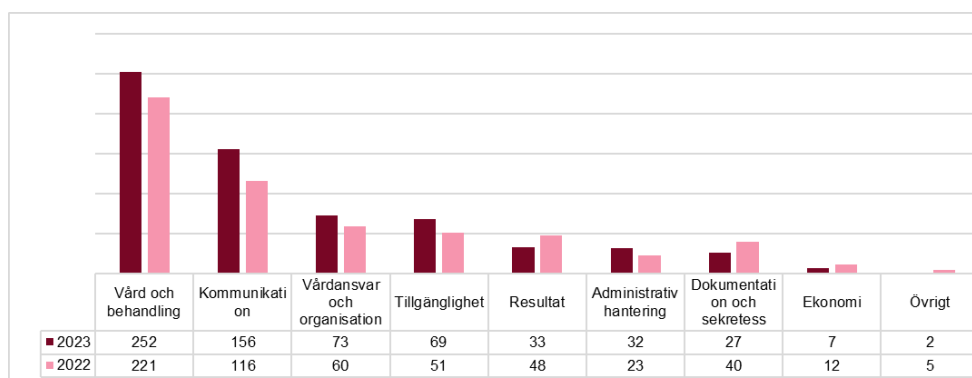
Den till antalet största åldersgruppen bland de som registrerats med känd ålder är 50-59 år följt av 60-69 år. För kvinnor är det åldersspannet 50-59 år och bland män 30-39 år. Medelåldern på alla inkomna ärenden är 51 år.

Det var en högre medelålder under första halvåret jämfört med föregående år. Fler ärenden under första halvåret 2023 berör den äldre patienten, över 80 år. Detta kommer vi återkomma till senare i rapporten.



Figur 2. Fördelning av kön och åldersgrupp 20230101-20230630

Huvudproblem



Figur 3. Huvudproblem första halvåret 2023 jmf med första halvåret 2022.

Vård och behandling är det huvudproblem som flest ärenden kategoriserats under. Synpunkterna har handlat om undersökning och bedömning exempelvis att man som patient tycker att en undersökning varit bristfällig eller att man inte fått rätt bedömning. Det kan också ha handlat om att man träffat olika läkare och som lett till bristande kontinuitet och därmed bristande/olika bedömning. Synpunkterna har också handlat om att man inte fått rätt diagnos i tid eller ingen diagnos alls, vilket också kan vara ett resultat på att man träffat olika läkare och som inte hunnit sätta sig in i varje patients problematik.

Kommunikation var det huvudproblem som fick näst flest antal synpunkter och där flera ärenden handlat om bristande delaktighet och att man som patient inte känt sig lyssnad på. Många ärenden handlade också om information, att man inte uppfattat den givna informationen man fått t.ex. i samband med besök, eller att man inte fått någon information alls.

”Man blir inte dum för att man blir gammal men hörseln blir sämre och uppfattningsförmågan tar längre tid”

Närstående har en viktig roll både vad gäller barn men även när det gäller en äldre patient, då dessa ha svårare att uppfatta och ta till sig information på grund av sjukdomstillstånd och där närstående borde involverats. Ett exempel i inkomna synpunkter var att närstående inte informerades om att patienten flyttades för vård till annat sjukhus, trots att patienten inte var i det tillstånd att själv kunna förmedla detta.

I flera av patientnämndens ärenden har synpunkter handlat om att man fått ett svårt besked på telefon, t.ex. ett cancerbesked. I Region Jönköping finns rutiner för hur detta ska hanteras; ”riktlinjer för hantering av svåra besked inom hälso- och sjukvården”¹⁰ och som inte följts i de inkomna ärendena. En läkare ringde en patient, och som inte säkerställde att om denna

¹⁰ <https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/dokument/evo/5b0c882e-75f3-4562-b988-78ab4b9374ab?pageId=28521>

hade någon närstående i närheten, inte heller om var denne befann sig. Ett cancerbesked lämnades direkt i telefon, detta utan att veta hur mottagaren tog emot detta. Att få ett sådant besked på telefon kan skapa kris och mycket oro hos mottagaren och det var också därför denna riktlinje kom till för att undvika detta.

Citat närstående:

”.....undersöktes min x med ultraljud. Dagen efter ringde läkaren till x och berättade att man sett dåliga saker på ultraljudet och sett metastaser på levern. Det går emot Region Jönköpings riktlinjer att ge ett sådant besked per telefon. När man lämnar ett allvarligt besked bör man kunna ta hand om personen och veta att personen befinner sig på en så trygg plats som möjligt. Det vet man inte när man ringer”

Verksamhetens svar:

”Dock förstår läkaren att detta kan kritiseras i efterhand och i regel ska dåliga besked lämnas vid ett besök – precis som ni skriver. Vi beklagar att det blev såhär och jag har tagit detta med min personal och påmint om att dåliga besked lämnas i möte med patienten”

Kommunikation är en vanlig synpunkt i många ärenden. Även om ett ärende berör annat huvudproblem så kommer man även in på att man t.ex. har fått ett dåligt bemötande också. Flera patienter beskrev att det nonchalanta bemötande man fick har lett till att man inte vågade söka vård igen, då man kände att man störde sjukvården. Att få ett dåligt bemötande kan leda till att tilliten för vården påverkas negativt. Det är viktigt att få ett bra bemötande, exempelvis i en svår situation. Det handlar om respekt för både patient och närstående.

”Att bli otrevligt bemött när man är i sorg och chock, är inte ok”

Vårdansvar och organisation var det tredje största huvudproblemet. Dessa ärenden handlade om att man saknat en vårdplan, haft bristande uppföljning samt att samverka mellan olika verksamheter men också mellan huvudmän brustit. När det gällde samverka var det oftast att informationsflödet brast och som gjorde att något gick fel på vägen då informationen ”försvunnit”. I många ärenden som patientnämnden fått in var flera verksamheter involverade. För patienten har det varit en vårdkedja och där man ville ha svar på vad som brustit i denna. Det kunde vara att remisstext varit bristfällig och då nästa instans inte kunnat göra rätt bedömning utifrån tidigare sjukdomshistoria. Det kunde också handlat om när en patient remitteras till specialistvård från en vårdcentral, men också mellan olika regioner och där det var oklarheter kring vem som är ansvarig och att det då istället har blivit att ingen tagit ansvar och patienten fallit mellan stolarna och som lett till försenad diagnos, behandling eller uppföljning.

Om ett ärende handlar om en hel vårdkedja ser patientnämnden det som en fördel om de berörda verksamheterna kan svara med ett gemensamt svar. Detta för att kunna ge patienten ett svar på hela händelsen och eventuellt var det kan ha gått fel.

Patientnämnden har uppmärksammat flera ärenden där det handlade om att äldre och svårt sjuka patienter har blivit hemskickade mitt i natten i taxi utan att man från vårdens sida varken meddelat närstående eller försäkrat sig om en trygg hemgång och att någon möter upp hemma. Detta kan säkert vara ett resultat av att vi har färre slutenvårdsplatser och därmed inte kan lägga in patienter för observation i samma utsträckning som tidigare.

Citat från närstående:

”Ingen trodde väl att man skickar hem en 96-åring som är helt slut mitt i natten”

Närstående har en viktig roll i att vara delaktig och få information av vården, både vad gäller inom regionen men också mellan olika huvudmän och att de får reda på vad som kommer att hända härnäst. Det är ofta de som inkommer med synpunkter då de inte fått vara involverade i denna process. Det kunde handlat om samverkan med kommunen att en patient kommer att skrivas ut och behöver stöttning eller att man möter upp i hemmet. I flera ärenden blev det ingen trygg hemgång då man inte säkerställt vårdkedjan.

Citat från patient:

”Jag vill framföra hur viktigt det är för en patient att känna sig trygg när man lämnar sjukhuset. Jag skulle önska att man kunde checka patienten minst en gång per timme, är man på akuten är det ju oftast lite skrämmande. Det andra mest viktiga är att läkaren tar sig tid i minst 5 min för att patienten ska hinna ställa eventuella frågor för en trygg hemgång”

Tillgänglighet handlar om svårigheter att få kontakt med en verksamhet eller lång väntan på besökstid eller uppföljning. Flera synpunkter rörde frågor om vårdgarantin och det regelverk om inte vårdgarantin kunde hållas (90 dagar). Patienter beskrev att man har väntat en längre tid och då kontaktat aktuell mottagning. Patienten har då fått till svar att ”man står på listan” men ingen ytterligare information.

Regelverket säger:

”Rätten att få vård någon annanstans i landet (så kallad vårdgarantiremiss) gäller bara om Region Jönköpings län inte kan erbjuda dig vård inom 90 dagar. Fråga om vårdgarantin på mottagningen där du väntar på att få vård. Du ska få information om hur vårdgarantin fungerar och vilka följder det kan bli för dig beroende på vilka val du gör”

Det finns naturligtvis undantag om exempelvis en läkare bedömer utifrån medicinskt tillstånd att vederbörande ska vänta, då gäller inte vårdgarantin. Patientnämnden ser i de ärenden som inkommit och utifrån patientens berättelse att man från verksamhetens håll brustit i informationen men även att man inte haft kunskap om vad som åligger verksamheten när inte vårdgarantin kan hållas.

Ett flertal ärenden berörde att man inte får uppringningstid samma dag tagit kontakt med sin vårdcentral. Flera har fått meddelande när man ringt att man blir uppringd 1-2 dagar senare. I primärvårdens uppdrag står att man ska bli kontaktad samma dag (nationella vårdgarantin). Att det blivit försenat har framkommit i flera verksamheters svar att det handlar om resursbrist.

När det gäller tillgänglighet till vården har det inkommit flera synpunkter att det varit långa väntetider för att komma i kontakt med sjukvårdsrådgivningen 1177, eller att man inte kommit fram alls, dvs inte ens hamnat i en telefonkö. Detta kan få konsekvenser att man istället söker sig direkt till ”fel vårdnivå” akutmottagningen. Under jourtid går det inte att få en bedömning av närakuten, då enda sättet att få detta är via sjukvårdsrådgivning 1177.

Citat från patient:

”Det är katastrof att man inte ens kommer fram på 1177 när man behöver sjukvårdsrådgivning. Jag fick feber igår igen och hostar slem så jag kräks. Tycker det är fruktansvärt att vi inte har en fungerande linje mellan patient och vårdpersonal på 1177. Men känner sig helt sviken när man inte ens kommer fram när man är sjuk!”

Resultat handlade främst om att man inte var nöjd med resultatet efter exempelvis en operation eller ett besök i tandvården. Ibland kan det uppstå komplikationer efter ett ingrepp som kan vara en vanlig komplikation utifrån vårdens synsätt. Inom tandvården kan det t.ex. handla om att man får laga en tand flera gånger och patienten varit missnöjd med resultatet men i själva verket kan det vara en annan yta av tanden som åtgärdats tidigare och att det är en ny skada som är på annan del av tanden. Det är viktigt att patienten är informerad före olika 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.

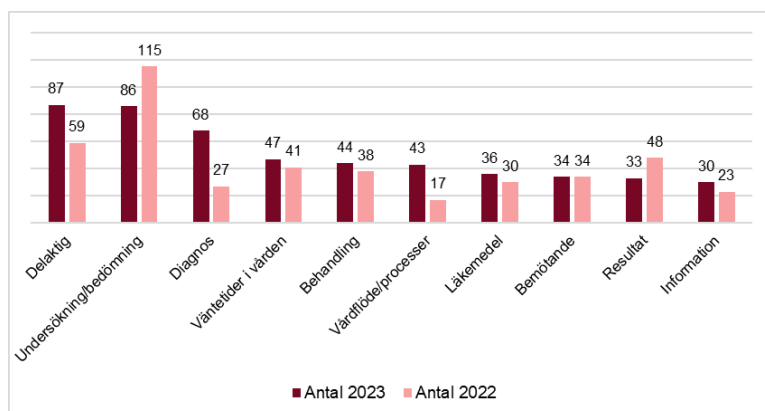
Dokumentation och sekretess handlade främst om vad som stod i patientjournalen. Många läser numera sin journal efter sitt besök i vården. Flera har hört av sig till patientnämnden när man läst något som inte stämmer och som man har synpunkter på och vill ändra. Patienten kan ha läst att det står saker som man inte pratat om i samband med besöket. Det kan även dokumenterats om fel patient i ens journal.

Numera när man kan läsa allt i sin journal finns det en risk att man kan läsa att man fått en svår diagnos innan man hunnit få beskedet från sjukvården. Det är fler som inkommit med synpunkter på detta och den oro som det skapat. När patienten loggar in i sin journal får man ett val om man även vill se även ovidimerade/osignerade anteckningar. I vissa regionen har man valt att vänta 14 dagar med att visa uppgifter som inte är signerade eller vidimerade.

Ekonomi och övrigt kommenteras ej.

Delproblem

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

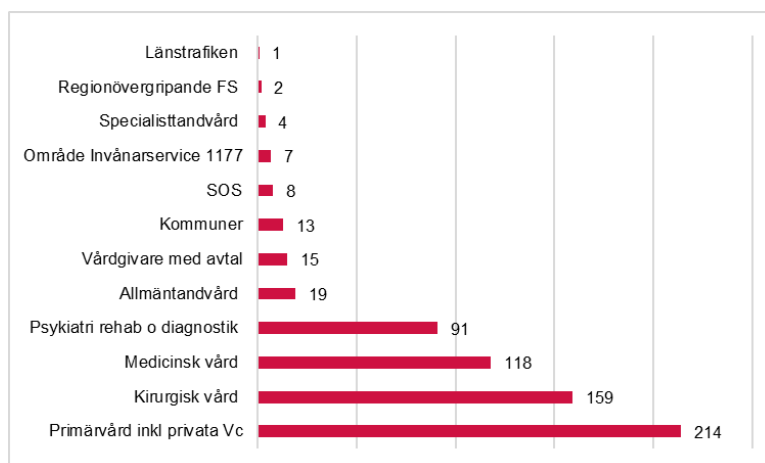


Figur 4. De 10 vanligaste delproblem första halvåret 2023 jämfört med första halvåret 2022

Delaktig är det delproblem som fått flest synpunkter under första halvåret följt av undersökning och bedömning. Jämfört med 2022 så har det blivit färre synpunkter på undersökning och bedömning och fler på delaktig. Även när det gäller delproblemet diagnos har det skett en stor ökning i antalet synpunkter. Här ser vi att det är en stor ökning av ärende inom primärvården. Antalet ärende har gått från 13 ärende år 2022 till 30 ärende under 2023. Likaså kan man se en ökning inom kirurgisk vård där det var 4 ärende 2022 och 17 ärende första halvåret 2023.

Verksamhetsområden

Nedan redovisas synpunkter per verksamhetsområde.



Figur 5. Fördelning på verksamhetsområde under första halvåret 2023

Primärvård, vårdcentralerna Bra liv och privata vårdgivare (privata vårdcentraler), 214 ärende

Primärvård	Antal
Delaktig	39
Undersökning/bedömning	36
Diagnos	30
Läkemedel	15
Behandling	14

Tabell 1. Primärvårdens 5 vanligaste delproblem första halvåret 2023

Bra liv vårdcentraler (primärvården) har tillsammans med de privata vårdcentralerna, 214 ärenden, och är det verksamhetsområde som fått flest synpunkter och klagomål.

Primärvårdens majoritet av ärenden hamnar inom huvudproblemet kommunikation och vård och behandling. 39 ärenden berör delproblemet *delaktig*. I flera ärenden framkommer det att en patient inte alltid blivit trodd på och man upplevt att man ”klassat” det som psykiska besvär om man haft eller har dessa besvär sedan tidigare.

Citat från patient:

"Ångest utesluter ju tyvärr inte att det är något fel med fötterna"

I många ärenden har patienterna uttryckt att man inte känt sig lyssnad på i sin kontakt med sin vårdcentral. Upprepade gånger har man beskrivit sina symtom utan att bli tagen på allvar.

Citat från patient:

"Är det rimligt att en patient som är 85 år ska behöva hävda sitt behov av vård så många gånger innan något sker från vårdcentralens sida"

Undersökning och bedömning, fick 36 ärenden. Primärvårdens uppdrag är brett och basen i hälso- och sjukvården. De har utredningsansvaret och håller i helheten kring patienten. I flera ärenden som inkommit kan patienten ha kontaktat sin vårdcentral för att man har en skada och där man fått besked om att man kan avvakta enligt den bedömning som gjordes.

Informationen har varit otydlig om när man ska kontakta vården igen om man inte blivit bättre och har inte framförts så att patienten kunnat förstå. Detta har i flera ärenden lett till en fördröjd diagnos då patienten dröjt med att ta ny kontakt gällande den skada man hade. Detta kan bekräftas i svar som kommit från verksamheten att man varit otydlig kring den information man gett till patienten.

Verksamhetens svar:

"Att det förflöt så lång tid mellan vårdkontaktarna är olyckligt och här tar vi till oss att vi kan vara tydligare vad gäller tidsramen för när ny kontakt bör eller skall ske. Det framgår i er journal att ni inte var nöjd med den rådgivning ni fick vilket gör det än mer viktigt för vår del att vara tydligare i vår rådgivning kring när ny kontakt bör ske"

Det som framkommit i flera ärenden är att vårdcentraler som ligger i utkanten av vår region har fler synpunkter där man tar upp att man träffat olika läkare. Det är även mer vanligt med

hyrläkare. Användandet av hyrläkare kan innebära svårigheter att upprätthålla läkarkontinuitet för patienter och en fast läkarvårdkontakt. I ett ärende beskrev en patient att denne fått söka vård flera gånger för samma besvär men haft olika läkare varje gång och fått olika besked gällande åtgärd och behandling av skadan.

Citat från patient:

”Jag bedömdes vid tre besök på olika vårdenheter med ordinationen att gå hem och vila. Vid fjärde besöket konstaterade jag en propp i benet och man fick amputera en tå som dött. Hade jag fått rätt hjälp en vecka tidigare då inte tån var till synes påverkad, så hade den kanske gått att rädda”

Svar från verksamheten:

”Det bästa hade varit om patienten träffat samma läkare men på grund av läkarbrist har man varit beroende av hyrläkare för att klara läkarbemanningen”

Att inte ha läkarkontinuitet kan skapa försämrade vårdkvalitet för patienterna i form av bristande eller olika bedömning och uppföljning. Det innebär också en pressad arbetsituation för övrig ordinarie personal som kan leda till ökad risk för vårdskador. Om du drabbats av en skada i samband med hälso-, sjuk- eller tandvård så betraktas det som en vårdskada om den hade varit undvikbar ¹¹

Kirurgisk vård, 159 ärenden

Kirurgisk vård	Antal
Resultat	22
Undersökning/bedömning	18
Väntetider i vården	18
Diagnos	17
Delaktig	14

Tabell 2. Kirurgisk vård, de 5 vanligaste delproblemen

Inom kirurgisk vård finns bland annat specialiteter som ortopedi, kirurgi, kvinnosjukvård och kvinnohälsovård och det är dessa verksamheter som fått flest ärenden. Inom kirurgisk vård har delproblemet *resultat* fått flest synpunkter. Detta kan ha handlat om att man inte varit nöjd efter en operation, t.ex en komplikation som är vanlig men som patienten tror är en skada. Ibland har komplikationen ”klassats” som en vårdskada, det vill säga den hade kunnat vara undvikbar. Det är oftast i efterhand man har kunnat konstatera att man borde kanske gjort på

¹¹ LÖF, Regionens ömsesidiga försäkringsbolag. WWW.lof.se

ett annat sätt. Synpunkter och klagomål från patienter och närstående är en viktig källa för att verksamheterna ska kunna utvecklas och förbättras.

Undersökning och bedömning var ett område som fick många synpunkter. Ett exempel var att när man fått sin bedömning på exempelvis ortopedakuten så var det flera som uttryckt att man fått information om "att blir du inte bättre får du höra av dig". Denna information verkar dock varit otydlig om vem man ska höra av sig till och när. När sedan patienten hört av sig till patientnämnden har det gått lång tid och man har fått en förvärrad eller en bestående skada. Något som också framkommit är att man gjort olika bedömningar på ex ett huvudtrauma och där man på ena sjukhuset gjorde bedömning efter riktlinjer att inte göra röntgen på hjärnan men när man söker vård på ett annat sjukhus i regionen så gör man det. Detta trots att man säger att man utgått från rådande rutiner.

Väntetider i vården, synpunkterna har handlat om bland annat väntetider på kirurgisk operation. Här har regionen ibland haft svårt att hålla vårdgarantin (90 dagar), och då har man remitterat till privat aktör. Andra synpunkter har rört sig om väntetider gällande att få en CPAP – maskin (andningshjälpmedel vid sömnapné). Anledningen till den väntetiden var att det varit brist på dessa maskiner nationellt. I några ärenden har det även handlat om väntetid till audionommottagningen för utprovning av hörselhjälpmedel.

Diagnos, ärenden har bland annat handlat om att man gett besked om cancerdiagnos innan man fått alla provsvar, vilket lett till mycket oro hos patient och närstående. I några fall fick patienten en cancerdiagnos som senare visade sig inte stämde och behandlingsstart fördröjdes. Det har även handlat om hur man gett denna svåra diagnos. I vår region har vi riktlinjer för hur svåra besked i vården ska ges och detta har vi sett har brustit i flera ärenden.

Det som vi också har sett är att om en vårdcentral har initierat ett SVF-förlopp (standardiserat vårdförlopp) så har det varit oklarheter kring vem som ska signera ett provsvar och följa upp detta. Vilket ledde till att ingen följde upp provsvaret och med en fördröjd diagnos som resultat.

Citat från närstående:

"Hade man observerat dessa prover tidigare hade X sluppit att strålas och alla svåra besked som familjen fått"

Verksamhetens svar:

Läkaren håller även i brytpunktssamtalet vilket var svårt att ta in psykiskt att det var så illa och detta innan diagnosen var helt klar. "Det är en full förståelig synpunkt att man kunde ha väntat in vävnadsprovet innan ett helt definitivt besked gavs. Det hade självklart sparat mycket lidande och osäkerhet om det framkommit tidigare vilken diagnos det rörde sig om"

Verksamhetens svar:

"Det är mycket tråkigt att höra att XX var ensam när hen fick ta emot det svåra beskedet. Vår rutin är att alltid eftersträva att en närstående är närvarande"

Medicinsk vård, 118 ärenden

Medicinsk vård	Antal
Undersökning/bedömning	19
Delaktig	15
Vårdflöde/processer	15
Diagnos	10
Bemötande	8

Tabell 3. Medicinsk vård 5 vanligaste delproblem första halvåret 2023

Inom medicinsk vård ingår bland annat specialiteterna akutsjukvård, medicin- och geriatrik, och ambulanssjukvård. Ärendena har handlat främst om synpunkter på *undersökning och bedömning* följt av *delaktig* och *vårdflöde/processer*. Många patienter som ärendena berört är ofta äldre (över 80 år) och många gånger multisjuka.

I flera ärenden framförde patienter och närstående att man efter ha legat i flera timmar på akuten i väntan på bedömning inte fått något erbjudande om att äta eller dricka. I ett ärende berättade en äldre patient att efter ha varit på akuten i 9 timmar, först i samband med hemgång fått kaffe. I verksamhetens svar så beklagar man verkligen den upplevelse patienten haft när hen sökt akutmottagningen. Verksamhetschefen skriver att man frångått de rutiner som finns gällande att erbjuda smörgås och dryck när det är lång väntan på akuten.

Synpunkter har inkommit gällande ambulansverksamheten bedömning när patienten nekats att tas med i ambulansen till sjukhus. Ambulanspersonal gör alltid en bedömning på plats om patientens tillstånd, utefter de riktlinjer som man har. Ibland görs bedömningen att patienten kan lämnas kvar i hemmet för att själv ta sig till sjukhus alternativt avvakta och göra egenvård. En patient berättade att denne kontaktade SOS alarm och ambulans kom och gjorde en bedömning att patienten inte behövde följa med till sjukhuset, trots de besvär patienten påtalat.

Verksamhetens svar:

”Det är oerhört beklagligt att vi har bidragit till ett lidande genom att inte hjälpa dig till sjukhus då du upplevde att smärtorna och svagheten förvärrades. Du följde helt korrekt ambulanssjukvårdens uppmaning att åter ringa 112 om du inte blev bättre, men fick tyvärr inte den hjälp du behövde. Det finns ett lärande för oss av din upplevelse som vi kommer förmedla vidare för att i framtiden bli bättre”

En del patienter har framfört att man inte förstår hur vården arbetar. Patienten föll i hemmet och inkom till akuten på natten. Efter en stunds väntan kom en sjuksköterska och sa att hen bokade en tid på vårdcentralen senare samma dag och patienten fick åka hem. Patienten åkte till vårdcentralen och träffade en läkare som direkt bedömde att detta måste röntgas. Patienten fick då åka tillbaka till sjukhuset.

Citat från patient:

”Jag förstår att vården har olika ansvarsområden men att man väl ändå måste ha patienten i fokus, är det rimligt att behöva åka fram och tillbaka mellan olika verksamheter”

Psykiatri, diagnostik och rehabilitering (91 ärende)

Psykiatri rehab o diagnostik	Antal
Delaktig	14
Väntetider i vården	13
Läkemedel	11
Diagnos	9
Vårdflöde/processer	7

Tabell 4. Psykiatri, diagnostik och rehabilitering, 5 vanligaste delproblem första halvåret.

Inom psykiatri, rehab och diagnostik finns bl.a verksamheterna, barn- och vuxenpsykiatri, röntgen, laboratoriemedicin och rehabiliteringskliniker. De flesta synpunkterna inom verksamhetsområdet handlade om *delaktig*. Synpunkter som framförts är att man som patient inte upplevt att man är delaktig i sin vård och inte heller hade någon vårdplan inte heller en fast vårdkontakt. Flera patienter uttryckte att det saknas kontinuitet då man fått träffa olika läkare hela tiden och att man därför känt en otrygghet i sin kontakt med vården.

Verksamhetens svar:

”Vi ser att det inte har upprättats någon vårdplan tillsammans med dig där en överenskommelse skulle gjort hur din fortsatta kontakt med psykiatriska kliniken skulle framgått”

Synpunkter gällande väntetider i vården, var om lång väntan på utredning och behandling för neuropsykiatriska diagnoser, både inom barn- och vuxenpsykiatrin.

Citat från närstående:

”X fick vänta över ett och ett halvt år på behandling efter att x fått sin diagnos. Detta påverkar hela familjen och att behöva vänta så länge kommer bli ohållbart hemma enligt anhörig”

Citat från patient:

”Det skapar ilska, mer sorg, mer frustration, och mer psykisk ohälsa. Att inte få vård förlänger tiden av sjukskrivning. Det påverkar ekonomi både min egen och samhällets”

Citat från närstående:

”Vårt barn har mått dåligt länge och blir bara sämre och sämre, mer och mer nedstämd och deprimerad och vi är oroliga att hen kommer börja skada sig själv fysiskt”

De långa väntetiderna inom psykiatrin har skapat mycket oro och besvär både för patienten och dess omgivning. Närstående har beskrivit att det blivit svårigheter för barnet att klara skola och sociala aktiviteter, det kan leda till isolering och utanförskap.

Synpunkter gällande väntetider handlade även om väntetider för provsvar från patologen, långa väntetider för cancerdiagnoser exempelvis malignt melanom.

Citat från patient:

"Efter 5 månader kom svaret från patologen och det visade sig att det var malignt melanom som nu hunnit sprida sig vidare till lymfan och övriga kroppen"

Tandvården, 23 ärende

Inom tandvården handlar det om den regionfinansierade tandvården, dvs folktandvården och specialist tandvården. Ärendena har främst handlat om att man har synpunkter på den *undersökning och bedömning* man fått. Det har även handlat om *väntetider* för att få komma på undersökning till folktandvården då dessa har blivit långa pga resursbrist. Flera patienter har uttryckt oro för sin tandhälsa då det går så långt mellan kontrollerna.

Kommunal verksamhet, 13 ärende

Ärendena handlade främst om *omvårdnad* och bristande rutiner i omhändertagande kring den äldre personen samt samverkan mellan huvudmän region och kommun. När det gäller *samverkan* kan det handlat om bristande information och överrapportering, dels internt men också mellan huvudmännen i samband med utskrivning. Det har också handlat om *information* till närstående i samband med inläggning/utskrivning till slutenvård. En närstående beskrev att de fått information av kommunens sjuksköterska i samband med akut inläggning, detta fick närstående av en slump veta av kommunens biståndshandläggare i annat ärende. Här brast det både vad gäller rutin från kommun men även slutenvården och vem som gjort vad. Ingen säkerställde att närstående blev informerad.

I ett ärende gällande intern kommunikation mellan undersköterska till sjuksköterska på boende så missades det att rapportera att en patients ögondroppar var slut, vilket ledde till att patienten blev utan sina viktiga ögondroppar i flera dygn.

Gällande omvårdnad har synpunkter framförts på då patienten ber om att få hjälp till toaletten, personalen har då sagt att hen ska kissa i blöjan. I verksamhetens svar lyfter man att detta inte är acceptabelt och information och utbildningsinsatser kommer att göras.

Främst är det närstående som inkommer med synpunkter då man oftast då är betraktaren till den vård som den äldre fått. Medelåldern på dessa patienter i rapporten är 83 år.

Citat från närstående:

"Jag är väl medveten om att min förälder är mycket gammal och inte hade så många år kvar men att hantera gamla människor som klarat sig själva i mer än 90 år utan att belasta samhället känns inte värdigt"

Patientärende i Evolution

I ärendesystemet Evolution registrerar utredare i patientnämnden ärenden som inkommit som kan handla om en allmän fråga om t.ex. regelverk, frågor om frikort, frågor om journalsystem etc. utan att hamna på någon specifik verksamhet. Dessa ärenden kan redas ut och besvaras av utredare i patientnämnden direkt. Många av dessa ärenden var viktiga synpunkter från invånare som handlat om övergripande regelverk och bestämmelser. Dessa synpunkter förde patientnämnden vidare till berörda enheter. Under första halvåret inkom 95 ärenden.

Chefläkare

Patientnämnden och sektion chefläkare har ett bra samarbete kring synpunkter och klagomål och samverkar på aggregerad nivå. När tjänstepersonerna ser allvarliga händelser och där patientsäkerheten kan ha påverkats skickas ärendet som en kopia till chefläkare för kännedom och för bedömning. I vissa fall kan man påbörja en händelseutredning i tidigt skede. Under första halvåret har 67 ärenden som utredare har sett som allvarligare skickats till chefläkare. I flera ärenden kan det beröra samma patient då det handlar om en vårdkedja. De ärenden som skickats har bland annat handlat om fördröjd diagnos/felaktig diagnos och därmed försenad behandlingsstart/åtgärd och som lett till ett stort lidande för patienten. I vissa ärenden har man efter en händelseanalys bedömt ärendet som skäl för en Lex Maria anmälan ¹².

Med detta arbetssätt fullföljer också patientnämnden sitt uppdrag att uppmärksamma patientsäkerhetsrisker och bidra till kvalitetsutveckling.

Stödpersonsverksamheten

Under första halvåret har vi gjort totalt 16 stycken förordnanden, nio LRV och sju LPT. Vi har fått in stödpersonsuppdrag från alla våra tre sjukhus i Region Jönköpings län. Vi har gjort totalt 13 stycken entledigande, varav sju LRV och sex LPT.

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. Om du drabbats av en skada i samband med hälso-, sjuk- eller tandvård Patientnämnden jobbar kontinuerligt med kommunikationen utåt genom bl.a.

¹² <https://www.ivo.se/vard-omsorgsgivare/annal-lex-maria-lex-sarah/lex-maria/>

information på 1177.se, tidningsartiklar och informationsuppdrag både internt inom regionens verksamheter och externt utåt medborgare. Under första halvåret av 2023 har patientnämndens tjänstepersoner fått många inbjudningar från olika verksamheter för att informera om patientnämndens uppdrag och vad vi sett i analyser. Detta som en källa till lärande. Under året har också årsrapporten presenterats för regionfullmäktige.

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. Det behöver inte betyda att vården har sämre kvalitet utan snarare att fler har kännedom om patientnämnden. Att kommunikation har stor betydelse i vården och dess konsekvenser när det brister ser vi i många 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.

Relationen mellan patient och vårdpersonal är en relation mellan den som söker hjälp och den som är professionell, mellan den som har ett behov och den som ger vård. Många gånger kan den som söker vård uppleva sig utsatt och i en beroendeställning. Vårdgivaren måste anses ha det största ansvaret för den kommunikation som sker i mötet.

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. Närstående har en stor betydelse för patienten i dessa situationer då en del äldre patienter inte alltid klarar att föra sin egen talan och kan ha svårt att uppfatta vårdens information.

I några ärenden som rörde akutmottagningen där man skickat hem en äldre patient mitt i natten. Patientens tillstånd kanske inte krävde en inläggning men att skicka hem en patient som är runt 90 år och som inte klarade hemgången själv kanske borde fått stanna kvar för att få en tryggare hemgång dagen efter. Det kan säkert bero på att man inte har tillräckligt med vårdplatser och därför inte kunnat lägga in för observation för resten av natten.

IVO kom nyligen ut med en rapport 2023 om sjukhustillsyn gällande disponibla slutenvårdsplatser och där man bedömer att neddragning av vårdplatser har skett i hög utsträckning, utan att ha säkerställt att vården kan ges i andra delar av vårdsystemet. Detta drabbar bland annat de äldre patienterna extra hårt¹³. Omställningen till nära vård har ännu inte fungerat tillfredställande då man dragit ner på vårdplatser utan att kunna möta upp detta behov i primärvård och kommunal vård.

Den psykiska ohälsan ökar i samhället och som då också får till följd att fler söker vård inom psykiatrin. Ärendena som berört psykiatrin har handlat om väntetider för neuropsykiatriska utredningar och behandlingar. Detta gäller både barn och vuxna. Belastningen för denna verksamhet har ökat och dagens resurser kan inte möta detta behov. Därav långa väntetider, bristande kontinuitet och uppföljning. Folkhälsomyndigheten har skrivit i en rapport att kontinuiteten i den psykiatriska vården nationellt behöver förbättras, bli mer sammanhållen

¹³ <https://www.ivo.se/tillsyn/pagaende-storre-tillsynsinsatser/stor-brist-pa-disponibla-varldplatser-inom-sjukhusvarden/>

och personcentrerad. De framhåller att det är extra viktigt för personer med psykiatriska besvär att ha en kontinuitet i vården för att känna sig trygga och delaktiga ¹⁴.

Patientnämnderna och IVO har skrivit en gemensam analys av ärenden som rör barns psykiska ohälsa och visar att barn som mår dåligt får vänta länge på vård inom psykiatrin. När stöd och vård kommer för sent innebär det en patientsäkerhetsrisk och ett ökat lidande för barnen och deras familjer ¹⁵.

Patientnämnden har under första halvåret fått in några ärenden som berört att lämna svåra besked vid fel tidpunkt. En anledning till att gjort på detta sätt kan säkert vara att man inte ville att patienten skulle läsa det i sin journal och då ville man istället meddela direkt. Det är både för- och nackdel till att man direkt kan läsa i sin journal på 1177. I vår region har vi direkt åtkomst till att läsa även sånt som är ovidimerat/osignerat.

Många ärenden visar på komplexiteten när det är flera verksamheter involverade. Synpunkterna har berört övergångarna mellan olika verksamheter och där det inte varit uttalat om vem som ska göra vad, alltså vem som har ansvaret. Istället har patienten fallit mellan stolarna och informationen om vad som är nästa steg har fallit bort. Vi behöver jobba mer med att säkra upp i våra system så att vårdens övergångar säkras och att patientens resa blir så säker som möjligt och att alla har ett gemensamt för steget före och steget efter.

Vi är glada att verksamheterna tar synpunkter och klagomål från patienter och närstående på allvar. I denna halvårsrapport har vi valt att lyfta fram flera av verksamheternas svar där det framgår att man har dragit lärdom av de synpunkter som framförts. I flera svar så skriver de betydelsen av att fått in synpunkter och hur viktiga dessa är i utvecklingen av verksamheten och att man uppmärksammat dem hur det ser ut från patientens håll. Hur ska man kunna ta lärdom och utveckla sin verksamhet om vi inte lyssnar in och *”tar på oss patientens glasögon”*. Ur vårdens perspektiv är det inte alltid lätt att uppmärksamma saker om vi bara utgår ifrån vårdens perspektiv.



¹⁴ Folkhälsomyndighete. Rapport: Utvecklingsbehov inom psykisk hälsa och suicidprevention. 2022.

¹⁵ IVO Barn som mår psykiskt dåligt får vänta länge på hjälp. Juni 2023.

För ett bra liv i en attraktiv region.