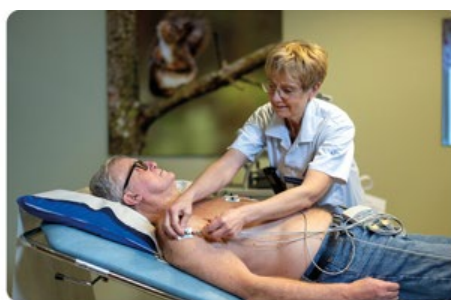
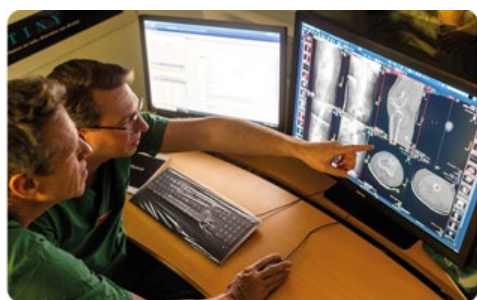


HALVÅRSRAPPORT 2024

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 komma att se ut för hela året och för att i ett tidigare skede kunna uppmärksamma viktiga synpunkter. Under första halvåret inkom 767 synpunkter. 672 av dessa rörde den direkta vården, övriga var av mer allmän karaktär. De flesta synpunkterna rörde vård och behandling följt av kommunikation.

Primärvården var det verksamhetsområde som fick flest synpunkter följt av Kirurgisk vård. I många av de synpunkter som patientnämnden fått in så handlade det om att patienten inte fått vård i tid som ibland kan hängit ihop med att kommunikationen brustit. Det är ofta ett stort ansvar som läggs på patienten utan att detta är tydligt kommunicerat till patienten om vad som är dennes ansvar och vad som är vårdens ansvar. Att ha en tydlig överenskommelse eller en vårdplan underlättar för patienten att veta sitt nästa steg och som i förlängningen leder till en mer effektiv vård.

Än en gång kan patientnämnden uppmärksamma att det fortfarande är problematik med tillgänglighet inom Psykiatrisk vård. Tidigare har det varit lång väntetid för neuropsykiatrisk utredning, vilket man nu har kunnat korta köerna inom. Nu är det lång tid till att få starta 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.

Under första halvåret 2024 har patientnämnden uppmärksammat följande:

- Kommunikationens betydelse för patientsäkerhet
- Patientjournalen – ett viktigt arbetsinstrument i vården
- Administrativ hantering – har betydelse för patientsäkerheten
- Samverkan – vem håller ihop patientens vård
- 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	3
Handläggning av ärende.....	3
Redovisning av inkomna synpunkter	4
Ålders- och könsfördelning.....	4
Huvudproblem	4
Verksamhetsområden.....	9
Chefläkare	14
Samverkan.....	15
Kommunikationens betydelse i mötet med vården	16
Stödpersonsverksamheten	17
Uppföljning av verksamhetsplan- och kommunikationsplan.....	17
Diskussion och reflektion.....	18

Inledning

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

Patientnämnden tar emot synpunkter på regionfinansierad hälso- och sjukvård, privata vårdgivare med avtal och regionfinansierad tandvård i Region Jönköpings län samt hälso- och sjukvård given i länets 13 kommuner. Patientnämnden har också i sitt uppdrag att förordna stödperson åt personer som tvångsvårdas inom den psykiatriska vården, LPT och LRV, ^{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 2024 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. Enligt handboken är det ett huvudproblem som registreras och räknas för statistik och analys, framförallt när man jämför nationellt ⁷.

Nytt arbetssätt under 2024 för patientnämnden i Region Jönköping är att vid registreringen av ett ärende att man då även kan välja ett andra huvudproblem. Detta för att i analysarbetet få större överblick om vad synpunkterna handlat om då de många gånger berör flera olika delar och som annars inte kommer med i analys.

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.

I rapporten benämns synpunkter och klagomål även som ärende.

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

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

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

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 ⁸.

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.

⁸ Regeringens proposition 2016/17:122 Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården, 7 kap.11 § s.88

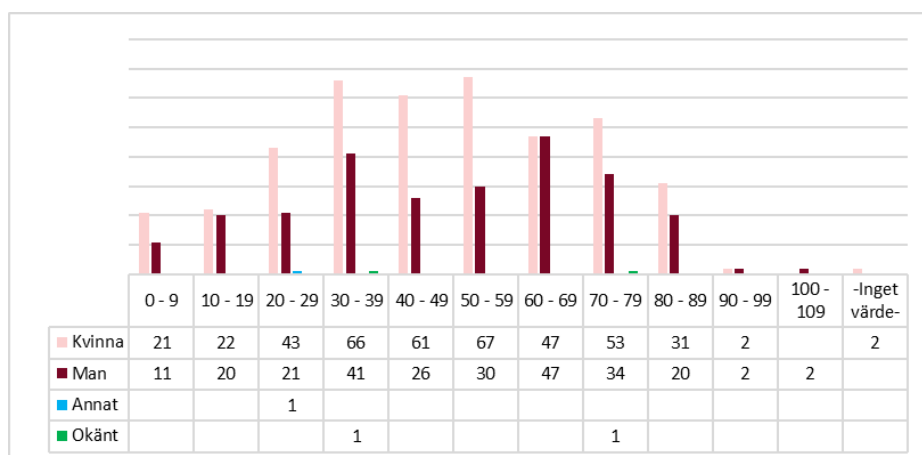
Redovisning av inkomna synpunkter

Under första halvåret 2024 tog patientnämnden emot 767 ärenden. 95 av dessa var synpunkter som handlade om en allmän fråga som t.ex. regelverk, frågor om frikort, frågor om journalsystem etc. utan att hamna på någon specifik vårdverksamhet.

672 ärenden var synpunkter på en specifik vårdverksamhet och det är dessa som analyserats i denna rapport. Detta var en ökning med 22 ärenden (3 %) jämfört med första halvåret 2023. Det var fler kvinnor än män som inkom med synpunkter, 415 kvinnor och 254 män, två med okänt kön och en annat. Under första halvåret 2023 var fördelningen 57 % kvinnor och 43 % män. Första halvåret 2024 var det färre män än kvinnor som inkom med synpunkter jämfört med samma period 2023.

Ålders- och könsfördelning

Den till antalet största åldersgruppen bland de som registrerats med känd ålder var 30-39 år följt av 60-69 år. För kvinnor var det åldersspannet 50-59 år och bland män var det också 50-59 år. Medelåldern på alla inkomna ärenden var 49 år.



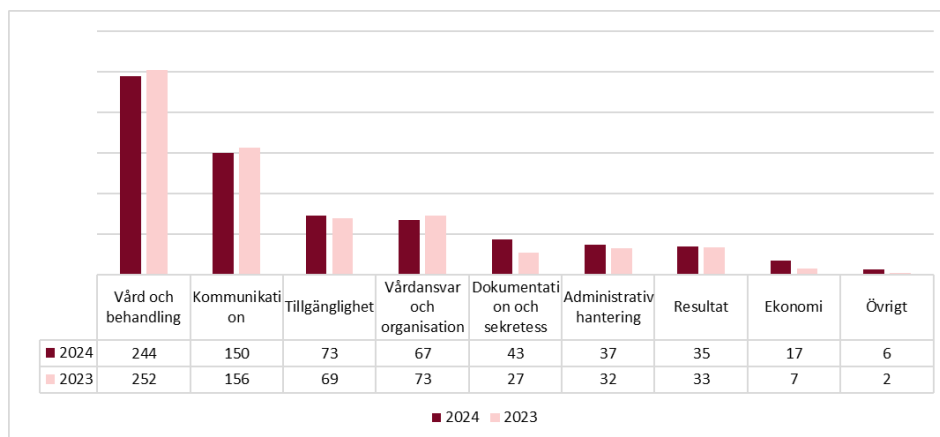
Figur 1. Fördelning av kön och åldersgrupp 20240101-20240630

Huvudproblem

Alla synpunkter och klagomål som inkommer till patientnämnden kategoriseras utefter patientnämndens nationella handbok⁹ och som registreras in under åtta, nationellt framtagna huvudproblem och delproblem för att i möjligaste mån identifiera klagomålen utifrån Patientlagen¹⁰.

⁹ Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige, 2019, rev. Februari 2024.

¹⁰ Patientlagen (2014:821)



Figur 2. Huvudproblem första halvåret 2024 jmf med första halvåret 2023.

Vård och behandling var det huvudproblem som flest synpunkter kategoriserades under följt av kommunikation och tillgänglighet. Ärenden som handlat om dokumentation och sekretess och då främst om synpunkter på patientjournalen har under detta år ökat, jämfört med föregående år.

Utav de 672 inkomna ärendena har det i 393 av dessa registrerats mer än ett huvudproblem. Det vi såg under första halvåret var att även huvudproblem 2 handlat om vård och behandling och kommunikation.

Vård och behandling var det huvudproblem som flest ärenden kategoriserats under. Synpunkterna har främst handlat om delproblemen undersökning och bedömning, följt av diagnos och behandling.

En patient sökte akut för bröstsmärta. Patienten hade tidigare haft flera hjärtinfarkter och kände igen symtomen. Enligt läkaren visade EKG:et inga tecken på hjärtinfarkt. Uppföljning skulle bli med annan undersökning (arbets-EKG) men där denna dröjde. Patienten fick själv höra av sig till vården flera gånger. När patienten sedan utförde undersökningen fick den avbrytas direkt då patienten fick bröstsmärta och det blev en akut inläggning och patienten hade ett 100 % täppt kranskärl och med omedelbar operation.

Verksamhetens svar:

”.....Med facit i hand borde vi, vid det första vårdtillfället, ha gått vidare med röntgen av hjärtats kranskärl redan då”.

Kommunikation var det huvudproblem som fick näst flest antal synpunkter och då främst bristande delaktighet, att man som patient inte känt sig lyssnad på. Synpunkterna handlade även om det bemötande man fått av vårdpersonal samt avsaknad av information i kontakt med vården. Många patienter upplevde sig inte lyssnade på eller delaktiga i sin vård. Flera uttryckte att de besvär man framfört att man blev negligerad och ”tillplattad” av vårdpersonal. Man kände sig heller inte välkommen till vården. En del patienter upplevde att de var till besvär när man sökte vård. Det kan ju vara så att patienten inte har en vilja av att vara besvärlig, den har ju en oro.

En patient besökte röntgenavdelningen för att göra ett ultraljud på njuren. Var sedan tidigare mycket stickrädd och påtalade detta för personalen samt vilka behov hen hade inför undersökningen. Enligt patienten tog personalen ingen notis om det patienten uttryckt utan patienten upplevde det som en "löpande-band princip". Patienten kände sig inte trygg under besöket.

Verksamhetens svar:

"Be din läkare att nästa gång skriva tydligt i remissen att du är oerhört stickrädd så kommer detta att gå bättre. Oavsett dit du ska kommer det finnas extra tid".

Tillgänglighet var det tredje största huvudproblemet. Det handlade tex om väntetider för att få hörselhjälpmedel. En orsak till detta är b.la. svårigheter med rekrytering av audionomer, som också är en nationell utmaning. Synpunkter har också handlat om svårigheter att få en tid till endoskopi- och koloskopiundersökningar. Verksamheterna har i svar till patientnämnden förklarat att lokalfrågan varit en utmaning och som bidragit till långa väntetider men att man jobbar med att förbättra flödet.

Inom både barn- och vuxenpsykiatri, handlade synpunkterna om svårigheterna att få en tid för att starta behandling för neuropsykiatriska diagnoser. Patienter framförde att de väntat uppemot ett år för att få starta behandling efter att man fått sin diagnos.

Tillgänglighet till vården spelar en avgörande roll för patienter eftersom det kan påverka deras möjlighet att få vård i rätt tid och på rätt plats.

"Ringde 1177 för att rådgöra om hen bör komma till närakuten då situationen blivit allt mer jobbig hemma. Helt omöjligt att komma fram, inte ens till någon som säger att man har lång kö. Har försökt flera gånger under kvällen. Vad ska man göra när närakuten kommer stänga på kvällen. Att åka till akuten kommer inte heller bli bra då man bara blir hänvisad till vårdcentral dagen efter".

Vårdansvar och organisation handlade om att man saknat en vårdplan, haft bristande uppföljning samt att samverkan mellan olika verksamheter brustit. I ett ärende upplevde patienten att det blev ett väldigt långt och utdraget vårdförlopp innan cancerdiagnos sattes av den hudförändringen patienten hade. Flera enheter var involverade i vårdkedjan. Det uppstod fördröjning i form av att patienten inte kallades som var planerat till sin vårdcentral, att inte bilder bifogades till remissen enligt FAKTA-dokument ¹¹, vilket gjorde att specialistvården

¹¹ <https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/vardstod/fakta---allmant-kliniskt-kunskapsstod/>

inte kunde göra en korrekt bedömning och remissen avvisades. Patienten visste inte hur planeringen var eller vad som hände i utredningen och vem som ansvarade för vad.

"Jag fick själv ringa runt till de olika enheterna för att veta hur planeringen var"

Patienter klagade på att det saknades ett tydligt vårdansvar, det vill säga att de önskade kontinuitet, samverkan mellan vårdenheter och information om vilka som ansvarade för olika vårdinsatser. Patienter uttryckte också en önskan om en sammanhållen vård som tar hänsyn till deras individuella behov.

En patient som hade flera olika kontakter med vården, både med primärvården och specialistvården, framförde svårigheterna att veta vem som ansvarade för vad i hens vård.

"Vem ansvarar för patienten. Jag har fått diagnos från neurologen men det är inte de som följer upp mig eller skriver i min journal den diagnos de satt". Jag känner att ingen tar helhetsansvaret för mig, vem ska jag vända mig till vid besvär?"

Dokumentation och sekretess handlade främst om vad som stod i patientjournalen. Många patienter läser idag sin journal på 1177.se efter sitt besök i hälso- och sjukvården. Ibland upptäcker man att det står fel i journalen eller att en anteckning saknas. En del har också upplevelsen av att man missuppfattas eller känner sig kränkt.

Om en journalanteckning inte överensstämmer med det som patienten framfört vid sitt besök i vården kan det leda till att patienten blir felaktigt bedömd vid nästa besök. Detta kan leda till att utredning och diagnos fördröjs, samt ett förlängt lidande för patienten.

Administrativ hantering, handlade tex om att man inte fått provsvar, kallelse, att inte recept skickats samt även brister i remisshantering. De administrativa rutinerna i sjukvården utgör en betydande del i patientens vård och om det brister i någon del kan patientens fortsatta vård bli lidande. Enkla administrativa misstag kan medföra en risk för patientsäkerheten och ge stora negativa konsekvenser för den enskilda patienten. Det kan lätt leda till otrygghet och oro och orsaka en känsla av att inte vara delaktig i eller kunna påverka sin vårdprocess. För sjukvården innebär det ett stort merarbete, delvis för att patienter ofta tar upprepade kontakter med vården, vilket kan leda till onödigt och ineffektiv vård.

"Närstående beskriver att man har återkommande problem med att recept inte förnyas. Detta innebär att patienten inte kan hämta ut recept på apoteket och därmed får uppehåll i sin dagliga medicinering".

Resultat handlade främst om att man inte var nöjd 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. De flesta operationer innebär en risk för att komplikationer kan uppstå. Det är viktigt att en patient informeras innan operation om eventuella risker och komplikationer. I de fall man vänt sig till patientnämnden hade patienten saknat denna information och man kände sig då som att vården hade orsakat en skada.

Ekonomi och övrigt

Dessa ärenden har inte ett värde i analysperspektiv och därför kommer de synpunkterna inte redovisas.

Delproblem

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

Delproblem	2024	2023
Undersökning/bedömning	92	86
Delaktig	65	87
Diagnos	57	68
Behandling	46	44
Bemötande	45	34
Väntetider i vården	44	47
Information	38	30
Patientjournalen	37	25
Resultat	35	33
Fast vårdkontakt /individuell plan	34	20

Tabell 1. De 10 vanligaste delproblem första halvåret 2024 jämfört med första halvåret 2023

Undersökning och bedömning har fått flest synpunkter följt av delaktig och diagnos under det första halvåret 2024. Jämfört med samma period 2023 så blev det något fler synpunkter på undersökning och bedömning, bemötande, patientjournalen och fast vårdkontakt/individuell plan.

När gällde delproblemet **Fast vårdkontakt/individuell plan**, handlade synpunkterna om att man upplevt en bristande trygghet och kontinuitet, avsaknad av vårdplan, dvs hur min vård är planerad och vilken uppföljning som ska ske och när. Det handlade också om bristande samverkan mellan enheter när man sökte vård.

I ett ärende sökte en förälder till barnakuten då barnet hade urinvägsbesvär och var allmänt påverkat. Fick besked på barnakuten att lämna in urinprov på sin vårdcentral dagen efter. Vårdcentralen hade ingen tid förrän sen eftermiddag. Man hänvisade då föräldern att söka barnakuten med sitt barn igen. På akuten hänvisade man tillbaka till vårdcentralen och hjälpte föräldern med att få en tid samma eftermiddag fast tidigare än de erbjudits av vårdcentralen. På vårdcentralen bedömde de att barnet var så medtaget att de åter fick söka på barnakuten där sedan barnet blev inlagt flera veckor.

”Det tog alltså 20 timmar från första besök till att behandling startades samt fyra fysiska vårdbesök för barnet”.

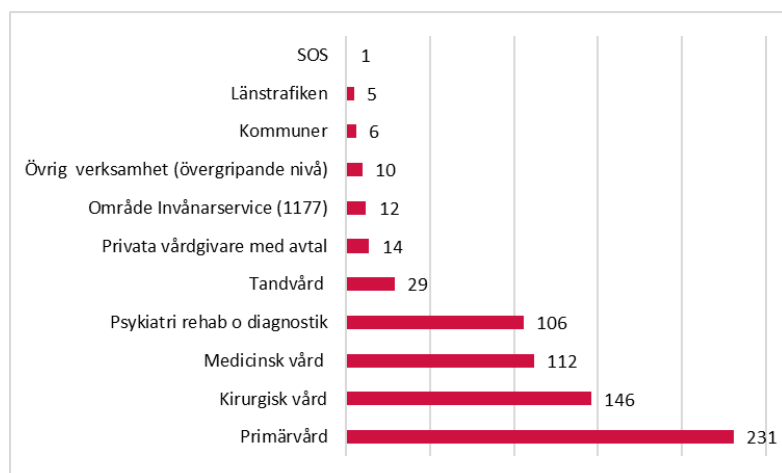
Synpunkter som rörde **patientjournalen** var också ett område som ökat. Det har bland annat handlat om bristande journalanteckningar som lett till fördröjd vård och diagnos. Exempel på detta är när man från verksamheten svarat i två olika ärenden:

”Det framkommer att journalanteckningen inte är optimal vid första besöket då inte någon status är noterat. Journalanteckningen blir inte heller optimal vid andra besöket då vi saknar beskrivning av rörlighet i din hand”.

”Vid ditt besök på vårdcentralen har läkare dokumenterat att hudförändringen är placerad nedanför vänster bröstorg. Anledningen till att foton inte togs vid besöket, för att dokumentera exakt var hudförändringen satt, var att vårdcentralen saknar rutin för fotografering när hudförändringar tas bort. Detta är något som vi efter denna händelse kommer att ta fram. När sedan remissen skrevs fanns därför inga foton att bifoga. Därav blev det fel i nästa steg och fel hudförändring togs bort”.

Verksamhetsområden

Nedan redovisas synpunkter per verksamhetsområde.



Figur 3. Fördelning på verksamhetsområde under första halvåret 2024

Primärvård, vårdcentralerna Bra liv och privata vårdcentraler, 231 ärende

Bra liv vårdcentraler har tillsammans med de privata vårdcentralerna 231 ärenden, och är det verksamhetsområde som fått flest synpunkter och klagomål. Primärvården har en central roll i hälso- och sjukvården och är många patienters första kontakt med vården. Primärvården ska utgöra basen i vården där tillgänglighet, kontinuitet och personcentrering är centrala delar.

Primärvård	Antal
Undersökning/bedömning	34
Delaktig	31
Diagnos	25
Bemötande	20
Läkemedel	18

Tabell 2. Primärvårdens 5 vanligaste delproblem första halvåret 2024

Majoritet av Primärvårdens ärenden hamnar inom huvudproblemet vård och behandling och kommunikation. 34 ärenden berör delproblemet undersökning och bedömning.

I ett ärende som gällde undersökning och bedömning och diagnos beskrev patienten:

”Jag sökte vård då jag inte kände benet från knävecket ner till foten. När jag kom till vårdcentralen tittade läkaren på foten och sa att jag ska till sjukgymnast. Läkaren kände inte på benet och besöket tog 2 minuter. Jag kom hem men det blev bara värre. Sökte vårdcentralen igen och träffade en annan läkare som ifrågasatte varför vi är där. Hen sa att vi ska hem och kontakta sjukgymnasten. Då kom det en annan läkare in som kände min vän och då blev det fart. Hen kollade pulsen i benet och det var direkt till akuten och sedan operation”.

I ett ärende som handlade om delaktig kom patienten till sin vårdcentral då denna hade halsont. Prov togs som visade på att patienten hade halsfluss. Patienten hade en annan grundsjukdom vilket gör att patienten brukar behandlas med antibiotika vid halsinfektion för att inte grundsjukdomen skulle blossa upp. Patienten kände sig inte lyssnad på vid besöket och fick ingen antibiotika utskrivet. Patienten fick söka upprepade gånger då hen försämrades. Till slut konsulterades specialistklinik och som rekommenderar att antibiotika sätts in. Måste man som patient ”kriga för att få rätt behandling”.

”I svaret från verksamheten framkommer att det borde tagits kontakt med specialistklinik vid första besöket, med tanke på patienten grundsjukdom”

En patient sökte för hjärtbesvär och hade sedan tidigare en känd hjärtproblematik. Ingen vidare utredning utan läkaren höjde istället patientens hjärtmedicin. Efter bara några dagar kollapsade patienten och fick föras till sjukhus. Det visade sig att patienten hade fått för hög dos av hjärtläkemedlet, som resulterade i att patienten fick för låg puls.

”I svaret från verksamheten skriver man att man är enig med patienten att en undersökning borde gjorts i samband med besöket innan man justerade läkemedelsdosen. Det borde också framgått i patientens journal vilken typ av statusundersökning läkaren gjort inför dosändringen”.

Kirurgisk vård, 146 ärenden

Inom kirurgisk vård finns bland annat specialiteter som kirurgi, ortopedi, kvinnosjukvård och kvinnohälsovård och det är dessa verksamheter som fått flest ärenden. Här ingår även verksamheter som Ögonsjukvård, Öron-näs och halssjukvård, Smärtklinik, Operation- och intensivvård, Onkologklinik och Urologklinik.

Kirurgisk vård	Antal
Resultat	22
Behandling	20
Undersökning/bedömning	19
Väntetider i vården	13
Diagnos	12

Tabell 2. Kirurgisk vård, de 5 vanligaste delproblem första halvåret 2024

Inom kirurgisk vård har delproblemet resultat fått flest synpunkter. Behandling och undersökning och bedömning var de delproblem som kom därefter.

I ett ärende där en yngre person hade haft stora besvär med bölder och som krävt flera operationer men som ändå inte blivit av med sina besvär. Dessa besvär orsakade för patienten mycket lidande i form av att det luktade illa från sår och ledde till att patientens liv blev mycket begränsat då denne inte ville vistas i miljöer tillsammans med andra. När synpunkterna skickades över till verksamheten tog man det på största allvar och man förstod att dessa problem inte varit kända för dem hur patienten upplevde det. Patienten fick omgående en tid för en ny operation.

Verksamhetens svar:

”Jag uppfattar att vi från kliniken inte riktigt har förstått hur mycket problem det har varit med läckage. Att du inte blev opererad den xx när du var på besök tycker jag är dålig kvalitet på vården och så brukar vi inte göra. Det har jag återkopplat till vederbörande läkare.

Oavsett om man är korrekt handlagd eller inte så ska man alltid känna sig lyssnad på och känna att man får hjälp. Här uppfattar jag vi har brustit i vårt uppdrag. Jag hoppas att vi kan ge dig en bättre upplevelse nästa gång du kommer till oss”.

Medicinsk vård, 112 ärenden

Inom medicinsk vård ingår bland annat specialiteterna medicin- och geriatrikkliner, akutkliniker och ambulanssjukvård och det är dessa verksamheter som fått flest synpunkter. Inom medicinsk vård finns även Barnklinik, Barnmottagning, Barnhälsovård, Hudklinik och Infektionsklinik.

Medicinsk vård	Antal
Undersökning/bedömning	23
Information	13
Diagnos	10
Bemötande	10
Vårdflöde/processer	9

Tabell 3. Medicinsk vård 5 vanligaste delproblem första halvåret 2024

Synpunkterna handlade främst om undersökning och bedömning följt av information. I många av de synpunkter som framförts av patienter och närstående handlade om att man upplevt att en bristfällig bedömning/undersökning gjorts. Många patienter upplevde att de inte blev lyssnade till när de framfört sina symtom och därmed inte fått en ”korrekt” bedömning/undersökning och att de många gånger fått söka vård igen. Patienter framförde att man ibland kunde uppleva att det berodde på tidigare psykisk ohälsa, språksvårigheter eller ålder och att man i förväg blev bedömd utefter det. Detta har lett till en fördröjd diagnos då man vid ett senare tillfälle fått en annan bedömning.

I ett ärende beskrev förälder att de ringt ambulans då deras barn inte ätit på flera dagar och kräkts och hade ont i magen. Ambulans kom och gjorde en bedömning att de skulle stanna kvar hemma. Föräldrarna undrar hur läkaren som kontaktades av ambulanspersonal kunde göra den bedömningen över telefon utan att träffa barnet.

I verksamhetens svar så framkom det att ändå gjorts en korrekt bedömning. Men det som brast var att man inte lyckades förmedla detta till de oroliga föräldrarna, så att de kunde känna sig trygga med den bedömningen. Det är viktigt att man som vårdpersonal ”ser” vem man har framför sig som patient.

En förälder har framfört hur ens vuxna barn som är multihandikappad utan förmåga att själv kommunicera sökt vård på grund av misstänkt fraktur. Patientens historik med benskörhet lyssnades inte in av vårdpersonal och patienten blev hänvisad att söka sin vårdcentral. Det tog flera timmar att komma till vårdcentralen och som i sin tur bedömde att patienten behövde röntgas. Sammanlagt tog vårdbesöket 14 timmar för patienten. Detta blev ett långt lidande för patienten och ett resursslöseri för vårdsystemet.

*”Jag önskar svar från vårdgivaren hur denna administrativa process kunde motiveras och bedömas utifrån att det var självklart för alla parter att röntgen erfordrades?
Förstår inte sjukvården att samordning behöver ske när det gäller multisjuka personer?”*

I flera i de inkomna synpunkterna som gäller akutmottagningarna uttrycker patienterna en förståelse för att personalen hade en hög belastning och att väntetid kunde förekomma, dock saknade de information om att de inte var ”bortglömda” samt en önskan och förväntan att någon personal hade tittat till dem med jämna mellanrum.

Psykiatri, diagnostik och rehabilitering, 106 ärende

Inom psykiatri, rehab och diagnostik finns bl.a verksamheterna, barn- och vuxenpsykiatri, röntgen, klinisk fysiologi, laboratoriemedicin och rehabilitering, rehabiliteringsmedicin- och habiliteringskliniker.

Psykiatri rehab o diagnostik	Antal
Delaktig	15
Väntetider i vården	11
Undersökning/bedömning	11
Fast vårdkontakt/individuell plan	10
Diagnos	9

Tabell 4. Psykiatri, diagnostik och rehabilitering, 5 vanligaste delproblem första halvåret 2024.

De flesta synpunkterna inom verksamhetsområdet handlade om delaktig följt av väntetider i vården och undersökning och bedömning.

I flera ärenden gällande psykiatrin så framförde patienter att man inte haft en fast vårdkontakt eller en uppdaterad vårdplan eller att man inte har någon vårdplan alls.

I svar från psykiatrin säger man:

”.....att det ska upprättas en vårdplan och det ska utses en fast vårdkontakt. Vårdplanen är ett bra verktyg för att tillgodose både patientens behov av information samt ge en överskådlig bild av planeringar och förväntningar”.

När det gällde barn- och ungdomspsykiatrin så har en förälder framfört synpunkter på väntetider på att sätta in behandling på en nydiagnostiserad ADHD. Denne fick information om att väntetiderna är upp till ett år. Föräldern framförde att barnet mådde mycket dåligt och har ofta suicidala tankar och uttrycker gång på gång att hen vill ha hjälp.

Några närstående har hört av sig till patientnämnden där de uttryckte en frustration över att inte få någon information när en patient skrivs ut från psykiatrin (>18 år). En närstående beskrev om hur en patient blev utskriven som inte hade nyckel till sin bostad och fick sova i en källare. Flera närstående har också framfört oro över sitt barn (>18 år) som uttryckt att denne hade suicidtankar, även gjort suicidförsök och där denne inte fått den hjälp närstående ansåg behövdes. Detta är svårt för vården då patienter inte heller alltid vill att någon ska kontaktas och utan medgivande får man inte göra detta på grund av patientsekretessen.

Tandvården 29 ärende

Inom tandvården handlar det om den regionfinansierade tandvården, dvs allmäntandvården och specialist tandvården. 22 ärenden rörde allmäntandvården och sju ärende specialisttandvården. Synpunkterna handlade om kommunikation, vård och behandling och tillgänglighet och ekonomi.

Ett barn fick vänta på sin nya tandställning så länge att bettet gick tillbaka vilket resulterade i att en ny avgjutning och tandställning fick göras. Barnet hade haft en tandställning tidigare men då denna inte gick att justera mera hade patienten behov av en ny. Denna väntan och att ”börja om” leder till en ineffektiv tandvård men också framförallt ett förlängt lidande för patienten.

Ett annat ärende handlade om otydlighet kring nästa tid till tandregleringen. Patienten hade enligt verksamheten fått information om nästa tid vid föregående besök. Besöket var 6 månader framåt och ungdomen hade inte noterat tiden och fick endast ett sms samma dag som besöket skulle äga rum. Missade därför sin tid till besöket. Man undrar över varför man inte fick sms påminnelse 2-3 dagar tidigare för att ha en chans att komma till sitt besök. Från verksamheten svarar man att det gått ut en sms kallelse men att man inte kan till 100 % lita på tekniken. Patienten som hade särskilda behov och som inte kommer ihåg tiden fick nu betala för uteblivet besök.

Kommunal verksamhet, 6 ärende

Få ärenden gäller den kommunala hälso-och sjukvården i våra 13 kommuner. I år har det hittills varit ovanligt få ärenden. De synpunkterna har främst handlat om omvårdnad och läkemedel.

Ett ärende handlade om att man missat att dela en patients läkemedelsdosett korrekt och de allvarliga konsekvenser detta fick då information mellan vårdpersonal brast. Patienten fick som följd av detta åka in till sjukhuset. Närstående önskade svar på hur intern kommunikation mellan olika yrkeskategorier kan förbättras för att minska risken för att detta inte ska hända igen.

I svaret från verksamheten tog man allvarligt på händelsen och skrev i sitt svar till anmälaren vilka åtgärder som kommer att vidtas. En åtgärd var bland annat att se över rutinerna för avvikelshantering inom verksamheten då efter man upptäckt att det saknats läkemedel i dosetten att den sjuksköterskan inte gjorde någon skriftlig avvikelse. En annan åtgärd var individuella samtal med de inblandade som för ett lärande förhindra att detta inte ska hända igen. Det som också framkom i svaret från verksamheten var att sjuksköterskan som gjort en bedömning av patienten borde varit tydligare i sin dokumentation och rapportering till sjuksköterskan på nästa arbetspass.

Här får de framförda synpunkterna en viktig återkoppling till verksamheten för att kunna uppmärksamma patientsäkerhetsrisker och utveckla och förbättra vården.

Chefläkare

Patientnämnden och sektion chefläkare har ett bra samarbete kring synpunkter och klagomål och samverkar på aggregerad nivå. När patientnämndens kansli ser allvarliga händelser i de inkomna synpunkterna och där patientsäkerheten kan ha påverkats skickas ärendet som en kopia till chefläkare för kännedom och för bedömning. I vissa fall kan de då påbörja en händelseutredning i tidigt skede. Under första halvåret har 92 ärenden 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 till IVO ¹².

När det gäller ärende som berör regionfinansierad tandvård så finns även här ett samarbete med motsvarande funktion som ansvarar för patientsäkerheten. Alla ärende som berör tandvård skickas för kännedom och bedömning till denna enhet.

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

Samverkan

Patientnämndens fokusområde under 2024 är samverkan. I dessa ärenden är det mer än en verksamhet involverad och där utredare sett att det kan ha brustit i samverkan mellan dessa, och att en patient drabbats på något sätt under sin resa genom vården. Tex kan det handlat om att man inte vet sitt nästa steg och vem som har huvudansvaret för patienten. Under första halvåret har 116 ärenden handlat om samverkan.

I ett ärende så var fem verksamheter involverade, SOS, Akutmottagningen, Röntgen, Kvinnokliniken och Kirurgkliniken. Med fördröjning i varje verksamhets omhändertagande av patienten ledde det till att tillståndet blev väldigt akut för patienten som fick en inre blödning och förlorade 3 liter blod. Efter att detta ärende uppmärksammats inom alla verksamheterna har olika åtgärder vidtagits för att detta inte ska hända igen.

Verksamhetens svar:

”Återigen, vi beklagar verkligen det du drabbats av. Samtidigt är vi tacksamma för att du tog dig tid att skriva till patientnämnden. Det är tack vare att du delar med dig av din händelse som vi får möjlighet att förbättra.”

Detta ärende visar på svårigheterna som finns i systemet då många verksamheter måste samverka. När en patient har kontakt med flera verksamheter finns det risk för glapp i vårdkedjan. Det kan leda till att patienten och inblandad hälso- och sjukvårdspersonal inte kan skapa eller tappar den gemensamma bilden av vad som har hänt och vad som är planerat ¹³.

Förbättrad samordning och stärkt patientmedverkan vid patientens övergångar mellan olika vårdgivare kan bidra till en säkrare och effektivare vård och behandling.

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

¹³ <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varadskador/riskomraden/kommunikation-och-informationsoverforing/>

Kommunikationens betydelse i mötet med vården

Kommunikation är en vanlig synpunkt i många ärenden och även om det inte är själva huvudproblematiken så handlar de flesta ärende om någon form av kommunikation också. Det kan handla om att man i samband med besöket fått ett dåligt bemötande eller att man inte fått den information man borde fått om sin vård. Många upplever också att man inte känner sig lyssnade på i sin kontakt med vården.

2021 publicerade patientnämnden en rapport ”Kommunikationens betydelse i mötet med vården”¹⁴ och som efter detta presenterats i många sammanhang inom regionen. Det har även gjorts ett utbildningspaket tillsammans med etikrådet för att lyfta kommunikationens betydelse i vårdsammanhang.

Med anledning av att det är så mycket synpunkter som fortfarande handlar om kommunikation så har nämndens ledamöter önskat att detta ska lyftas som ett särskilt avsnitt i denna rapport för att uppmärksamma att detta fortfarande är ett område man måste kontinuerligt arbeta vidare med.

Har kommunikationen i vården förbättrats?

Vi får ju fortfarande många synpunkter gällande kommunikation, men det vi kan se är att i verksamheternas svar så lyfter man ofta att kommunikationens betydelse är viktigt och hur fel det kan bli om den inte fungerat optimalt. Verksamheter kan uttrycka att det är tack vare inkomna synpunkter från patienter och närstående som verksamheten får en möjlighet att förbättras.

Vi upplever att man i verksamheterna satt kommunikationen på kartan som ett viktigt område att hela tiden jobba med då man sett hur stor betydelse det har för patientsäkerheten. Tex hur ett gott bemötande skapar förutsättningar för att patienten ska känna tillit till vården, vilket i sin tur främjar vårdkvaliteten och patientsäkerheten.

Utdrag från olika verksamheters svar till patienter och närstående:

”För att kunna ta lärdom och utveckla sin verksamhet behöver man lyssna in och ta på sig patientens glasögon”.

”Vi lär oss hela tiden och utan återkoppling kan vi inte bli bättre. Din återkoppling har gjort att vi fått ögonen på ett problem vi inte tidigare sett lika tydligt”

”Även om vi har mycket att göra så ska vi behandla patienter som söker med respekt och ett gott bemötande”

”Vi ska fortsätta att implementera åtgärder som ska hjälpa patienter och anhöriga att ha en kommunikationskanal med kliniken efter utskrivning”.

¹⁴ <https://www.rjl.se/Demokrati/handlingar-och-protokoll/Patientnamnden/rapporter/>

Stödpersonsverksamheten

Under första halvåret har vi gjort totalt 13 stycken förordnanden, tio LRV och tre LPT. Vi har fått in stödpersonsuppdrag från alla våra tre sjukhus i Region Jönköpings län. Vi har gjort totalt fem stycken entledigande, varav två LRV och tre LPT. Just nu har vi 19 stödpersoner och 27 uppdrag igång.

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, medborgarinformation från Region Jönköping och föreläsningar om patientnämnden. Detta görs både internt inom regionens verksamheter och externt utåt medborgare samt länets 13 kommuner. Första halvåret i år har det genomförts 38 sådana uppdrag.

Under året har patientnämnden tagit fram en informationsbroschyr, detta för att även nå ut till länsinvånare som inte har tillgång den digitala vägen.

I samarbete med Regionens utvecklingsenhet Qulturum har utredare från patientnämnden spelat in en film, baserad på inkomna synpunkter, om vikten av att veta sitt nästa steg i vården, en s.k. överenskommelse.

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 synpunkterna totalt sett ökat under första halvåret. De flesta synpunkterna berörde huvudproblemen vård och behandling och kommunikation och det är de områdena som brukar få majoriteten av synpunkterna. Dessa två huvudproblem går ofta i varandra i de inkomna synpunkterna.

Synpunkter som rörde dokumentation och sekretess handlade främst om patientjournalen och det ser vi har ökat. Patienter framförde att det inte alltid noteras i journal de symtom de framförde på besöket och de konsekvenser det eventuellt kan ha lett till när de söker vård igen. Brister i journaldokumentation kan leda till patientsäkerhetsrisker, såsom fördröjd behandling och diagnos men också till en stor onödig oro och otrygghet hos patienten. Det måste vara tydligt för nästa "läsare" om vad som ska göras, när och av vem. Detta för att skapa en säker vårdkedja. Generaldirektör för Haverikommissionen, John Alhberk säger i en artikel i dagens medicin, att: *"för oss är patientjournalen hälso- och sjukvårdens motsvarighet till flygets svarta låda"*. Det som inte finns dokumenterat *"finns inte"*¹⁵. En korrekt journalföring är en viktig informationskälla för att vården ska bli så säker som möjligt. Även någon som inte har träffat patienten tidigare ska kunna använda patientjournalen för att bedöma vilka åtgärder som kan behöva vidtas och för att kunna ge patienten en god och säker vård¹⁶.

Inom hälso- och sjukvården är de administrativa rutinerna en viktig del i patientens vård. Om det sker administrativa misstag kan det medföra stora konsekvenser för den enskilda patienten såsom att vården kan fördröjas i något steg och risk för att patientsäkerheten äventyras. Det handlade om remisser som inte skickats eller varit kompletta, felaktiga kallelser, recept som inte förnyats/skickats etc. Det blir mycket "ringa runt" för patienten då inte de administrativa rutinerna fungerat optimalt, vilket också är ett slöseri med vårdens resurser.

Samverkan mellan olika aktörer, verksamheter och nivåer löper som en röd tråd genom hela hälso- och sjukvården. Brister i samverkan kan innebära en stor risk för avvikelser och leda till vårdskador. Många ärenden visar på komplexiteten när det är flera verksamheter involverade. 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 ansvar för steget före och steget efter. Det är också viktigt att kommunicera med patienten om vem som ansvarar för vad i patientens vård, att man har en tydlig överenskommelse som leder till en effektiv vård och som underlättar för alla som är involverade i vårdkedjan.

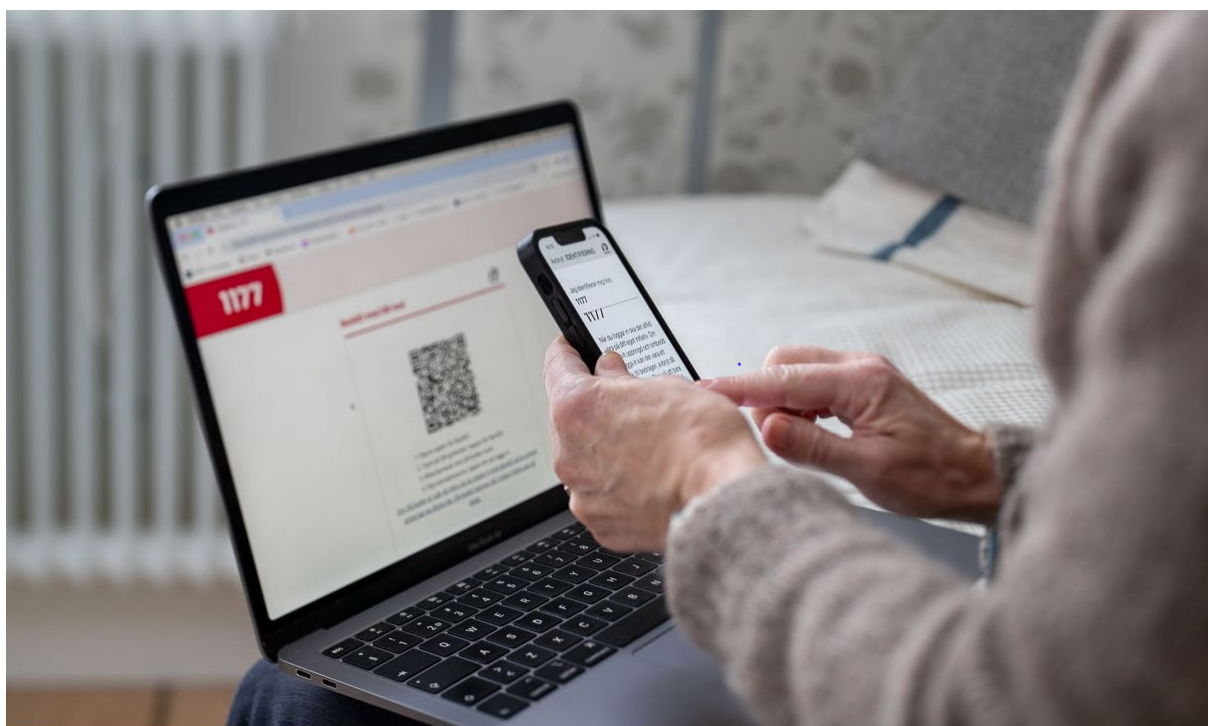
¹⁵ Sjukvården långt efter flyget i säkerhetstänk - Dagens Medicin

¹⁶ <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/juridiskt-stod-for-dokumentation/patientjournal-syftet-med-en-patientjournal/>

Att kommunikationen har betydelse för hur vården blir råder det ingen tvekan om. En ineffektiv kommunikation mellan vårdpersonal, både muntlig och skriftlig är en bidragande faktor till att skador och missöden drabbar patienter i vården. I vårdlaget eller kedjan av vårdare runt patienten är informationsutbytet smörjoljan som får hälso- och sjukvården att fungera. Men varje gång som information ska överföras från en person till en annan riskerar den att på ett eller annat vis bli förändrad ¹⁷.

Verksamheter har i sina svar till patienter framfört hur tacksamma de är att patienten återkopplat det som inte fungerat tillfredsställandet på den vård de fått och när kommunikationen inte fungerat optimalt. Som åtgärd skriver flera verksamheter, att tack vare de synpunkter de fått så har de nu fått möjlighet att förändra och förbättra i sina rutiner och i sin kommunikation till patienterna.

”Vi gör allt vi kan för att förbättra vårdens kvalitet utifrån de synpunkter du har lämnat”.



¹⁷ <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/2008/06/sbar-ndash-modell-for-battre-kommunikation-mellan-varldpersonal/>

För ett bra liv i en attraktiv region.