



Innehåll

1	Patientnämnden i Region Kalmar län 2019	2
2	Ärenden 2019	3
3	Lärdomar av synpunkter och klagomål på vården	11
4	Stödpersonsverksamhet.....	14
5	Patientnämndens verksamhet.....	15
6	Fokus under 2020	18

1 Patientnämnden i Region Kalmar län 2019

Varje dag sker det tusentals möten inom vården. Oftast blir mötet bra och en positiv upplevelse för patienten. Hälso- och sjukvården i region Kalmar län fungerar på många sätt bra och utmärker sig i nationella mätningar gällande exempelvis patientnöjdhet, trycksår, tillgänglighet och i Dagens medicins rankning av sjukhus. Om det av någon anledning blir fel tar som regel engagerade, professionella och ansvarstagande medarbetare tag i eventuella brister och svagheter. Resultatet blir ofta nöjda patienter och goda vårdresultat. Trots detta är det många personer som hör av sig till patientnämnden för att berätta om missförstånd, dåligt bemötande, vårdskador och andra problem i kontakten med vården. Patientnämnden är en viktig opartisk länk mellan patienten och vården. Målet är att frågetecken rätas ut och att vårdgivarna tar till sig erfarenheter samtidigt som patienterna känner sig förstådda och lyssnade till. Det gemensamma arbetet med synpunkter och klagomål ska bidra till utvecklingen av hälso- och sjukvården.

Ett av regionens gemensamma fokusområden är ”Bra bemötande och delaktighet”. Det finns en anledning till att just detta är ett prioriterat fokusområden inom regionen. Patienter och närstående har rätt att bli sedda, bemötta med respekt, få begriplig information om hälsotillstånd och om de undersökningar och behandlingar som föreslås. De önskar också vara med och påverka sin egen vård. Bemötande och delaktighet är områden som patienter och närstående har synpunkter på när de kontaktar patientnämnden, tyvärr har dessa ärenden inte minskat över tid.

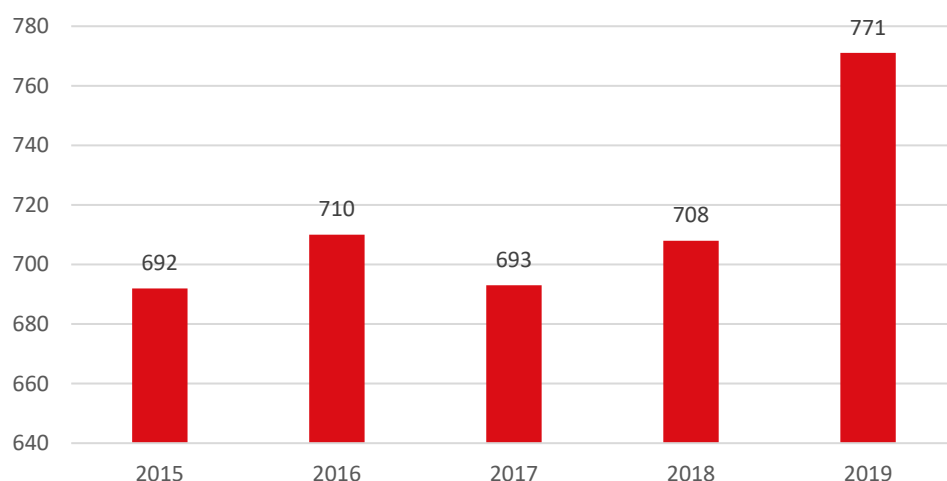
Under 2019 tog patientnämnden emot 771 nya patientärenden där hälso- och sjukvården i region, kommun eller tandvården inte har fungerat så som patienten önskat eller förväntat sig. Det är en ökning med nio procent, eller 63 ärenden, jämfört med 2018. Det är osäkert ifall detta är ett trendbrott eller en tillfällig ökning då antalet ärenden tidigare år legat kring 700 per år. Det är fler kvinnor än tidigare som kontaktar patientnämnden och deras synpunkter handlar ofta om kommunikation till exempel, bemötande och delaktighet i vården. Patientnämnden har under året arbetat aktivt med att sprida kunskapen om nämnden och detta arbete kommer fortsätta under kommande år i syfte att både allmänhet och vårdpersonal ska ha kunskap om patientnämndens arbete samt att bidra till patientsäkerhet och patientnöjdhet.

I verksamhetsberättelsen 2019 vill vi dela med oss av iakttagelser, synpunkter och klagomål vi fått ta del av under året, men även resultat och effekter.

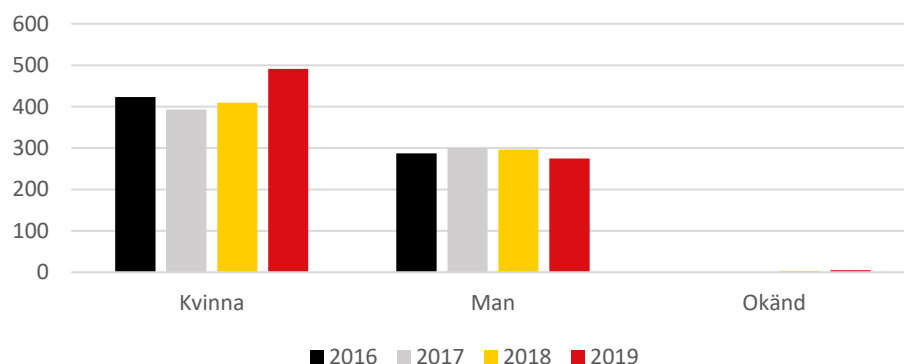
2 Ärenden 2019

Inför årsskiftet 2018-2019 justerade patientnämnderna i Sverige sitt sätt att kategorisera inkomna synpunkter och klagomål. Kategoriseringen ska i största möjligaste mån harmonisera med Inspektionen för vård och omsorg (IVO)- kategorisering som utgår från patientlagen. Denna lag har till syfte att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Därför kommer kategoriseringen av ärendena 2019 inte jämföras med tidigare års statistik.

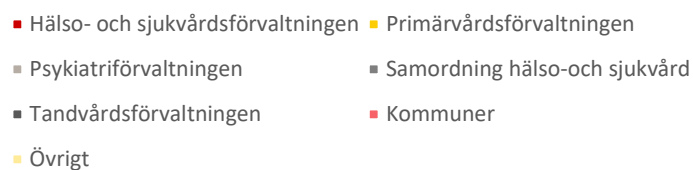
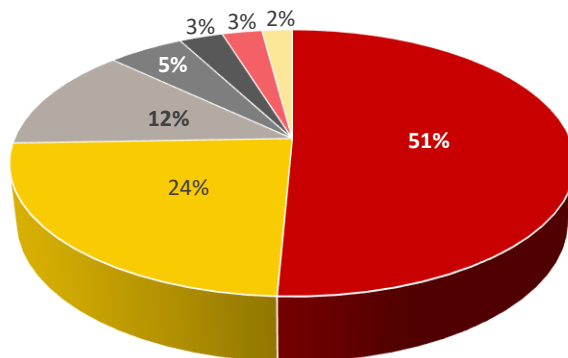
Patientnämndens ärenden 2015-2019



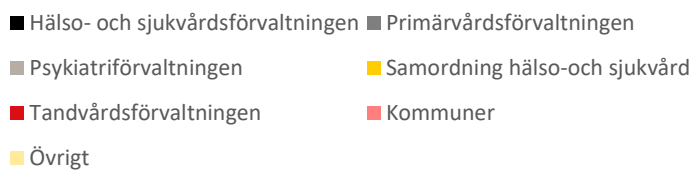
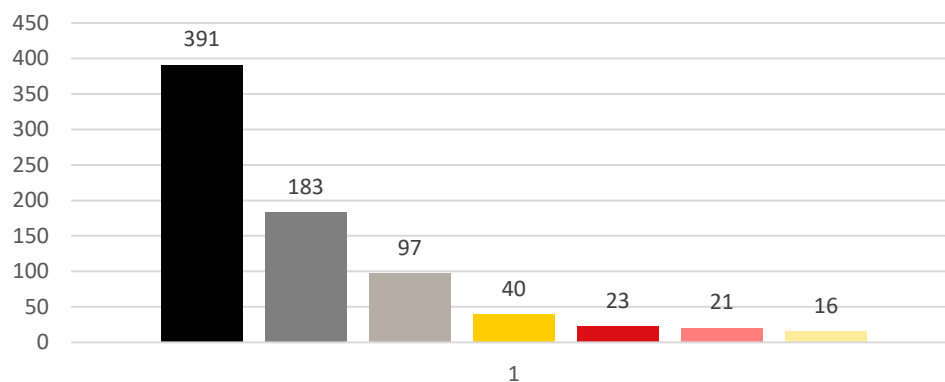
Antal ärenden indelat i kön 2016-2019



Antal ärenden per förvaltning 2019



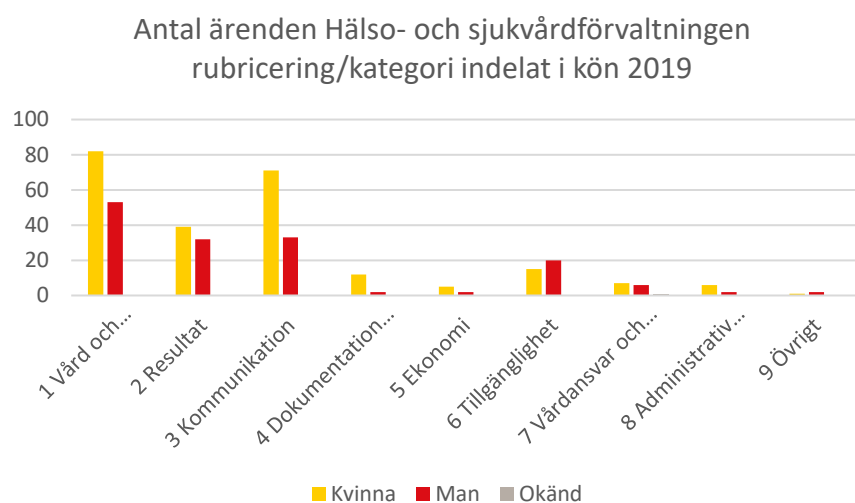
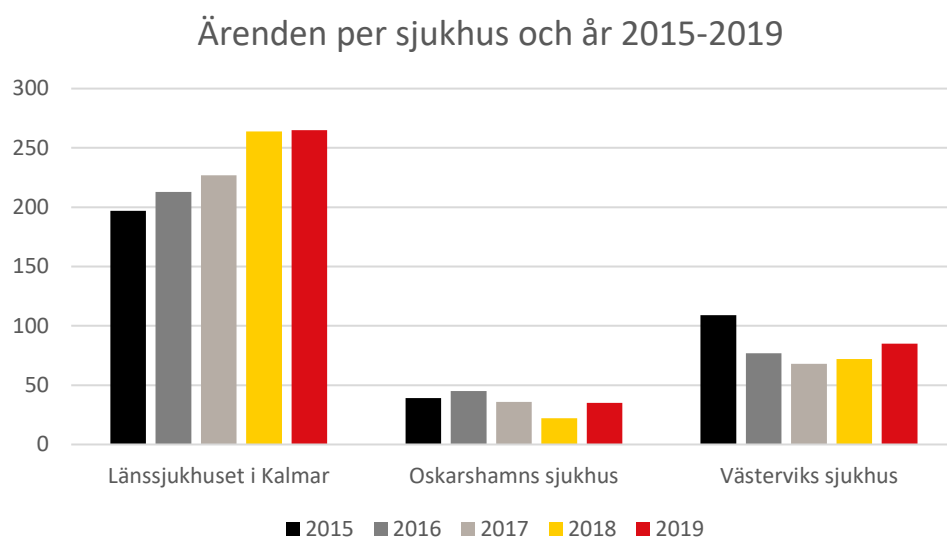
Antal ärenden per förvaltning 2019



Noterbart

Antalet inkomna ärenden har ökat sedan föregående år. Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen, psykiatriförvaltningen, primärvårdsförvaltningen och privata allmänläkare har ett ökat antal ärenden. Hos folktandvården och kommunerna är antalet ärenden i stort sett jämförbara med föregående år.

2.1 Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen



Under 2019 inkom 391 ärenden som rör länets sjukhus jämfört med 364 ärenden 2018. Kvinnor har anmält fler ärenden (238) än män (152). Flest synpunkter har inkommit som rör huvudrubrikerna vård och behandling och kommunikation följt av resultat som är en ny huvudkategori i nämndens sätt att kategorisera.

Noterbart är könsskillnaderna, framför allt under vissa rubriker. Under vård och behandling har det inkommit 16 ärenden som registrerats på underrubriken diagnos, 12 procent av dessa är från män och 88 procent från kvinnor. Det har handlat om patienter som fått diagnoser utan en noggrann utredning och som sedan inte visat sig stämma, ofta tillsammans med en upplevelse av att vårdpersonal inte lyssnar på patientens symtombeskrivning.

”Patienten hade haft bröstsmärtor av och till i fem veckor och sökt vård flera gånger. Efter en jobbig natt med bröstsmärtor träffade hen en läkare på akuten som tog prover och EKG. Innan provsvaren var analyserade fick patienten information om att hen kunde åka hem och att man måste vara allvarligt sjuk för att få bli inlagd på sjukhus. Efter påtryckningar fick hen stanna på sjukhuset tills proverna var klara. Provsvaren visade hjärtinfarkt och anmälnaren opererades akut.

”Patienten är nöjd efter att ha talat med både läkaren och basenhetschefen som har lyssnat och ursäktat”

Under rubriken kommunikation har det inkommit 41 ärenden som rör delaktighet och 76 procent av dessa är från kvinnor. Även synpunkter på bemötande är överrepresenterade av kvinnor, 76 procent. Flera av bemötandearärendena handlar om att patienter inte känner sig välkomna till länets akutkliniker. De upplever sig ifrågasatta och är inte nöjda med personalens bemötande. Ärenden som handlar om delaktighet belyser att vården inte utformats eller utförts i dialog med patienten, att patienten inte fått medverka i sin vård- eller behandlingsåtgärder.

”Patienten blev biten i handen av en katt och åkte till akuten på inrådan av 1177. På akuten blev patienten ifrågasatt av läkaren som undrade vad hen gjorde där. Läkaren var allmänt otrevlig och skickade hem patienten utan antibiotika vilket resulterade i en allvarlig infektion och inläggning på sjukhus. Patienten ifrågasätter både kompetensen och bemötandet från läkaren.

Basenhetschefen beklagar att patienten inte har upplevt sig respektfullt bemött och uppger att kattbett ofta ger infektion men att det råder oenighet om ifall kattbett ska behandlas förebyggande med antibiotika. Han förstår anmälnarens synpunkter och har talat med läkaren”

”Patienten hade genomgått en cancerbehandling och ordinerades ett hormonläkemedel som hen skulle ta i fem år. Patienten fick biverkan av läkemedlet direkt och berättade detta för läkarna hen träffade men blev inte tagen på allvar eller lyssnad till. Efter tre år blev patienten kontaktad av en ny läkare som ordinerade halvera dosen av läkemedlet och sedan dess har patienten mått bra. Patienten undrar varför ingen lyssnade på henne tidigare.

Både basenhetschefen och den nya läkaren har svarat patienten och informerat att läkaren har slutat och att de inte kan förklara den höga dosen eller varför patienten blev ordinerad den medicinen från början”

Av de 12 inkomna ärenden som handlar om patientjournalen är 92 procent inskickade av kvinnor. De handlar främst om att felaktig information skrivits in i journalen, att gamla diagnoser har aktualiserats och noterats i aktuella journalanteckningar. Det har även handlat om att vårdpersonal inte säkerställt att patienten uppfattat den information som gavs eller att vårdpersonal inte förstått språket på grund av bristande kunskaper i svenska språket och att sjukhistorien därför har misstolkats och felaktigheter skrivits in i journalen.

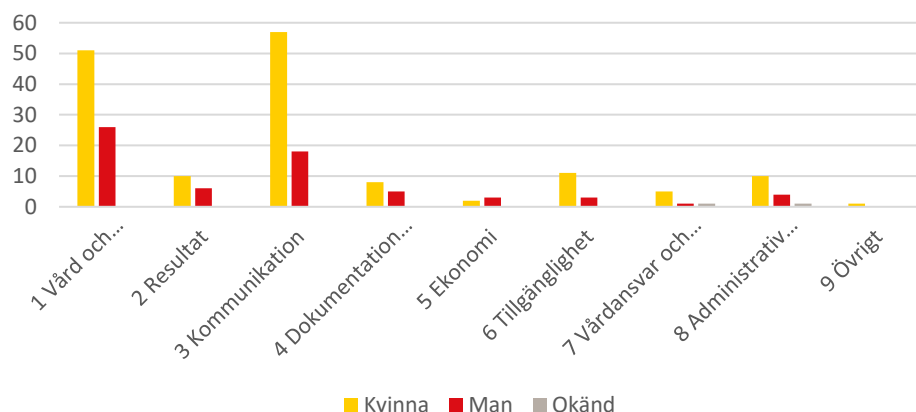
”Patienten fick typ 1 diabetes efter ett sjukdomstillstånd. Efter att ha läst sin journal ser hen att läkare har skrivit diabetes typ 2 i journalen. Patienten har fått bekräftat via diabetesmottagningen att hen har typ 1. Trots detta har andra läkare vid flera tillfällen skrivit diabetes typ 2 i journalen. Patienten påtalar att det är viktigt att det står rätt i journalen då det är två ”olika” sjukdomar med olika behandlingar.

”Patienten kontaktar själv vården för rättelse i journalen”

Sju kvinnor med Lipödem har kontaktat patientnämnden på grund av att de inte blivit hjälpta i vården. Lipödem är en ovanlig diagnos och kvinnorna kämpar med att få den vård de anser att de behöver. Kvinnorna har fått svar att det varken finns nationella eller regionala riktlinjer för patienter med lipödem. Forskningen på området behöver utvecklas och SBU - Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, har fått uppdrag av regeringen att utreda det vetenskapliga stödet på området.

2.2 Primärvårdsförvaltningen

Antal ärenden Primärvården rubricering/kategori indelat i kön 2019



Det totala antalet ärenden för länets primärvård, både offentlig och privat under 2019 är 223. Av dessa är 183 registrerade inom den offentligt drivna primärvården. Det är en ökning från 2018 då antalet var 158 ärenden. Skillnaden i anmälningar gällande kön har också ökat sedan föregående år från 60 procent kvinnor 2018 till 69 procent 2019.

Inkomna ärenden mot privata hälsocentraler är i stort sett samma som 2018. Även här har antalet ärenden från kvinnor ökat från 68 till 73 procent.

Den största andelen synpunkter inom offentlig- och privat primärvård finns under rubriceringen vård och behandling med en övervikt från kvinnor, 68 procent jämfört med 34 procent från män. Många ärenden berör undersökningar och bedömningar. Flera ärenden beskriver att anmälaren sökt vård vid upprepade tillfällen för samma symptom utan att få rätt diagnos. För vissa patienter har det medfört konsekvenser som fördröjd cancerdiagnos eller annan allvarlig sjukdom.

”Patienten sökte vård ett flertal gånger för oklara kräkningar och fick behandling för magkatarr. Patienten blev inte bättre utan sökte akuten igen efter ett par veckor. Proverna som togs var bra och patienten hänvisades tillbaka till hälsocentralen. Hen kontaktade hälsocentralen ett flertal gånger men inget hände. Till slut gjordes en undersökning som visade bräck på magmunnen men inget annat. Efter ytterligare några månader mätte patienten allt sämre och sökte till akuten men läkaren bedömde inte att en akut röntgen behövde göras av tarmen eftersom hen hade en tid om några veckor. En sjuksköterska stod dock på sig och röntgensvaret visade stopp i tunntarmen. Patienten opererades akut och fick beskedet cancer med viss spridning

”Patienten är nöjd efter att ha varit på ett personligt möte på hälsocentralen och hen har fått svar att de anser att väntetiden varit för lång till undersökningar och röntgen. De borde också ha uppmärksammat patientens viktnedgång”

”Patienten hade en svår brännande smärta som strålade ut i armarna. Hens smärta förklaras som stress och psykosomatiska besvär. Hen hade tidigare haft kontakt med psykiatrin. Ingen röntgenundersökning gjordes utan hen hänvisades till psykiatrin. Patienten fick elbehandling för depressionen med information att denna var riskfri. Behandlingarna avbröts då patientens minne blev allt sämre. Patienten hade samtidigt sökt till en annan hälsocentral som skickat en remiss till MR. Hen fick först ett felaktigt svar att undersökningen inte visade något. Efter flera månader uppmärksammades patientens MR svar igen, där stod det tydligt att hen hade en skada i halsryggen som förklarade mycket av patientens symtom. Hen beskriver att det värsta har varit att inte blivit trodd av vården utan överskriven till psykiatrin bara för att det fanns kopplingar dit. Patienten har fortfarande sviter efter elbehandlingen.

”Patienten har fått bekräftat från vården att det blev fel och en anmälan till LÖF är skriven.”

En stor andel ärenden återfinns också under rubriceringen kommunikation där 74 ärenden finns registrerade under delaktighet. Även här är det övervägande kvinnor som anmält ärenden, 76 procent. I synpunkterna på delaktighet återfinns flera ärenden där åtgärder beslutats utan att patienten varit införstådd med, eller accepterat, det som bestämts. Ärenden har även handlat om att patienten informerat om symtom eller andra uppgifter men får inget gehör från vården. Avsaknad av delaktighet har även upplevts när patienten efterfrågat undersökningar eller att vården själva initierar undersökningar som patienten inte förstår vitsen med tillsammans med bristande information eller svar från vårdpersonalen.

”Patienten har utretts på en specialistklinik och fått diagnos gällande sin smärta. När hen träffar en ny läkare på sin hälsocentral blir hen ifrågasatt om diagnosen stämmer. Läkaren gör en enkel undersökning och ändrar diagnosen i patientens sjukintyg. Patienten försöker förklara den utredning som gjorts på specialistkliniken under en längre tid men läkaren är mycket ifrågasättande. Patienten känner sig varken lyssnad till eller hjälpt utan bara ifrågasatt och kränkt. Läkarens journalanteckning innehåller också felaktiga uppgifter. Patienten undrar hur en läkare kan träffa en för hen okänd patient under 40 minuter och ändra en diagnos som det tagit lång tid att komma fram till.

”Patienten har talat med basenhetschefen som beklagat patientens upplevelse. Anmälaren har inte fått någon ursäkt utan blev hänvisad att kontakta specialistklinikens läkare. Något samförstånd har inte uppnåtts”

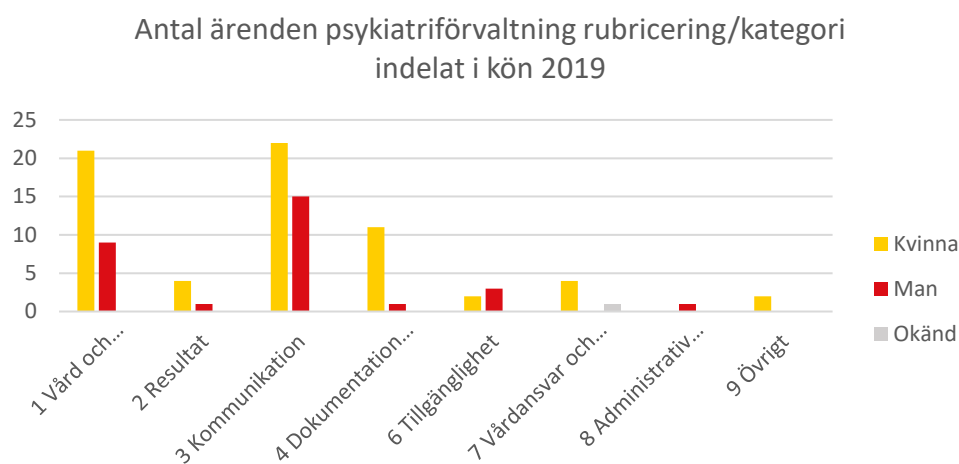
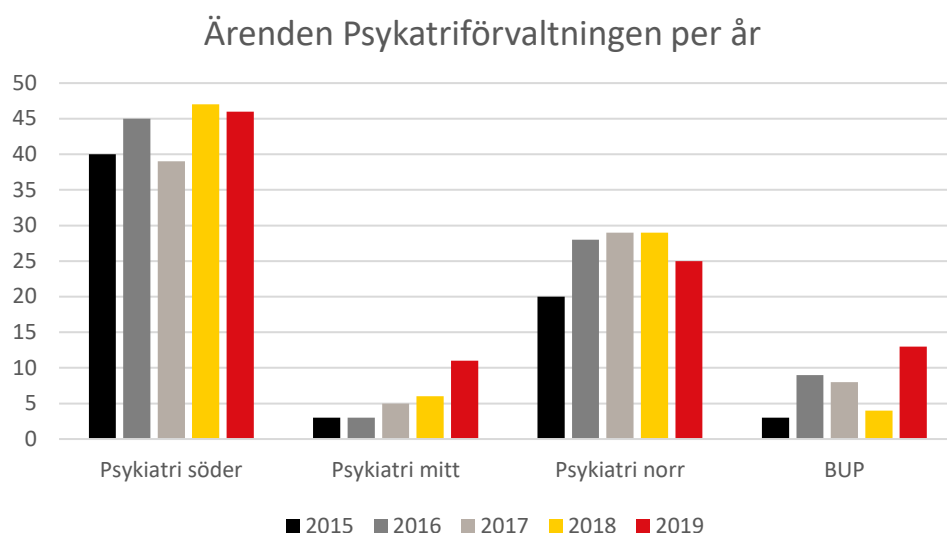
”Patienten fick en svullnad runt ögat och följde råden från 1177 på egenvård, vagel. När ögat blev allt sämre sökte hen till hälsocentralen där hon träffade en läkare som informerade om egenvårdsråd på 1177. Patienten informerade om att hen redan följer dessa råd men att det inte blir bättre. Läkaren uppgav att besvären tar tid och att hen kunde få en remiss om problemen kvarstår efter 6 månader. Ögat blev allt sämre och hen sökte jourcentral, fick remiss till ögon och där upptäcktes en allvarligare infektion och läkaren undrade varför hen inte kommit tidigare.

”Basenhetschefen beklagar att patienten inte har blivit lyssnad till. Basenhetschefen har talat med aktuell läkare som gjorde sin bedömning utifrån de symtom patienten uppvisade vid det aktuella besöket och att bedömningen då var att remiss inte var nödvändig.”

I primärvården är det flera kvinnor som inkommit med ärenden som handlar om att de varit sjukskrivna och att de träffat en för dem ny läkare som gjort en helt annan bedömning än vad den tidigare läkaren gjort. För vissa har sjukintyg ändrats från 100 procent sjukskriven till 100 procent arbetsför efter att de träffat läkaren i 30 minuter. Några ärenden har även gällt läkemedel som abrupt satts ut i samband med besöket. Patientnämnden har uppmärksammat basenhetschef på hälsocentral.

Två hälsocentraler utmärker sig i den nationella patientenkäten för deras goda resultat och nöjda patienter. Hälsocentralerna som nämns har även få ärenden hos patientnämnden. På motsvarande sätt går det att utläsa att hälsocentraler med sämre resultat i patientenkäten ofta har många ärenden hos patientnämnden.

2.3 Psykiatriförvaltningen



Antalet ärenden inom psykiatriförvaltningens kliniker har ökat något från föregående år, och vissa kliniker har haft en större ökning. Det har skett en omställning i könsfördelningen sedan föregående år då 56 procent män och 44 procent kvinnor anmälde synpunkter. Under 2019 var det istället 68 procent kvinnor och 31 procent män som gjorde en anmälan till patientnämnden.

Synpunkterna handlar till stor del om otillräcklig kommunikation. Bristande information om läkemedel eller annan behandling är också återkommande i ärendena, men även att inte bli lyssnad till speciellt när det gäller beslut om medicinska behandlingar. I flera ärenden finns synpunkter på fördröjd eller nekad utredning, behandling och avsaknad av vårdplanering. Ärenden handlar också om dåligt bemötande från vårdpersonal men även upplevda kränkningar. Klagomål har inkommit där diagnoser satts utan att de kommunicerats till patienten men även att det står felaktigheter i patientjournalen.

”Patienten kontaktar gällande sin läkemedelsbehandling. Uppger att problemen med att få rätt behandling pågått en längre tid. Nekades behandling helt under en period och fick då byta läkare. Den nya läkaren har ordinerat medicin i för låg dos och vägrar höja dosen. Patienten har svårt att fungera utan medicinering. Hen har försökt prata med läkaren och sköterskan om problemet men når inte samförstånd, känner sig inte lyssnad till.”

”Patienten besökte psykiatriska akutmottagningen för en tid sedan. Hen var därefter på två uppföljningsbesök. Efter detta upptäckte patienten i sin journal att någon hade satt en diagnos som hen inte hade en aning om. Hen hade inte fått information om diagnosen och det hade heller inte gjorts någon utredning”

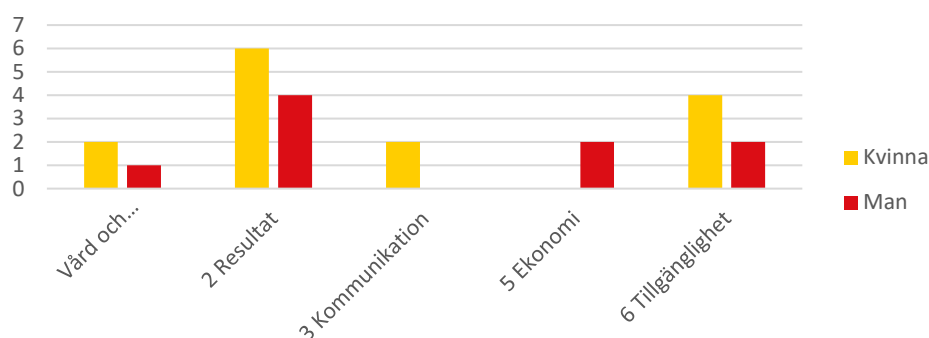
Synpunkterna på Barn- och ungdomspsykiatri har ökat och handlar bland annat om långa väntetider på utredning eller avsaknad av utredning vilket i vissa fall har lett till att patient och anhöriga valt att söka privata alternativ som de betalat ur egen kassa. De finns även flera klagomål till exempel på vården av barn med ätstörningar, svårigheter att få tider, avsaknad av vårdplaneringar, dåligt föräldrastöd och platsbrist på avdelning vilket lett till vård på vuxenavdelning.

”För flera år sedan var anmälares barn på BUP och utreddes. Några behandlingar eller åtgärder blev aldrig av. När förälder tog ny kontakt med BUP flera år senare och önskade en utredning fick hen veta att barnet redan har en utredning och en diagnos. Föräldrarna beställer journalkopior och kunde läsa barnets diagnos och behandlingsplan. Varken diagnos eller behandlingsplan hade kommunicerats med barn eller föräldrar. Någon behandling hade heller aldrig påbörjats

Anmälares har fått tala med basenhetschefen som lyssnat, bekräftat och beklagat det inträffade. De ska nu ha fortsatt kontakt för att anmälares ska få svar på alla sina frågor”

2.4 Tandvårdsförvaltningen

Ärenden folktandvården rubricering/kategori indelat kön 2019

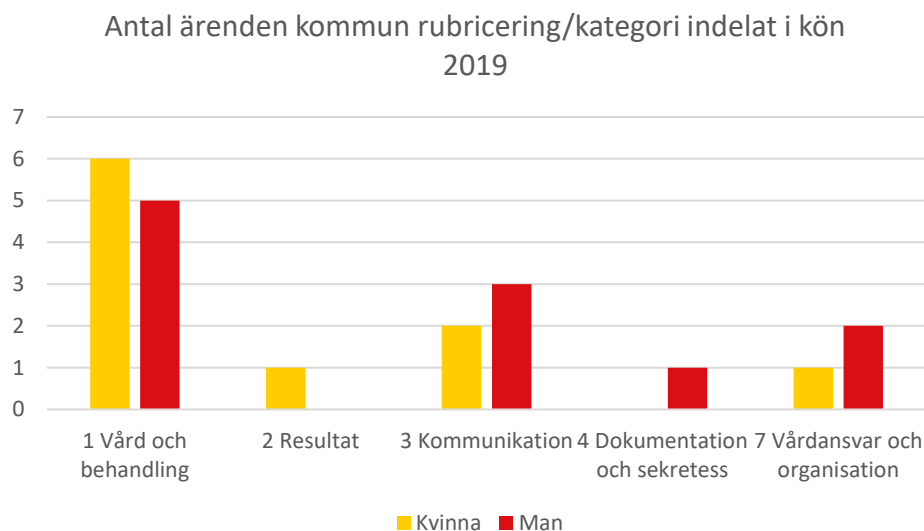


Antalet ärenden under 2019 är i stort sett oförändrat jämfört med 2018. Flest inkomna ärenden handlar om bristande resultat till exempel komplikationer efter behandling eller upptäckta fel efter behandling. Näst flest ärenden är registrerade på tillgänglighet exempelvis svårigheter att få en bokad tid vid akuta problem eller att nekades besök på klinik på grund av hög belastning. Kliniker som endast tar emot nya patienter med akuta problem, övriga får vända sig till andra kliniker. Ärenden som gäller ekonomi och patientavgifter har minskat i jämförelse med 2018.

”Patienten försökte få en tid till folktandvården men blev nekad och hänvisad till andra kliniker. Hen fick information om att de endast tar emot patienter med akuta problem.

Klinikchef svarar att de inte har möjlighet att i dagsläget ta emot ”nya” patienter som inte har akuta problem på grund av att de varit hårt belastade under en längre tid”

2.5 Länets kommuner



Under 2019 har 21 ärenden inkommit som rör länets kommuner. Det är lika många ärenden som föregående år. Det är övervägande närstående som anmält synpunkter och hälften av synpunkterna har handlat om vård- och behandlingsfrågor exempelvis bristande undersökning/bedömning vid förvirringstillstånd som visade sig vara urinvägsinfektion, mediciner som inte var uppdelade i dosett och signaturlistor för medicinadministration som inte var ifyllda. Fem ärenden som rör kommunikation har rapporterats och fyra av dessa har handlat om information och delaktighet med patient eller närstående.

3 Lärdomar av synpunkter och klagomål på vården

3.1 Patientlagen stärker patientens position

Inför 2019 justerades patientnämndens kategorier så att de i större utsträckning än tidigare utgår från patientlagens rubriker. Detta är också en anpassning för att harmonisera med IVO:s kategorier. Resultatet av inkomna ärenden visar en ökning gällande bemötande, bristande information och delaktighet.

Patientlagen har tillkommit för att stärka patientens position i vården och tydliggör vårdens ansvar för bland annat information, tillgänglighet, samtycke och att värna om patientens integritet. Eftersom inkomna synpunkter ofta handlar om just dessa områden blir det tydligt att implementeringen av denna lag går långsamt. Detta är problematiskt eftersom en bra kommunikation i vården med exempelvis adekvat information och

delaktighet ofta upplevs som ett bra bemötande. Ett gott bemötande inom vården ger bättre behandlingsresultat och nöjdare patienter. I en nationell rapport från Vårdanalys¹, som beskriver befolkningens förtroende för vården, redovisas att brister i tillgängligheten, kontinuiteten och relationella faktorer som att bli tagen på allvar eller lyssnad till i mötet med vården, är vanliga orsaker till att patienter har ett lågt förtroende för hälso- och sjukvården. Det är också viktigt att sprida information om patientlagen till allmänheten så de vet vilka skyldigheter vården har och att patienterna själv kan bevaka sina rättigheter.

3.2 Det är viktigt att analysera och dra lärdom

Förutsättningar för trygg och säker vård skapas i verksamheter som främjar en kultur med medvetenhet om och intresse för att lära från misstag eller incidenter. En effektiv och säker hälso- och sjukvård anses bäst kunna ges av team där professioner samverkar och respekterar varandras kompetenser. En rapport från Vårdanalys² visar att patienter som har personkontinuitet i form av fast läkarkontakt eller annan vårdprofession är nöjdare med sin delaktighet och kommunikation i vården. De upplever också att de får bättre hjälp med samordningen av sin vård i jämförelse med patienter som inte träffar samma personer i vården. Kvinnor ger vården lägre kvalitetsomdömen än män.

Även om målet ytterst är att inte skada patienter, kan felbedömningar eller misstag ändå ske. Medan mycket uppmärksamhet har riktats mot avvikelser och vårdskador, har mindre uppmärksamhet riktats mot klagomål från patienter. Även om patientnämnder finns och hanterar enskilda ärenden har det tidigare saknats systematik och rutiner för fortlöpande användning av patienters synpunkter och klagomål i hälso- och sjukvårdens kvalitetsarbete.

Patientnämnden medverkade till att skapa en riktlinje för klagomålshantering i region Kalmar län 2018. Riktlinjen beskriver var och hur samtliga vårdenheter ska registrera och kategorisera inkomna synpunkter och klagomål. Nu finns möjligheten för vårdverksamheterna att ta tillvara patienternas synpunkter och klagomål på ett systematiskt sätt och att analysera inkomna klagomål.

Som vi tidigare har nämnt minskar inte ärenden som handlar om kommunikation till exempel information, bemötande och delaktighet. Att hantera bemötandefrågor tar mycket tid för vården. Vad är det som gör att patienter och närstående upplever ett dåligt bemötande? Kvinnor anmäler överlägset flest ärenden som gäller bemötande och delaktighet, 72 procent, jämfört med män, 28 procent. Ett sätt att försöka förstå orsaken till detta är att ta reda på vad patienter och närstående faktiskt har för synpunkter. Därför är det viktigt att vården får del av de erfarenheter och lärdomar som finns i patienternas och de närståendes berättelser.

Hur kan vården arbeta för att förbättra bemötandet?

Tillåts bristande bemötande i verksamheten?

¹ Vårdanalys, *Förnuft och känsla, Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården*. 2018.

² Vårdanalys. *Möten med mening, En analys av patienters erfarenheter av vårdmöten*. 2018

3.3 Synpunkter gör skillnad

Som vi tidigare nämnt har patienter och närstående som vänder sig till patientnämnden i vissa fall mist sin tillit till vården, men ett yttrande som kan ge svar på de synpunkter och klagomål som framförts bidrar till att reparera detta. Vårdens svar/yttrande till patienten i patientnämndsärenden ser olika ut. Målet är att patienten först och främst ska få svar på sina frågor kring det som hänt men ibland leder klagomålet till en större åtgärd, och bidrar till utveckling för vårdens patientsäkerhetsarbete. Enligt svaren från vården är den vanligaste åtgärden är att synpunkterna lyfts vidare till berörd personalgrupp eller medarbetare på arbetsplatsträffar. Patientnämnden konstaterar att det oftast finns en vilja hos vårdpersonalen att försöka hjälpa till att ordna det på bästa sätt för patienten. Flera patientnämndsärenden visar att vårdgivaren vidtar åtgärder i det enskilda fallet vilket är bra. Dock är det omöjligt för patientnämnden att uttala sig om huruvida redovisade övergripande åtgärder formulerade som, ”dialog med ansvarig personal”, ”redovisats på APT”, ”reviderat dokument/rutin” och liknande leder till förbättringar i vården.

Vårdkontakt i patientnämndsärenden

Skriftligt yttrande från vården	201
Muntlig kontakt med vården	226
Totalsumma	427

3.4 Patientnämndens analyser och rapporter

Under 2019 valde nämnden att analysera synpunkter och klagomål som gällde barn under 18 år samt äldre över 80 år, inom den somatiska slutenvården i region Kalmar län vilket resulterat i två rapporter som presenterats för sjukvårdsledningen.

Rapport Barnärenden

Syftet med rapporten var att inventera inkomna barnärenden under en tidsperiod för att undersöka och belysa barns och vårdnadshavares synpunkter så att erfarenheterna kan tas tillvara och bidra till patientnämndens och vårdens utveckling av kvalitet och patientsäkerhet inom vården i region Kalmar län (bilaga 1).

I rapporten om barn under 18 år vittnar föräldrarna om att de saknar information och delaktighet. De vill bli lyssnade till och deras upplevelser behöver tas på allvar. Det spelar inte någon roll vilken vårdförvaltning det gäller, typ av skada eller händelse som rapporterats, föräldrarna efterfrågar dialog med vården. Flest synpunkter har rört små barn i åldern 0-6år följt av barn i åldrarna 12-17år. Föräldrarna till små barn agerar ombud för barnen och för delas talan. De har sökt vård av en orsak och förväntar sig att vårdpersonalen lyssnar och tar dem på allvar. Inom den somatiska slutenvården handlar ärendena främst om vård och behandling till exempel bristande bedömning och diagnoser men även att vårdpersonal inte lyssnar, att de brister i barnperspektivet. Den vanligast förekommande synpunkterna inom primärvården är att vårdpersonal inte lyssnar på föräldrarnas oro för sitt sjuka barn och att föräldrarna inte upplever sig

delaktiga. Det finns även synpunkter på att bristande undersökningar och utredningar vilket i vissa fall lett till felaktiga diagnoser och konsekvenser för barnet. Ärenden inkomna mot psykiatriförvaltningen handlar om föräldrar vars barn har varit på barn- och ungdomspsykiatrin men att undersökning och utredning av barnet har dröjt vilket lett till konsekvenser för barnet till exempel försämrad psykisk hälsa och påverkad skolgång. Flera ärenden beskriver att fokus har varit riktad på föräldrarna, åtgärder för att hjälpa barnet har upplevts komma i andra hand.

Den äldre patienten inom somatisk slutenvård

Syftet med rapporten var att analysera inkomna synpunkter som rör äldre patienter > 80 år inom den somatiska slutenvården i region Kalmar län under en tidsperiod så att erfarenheterna kan tas tillvara och bidra till vårdens utveckling av kvalitet och patientsäkerhet (bilaga 2).

I rapporten om äldre patienter inom somatisk slutenvård framkommer att många äldre patienter och deras närstående upplever att de får en sämre vård och ibland till och med nekas utredning och behandling för att de uppnått en viss ålder. Närstående efterfrågar extra omsorg och hänsyn av äldre. Flera ärenden handlar om hur äldre patienter skickats hem mitt i natten från akutsjukvården utan att hänsyn har tagits till den äldres hemsituation eller ålder. Analysen visar att vissa problem är återkommande och mönster har kunnat utläsas. Dessa problemområde är bristande bedömning i akutsjukvården, omsorg om de äldre samt utskrivning och transporter. Flera ärenden vittnar om bristande bedömningar som sedan visat sig vara allvarliga tillstånd hos äldre patienter över 80 år. IVO uppger att det inte inkommit någon Lex Maria på patienter över 80 år från slutenvården i Region Kalmar län under perioden första januari 2017 till augusti 2019.

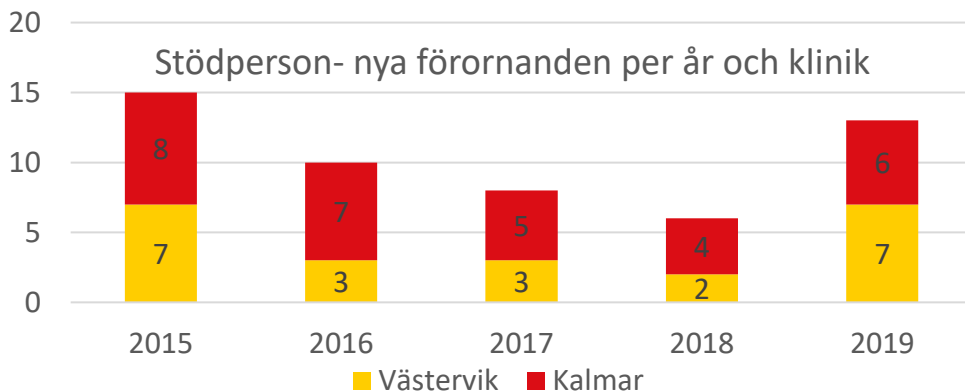
Gemensam nationell analys från patientnämnden och IVO

I den gemensamma analysen som patientnämnderna och IVO tillsammans gjort på ärenden 2018 gällande ”Delaktighet och information till patient/närstående” har patientnämnden i Region Kalmar län bidragit med analys av 47 ärenden (bilaga 3). Resultatet visar att anhöriga till patienter inte känner sig delaktiga vid palliativ vård. Några ärenden handlar om språksvårigheter, att patienter har svårt att bli förstådda eller förstå information på grund av att vårdpersonal har bristande kunskap i svenska språket.

Det är viktigt att vårdpersonal som ger information försäkrar sig om att mottagaren förstår informationen vilket också är förtydligt i patientlagen. Analys/rapporten har skickat in till IVO som sammanställt nationell statistik.

4 Stödpersonens verksamhet

Patientnämnden har i uppdrag att förordna stödpersoner till patienter som tvångsvårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, lagen om rättspsykiatrisk vård eller som vårdas enligt smittskyddslagen. Det är cheföverläkarens skyldighet att informera patienten om rättigheten att få en stödperson. En stödperson är en medmänniska som är intresserad av att stödja patienter som tvångsvårdas, men stödpersonen ska inte i något avseende ersätta vårdpersonalens insatser. Stödpersonen kan även närvara som personligt stöd vid förvaltningsrättens förhandlingar om patienten så önskar och ska hålla kontinuerlig kontakt med Patientnämndens kansli. Stödpersonen omfattas av tystnadsplikt och får därför inte röja uppgifter om vare sig patientens personliga förhållanden eller hälsotillstånd.



Under 2019 har 13 nya förordnanden upprättats och vid årsskiftet pågick 15 stödpersonsärenden. Antalet nya uppdrag för stödpersoner har ökat 2019. Patientnämnden arbetar kontinuerligt med rekrytering av nya stödpersoner för att kunna erbjuda och matcha eventuella önskemål från den tvångsvårdade. Likaså behövs det en balanserad geografisk spridning av stödpersoner då den tvångsvårdade kan befinna sig i öppenvård utanför länets städer. Under 2019 har tre nya stödpersoner rekryterats. Arbetet fortgår och nya insatser planeras under 2020.

Följande utvecklingsarbete har pågått under 2019:

- Stödpersonsträff, stödpersonerna har bjudits in till information och dialog vid tre tillfällen
- Samverkan med ledningsgruppen för psykiatri
- Samverkansmöten med vårdens kontaktpersoner
- Rekryteringsinsats av nya stödpersoner
- Information och dialog med BUP
- Internt utvecklingsarbete, processkartläggning av stödpersonprocessen och uppdaterad rutin.

5 Patientnämndens verksamhet

Patientnämnden är regionens centrala instans för hantering av patienters synpunkter, upplevelser eller klagomål på vård som de eller närstående fått. Patientnämndens verksamhet är lagreglerad och handlägger synpunkter inom all offentlig hälso- och sjukvård i regionen och länets tolv kommuner samt tandvård som är regionfinansierad. Kansliet handlägger även synpunkter som gäller privata aktörer med regionavtal. Patientnämndens verksamhet är en del av regionen men opartisk och fristående från de vårdgivare som möter patienterna inom hälso- och sjukvården. Nämnden gör inga egna medicinska bedömningar och tar inte ställning till om vårdgivaren har gjort rätt eller fel. Syftet är istället att fungera som en länk, beskriva, informera, reda ut och förklara, och på så sätt bidra till att patienter och vårdgivare förstår varandra bättre. Det kan gälla synpunkter rörande till exempel vård och behandling, kommunikation, tillgänglighet, omvårdnad, administration eller ekonomi. En annan uppgift som patientnämnden har är att utse stödpersoner åt patienter som tvångsvårdas inom psykiatri eller är isolerade med stöd av smittskyddslagen.

När man studerar de ärenden som inkommit till patientnämnden är det viktigt att fundera över vad det är som har hänt i de enskilda fallen, vilka vårdgivare gäller det och vilka frågeställningar vill patienten eller den närstående lyfta fram? Alla upplevelser är unika, men man kan ändå se mönster, helheter och tendenser. Därför arbetar alla patientnämnder i Sverige, sedan första januari 2019, med en uppdaterad kategorisering av inkomna ärenden. Detta sker huvudsakligen genom att ett ärende dels kopplas till minst ett problemområde, och dels genom att det identifieras som en specifik vårdtyp. Syftet med ändringen är att kategorierna ska harmonisera med IVO:s kategorier som utgår från patientlagen. Detta möjliggör också att kunna uppfylla det nya krav som ställs på patientnämnderna sedan den nya lagen³ infördes, nämligen ”patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regionen eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården (3 §)”.

Patientnämnden får många samtal från allmänheten som har frågor om vilka regler som gäller i vården eller vilka rättigheter de har som patienter. Allt oftare hänvisas patienten av vårdpersonal att kontakta patientnämnden gällande sådana frågor. Kansliets målsättning är alltid att hjälpa patienten att få svar på sina frågor genom att konsultera sakkunniga inom region Kalmar län eller länets kommuner. Dessa samtal resulterar inte i ett registrerat ärende.

Hur kontaktades patientnämnden?

Besök	8
Brev	85
E-post	196
Telefon	482
Totalsumma	771

5.1 Ledamöter i nämnden

Inför årsskiftet 2018 – 2019 hade regionfullmäktige valt in 14 nya förtroendevalda till patientnämnden för perioden 2019 - 2022. Sju ordinarie ledamöter och sju ersättare. Ordförande är Peter Högberg (S) och vice ordförande är Eric Dicksson (KD). Den nya nämnden påbörjade arbetet i februari med att träffas under två dagar för utbildning och dag två hade nämnden sitt första sammanträde. Under året sammanträdde nämnden vid fyra tillfällen. Nämndens femte och sista sammanträde för året brukar infalla i november men eftersom patientnämnden i region Kalmar län stod värd för Patientnämndernas nationella presidiekonferens så ställdes sammanträdet in och alla ledamöter var välkomna att medverka på konferensen under dag två.

Inför patientnämndens sammanträden får ledamöterna en rapport innehållande aidentifierade sammanfattningar av samtliga ärenden där handläggningen har avslutats under perioden. Vid nämndens sammanträden behandlas utvalda ärenden av principiell karaktär. Patientnämnden har under året beslutat att göra en inventering/analys över alla ärenden som handlar om barn yngre än 18 år samt alla ärenden som inkommit gällande äldre patienter över 80 år inom somatisk slutenvård. Detta har resulterat i två rapporter,

³ Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

Barnärenden och Den äldre patienten inom somatisk slutenvård, bilaga 1,2. Tillsammans med landets övriga patientnämnder och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har en analys gjorts på alla ärenden inkomna 2018 som registrerats under rubriken delaktighet och information till patienter och närstående. Analysen presenterades i rapportform, bilaga 3, och skickades till IVO för att sammanställas till en gemensam rapport vilket, av olika anledningar, inte har gått i uppfyllelse.

Patientnämndens sammanträden utgör ett forum för informationsutbyte med företrädare och nyckelpersoner från olika verksamheter. Under året har basenhetschefen på akutkliniken och infektionskliniken på länssjukhuset i Kalmar informerat om sina verksamheter. Maria Alvinsson Hilberth, samordnare för nära vård, berättade om handlingsplanen för nära vård.

På Region Kalmar läns hemsida <https://www.regionkalmar.se/> finns mer information om patientnämnden.

5.2 Aktiviteter 2019

En stor händelse för patientnämnden under 2019 var att anordna Patientnämndens nationella presidiekonferens. Konferensen hölls på Glasverandan under två dagar och 80 personer medverkade. Temat för konferensen var "Från klagomål till förändring". Både interna och externa föredragshållare var inbjudna till exempel Inspektionen för vård och omsorg, Socialstyrelsen, professor från Karlstads universitet, chefläkare i Region Kalmar, patient och närståenderepresentant tillsammans med verksamhetsutvecklare med flera.

Nämnden har en målsättning att allmänheten och anställda inom region Kalmar ska få en ökad vetskap och kunskap om patientnämndens verksamhet. Kansliet har arbetat målinriktat utifrån den framtagna kommunikationsplanen samt verksamhetsplanen och varit ute på 32 informationsuppdrag under 2019 till både allmänheten och vårdpersonal. Under vecka 48 var nämnden också representerad på regionens Instagram-konto. Under hela veckan kunde Instagramanvändare följa patientnämndens tjänstepersoner och politiker i deras arbete. Nya arenor för information har varit till studerande sjuksköterskor och distriktssköterskor på Linnéuniversitetet samt AT-läkare och PTP-psykologer. Under 2019 har fler anhöriga och närstående kontaktat kansliet och antalet ärenden har ökat med nio procent.

Patientnämnden bidrar till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården genom att återrapportera avidentifierade ärenden två gånger per år till basenhetschef på respektive klinik samt chefläkare. Under 2019 valde nämnden att utvärdera vad mottagande basenhetschef och chefläkare tycker om återrapporteringen. En enkätundersökning skickades ut och resultatet visade att 91 procent var nöjda med intervallet, att återrapportering sker två gånger per år. 94 procent hade tagit del av rapporten och 76 procent använde den i sin verksamhet på till exempel arbetsplatsträffar, basenhetsråd samt patientsäkerhetsronder. Enkäten tog även upp frågor om nämndens analysrapporter och 69 procent av mottagarna hade tagit del av någon rapport, 43 procent hade använt den i sin verksamhet. Det framkom att basenhetschefer som inte tog del av utskickade analysrapporter inom kort tid hade svårt att hitta dessa på digital plattform. Kansliet har därför i mail bifogat en länk till regionens hemsida där rapporterna finns upplagda.

Alla patientnämnder i Sverige finns representerade i ett nationellt nätverk. Syftet med nätverket är att samverka kring viktiga frågor och styra verksamheterna likriktat mot samma mål. Patientnämnderna i landet har utvecklat ett nära samarbete när det gäller information och utbildning. Detta samarbete bedrivs nationellt och regionalt. Varje år

anordnas en nationell och regional tjänstemannakonferens för samtliga patientnämndshandläggare.

Den nationella samverkan mellan patientnämnder och Inspektionen för vård och omsorg, IVO, är etablerad i det nationella nätverket. Ofta medverkar även representanter för Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och regioner, SKR.

Arbetet med en rutin för handläggning av barn har slutförts. Syftet var att på ett likriktat sätt handlägga ärenden som rör barn utifrån barnets bästa. Rutinen ska fungera som en vägledning och stöd för handläggaren vid kontakt med barn eller då ett ärende inkommer från en vårdnadshavare.

6 Fokus under 2020

Patientnämnden kommer fortsätta arbetet med att ta tillvara patienternas berättelser, analysera och identifiera problemområden för att sedan sprida dessa i rapportform. Patientnämnderna i Sverige och IVO kommer under våren 2020 bilda en arbetsgrupp för att skapa modeller och metoder för gemensamma rapporter. Parallellt med att arbetsgruppen bildas kommer IVO och patientnämnderna i Sverige analysera ärenden från 2019 som inkommit under rubriken tillgänglighet.

Det viktiga arbetet med att sprida information om patientnämndens verksamhet fortsätter till både allmänheten och vårdpersonal. Kunskapen och patientnämndens existens är viktig för att patienter och närstående ska kunna göra ett aktivt val, då både vården och patientnämnden är första linjens mottagare av synpunkter och klagomål. En målsättning under 2020 är att information om patientnämnden kommer finnas på informationsskärmar på bussar och i vårdens väntrum. Från och med årsskiftet kommer allmänheten kunna kontakta patientnämndens kansli via en e-tjänst på 1177 där de på ett säkert sätt kan logga in och lämna sina synpunkter.

Arbetet med stödpersonsverksamheten är en viktig del i patientnämndens arbete. Kansliet kommer med hjälp av regionens kommunikationsavdelning göra en kort film om hur det är att vara stödperson åt tvångsvårdade patienter. Filmen ska kunna visas vid informationsinsatser till allmänheten. Målsättningen är att öka intresset för stödpersonsverksamheten och att rekrytera fler stödpersoner till regionen.

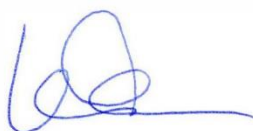
Kalmar februari 2020



Peter Högberg (S)
Ordförande patientnämnden



Eric Dicksson (KD)
Vice ordförande patientnämnden




Urban Oskarsson
Sektionschef



Louise Stephani
Handläggare



Carolina Högström
Handläggare



Eva-Maria Spigel
Handläggare

Barnärenden

En rapport från patientnämnden

Bakgrund

Hur ser ärendemängden ut när det gäller barnärenden? Vad handlar synpunkterna om? Kontaktar barnet själv patientnämnden? Tanken med rapporten är en inventering av inkomna ärenden under perioden 2016-01-01 till 2019-03-26 för att undersöka och belysa barns och vårdnadshavares synpunkter på vården i region Kalmar län.

Enligt lag om stöd vid klagomål mot hälso-och sjukvården fastställs i 2 § att om patienten är ett barn ska patientnämnden särskilt beakta barnets bästa.

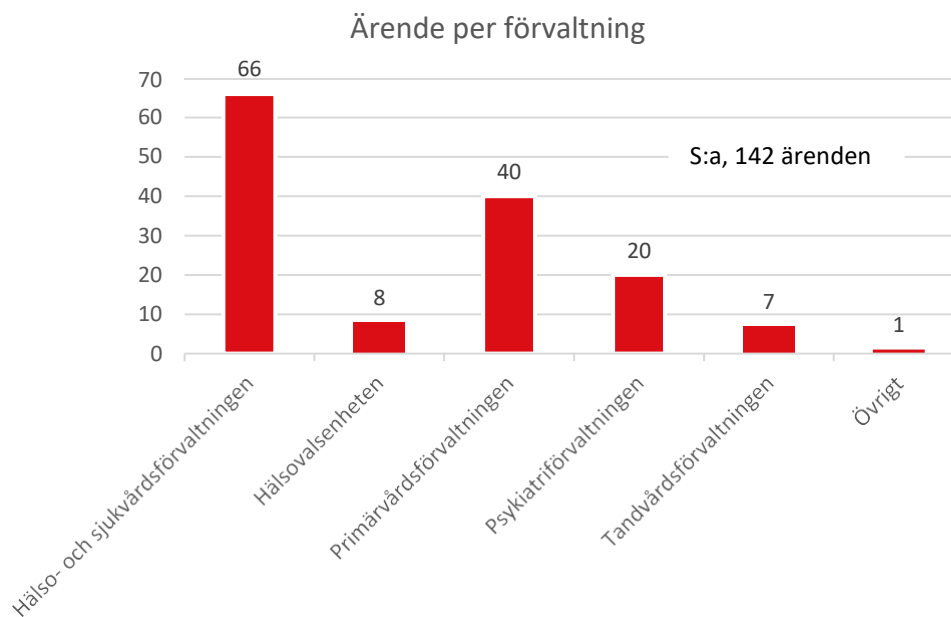
Vad som är barnets bästa måste avgöras i varje enskilt fall. I klagomålsärenden som rör barn ska barnet ges möjligheter att framföra sina åsikter. Information från patientnämnden och svar från vårdgivare ska anpassas utifrån barnets mognad och behov. Rapporten är en del i patientnämndens pågående utvecklingsarbete för att möta upp barnets rättigheter utifrån att barnkonventionen blir lag 2020.

Uppdrag och syfte

Syftet med rapporten är att inventera ärenden, avseende barn och unga under 18 år, som inkommit till patientnämnden så att erfarenheterna kan tas tillvara och bidra till patientnämndens och vårdens utveckling av kvalitet och patientsäkerhet.

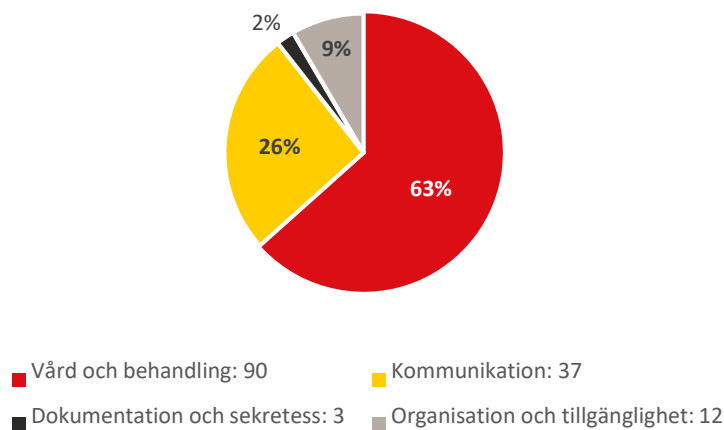
Resultat

Synpunkter som inkommit till patientnämnden gällande barn berör olika vårdförvaltningar. Presentationen av resultatet kommer ske uppdelat per förvaltning då det finns vissa skillnader i ärendenas karaktär beroende på vilken förvaltning det gäller.

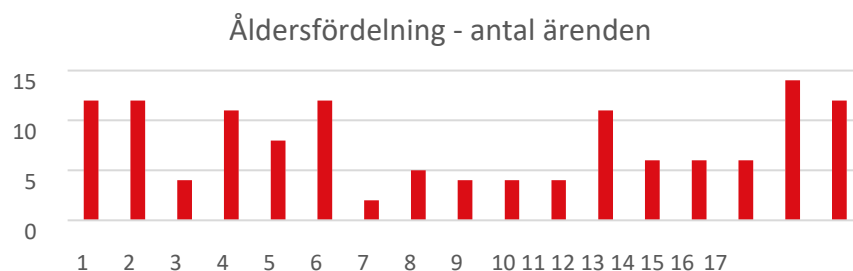


Figur 1- Under tidsperioden 2016-01-01 – 2019-03-26 har 142 ärenden inkommit till patientnämnden gällande barn. Vid sju tillfällen har barnet själv anmält ärendet, i övriga fall föräldrar eller annan legal företrädare.

Ärendemängd per rubrik/kategori

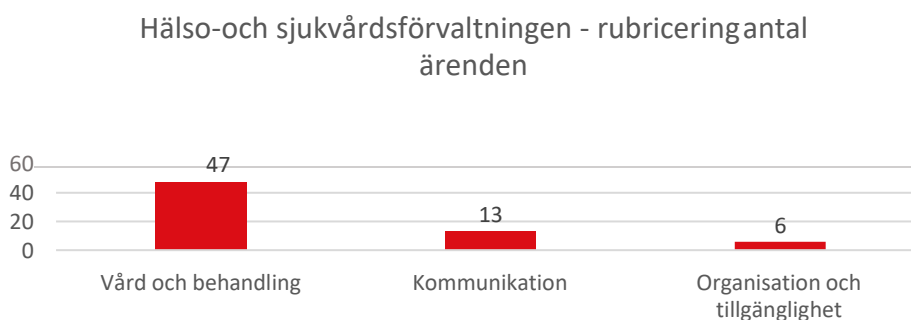


Figur 2- Under rubriken Vård och behandling finns ärenden om exempelvis bristande utredning, undersökning, diagnos och resultat. Under rubriken Kommunikation handlar det om synpunkter på bemötande, delaktighet, information och empati. Rubriken Dokumentation och sekretess rör journalfrågor och brutet sekretess och under Organisation och tillgänglighet bristande tillgänglighet, väntetider och valfrihet i vården.



Figur 3- Åldersfördelning samtliga ärenden. Flest synpunkter har rört små barn i åldern 0-6 år, 59 ärenden. Förhållandevis få ärenden har inkommit gällande barn 7-11 år. Ärendemängden har sedan ökat igen gällande barn i tonåren, 12-17 år, 55 ärenden.

Hälso-och sjukvårdsförvaltningen



Nära hälften av alla inkomna barnärenden rör länets sjukhus och då främst Länssjukhuset i Kalmar. Övervägande synpunkter har handlat om vård-och behandlingsfrågor, 70 procent av barnärendena rör frågor kring vård-och behandling jämfört med 58 procent om man ser till alla inkomna ärenden/alla åldrar. En annan skillnad gällande barnärenden är att färre har klagomål på bemötandet på sjukhusen. Det är endast fem ärenden, 0,8 procent, som har registrerats gällande bristande bemötande jämfört med 12 procent avseende alla ärenden/alla åldrar. Dock finns inslag av synpunkter på bemötande i många andra ärenden men i dessa har exempelvis undersökningsfrågan varit mer framträdande än synpunkter på bemötandet varför ärendet registrerats under vård-och behandling/undersökning istället för kommunikation/bemötande. Barnärenden om bristande kommunikation på sjukhusen har istället främst handlat om bristande information och delaktighet.

Av de 66 barnärenden som finns registrerade, under angiven period, på hälso-och sjukvårdsförvaltningens verksamheter är det endast sex där patienten/barnet själv kontaktat patientnämndens kansli. Övriga av föräldrar och enstaka av legal företrädare eller vården.

Ärendeanalys

Synpunkterna varierar stort men det som framträder är bristande bedömning och diagnoser, vården lyssnar inte, oro för barnets upplevelser/bristande barnperspektiv och på vissa kliniker kommunikation/bemötande.

Ärendeexempel bristande bedömning/diagnoser:

- Litet barn med nedsatt allmäntillstånd som blivit felbedömd. Föräldrarna har sökt vård många gånger och fått kämpa för att bli hörda, blivit hemskickade flera gånger utan egentlig utredning. Fick till slut rätt diagnos, anemi. Föräldrarna undrar hur vården kunde missa diagnosen?
- Tre ärenden på samma akutklinik där barn sökt för oklar magsmärta. Fått felaktig bedömning, sökt igen eller till annan mottagning. Två av barnen visade sig ha blindtarmsinflammation, det tredje barnet fick sedan intensivvård för njursvikt.
- Felbedömning av knöl i armveck som senare visade sig vara malign. Händelsen anmäldes enligt lex Maria.
- Missade frakturer.
- Främmande kropp i ögat. Bristande utredning, flera kliniker inblandade, ledde till försenad bedömning och akut operation med risk för hjärnhinneinflammation. Ögat gick inte att rädda. Händelsen anmäldes enligt lex Maria.

Ärendeexempel vården lyssnar inte:

- Föräldrar upplevde att personalen inte lyssnade eller brydde sig då de sökte vård för barnet som hade en böld. Avsaknad av akut åtgärd resulterade i att bölden sedan fick dräneras under stor smärta. Händelsen har varit ett stort trauma för barnet.
- Barnet felbedömdes under en längre tid och föräldrarna fick tjata till sig tid för utredning och för att personalen skulle engagera sig. Barnet hade en hjärntumör.
- Barn med fotskada, hemsjukhuset tog inte skadan på allvar. Sökte vård i annan region och blev lyssnade tid. Mindre operation planerades in men föräldern upplevde fortsatta problem i dialogen med hemsjukhuset och hade svårigheter att få remiss/betalningsförbindelse till annan region.

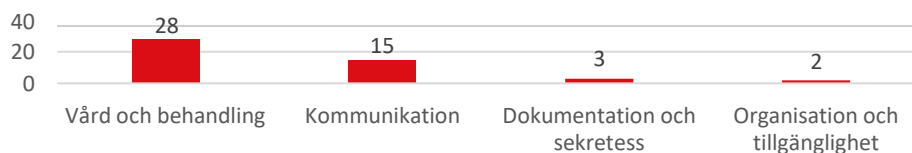
Ärendeexempel oro för barnets upplevelser/barnperspektiv

- Dåligt resultat efter förhudsoperation. Bristande information om riskerna. Svårt att få hjälp efter hemgång. Stor oro hos barnet och föräldern som uppger bristande stöd från vården.
- Lång väntan på åtgärd av armfraktur. Flicka skadade sig utomlands och fick SOS transport hem. Trots förvarning gjordes inga förberedelse av hemsjukhuset, lång väntan för barnet, skickades sedan till Linköping för operation. Föräldrarna efterfrågar bättre förståelse och snabbare handläggning för barn med akut smärta.

- Litet barn som skadat armen fick ingen smärtlindring i samband med undersökning och röntgen. Föräldern påpekade att barnet var rädd och hade ont men smärtlindring uteblev. Föräldern uppger att personalen saknade förståelse för barnets situation och hotade med fasthållning. Valde efter lång väntan utan besked att åka till sitt hemlandsting, uppger att de där fick ett snabbt omhändertagande.
- Litet barn suturerades utan bedövning. Föräldrarna fick frågan om barnet behövde sövas för att få såret ihopsytt. Föräldrarna tyckte det verkade onödigt. Läkaren sydde då såret utan bedövning. Barnet skrek och läkaren hade svårt att slutföra sutureringen. Barnet är rädd för sjukvårdskontakter efter händelsen.

Primärvård, offentlig och privat

Primärvård - rubricering antal ärenden



Primärvård, offentlig och privat inkluderar all offentlig barnhälsovård, alla offentliga hälsocentraler, sjukvårdsrådgivningen och privata läkarmottagningar med regionavtal. Under tidsperioden inkom 48 barnärenden. Av dessa ärenden handlar 58 procent om vård och behandling, 31 procent om kommunikation bland annat bristande bemötande, avsaknad av information och delaktighet till patient och närstående. I övriga ärenden, 11 procent, går det att finna tre synpunkter om brister i patientjournal och sekretess samt tillgänglighet. 83 procent av inkomna synpunkter berör den offentliga vården och 17 procent privata aktörer.

Det är inte något barn som själv anmält ett klagomål till patientnämnden gällande primärvård, offentlig och privat.

Ärendeanalys

De vanligast förekommande synpunkterna från föräldrar som sökt vård inom primärvården är att vårdpersonal inte lyssnar på deras oro för sitt barns mående. Föräldrarna upplever sig inte delaktiga, att de inte blir tagna på allvar när de föreslår vården exempel på vad barnet kan lida av. En del synpunkter handlar om vårdpersonal som inte gör en adekvat undersökning/utredning vilket i vissa fall har lett till felaktiga diagnoser och konsekvenser för barnet.

Ärendeexempel undersökning/utredning och missade diagnoser:

- Två ärenden beskriver skador på fingrar som inte undersöktes, följdes upp ordentligt samt upptäcktes sent vilket resulterade i operationer i Linköping på grund av skadade senor och risk för framtida komplikationer.
- Två ärenden gäller skabb där barn med klåda och utslag får behandling mot eksem som inte hjälper. Föräldrarna misstänkte skabb vilket vården nekade till trots att olika behandlingsalternativ inte hjälpt. I båda fallen har föräldrarna sökt vård vid åtskilliga tillfällen.
- Fyra barn med magproblem och magsmärtor där föräldrarna sökt vård vid flera tillfällen visar sig vara brusten blindtarm, Cystisk fibros, svår obstipation och tarmvred.
- Barn med olika symtom utreddes inte tillräckligt där det senare visade sig att allergi orsakat problemen.

Ärendeexempel där föräldrar saknar delaktighet, att de inte har blivit lyssnade till:

- Flera ärenden handlar om infektionssjukdomar att barn haft feber, hosta och ont i halsen där vården hänvisat till egenvårdsråd. Trots nya kontakter med vården fick barnen ingen ny utredning och vården höll fast vid tidigare bedömningar. Det har gällt barn med lunginflammation, halsfluss, halsböld och sepsis. Gemensamt för dessa ärenden är att de sökt vård vid flertalet tillfällen utan att vårdpersonal lyssnat på föräldrarnas oro.
- Tre ärenden är av allvarigare karaktär.

I två av ärendena har föräldrarna under flera månader sökt vård för sina barn på olika vårdnivåer utan att bli tagna på allvar. Föräldrarna upplever att vårdpersonal läser journalen och hänvisar till tidigare bedömning utan att göra en egen ny bedömning. Ärenden har gällt hjärntumör och reumatism.

Ett ärende gäller ett äldre barn som plötsligt mådde mycket dåligt och sökte akut med feber, huvudvärk, utslag och personlighetsförändring. Ambulans hänvisade till hälsocentral och där gjordes ingen åtgärd och de fick åka hem. På akutmottagningen förklarade föräldrarna hur barnet förändrats men läkaren kunde inte finna någon orsak till symtomen. Läkaren läste i journalen att barnet tidigare fått en bedömning på barn- och ungdomspsykiatri och de hänvisades istället dit. Där blev barnet sämre, transporterades med ambulans till intensivvårdsavdelningen där hen låg nersövd med respirator. Det visade sig vara en hjärnhinneinflammation. Händelsen anmäldes enligt lex Maria.

Ärendeexempel sekretess:

- Tre ärenden som handlar om patientjournal och sekretess gäller samma hälsocentral. I två av ärendena har en distriktsläkare tillika skolläkare diskuterat barn inom skolhälsovården med sin chef på hälsocentralen utan att barnet varit listat där eller att de haft en vårdkontakt. Ett ärende handlar om förväxlad journal.

Ärendeexempel utifrån bristande barnperspektiv:

- I några ärenden beskrivs att vårdpersonal haft ett sätt mot barnet som inte varit anpassad för dess ålder. Det har handlat om personal som inte varit informativ, empatisk och följsam vid såromläggning eller vid undersökning av underliv och bröst.
- I ett ärende har personal diskuterat mammans relation till pappan (separerade) när barnet medverkade.
- Även information till föräldrar att barnet inte bör gå upp mer i vikt när barnet medverkade.
- Några ärenden handlar om att vårdpersonal varit otrevlig och talat mästrande och högt till barnet.

Psykiatriförvaltningen/BUP

BUP - rubricering antal ärenden



Ärendeanalys

Patientnämnden har registrerat 65 procent av inkomna synpunkter under rubriken vård och behandling och 20 procent under rubriken kommunikation. Övriga 15 procent gäller tillgänglighet. I mer än hälften av inkomna ärenden har synpunkterna handlat om att föräldrarna sökt BUP, kommit på bedömning men att utredning och fortsatt behandling har dröjt. I många ärenden beskriver föräldrarna att fokus har legat på dem och att de träffat vårdpersonal själva medan det aktuella barnet varit hemma med ett allt sämre mående. I flera fall har BUP gjort en orosanmälan till socialtjänsten. I vissa fall har anmälan avskrivits och i andra fall har föräldrarna upplevt att socialtjänsten varit till hjälp och stöttning. Föräldrarna har undrat varför utredningen dröjer och kontaktat BUP flera gånger utan att få tala med någon ansvarig. I nästan samtliga fall har synpunkterna innehållit brister i delaktighet, information och kommunikation mellan vården och föräldrar.

Ärendeexempel:

- Skolhälsovården remitterar till BUP för utredning. Familjesamtal påbörjas och pågår ett år där barnet sällan medverkar. Barnet blir allt sämre men får ingen hjälp och skolläkaren remitterar till privat psykiater som, efter utredning, sätter diagnos och påbörjar behandling.

- Skolhälsovården remitterar till BUP för utredning. Efter tre år har föräldrarna haft 40 kontakter med BUP. Barnet har inte fått någon behandling och mår allt sämre, vilket medför en stor oro och föräldrarna känner sig inte lyssnade till.
- Barnet mår dåligt, går inte i skolan och har självskadebeteende. När de söker BUP utreds familjen och socialen kopplas in och har varit ett bra stöd. Efter flera år påbörjas en utredning.
- Efter ett besök på BUP blev barnet lovad hjälp i sin situation och att skolan skulle involveras. När de inte hört något fick de veta att läkaren slutat och planeringen avbrutits. Föräldrarna fick åter kämpa för att få tid för utredning och behandling.
- Efter att skolan gjort en utredning uppmanades mamman skriva en egenremiss till BUP och bifoga utredningen. Psykolog träffade barnet och ansåg att föräldrarnas konflikt var orsak till barnets mående.

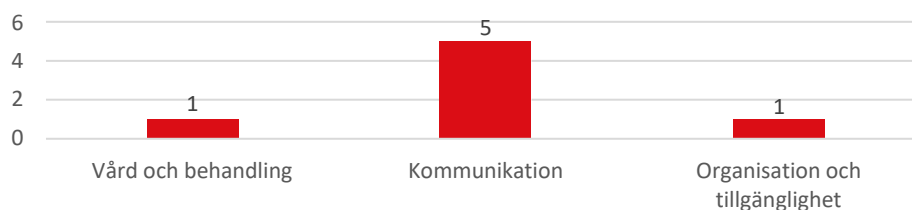
Psykologen skulle göra en bedömning till innan behandlingen skulle sättas in. Psykologen hörde aldrig av sig och slutade sin tjänst utan fullständig dokumentation i journalen.

Gemensamt för ovanstående ärenden är att barnet har missat mycket av sin skoltid i väntan på utredning och behandling och att föräldrarna inte upplever att vården har lyssnat. De har också fått kontakta vården och tjata för att få kontakt med ansvariga. Flera beskriver att läkare och annan vårdpersonal aldrig ringde upp när de lämnat meddelande.

Det är ett ärende som rör psykiatriförvaltningen där barnet själv, en ungdom, anmält sina synpunkter.

Tandvårdsförvaltningen

Tandvård - rubricering antal ärenden



Ärendeanalys

Det är endast ett fåtal barnärenden avseende tandvårdsförvaltningen. Övervägande synpunkter handlar om kommunikation, till exempel brister i bemötande och information. Det gäller personalens förhållningssätt och bemötande mot både barn och föräldrar samt avsaknad av information inför behandling. Några ärenden handlar om lång väntan på behandling.

- Barnet fick en kallelse till folktandvården. När de var där visade det sig att barnets tänder skulle plastas. Föräldrarna har synpunkter på att de inte fått information i förväg då de skulle tackat nej till aktuell behandling om de haft vetskap.
- Barnet blev rädd och skrämmd under pågående tandvårdsbehandling. Barn och förälder var inte förberedda på behandlingens olika moment vilket försvårade genomförandet. Personalen var stressad under pågående behandling och tog sig heller inte tid att följa upp händelsen efteråt.
- Asylsökande pojke nekas tandvårdsbehandling på felaktiga grunder.

Det är inte något barn som själv anmält klagomål till patientnämnden gällande tandvård.

Reflektion

Inventerade barnärenden visar att föräldrar och närstående efterfrågar information och delaktighet, vill bli lyssnade till och att deras reflektioner och upplevelser tas till vara. Det spelar ingen roll vilken vårdförvaltning det gäller, typ av skada eller händelse som rapporterats, föräldrar efterfrågar en bättre dialog med vården.

Föräldrar som söker vård för sina sjuka barn agerar som ombud för barnen och för deras talan. Föräldrar till yngre barn behöver beskriva symtom och förändringar i barnets beteende. Föräldrarna har sökt vård av en orsak och är många gånger oroliga. En konflikt kan uppstå om vårdpersonalen inte tar sig tid att lyssna till eller lita på föräldrarnas beskrivning av barnets symtom.

Söker föräldrarna vård för andra eller tredje gången gällande sitt barns symtom så förväntar de sig en ny adekvat bedömning och en förklaring på behandlingsalternativ, diagnos och prognos.

Vid en vårdskada eller allvarlig händelse är det ofta flera negativa faktorer inblandade, till exempel att föräldrarna inte upplevt delaktighet, inte blivit lyssnade till och att vården inte undersökt/utrett tillräckligt vilket lett till en felaktig diagnos.

När föräldrar söker vård för sitt barn gör vården en bedömning.

!

Informationen till föräldrarna som förklarar bedömningen är avgörande för att de ska förstå och acceptera. Om symtomen kvarstår eller förvärras söker föräldrarna på nytt och förväntar sig en ny bedömning och en ny förklaring. Om vårdpersonalen väljer att bara förlita sig på den tidigare bedömningen utan att utreda vidare och lyssna på föräldrarnas observationer och oro, kan felbedömning ske och en misstro uppstå. Barnet har då inte fått en ny bedömning som kan förklara varför barnet inte blivit bättre. Detta är en anledning till att synpunkter inkommer till patientnämnden, inte sällan i kombination med att barnet blivit allt sämre och att vården gjort en felbedömning.

!

Vissa föräldrar väljer att söka ny kontakt på samma vårdnivå medan andra väljer att söka akut på en annan vårdnivå till exempel en akutmottagning. I det senare fallet är risken stor att de hänvisas tillbaka till en lägre vårdnivå och misstron stärks. Irritationen i vårdkontakten kan nu vara påtaglig och vårdens vilja att göra en helt ny adekvat bedömning verkar blir mindre sannolik.

Det är få barn och unga som själva lämnar klagomål till patientnämnden. Sannolikt är kunskapen om klagomålssystemet lågt bland barn och många gånger är det helt rimligt och nödvändigt att föräldrar eller närstående fungerar ombud. Det viktiga är att barnet får information om vilket stöd som finns att få och, om barnet själv vill, möjlighet att komma till tals och vara delaktig.

Summering!

- Barn behöver bemötas olika utifrån enskilda förutsättningar,
- informera och förklara,
- vid ny vårdkontakt förväntas en *ny* objektiv bedömning,
- lyssna på de som känner barnet,
- ta föräldrars oro på allvar.

Tidigare rapporter från patientnämnden

- Tillgänglighet, november 2017
- Patientjournalen, juni 2018
- Intyg, november, 2018

Rapporterna finns att läsa på www.regionkalmar.se

Den äldre patienten inom somatisk slutenvård

En rapport från patientnämnden

Sammanfattning

Patientnämnden beslutade att undersöka inkomna synpunkter som handlar om äldre patienter, från 80 år och uppåt, inom den somatiska slutenvården i region Kalmar län. Inkomna ärenden vittnar om att många äldre och deras närstående upplever att de får en sämre vård och ibland till och med nekas utredning och behandling för att de uppnått en viss ålder. Närstående efterfrågar extra omsorg och hänsyn av de äldre. Flera ärenden handlar om hur äldre patienter skickats hem mitt i natten från akutsjukvården utan att hänsyn har tagits till den äldres hemsituation eller ålder. Analysen visar att vissa problem är återkommande och mönster har kunnat utläsas. Dessa problemområde är bristande bedömning i akutsjukvården, omsorg om de äldre samt utskrivning och transporter.

Uppdrag och syfte

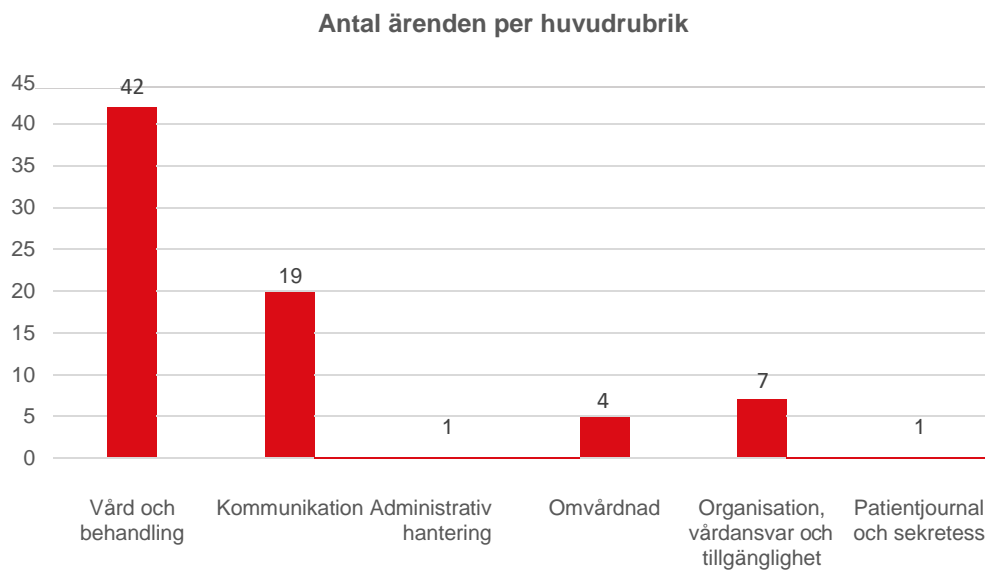
Syftet med rapporten är att analysera inkomna synpunkter som rör äldre patienter inom slutenvården i region Kalmar län så att erfarenheterna kan tas tillvara och bidra till vårdens utveckling av kvalitet och patientsäkerhet.

Urval och metod

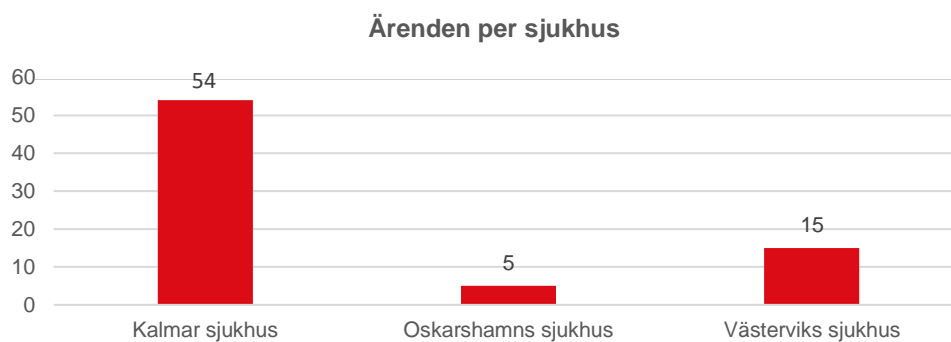
Under tidsperioden 2017-01-01 – 2019-08-20 registrerades 74 ärenden där patienten är 80 år eller äldre. Det är övervägande närstående som kontaktat patientnämnden, 59 närstående och 15 patienten själv. Kön fördelningen är 40 kvinnor och 34 män.

Vid analys av samtliga ärenden noterades mönster av återkommande synpunkter. Efter ny genomläsning kategoriserades tre rubriker utifrån de mönster patientnämnden noterat. Rubrikerna presenteras i resultatet och utgör det som varit återkommande och utmärkande.

Resultat



Tabell 1- Beskriver antal ärenden per huvudrubrik. Under rubriken vård och behandling finns synpunkter på främst behandling, undersökning/utredning och resultat. Under kommunikation är det framförallt bristande bemötande, delaktighet och information som ärendena handlat om. Rubriken organisation, vårdansvar och tillgänglighet innehåller synpunkter på bland annat vårdgarantin och informationsöverföring mellan vårdgivare.



Tabell 2 – Ärendena rör främst medicin-och akutklinikerna på samtliga av länets sjukhus.

Bristande bedömning

Det är 23 ärenden som beskriver upplevda problem med vårdens utredning, där den äldre felbedömts eller skickats hem och det senare visat sig funnits en skada eller sjukdom som behövde behandlas. Under problemområdet finns synpunkter på inte bara bedömningen utan även utredning och behandling. Det har bland annat handlat om närståendes upplevelse av att inte bli lyssnad till, vårdförloppet kring avliden närstående samt bedömning efter fallolycka. Gemensamt för många av synpunkterna är att närstående upplever att bedömningen påverkats av patientens ålder, att vårdinsatsen bestäms godtyckligt av vårdpersonalen och inte utifrån akut skada eller symtom. Inkomna ärenden vittnar om att dessa patienter och närstående upplever att äldre får en sämre vård och ibland nekas vård.

Ärendeexempel bristande bedömning:

Närstående upplever att de inte har blivit lyssnade till av vårdpersonalen då de påtalat symtom eller beteendeförändringar.

- Tidigare väsentligen frisk man blev allt mer apatisk, orörlig, balanssvårigheter och trötthet. Närstående påtalade den stora förändringen. Läkaren fokuserade istället på mannens värk i fötterna och ordinerade ett ilägg och värktabletter. När mannen senare fick en röntgen upptäcktes en hjärnblödning och mannen opererades i Linköping.
- Närstående till palliativ patient upplevde att personalen inte lyssnade och inte vågade ge tillräckligt med smärtstillande och lugnande medicin till patienten som hade smärta och oro i livets slutskede.
- Moder hade svårt att andas och orkade inte resa sig upp. Dottern ringde efter en ambulans men modern nekades transport efter bedömning. Dottern släpar själv sin mamma till bilen och kör henne till sjukhuset. Modern läggs in med en rytmrubbning i hjärtat och fick en pacemaker.

Flera av ärendena rör avliden närstående, med synpunkter och frågor kring vårdförloppet i det akuta skedet. Det har handlat om infektioner, buksmärta som visade sig vara tarmvred, missade medicinjusteringar med mera där de närstående uppfattar att vården missat eller valt att inte behandla den äldre.

- Missade tarmvred, inneliggande patient. Avled efter operation.
- Insättande av antibiotika fördröjdes, patienten hade en urosepsis och avled på IVA.
- Fördröjning av åtgärd av infekterat bensår, planerades tillslut för operation men inte akut. Avled senare efter operation, var då kraftigt allmänpåverkad med sepsis.
- Missad ordination/dosökning av läkemedel i Apo-dos vid utskrivning medförde försämring och patienten avled senare på IVA.

Flera ärenden handlar om det akuta omhändertagandet efter ett fall, den äldre söker akutsjukvård men får inte tillräcklig utredning.

- Ett ärende beskriver hur patienten efter ett handlöst fall skickades hem samma natt från akuten. Närstående fick information via hemtjänsten om att ingen röntgen eller längre observation hade utförts. Två dagar senare blev patienten okontaktbar och ny undersökning visade att patienten hade en hjärnblödning och en skallfraktur.
- Ett annat ärende, efter fall ur rullstol, beskriver hur patientens falltrauma bortprioriteras (eller missas) då det visade sig att hen hade en pneumoni. Infektionen behandlades ineliggande och patienten skrevs hem. Diagnos på bäckenfraktur upptäcktes först fyra veckor senare då smärtproblematiken förvärrades ytterligare och utredning gjordes.
- Lätt dement mamma ramlade i omgångar i hemmet. Kunde sedan inte gå som vanligt med rullatorn. Röntgades på akuten, friades från fraktur och skickas hem trots att hon inte kunde gå. Närstående ifrågasatte bedömningen utan effekt. Mamman kom hem men uppvisade tydliga tecken på stroke och skickades in till akuten på nytt, blev ineliggande en månad för stroke.

Omsorg om de äldre

Under detta problemområde finner vi 10 ärenden där den gemensamma nämnaren för synpunkterna är att närstående och äldre patienter saknar omsorg, omtanke och medmänsklighet från vårdpersonalen, att ingen hänsyn tas till deras höga ålder och de svårigheter det för med sig i form av rörelseinskränkning och en allmän ökad skörhet.

Ärendeexempel omsorg/tillsyn/bemötande:

Flera ärenden handlar om avsaknad av tillsyn och hjälp under flera timmar i väntan på läkare. En 96-årig kvinna fick vänta över ett dygn på operation och tvingades vara fastande hela tiden med hunger som följd.

- Kvinna ramlade ur sängen och bröt höften. Fick ingen tillsyn eller hjälp till toaletten under flera timmars väntan på akutmottagning.
- 97-åring hade svårt att gå på grund av värk, fick ingen hjälp från bilen in till akutmottagningen av personalen utan dottern fick ensam hjälpa sin mamma från bilen.
- En 99-årig kvinna fick vänta flera timmar på akutmottagningen utan tillsyn eller hjälp till toaletten.
- Gammal man föll i hemmet och slog i huvudet, väntade flera timmar innan läkare kom, ingen tillsyn under tiden. Skickades hem klockan 03 på natten på ostadiga ben och fortfarande blodig efter fallet.

- Äldre man utreddes för sviktande minne, blev enligt hustrun nonchalant och dåligt bemött under utredningen, inte lyssnad till. Mannen tog sitt liv.
- Äldre kvinna vårdades på avdelning för brutet ben och bruten arm. Hon ramlade ur sängen och bröt det andra benet.
- Skadade ryggen efter fall i hemmet, sökte akut vård och fick vänta flera timmar utan tillsyn eller hjälp till toaletten.

Utskrivning och transporter av äldre

Det är 10 ärenden som handlar om synpunkter från närstående som har gemensamma upplevelser av att deras anhörig skrivs ut till hemmet svårt sjuka, i vissa fall mitt i natten. Detta trots multisjukdom, andningsbesvär, skalltrauma efter fall, frånvaroattacker, nyopererad med svårigheter att klara sig själv utan att närstående eller hemtjänsten har kontaktats/planerats. Flera äldre har inte kunnat ta sig in på egen hand utan ramlat på vägen in till sitt hem, någon har skickats hem med blodet kvar i ansiktet efter sårskadan hen sökte för. En äldre man kom hem med sina kläder i en plastpåse och endast sjukvårdens filt om kroppen. Närstående ifrågasätter bristen på omsorg och medmänsklighet i vården.

Fem ärenden rör synpunkter från närstående som har reagerat på att deras anhöriga bedömts vara för friska för att transporteras med ambulans. De fick själva ombesörja transporten till akutmottagningen. I flera av fallen visade det sig att deras anhörig hade allvarliga sjukdomar och skador som krävde inneliggande vård.

Ärendeexempel utskrivningar:

Flera ärenden beskriver att äldre svårt sjuka skrivs ut till hemmet, i vissa fall har inte hemförhållandena setts över såsom behov av nyinsatt eller utökad hemtjänst. I några fall har den äldre patienten avlidit kort efter hemkomsten.

- Kvinna föll i hemmet, ingen röntgenundersökning gjordes på akutmottagningen och kvinnan skickades hem sent på kvällen. Dagen efter blev kvinnan okontaktbar, röntgen visade skallfraktur och blödning.
- En nittioårig kvinna bedömdes färdigbehandlad och skulle skrivas ut påföljande dag. På morgonen avled kvinnan, dödsorsak lunginflammation.
- Äldrad man skrevs ut från avdelning till hemmet trots frånvaroattacker, avled dagen därpå.
- Man skrevs ut trots andningsbesvär och magsmärtor. Följande natt efter hemkomsten fick mannen så svåra buksmärtor att ambulans larmades, mannen opererades akut.

- Kvinna skrevs ut till hemmet dagen efter operation utan att ordnad kontakt med hemtjänsten var gjord. Kvinnan avled dagen efter hemkomst.
- Man över nittio år skrevs ut till hemmet trots att han tillfälligt på grund av akut sjukdom inte kunde stå på benen, inte äta själv, inte klä sig. Hustrun hade informerat sjukhuset om att hon inte klarare av att ta hand om maken i det skick han var men mannen skickades ändå hem utan att hemtjänst hade ordnats.
- Multisjuk äldre patient skickades hem obehandlad med högt infektionsvärde och feber sedan en vecka tillbaka, hänvisades till sin hälsocentral dagen därpå där diagnosen lunginflammation ställdes.
- Gammal man skickades hem i dåligt skick efter att ha varit inneliggande för lunginflammation och ljumskbråck. Samma kväll fick mannen akuta magsmärtor som ledde till akut operation.
- Äldre man sökte akutmottagningen då han var allmänt nedgången, blev hemskickad mitt i natten utan att anhörig eller hemtjänst blev informerade.
- Vårdades på avdelning, föll och slog i huvudet två gånger och röntgenundersökning gjordes. Efter andra fallet fick mannen svår smärta i nacken, ingen ny röntgenundersökning gjordes, mannen skrevs ut till sitt boende. Avled efter en vecka och dottern fick besked om att fadern hade en fraktur i nacken.

Ärendexempel nekad transport:

I några fall har äldre med svåra sjukdomar och svårigheter att röra sig nekats transport med ambulans till akutmottagningen. De närstående har då fått köra sin äldre anhörig själva. Detta skapar stor oro hos både den äldre patienten och deras närstående. En son vittnar hur han fick stanna flera gånger för tillsyn av sin svårt sjuke far. Sonen ifrågasätter ansvaret han blev påtvingad.

- En döende kvinna var planerad för palliativvård på ett äldreboende. Ambulansen sa nej till att transportera kvinnan, en läkare beordrade tillslut att transport skulle ske.
- Kvinna med andningssvårigheter och svimningsattacker nekades transport till sjukhuset av ambulans. Tog sig dit med hjälp av närstående. Det visade sig att kvinnan hade rytmrubbning på hjärtat och blev inlagd.

- Ambulansen bedömde att en multisjuk åldrad man var för frisk för att transporteras till akutmottagningen. Sonen skjutsade fadern till akutmottagningen och fadern blev inlagd för vård på grund av sjukdom i flera organ.
- Äldre kvinna med svåra smärtor i sitt ben som var kallt och missfärgat nekades ambulanstransport. Två dagar senare opererades kvinnan i båda benen, det ena benet gick inte att rädda, amputerades.

Reflektion

Gemensamt för många inkomna ärenden är synpunkter på att äldre behöver en annan omsorg och tillsyn än yngre när de söker akutsjukvården. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen¹. Lika vård kan utifrån inkomna synpunkter ifrågasättas på så sätt att det inte gagnar de äldre patienterna när vårdpersonalen exempelvis följer sina riktlinjer att skicka hem en färdigbedömd 90-årig dement man mitt i natten i samma skick som han var när han kom. Andra exempel är att låta en 96-årig kvinna vänta 36 timmar fastande inför en operation samt nekade transporter av äldre med nedsatt allmäntillstånd från hemmet till sjukhus eller boende. Närstående förstår att vården har riktlinjer att följa men undrar vart empatin och omsorgen har tagit vägen?

Lika vård ifrågasätts vidare i flera ärenden då närstående upplever att deras anhörig inte får vård som borde varit självklar. De upplever att deras anhöriga hamnar sist i köer och utan närstående vid sin sida hade det inte blivit någon vård och att detta handlar om ålder. Vården väljer många gånger utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet att inte behandla svårt sjuka äldre och tar beslut om palliativ vård, att lindra istället för att bota. Några ärenden rör detta, där närstående saknar information och förståelse för den palliativa vården och dess syfte. Närstående uppfattar istället valet att inte behandla som att deras anhörig nekas vård.

Vem ska föra de äldres talan när något blivit fel och de själva saknar förmågan? En del närstående, och några få äldre själva, har valt att vända sig till patientnämnden med synpunkter. Många ärenden har skickats till ansvariga i vården för yttrande eller för telefonkontakt med anmälaren.

Yttrandena från vården är många gånger engagerade och empatiska men få har resulterat i avvikelser eller lex Maria. Under perioden 2017-01-01 – 2019-08-20 har IVO inte fått in någon lex Maria gällande patienter över 80 år inom somatisk slutenvård Kalmar län. Vården har skyldigheter vid vårdskador och klagomål, det ligger också i vårdens intresse att lyfta det som blivit fel ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Patientsäkerheten blir extra viktig då det handlar om patienter som är sköra och utsatta eftersom riskerna är större för denna patientgrupp.

¹ Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

Diskussionsfrågor

- Bör vissa vårdrutiner justeras när de gäller äldre patienter?
- Tar vården till sig närståendes information om den äldre patienten i sin bedömning?
- Hur arbetar vårdavdelningarna med palliativ vård och hur säkerställer vården att närstående är införstådda med den palliativa vårdens syfte och metoder?
- Hur arbetar vården med kunskapshöjande insatser gällande geriatrik (läran om åldrandets sjukdomar)? Finns det äldreteam och geriatriska konsulter och nyttjas dessa i så fall?
- Varför görs det inga lex Maria på äldre patienter i den somatiska slutenvården?

Tidigare rapporter från patientnämnden

- Tillgänglighet, november 2017
- Patientjournalen, juni 2018
- Intyg, november, 2018

Rapporterna finns att läsa på www.regionkalmar.se

**Redogörelse över inkomna
synpunkter 2018 gällande;

dialog och delaktighet med
patient/närstående och information
till patient/närstående.**

Patientnämndens kansli

Eva-Maria Spegel

Louise Stephani

Sammanfattning

Antalet ärenden är 27 inom delproblemområdet ”Dialog och delaktighet med patient och närstående” och 20 inom delproblemet Information till patienten/närstående”. På grund av den mindre mängden ärenden är det svårt att ta fram några givna slutsatser.

Det som ses inom delproblemet information till patient/anhörig är att en övervägande del av synpunkterna rör information direkt till patienten, det som utmärker sig är felaktig eller utebliven information.

I delproblemet dialog och delaktighet med patient/anhörig finns det anhöriga som inte känner sig delaktiga i den palliativa vården. Det som framkommer är att patient/anhöriga inte känner sig delaktiga på grund av språksvårigheter från vårdpersonal. Patienten har svårt att bli förstådd och förstå informationen på grund av att vårdpersonal har bristande kunskap i svenska språket. En skillnad mellan primärvård och psykiatri är att det inom psykiatri är flera patienter/närstående som inte är delaktiga i sin vård och behandling medan det inom primärvården är flera som inte är delaktiga i undersökningar och provtagningar.

Uppdrag och syfte

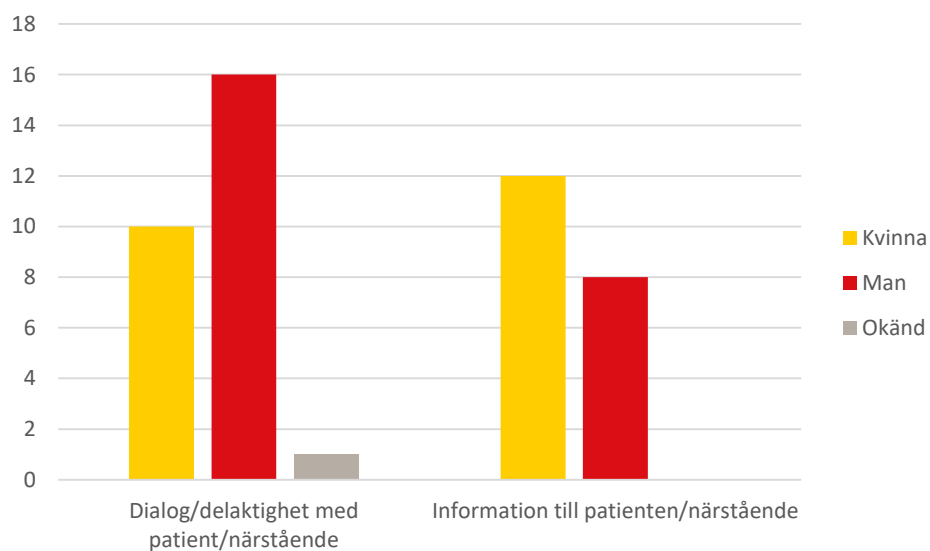
Patientnämnden har fått i uppdrag av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) att redovisa årets inkomna ärenden gällande patientupplevelser som tar avstamp från patientlagens bestämmelser. Syftet är att patientnämnderna gemensamt med IVO ska bidra till att lyfta områden där vi ser att vården behöver höja kvalitén. Analysen ska baseras på delproblemen;

- Dialog och delaktighet med patient och närstående
- Information till patient och närstående

Urval

Under huvudproblemet kommunikation finns 160 ärenden registrerade. Av de sju delproblemen är det bemötande som är störst med 79 ärenden. Därefter kommer dialog och delaktighet med patient och närstående med 27 ärenden och information till patient/närstående med 20 ärenden.

Vårt urval har varit att ta fram de ärenden som är registrerade under delproblemområdet dialog/delaktighet med patient/närstående och information till patient/närstående år 2018.



Förvaltningar antal ärenden	Kvinna	Man	Okänd	Totalsumma
Dialog/delaktighet med patient/närstående	10	16	1	27
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	1	4		5
Hälsovalsenheten			1	1
Kommuner	3	1		4
Primärvårdsförvaltningen	4	3		7
Psykiatrförvaltningen	2	6		8
Tandvårdsförvaltningen		2		2
Information till patienten/närstående	12	8		20
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	8	4		12
Hälsovalsenheten	2	1		3
Primärvårdsförvaltningen		2		2
Psykiatrförvaltningen	2	1		3
Totalsumma	22	24	1	47

Dialog/delaktighet med patient/närstående

Delproblemet, beskriver när patientens/anhörigs dialog och delaktighet med vården har varit bristfällig, fördröjd, utebliven eller nekad.

Det är 16 män och 10 kvinnor och 1 okänd som har synpunkter på delproblemet men resultatet skiljer sig på de olika förvaltningarna. Där kommunerna och primärvårdsförvaltningen har fler antal kvinnor.

Av de 27 ärendena är det 44 % av ärendena som berör en läkarkontakt. Varav det är tre ärenden som berör anhörigas synpunkter på att de inte haft en dialog eller varit delaktiga med vården om den anhöriges palliativa vård såsom att näringstillförsel har tagits bort och läkemedel satts in eller tagits bort utan att anhöriga har förstått varför.

I tre ärenden förstärks känslan av att inte vara delaktig genom att läkaren har språksvårigheter. Anhöriga förstår inte information och känner sig inte förstådda vilket försämrar möjligheten till dialog och delaktighet.

För att se om det finns några skillnader eller likheter har vi valt att jämföra de två förvaltningar med flest ärenden, psykiatrin och primärvården. De olikheter som finns är att psykiatrin har flera ärenden som handlar om

anhörigas och patienters svårigheter med att känna sig delaktig i vården i sin eller den anhörigas vård och behandling, såsom

- Föräldrar som inte tycker att deras kunskap om barnet tas med i vården av dottern.
- Anmälaren är försämrad av den nya medicinen men läkaren vill inte lyssna.
- Läkaren tar bort medicin och diagnos utan dialog med patienten

I primärvården är det flera av anhöriga/patienten som inte känner sig delaktig i undersökningar och provtagningar, exempelvis

- En test på narkotika görs utan att anmälaren har blivit informerad av läkaren att provet ska tas.
- Anmälaren kommer på läkarbesök för ett speciellt prov som inte tas, ingen information om varför ges av läkaren.
- Anmälaren önskar en undersökning för cancersjuk anhörig som läkaren nekar.

Information till patienten/närstående

Delproblemet ”information” beskriver att informationen inte har varit tillräcklig, givits vid fel tillfälle, har varit svår att ta till sig, inte förmedlats ordentligt, inte givits skriftligen eller inte riktats till närstående vid behov eller kultur/språkliga hinder som orsak.

Könsfördelningen för alla tre förvaltningarna vad gäller synpunkter på information till patient/närstående är 8 män och 12 kvinnor.

Under 2018 har Hälso-och sjukvårdsförvaltningen haft 12 ärenden som handlar om information till patient och närstående. Av dessa är det 5 ärenden där vården har brustit i informationen till patienter på olika sätt i samband med operation, till exempel;

- felaktig information gavs innan operationen som blev mer omfattande än patienten hade fått information om
- patient fick ingen information om när och om operation skulle ske vid cancersjukdom
- operationen patienten väntade på att få göra visade sig inte längre utföras på hemsjukhuset vilket patienten inte fick någon information om
- patienten ville ha information om vad som hade hänt under ett kejsarsnitt då hon inte fick tillräckligt med bedövning, information undanhölls patienten

I 3 ärenden berättar patienter om att de fick information om cancerdiagnos per telefon.

Fyra av ärendena handlar om felaktig/utebliven information till närstående, till exempel;

- hustru fick felaktig information om orsaken till makens död
- ingen information gavs till anhörig när 91-årig man skrevs ut till hemmet mitt i natten efter besök på akutmottagningen

Primärvårdsförvaltningen har haft 5 ärenden i delproblemet information där 3 av dessa handlar om missad information från vården och 2 från läkare;

- patient fick aldrig information från sin hälsocentral om behandling efter provtagning vilket resulterade i ett längre sjukdomsförlopp
- patienten fick besked om en kronisk sjukdom först efter ett år
- läkaren hörde inte av sig till patienten enligt överenskommelse efter deras möte, patienten väntade på en ny ordination av sin medicinering
- patienten fick inte information från sin hälsocentral om att hans fotskada skulle utredas vidare på sjukhus, personal ringde patienten dagens efter besöket och frågade varför hen inte hade infunnit sig på sjukhuset för utredning på avtalad tid.
- föräldrarna fick information från läkaren att sonen hade en kronisk sjukdom vilket senare visade sig vara felaktig efter en specialistutredning

Inom psykiatrförvaltningen har det inkommit tre ärenden;

- en patient med känd autism fick felaktig information av vårdpersonal innan provtagning vilket gjorde hen mycket stressad. Personalen kände till att patienten hade behov av tydliga direktiv och hade svårt att hantera överraskningar
- patient fick information om att hen var tvungen att stanna kvar på avdelning fast hen inte ville det men har i efterhand läst i sin journal att hen lades in på avdelningen frivilligt
- patient riktar misstankar mot vården om att hen har fått felaktig information

Inom de tre förvaltningarna Hälso-och sjukvård, primärvård och psykiatri är det 16 av totalt 20 ärenden som handlar om information direkt till patienten och 4 till närstående.

Slutsats

Eftersom antalet ärenden är så få är det svårt att dra för stora slutsatser. I arbetet har vi konstaterat att de bägge delproblemens områden ligger väldigt nära varandra. För att kunna känna sig delaktig behöver man information. Kan vården bli bättre på att ge information hjälper det till att patienter/anhöriga känner sig mer delaktiga i vården. Men att känna sig delaktig är inte bara att få information, det är också att patienten/anhörig känner sig lyssnad till och att deras synpunkter upplevs som en värdefull

Region Kalmar län samt kommunerna i länet

Borgholm, Emmaboda, Hultsfred, Högsby,
Kalmar, Mönsterås, Mörbylånga, Nybro,
Oskarshamn, Torsås, Vimmerby
och Västervik



Region Kalmar län