

Det mesta borde vara bra om nästan ingen klagar.

En analys av klagomål och synpunkter på den kommunala hälso- och sjukvården 2022

Maja Paropatic
Malin Sturesson

Patientnämnden Skåne
Februari 2023

Innehåll

1 Inledning	3
1.1 Syfte	3
1.2 Bakgrund	3
1.2.1 Tidigare analyser	5
1.2.2 Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid Säbo	5
2 Resultat.....	6
2.1 Statistik.....	7
2.2 Upplevda brister av bedömningar	10
2.3 Läkemedelshantering	11
2.4 Hjälpmedel	13
2.5 Svårt att få gehör vid klagomål	14
2.6 Det här har synpunkterna lett till.....	15
3 Klagomåls- och informationshantering i kommunerna.....	16
4 Reflektioner.....	17
5 Referenser	19

1 Inledning

Den kommunala hälso- och sjukvården är mycket viktig för många kommuninvånare. Den omfattar vård i form av allt från hemsjukvård, rehabilitering och hjälpmedel till vård och omsorg för personer i vård- och omsorgsboenden. Även boende med särskild service, dagverksamhet, servicebostad samt ibland även vård för personer som har personlig assistans eller personer som får hjälp via socialpsykiatri omfattas (Socialstyrelsen, 2021).

Patientnämnden Skåne, som på uppdrag av alla de skånska kommunerna tar emot klagomål eller synpunkter på den kommunala hälso- och sjukvården, ser årligen att det inkommer ytterst få synpunkter inom området. Samma mönster återfinns hos landets övriga patientnämnder. En av anledningarna kan vara att patienterna och deras närstående inte vet att de kan vända sig till Patientnämnden Skåne med sina synpunkter.

Sedan 2020 har Patientnämnden Skåne aktivt arbetat för att öka informationen till de skånska kommunerna om klagomålets betydelse för utvecklingen av den kommunala hälso- och sjukvården. 2021 skickades information till alla skånska kommuner riktad till personalen med utbildningsmaterial som också innehöll en kort film som riktar sig till patienter och kommuninvånare. Patientnämnden Skåne träffar också regelbundet kommunernas medicinskt ansvarige sjuksköterska, MAS och medicinskt ansvarige för rehabilitering, MAR.

1.1 Syfte

Syftet med redovisningen och analysen av inkomna synpunkter och klagomål på den kommunala hälso- och sjukvården i Skåne är att visa vad patienter eller deras närstående har synpunkter på när det gäller den vård de får i sin kommun. För att följa utvecklingen görs årliga uppföljningar.

1.2 Bakgrund

Patientnämnden ska enligt lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården bland annat stödja och hjälpa patienter inom den hälso- och sjukvård som bedrivs av kommuner eller enligt avtal med kommunerna (Riksdagen, 2017). Patientnämnden ska också stödja patienter gällande den allmänna omvårdnad, enligt socialtjänstlagen, som ges i samband med hälso- och sjukvård. Patientnämndens uppdrag är vidare att bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i vården genom att hjälpa

patienter så att de har den information de behöver för att kunna ta till vara sina intressen i vården. Patientnämnden ska också främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal, hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet samt rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter.

Det finns också delar av det kommunala uppdraget som inte handläggs av patientnämnderna, synpunkterna som Patientnämnden Skåne hanterar rör hälso- och sjukvården samt den omvårdnad som sker i samband med denna. Synpunkter som riktas mot läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården registreras på den vårdgivare de berör, oftast inom primärvården.

Enligt kommunernas avtal med Patientnämnden Skåne ska varje kommun utse en kontaktperson, oftast är det kommunens MAS eller MAR.

Enligt nuvarande avtal ska kommunerna:

- Ansvara för att information om Patientnämnden Skåne ges till berörda verksamheter i kommunen, vårdpersonal, telefonister och vårddagare/patienter.
- Tydligt exponera informationsmaterial om patientnämnden i verksamheterna. Den ska vara lättillgänglig för allmänhet och patienter.
- Publicera information på sin hemsida och i informationsblad/tidningar till allmänheten om att klagomål och synpunkter kan lämnas via Patientnämnden Skåne.

På motsvarande sätt har Patientnämnden Skåne en handläggare som finns tillgänglig för kommunernas kontaktpersoner.

Enligt nuvarande avtal ska Patientnämnden Skåne:

- Återrapportera inkomna klagomål och synpunkter till de skånska kommunerna.
- Producera och erbjuda utskick av informationsfolder där det framgår att Patientnämnden Skåne även tar emot klagomål och synpunkter på kommunal hälso- och sjukvård.
- Skicka årsberättelsen samt genomförda analyser till kommunernas kontaktpersoner. Erbjuder muntlig information.

1.2.1 Tidigare analyser

Patientnämnden Skånes analys om inkomna synpunkter på den kommunala hälso- och sjukvården 2021 visade då på en ökning av antalet inkomna synpunkter från föregående år (Region Skåne, 2020). Det var då Malmö stad som stod för den största ökningen. Totalt inkom 137 synpunkter under 2021 och det var då fyra kommuner som inte hade någon synpunkt registrerad samt 20 kommuner som hade mellan en och tre. Det var framför allt närstående till patienter som valde att kontakta Patientnämnden Skåne med klagomål eller synpunkter. Synpunkterna handlade exempelvis om upplevda brister vid vård i livets slutskede, bristande information om patientens försämrade hälsotillstånd samt brister i den medicinska kompetensen hos sjukvårdspersonalen.

1.2.2 Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid Säbo

Under 2022 genomförde Inspektionen för vård och omsorg, Ivo, en nationell tillsyn av den medicinska vård och behandling som sker på särskilda boenden för äldre, Säbo. I augusti 2022 publicerade de sin delredovisning av resultatet på nationell nivå avseende kommunernas hälso- och sjukvård. Ivo (2022) beskriver att syftet med tillsynen är att bidra till att vårdgivare och huvudmän förbättrar vården så att den blir god och säker för de äldre som bor på Säbo. I tillsynen kontrolleras även om de brister i patientsäkerhet som tidigare identifierats av Ivo har åtgärdats och om vårdgivarna fullgör sina skyldigheter enligt patientsäkerhetslagen och bedriver ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Ivo (2022) beskriver hur brister inom äldrevården konstaterats av både myndigheten själv och andra aktörer under lång tid men att Covid-19-pandemin ökade bristerna ytterligare och synliggjorde tidigare kända problem. Det handlar bland annat om brister i efterlevnad av reglerna vid vård i livets slutskede, avsaknad av individuell medicinsk bedömning samt vård och behandling enligt ordination, brister i läkemedelshantering och olämplig läkemedelsanvändning. Även brister gällande kompetens, kontinuitet och dokumentation lyfts fram.

I sin delredovisning påtalar Ivo brister inte bara inom den kommunala hälso- och sjukvården utan också inom omsorgsdelen gällande exempelvis långvarig kompetens- och personalbrist. Trots tidigare tillsyn och beslut under flera års tid, riktade till vårdgivare och huvudmän, konstaterar tillsynsmyndigheten att nödvändiga förbättringsåtgärder antingen inte genomförts alls, eller genomförts med otillräcklig effekt. Trots återkommande planer och redovisade ambitioner för att förbättra kvaliteten

på vården slår Ivo fast att patienter fortsatt far illa och att det inte är frågan om enstaka olycksfall i arbetet utan om grundläggande brister i vårdgivarnas förmåga att säkerställa en godtagbar kvalitet och säkerhet för de äldre som bor på Säbo.

I sin rapport skriver Ivo (2022) att många livsavgörande bedömningar gällande patienter på Säbo görs av den personal som har lägst utbildningsnivå. Tillsynerna som Ivo har gjort av Säbo under de senaste åren visar att vård- och omsorgspersonalen i stor omfattning har låg kompetens i svenska språket, att sjuksköterskan inte har förutsättningar att bedöma patientens hälsotillstånd på plats när sjuksköterskan bedömt att ett sådant behov föreligger samt att läkarbedömningar inte förefaller göras i den omfattning som det finns behov av.

Gällande läkemedelshantering har Ivo i tillsynen sett att stora delar av den kommunala hälso- och sjukvårdsverksamheten bygger på att arbetsuppgifter gällande läkemedel delegeras. Myndigheten beskriver att det inte är förenligt med intentionen i Socialstyrelsens föreskrifter om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården. Resultaten av granskningen visar en situation som medför påtagliga patientsäkerhetsrisker. Ivo menar att det behövs betydande insatser för att framtidens läkemedelshantering på Säbo ska betraktas som god och säker. Särskilt viktigt uppger de att det är att sjuksköterskan ger stöd och handledning och följer upp delegeringarna till vård- och omsorgspersonalen för att säkerställa att det finns rätt kunskap. Ivo (2022) skriver att det är centralt att den vård- och omsorgspersonal som dagligen finns vid patientens sida har kompetens att ge läkemedel i rätt tid, till rätt person och på rätt sätt.

Till grund för delredovisningen av den nationella tillsynen ligger journalgranskningar och enkätundersökningar riktade till patienter och närstående, vård- och omsorgspersonal på Säbo samt sjuksköterskor som arbetar i kommunal hälso- och sjukvård.

2 Resultat

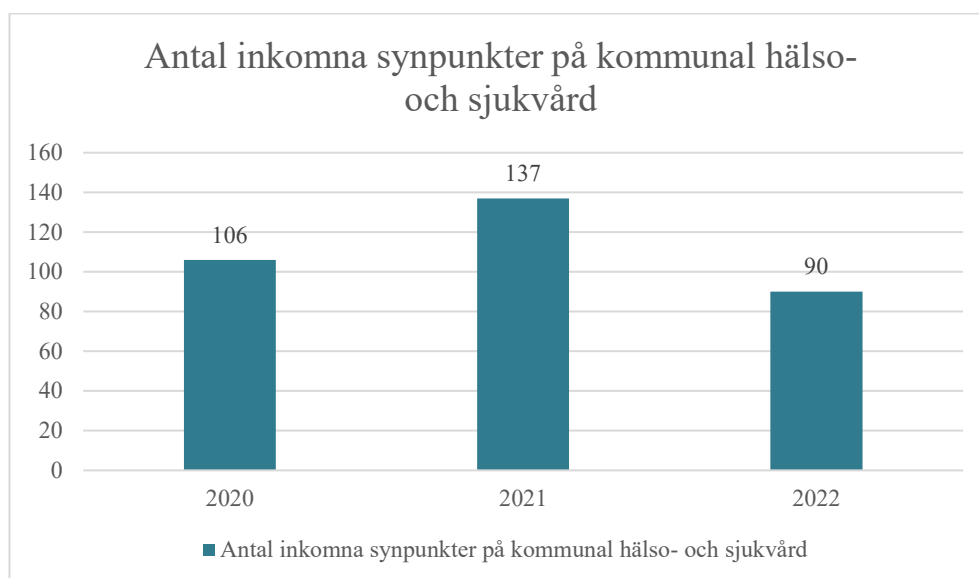
De inkomna synpunkterna på kommunal hälso- och sjukvård redovisas i analysen tematiskt och även fördelat per kommun. Patientnämnden Skåne har under året också registrerat ett antal informationsärenden där kommuninvånare tagit kontakt med frågor eller synpunkter som inte rör Patientnämnden Skånes uppdrag, analysen omfattar inte dessa.

2.1 Statistik

Under 2022 har Patientnämnden Skåne tagit emot 104 synpunkter på kommunal hälso- och sjukvård. Av dessa var 13 så kallade informationsärenden som ligger utanför Patientnämnden Skånes uppdrag. En närståendes synpunkt registrerades två gånger och den ena synpunkten uteslöts därmed.

Analysen fokuserar på 90 inkomna synpunkter under perioden 1 januari till och med 31 december 2022. Synpunkterna har sammanställts och granskats kvalitativt. Resultatet av analysen säger ingenting om hur den kommunala hälso- och sjukvården i Skåne fungerar som helhet. Den lyfter däremot fram bilden som närstående och patienter har av vården utifrån sina upplevelser.

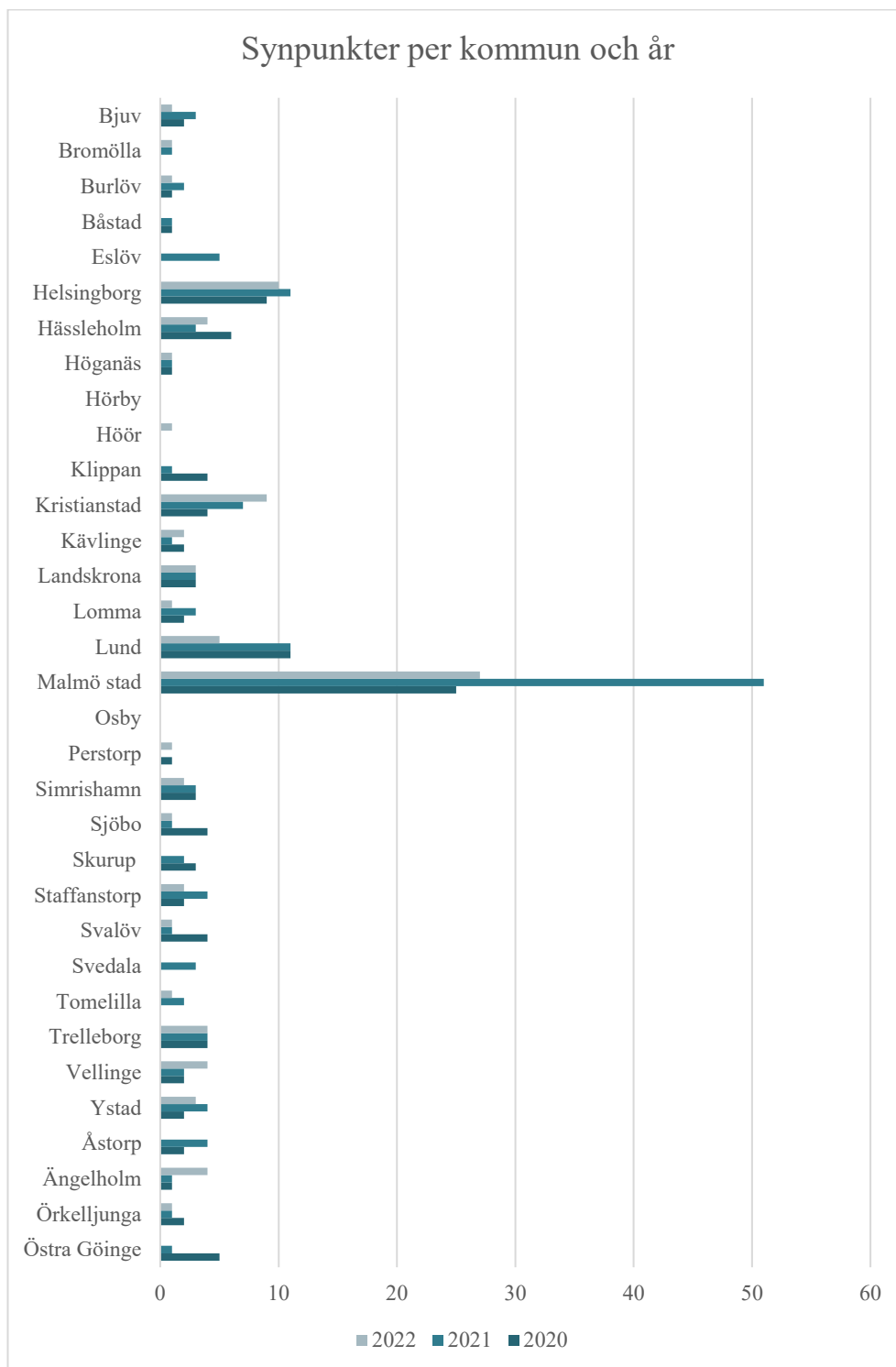
I jämförelse med 2020 och 2021 har antalet inkomna synpunkter minskat. År 2020 registrerades 106 synpunkter och 2021 var antalet 137. Under 2022 minskade antalet inkomna synpunkter från föregående år med mer än 30 procent.



Figur 1 Antal inkomna synpunkter på kommunal hälso- och sjukvård i Skåne mellan 2020–2022.

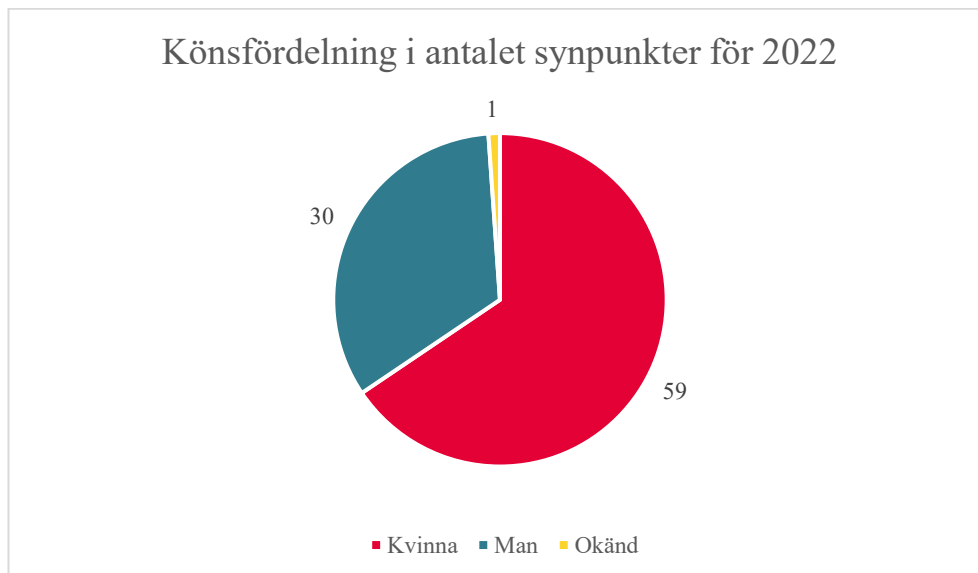
Under 2022 finns synpunkter registrerade på 24 av Skånes 33 kommuner. Inga synpunkter på kommunal hälso- och sjukvård inkom gällande Båstad, Eslöv, Hörby, Klippan, Osby, Skurup, Svedala, Åstorp och Östra Göinge kommun. Jämfört med föregående år har antalet kommuner som inte har några registrerade synpunkter ökat. 2020 var det sju kommuner som inte hade några inkomna synpunkter medan det 2021 var fyra. Osby kommun och Hörby kommun har inte haft några synpunkter registrerade alls hos Patientnämnden Skåne under de senaste tre åren. Antalet registrerade

synpunkter på kommunal hälso- och sjukvård gällande Malmö stad har minskat med 47 % sedan föregående år. Under 2021 hade Malmö stad 51 registrerade synpunkter och år 2022 registrerades 27 synpunkter. I förhållande till sin storlek har Malmö stad precis som övriga kommuner få synpunkter.



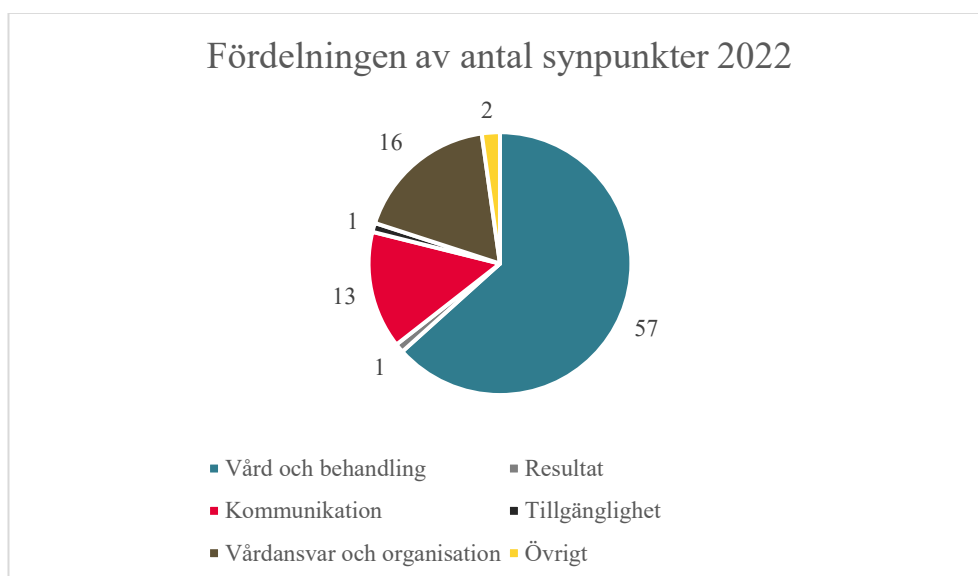
Figur 2 Fördelning av synpunkter per kommun och år.

Det är fler synpunkter som rör kvinnors vård jämfört med mäns vård och så ser det ut även när det gäller synpunkter som inkommer till Patientnämnden Skåne på den vård som ges av eller på uppdrag av Region Skåne.



Figur 3 Fördelningen mellan kvinnor, män och personer med okänt kön bland de inkomna synpunkterna för 2022.

Den kategorisering som Patientnämnden Skåne gör över inkomna synpunkter visar för 2022 inga stora skillnader i vad synpunkterna handlat om vid jämförelse med föregående två år (Patientnämnderna, 2021). Vård och behandling fortsätter att vara den kategori som flest synpunkter berör, mer än 60 procent av synpunkterna återfinns i den kategorin. Inom kategorin vårdansvar och organisation registrerades cirka 18 procent av synpunkterna och inom kategorin kommunikation finns drygt 14 procent.



Figur 4 Fördelning av antalet synpunkter uppdelat i kategorier för 2022

2.2 Upplevda brister av bedömningar

I flera av de inkomna synpunkterna berättar närstående att de upplevt hemsjukvårdens bedömningar av patienters tillstånd som bristfälliga eller att hemsjukvården nekat besök för bedömning. Det finns exempel på när det har lett till att patientens tillstånd försämrats ytterligare med inneliggande vård som konsekvens. I en del fall upplever den närstående att det lett till patientens bortgång.

En närstående berättar att hans mamma med demenssjukdom vid tre tillfällen fallit och skadat sig på boendet. Sonen berättar att han först tre dagar efter moderns senaste fall informerades om vad som inträffat eftersom hon då skickades till sjukhus för bedömning. Undersökningarna på sjukhuset visade att hon hade brutna revben som punkterat en lunga vilket lett till vätska i lungorna som följd. Sonen är kritisk till att hans mamma fick vänta tre dagar på boendet innan hon fick en undersökning och att hon var utan smärtlindring under den tiden. I ett svar från kommunen från den medicinskt ansvariga sjuksköterskan beklagar hon det inträffade och berättar att omständigheterna runt fallincidenten utretts och visat på allvarliga brister. Händelsen är anmäld enligt Lex Maria och en åtgärdsplan är gjord för att samma sak inte ska kunna hända igen.

En dotter berättar att när en sjuksköterska och en undersköterska kom hem till hennes mamma för att lägga om ett sår upplevde de att patienten var förvirrad, orolig och att talet var osammanhängande. Sjuksköterskan kontaktade hemtjänstpersonalen och informerade om patientens tillstånd samt att de skulle tillkalla den patientansvariga sjuksköterskan om patientens tillstånd försämrades. När hemtjänstpersonalen kom valde de att kontakta sjuksköterskan och en ambulans tillkallades. Patienten dog cirka tre veckor senare. Dottern riktar skarp kritik mot den första vårdpersonalen som besökte mamman och överlät till hemtjänsten att observera det som dottern anser är tydliga indikationer på att mamman fått en stroke.

I en berättelse framgår att en maka är kritisk till den nekade bedömningen av en sjuksköterska från hemsjukvården. När hennes man fick hög feber kontaktades sjuksköterskan som brukar besöka patienten men hon uppgav att hon inte ville komma och göra en bedömning. Patienten fick åka till sjukhus ett par dagar senare och där konstaterades sepsis. Enligt den närstående gjordes en anmälan enligt Lex Maria till Ivo av sjukhuset.

I några synpunkter framförs upplevelsen av att patientens besvär inte tagit på allvar av personal eller sjuksköterska vilket lett till bristfälliga bedömningar av patientens tillstånd och vårdbehov.

En dotter till en patient uppger att hon upplevde att hennes pappa inte togs på allvar när han fick magsmärtor och blev illamående. Ingen uppföljning gjordes, trots att hon menar att pappan troligen inte åt eller drack någonting. Först när läget förvärrades tillkallades ambulans, vilket den närstående är kritisk till att hon inte fick någon information om. Patienten lades in på sjukhus och avled efter en tid.

En annan närstående berättar att modern som led av sviktande hjärta och njurar hade svullna ben samt sår och varansamling på vissa tår. Det var fotvårdens personal som hänvisade patienten till vården där hon blev ordinerad antibiotika. Patienten blev sämre i sitt allmänna tillstånd och larmade personalen vid ett par tillfällen och slutligen tillkallades ambulans. Patienten kom till sjukhuset med en låg temperatur och en kall blodförgiftning konstaterades. Patienten avled under vårdtillfället.

”Jag själv har svårt att förstå hur personalen inte såg mammas svullna såriga tår när de hjälpte henne med stödstrumporna och att de inte observerade mammas allmäntillstånd så som fotvårdaren gjorde. Jag tänker att om jag inte själv låg sjuk hade jag kanske kunnat förhindrat mammas lidande i tid och det tar hårt på mig.”

Det finns även synpunkter som handlar om bristande kommunikation från den kommunala sjukvårdens sida där information från personal om patienters tillstånd till både närstående och till vården brustit.

En närstående fick beskedet av vårdpersonalen att patienten mådde bra trots att patienten i själva verket både åt och drack dåligt. Den närstående insisterade på att patienten skulle genomgå en röntgenundersökning vilken senare visade på proppar och vätska i lungorna samt att patienten behövde syrgas.

En dotter berättar att hennes pappa som har afasi skickades ensam till akutmottagningen när hans tillstånd försämrats. Att han fick åka dit själv menar dottern har lett till att viktig information om hans hälsa inte förmedlats vidare till akutmottagningen. När vårdpersonalen på akutmottagningen efter flera timmar, och först efter att dottern anlät, insett i hur dåligt skick patienten var gick det inte att rädda honom och han avled av sepsis.

2.3 Läkemedelshantering

I ett flertal av de inkomna synpunkterna tas brister i läkemedelshantering upp på olika sätt. Närstående och patienter berättar exempelvis att

ordinerade läkemedelsdoser uteblir på grund av att läkemedel delas fel i dosett eller att personal inte kommer i rätt tid för att överlämna läkemedel till patienterna.

En synpunkt handlar om en patient som fallit till följd av att inte ha fått sitt läkemedel i rätt tid. En närstående kontaktar Patientnämnden Skåne och berättar att patienten har hjälp av hemsjukvård och hemtjänst med bland annat läkemedelsöverlämning. När den närstående kommer till patienten hittar hon honom liggandes på golvet utan sitt trygghetslarm. Den närstående berättar att han inte fått sitt läkemedel på utsatt tid utan först klockan 17:00 på kvällen och därefter fick han inte heller sitt kvällsläkemedel. Patienten som har en demenssjukdom riskerar att falla om han inte får sina läkemedel enligt ordination, vilket enligt den närstående ska ha skett vid det här tillfället.

Oftast framförs synpunkterna som gäller brister i läkemedelshantering som en del av en större händelse där den som kontaktar Patientnämnden Skåne även har synpunkter på andra saker kopplade till händelseförloppet. Det kan exempelvis handla om när kommunikationen inte fungerat bra mellan närstående, patient och hemsjukvård eller hemtjänst.

Det finns också synpunkter på bristande information om ordination av läkemedel där patienten eller närstående upplever att det är oklart vem som ordinerat läkemedelsbehandling från första början. Närstående upplever också i en del fall att det läggs alltmer uppgifter på dem. I en inkommen synpunkt från en son till en patient som handlar om just det, berättar han att han förväntas hämta ut läkemedel till patienten men menar att det borde hemsjukvården göra.

Det finns också ett exempel på när bristande tillgänglighet upplevs ställa till bekymmer kopplat till läkemedel för en patient. I en synpunkt beskrivs det hur det är svårt att framföra till ansvarig sjuksköterska att läkemedelsordinationen ändrats efter ett läkarbesök.

En hustru till en patient hör av sig och berättar att hon upplever att hon inte blivit lyssnad på av vårdpersonalen. Patienten som haft hosta har fått antibiotika ordinerat men när hustrun påtalat för hemtjänsten och sjuksköterskan att behandlingen inte verkar fungera upplever hon att hon inte blev lyssnad till. Det gjorde att hon inte kände sig delaktig i makens vård. Vidare har patienten ordinerats kortison, vilket maken enligt hustrun inte tål. Det uppger hon att hon försökt förmedla till sjuksköterskan utan att lyckas.

En son inkommer med synpunkter på medicineringen av hans numera avlidna mor. Hon bodde på ett vårdboende och sonen upplever att moderns beteende och mående förändrades till det sämre efter de läkemedel som en läkare hade ordinerat. Sonen anser att läkarens medicinering av modern orsakade hennes död.

2.4 Hjälpmedel

Bland de inkomna synpunkterna återfinns flera som handlar om brister kopplade till hjälpmedel på olika sätt. Berättelserna vittnar exempelvis om att patienter fått skador vid hantering av hjälpmedel. Ett antal patienter upplevde smärtor i samband med användning av lyftsele av olika anledningar. I en synpunkt framkommer det att patienten hade fått sår på huden efter fortsatt användning av lyftsele som skavde. I flera av berättelserna uppger närstående att de eller patienterna försökte påtala bristerna och framföra önskemål om byte av hjälpmedel men utan något resultat. En dotter har synpunkter på sin mammas lift i hemmet som ska hjälpa henne att transporteras mellan sängen och rullstolen. Mammans ordinarie sele till liften byttes ut vilket gjorde att hon vid ett tillfälle fastnade med foten mellan selen och liften. Dottern har försökt att tala med kommunen om saken, men de har ingen annan sele att erbjuda. Dottern är rädd för att mamman ska råka ut för en ännu värre olycka och undrar i kontakten med Patientnämnden Skånes handläggare vad hon ska göra för att hjälpa sin mamma.

I två av de inkomna synpunkterna berättar närstående till patienter att fallolyckor orsakades av bristfällig användning eller felaktig bedömning av hjälpmedel. Vid ett tillfälle hade personalen flyttat rörelselarmet och när patienten reste sig från sängen och föll larmade det inte.

En make berättar att när hustrun fått hem en sjukhussäng påpekade han att båda sidoskydden borde vara uppfällda men personalen informerade då honom om att de fick fällas upp först efter ett beslut från en läkare. Hustrun ramlade kort därefter ur sängen vilket gav henne svåra smärtor och skador.

När patienter inte får de hjälpmedel de önskar eller anser sig behöva blir upplevelsen att de inte får hjälp från vården. Även vid bristfällig planering av hjälpmedel utifrån vårdplan vid hemkomst från sjukhusvård blir upplevelsen hos patienter och närstående att de inte får rätt vård vilket skapar oro och känslan av att patientens problem inte tas på allvar.

En patient berättar i samband med att hon hör av sig med sin synpunkt på hälso- och sjukvården att en arbetsterapeut beslutat att hon inte längre ska få ha en höj- och sänkbar vårdsäng. Hon menar att det kommer att innebära att personalen från hemsjukvården som utför hennes vård inte kommer att vilja eller kunna hjälpa henne framöver.

I en synpunkt framförde närstående att det råder bristande kunskap hos personalen vid förflyttningar inom bostaden vilket har lett till att patienten är rädd för att falla.

“Hela vår familj är totalt utmattade av allt som händer, men värst är det ändå för pappa som blir så förnedrad gång på gång. Vi vill inte klandra någon enskild, mamma och pappa säger att de som kommer är väldigt rara och förstående. Men det här måste upphöra, pappa måste få den hjälp han blivit lovad, han måste få känna sig trygg i sitt eget hem.”

2.5 Svårt att få gehör vid klagomål

Flera synpunkter som inkommit från närstående vittnar om att de haft svårt att få gehör hos kommunen när de lämnat synpunkter. En dotter som hör av sig framför å sin mammas vägnar klagomål på att ett kommunalt äldreboende gällande brister i mammans mun- och tandhälsa. Enligt dottern har mamman alltid haft fina tänder, men när hon för fyra år sedan flyttade in på det kommunala boendet började hon få hål i tänderna. Mammans tandläkare misstänker att personalen på boendet misssköter mammans munhygien. Dottern har påtalat den försämrade munhälsan under en lång tid för boendets vårdpersonal, sjuksköterska och även för den dåvarande enhetschefen men upplever att hennes synpunkter inte blir tagna på allvar.

En närstående till en patient har under lång tid påtalat brister i omvårdnaden på ett boende som ledningen inte känner igen sig i, de har fullt förtroende för sin personal. Som förslag till åtgärd har närstående tillsammans med patienten fått förslaget att patienten kan flytta om hon inte trivs. Den närstående påtalar i samtal med Patientnämnden Skåne att det inte är lätt att flytta till ett annat boende för en som snart fyller hundra år. Som exempel berättar närstående att patienten flertalet gånger hittats uttorkad. Ibland kan det ta upp till en timmes tid innan personalen svarar på larm från patienten. Närstående anser att patientsäkerheten är hotad och vill lyfta synpunkterna i hopp om bättring.

Det förekommer också i ett par fall att patienterna själva kontaktar Patientnämnden Skåne med känslan av att de inte får gehör för sina

synpunkter i kontakt med kommunen. En man som är benamputerad och som har hjälp i hemmet av sjuksköterskor som ger omvårdnad och läkemedel inkommer med en sådan synpunkt. Han berättar att det vid upprepade tillfällen hänt att han larmat för att få hjälp men att det dröjt väldigt länge innan någon sjuksköterska kommit för att hjälpa honom. Mannen uppger att han lämnat otaliga anmälningar till kommunen gällande han inte är nöjd med den vård han får och eftersom han är benamputerad är han helt beroende av att få den hjälp han behöver.

2.6 Det här har synpunkterna lett till

Vid en del inkomna synpunkter begärs det in yttranden från kommunerna. I dessa framkommer det i flera fall att synpunkterna lett till förbättringar för patienterna och förändringar inom verksamheterna. I ett par fall har synpunkterna lett till att samordnade individuella planer, SIP, har initierats. Det framgår också att de i en verksamhet, efter en inkommen synpunkt, kommer att förtydliga sjuksköterskans ansvar för att förskriva tryckavlastande madrasser samt genomföra utbildningar om olika produkter och hur man handhar dessa.

Efter en annan synpunkt som handlar om hjälpmedel håller MAS med om att informationen om vilka hjälpmedel som finns behöver utvecklas. I ett yttrande skriver MAS att de kommer att se över kommunens hemsida avseende vad som står skrivet om hjälpmedel och se om de kan presentera det annorlunda.

Bland synpunkterna där det begärts ett yttrande finns en berättelse från maken till en patient som berättar att hemsjukvårdspersonal i samband med ett lyft av kvinnan bröt hennes arm. Det fanns utrustning för förflyttning av kvinnan i hemmet men de användes inte vid det aktuella tillfället. Kvinnan fick transporteras till sjukhus med ambulans efter det inträffade. I ett svar från kommunens MAR framgår vilka åtgärder som vidtas för att en liknande händelse inte ska inträffa igen. De kommer exempelvis att ha vidare samtal och information om avvikelser med hela den berörda arbetsgruppen. I yttrandet framgår också att MAR tar fram en enkel checklista samt instruktioner som stöd för omvårdnadspersonal vid förflyttning med lyft.

En närstående framför synpunkter på brister i diagnossättning efter att modern flyttat till ett vårdboende till följd av att hon brutit lårbenshalsen. Mammans ben var svullet vilket sonen påtalade men först tre veckor senare tittade en läkare på det och remitterade henne till sjukhus. Där konstaterades en blodpropp från knävecket och upp till ljumsken. Behandling sattes in

men sonen menar att det var tur att mammans hälsotillstånd inte blev sämre och han menar att behandling kunde satts in tidigare. I svaret från kommunen framgår, efter genomgång av den medicinska bedömningen, att det otydliga ansvarstagandet kan ha varit en bidragande orsak till den fördröjda behandlingen och därmed en fördröjning av rehabiliteringen. Verksamhetschefen kommer att använda den aktuella händelsen i sitt förbättringsarbete gällande dokumentation, kommunikation och bemötande för att undvika att en liknande händelse sker igen.

Det finns ytterligare exempel på synpunkter som lett till diskussioner i arbetsgrupper men också exempel på synpunkter som lett till att enskilda medarbetare vidtalats om händelsen. Det har också i samband med någon synpunkt uppmärksamats brister i dokumentationen vilket sedan har åtgärdats genom att boendets sjuksköterskor granskat samtliga journaler.

En synpunkt om bristande bemötande har lett till att personalen under året ska få fördjupad kunskap om bemötandefrågor.

3 Klagomåls- och informationshantering i kommunerna

Under december 2022 kontaktades Skånes Kommuner, som är de skånska kommunernas medlemsorganisation, av Patientnämnden Skåne för uppföljning kring föregående års analys och rapport om klagomål på kommunal hälso- och sjukvård. I svar från företrädare från de skånska kommunerna framgår att nästan alla som svarat har information om Patientnämnden Skåne tillgänglig för invånarna på kommunens hemsida. Broschyr om Patientnämnden Skåne finns placerad i receptionen i kommunhusen. I en del kommuner har olika verksamheter och hemtjänstgrupper också fått broschyrer på olika språk. I en kommun görs årlig uppföljning hos olika verksamheter i samband med avtalsuppföljningen. En annan kommun har i rutiner för avvikelshantering information om Patientnämnden Skåne och vid allvarliga vårdskador som utreds av MAS framgår i svar till patient eller anhöriga information om patientnämnden och Ivo om de inte är nöjda med utredningen.

En kontaktperson i en kommun berättar i sitt svar att socialsektorns ledningsgrupp, ledningsgruppen för enhetschefer och legitimerad personal

inom den kommunala hälso- och sjukvården har fått information om Patientnämnden Skåne.

I Burlövs kommun finns information om Patientnämnden Skåne hos varje patient i en pärm, HSL-pärmen. I samband med att patienten skrivs in i kommunal hemsjukvård överlämnas pärmen och patienten får information om dess innehåll, vilket också innefattar information om Patientnämnden Skåne samt vilka olika sätt det finns att klaga på vården. I Skurups kommun uppger kontaktpersonen att de ger information om Patientnämnden Skåne till patienter och närstående vid gemensamma träffar.

I samband med utskicket till Skånes Kommuner ställdes också frågan till kommunernas kontaktpersoner om hur många synpunkter på kommunal hälso- och sjukvård som inkommer direkt till kommunen. I svaren framkommer att de flesta kommunerna hade mellan en och tre synpunkter under 2022, några hade mellan fem och tretton. En av de större kommunerna hade fått 266 synpunkter registrerade under 2022. Nästan alla av kommunernas kontaktpersoner har förklarat i sina svar att det är svårt att urskilja synpunkter gällande hälso- och sjukvård från synpunkter gällande övrig omsorg i deras klagomålssystem. Systemet skiljer inte på synpunkter på hälso- och sjukvårdsinsatser, socialtjänstinsatser och LSS-insatser.

Svaren från kommunerna visar att en del av synpunkterna kommer direkt till enskilda enhetschefer som hanterar dem utan att de registreras i systemet. Det är också oklart hur avvikelserna som är gjorda av personal vid till exempel fallolyckor, fel läkemedelshantering och liknande diarieförs.

4 Reflektioner

Majoriteten av synpunkterna som inkommit gäller vården av äldre personer. Bland de inkomna synpunkterna framgår det att när den kommunala hälso- och sjukvården brister skapar det stor oro hos patienterna men också hos deras närstående. 66 procent av de inkomna synpunkterna handlar om kvinnors vård och att det är flest synpunkter som rör kvinnors vård stämmer överens med hur det ser ut bland Patientnämnden Skånes inkomna synpunkter i stort.

Det framgår att tillgång till rätt hjälpmedel, hjälpmedel som fungerar och att hjälpmedel används på rätt sätt av vårdpersonal är viktigt för patienterna. När de upplever brister inom detta område påverkas patientens hälsa och livskvalitet negativt.

Eftersom gruppen patienter som får vård av sin kommun ofta behöver läkemedel dagligen är det inte oväntat att flera inkomna synpunkter under året handlar om läkemedelsbehandling. Brister i läkemedelshanteringen inom kommunal hälso- och sjukvård inom Säbo lyfter Ivo fram som ett område där det måste ske förändringar för att patientsäkerheten ska öka. Myndigheten menar att sjuksköterskornas roll som stöd och handledare till vård- och omsorgspersonalen behöver stärkas för att den personal som dagligen finns nära patienterna ska ha den kompetens som krävs för att ge läkemedel på rätt sätt. Att det finns brister kring läkemedelshantering även i de skånska kommunerna märks bland de inkomna synpunkterna till Patientnämnden Skåne under 2022 gällande kommunal hälso- och sjukvård i stort och inte bara när det gäller Säbo. Ivo (2022) trycker på att rätt kompetens inom kommunal hälso- och sjukvård är mycket viktigt eftersom många livsavgörande bedömningar gällande patienter görs på Säbo. Att sjuksköterskor inte har rätt förutsättningar för att kunna bedöma patientens hälsotillstånd på plats ser Ivo allvarligt på, precis som att läkarbedömningar inte tycks göras i den omfattning som det finns behov av. Det återfinns det exempel på i de inkomna synpunkterna till patientnämnden och upplevda brister kopplade till dessa områden har i en del fall lett till allvarliga konsekvenser för patienterna.

Antalet inkomna synpunkter på kommunal hälso- och sjukvård till Patientnämnden Skåne är årligen få i förhållande till hur stor vårdproduktion Skånes 33 kommuner har. Kommunerna tillhandahåller hälso- och sjukvård under många av dygnets timmar samtidigt som synpunkterna utgör en mycket liten del av det totala antalet inkomna synpunkter till Patientnämnden Skåne under ett år. En del kommuner har inga synpunkter alls registrerade medan de fyra största; Malmö, Lund, Helsingborg och Kristianstad har något fler vilket kan kopplas till deras storlek. I föregående års analys framgår att fyra kommuner inte hade några synpunkter registrerade alls medan 20 kommuner hade mellan en och tre. Statistiken för 2022 visar att det är nio kommuner som inte har några synpunkter alls registrerade och 16 som har mellan en och tre.

När det inkommer få synpunkter eller klagomål både till kommunerna själva och till Patientnämnden Skåne samtidigt som Ivo granskar de svenska kommunernas Säbo och pekar på stora brister visar att det finns ett glapp någonstans. Troligen vet inte patienterna och deras närstående tillräckligt mycket om sina möjligheter att lämna synpunkter.

Utifrån svaren från kontaktpersonerna i kommunerna framkommer det att information om Patientnämnden Skåne finns tillgängligt på kommunens

hemsida och att information ges till personal samt ledning men det är oklart i vilken utsträckning den informationen förmedlas vidare direkt till patienterna och deras närstående. Bara en kommun uppgav i sitt svar att information finns tillgänglig hemma hos alla patienter som är inskrivna i kommunal hemsjukvård. I en annan kommun ges information vid informationsträffar där patienter och närstående medverkar.

Informationsinsatser behöver framöver än mer riktas direkt till patienter som är inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård samt till deras närstående.

Vidare framkommer det att Patientnämnden Skånes inkomna synpunkter som enbart handlar om hälso- och sjukvård är en viktig källa till kunskap för kommunerna eftersom kommunerna själva inte skiljer på synpunkter kring hälso- och sjukvård och annan omsorg som exempelvis LSS-insatser eller socialtjänst. När det inkommer få klagomål är det svårt att dra slutsatser nedbrutet på kommunnivå över tid. Det måste också vara svårt för kommunerna själva att dra slutsatser när de får in så få synpunkter och när de inte går att skilja mellan synpunkter på sjukvården och annan omsorg.

Det framgår i flera inkomna synpunkter från 2022 att den klagande först vänt sig till kommunen och när personen inte fått något gehör där sedan väljer att kontakta Patientnämnden Skåne. Det visar att Patientnämnden Skåne fyller en viktig funktion för kommuninvånarna. I en del fall framför de som tar kontakt synpunkter på omvårdnadsinsatser och då hänvisas de tillbaka till kommunen då klagomålen som rör omsorgen om patienten inte handläggs av patientnämnden. Patientnämnden Skåne ser dock att de klagomål som handlar om omsorg i flera fall också visar på brister i vården och tvärtom eftersom de båda områdena ligger mycket nära varandra och går in i varandra både för patienterna, deras närstående och i kommunernas system för inkomna synpunkter. Även detta tyder på att mer information om Patientnämnden Skånes roll och uppdrag behöver spridas till kommuninvånarna.

5 Referenser

Ivo (2022). *Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre*. Hämtad 2023-01-05.

<https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2022/sabo/ivo-tillsyn-av-medicinsk-var-d-och-behandling-vid-sarskilda-boenden-for-aldre.pdf>

Patientnämnderna (2021). *Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter*. Hämtad 2023-01-30. <https://vardgivare.skane.se/siteassets/2.->

[patientadministration/patientens-rattigheter/patientnamnden/handbok-for-handlaggning-av-klagomal-och-synpunkter.pdf](#)

Region Skåne (2020). *Kommunal hälso- och sjukvård*. Hämtad 2023-01-26. <https://www.skane.se/organisation-politik/om-region-skane/Publikationer/Halsa-och-sjukvard/kommunal-halso--och-sjukvard/>

Riksdagen (2017). *Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården*. Hämtad 2023-01-36. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2017372-om-stod-vid-klagomal-mot-halso-_sfs-2017-372

SKR (2023). *Kompetenslyft, äldreomsorgen*. Hämtad 2023-01-05. <https://skr.se/skr/arbetsgivarekollektivavtal/personalochkompetensforsorjning/aldreomsorg/kompetenslyftaldreomsorgen.46592.html>

Socialstyrelsen (2021). *Regioner och kommuner*. Hämtad 2023-01-26 <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/vem-far-gora-vad/styrning-och-arbetsfordelning/regioner-och-kommuner/>