

Flera fall och svårläkta sår

En analys av klagomål gällande den kommunala
hälso- och sjukvården i Skåne 2023.

Maja Paropatic
Malin Stuesson

Patientnämnden Skåne
2024:2



Innehåll

1 Inledning	3
1.1 Syfte	3
1.2 Bakgrund	3
1.2.1 Tidigare analyser	5
2 Resultat 2023	5
3 Det här handlar berättelserna om	9
3.1.1 Upplevelser av bristande bedömningar	9
3.1.2 Klagomål gällande läkemedelsbehandling	11
3.1.3 Behandling av sår	13
3.1.4 Rehabilitering och hjälpmedel	15
3.1.5 Bristande information eller bemötande	15
3.1.6 Övrigt	16
4 Det här har klagomålen lett till	17
5 Reflektioner	19

1 Inledning

Den kommunala hälso- och sjukvården omfattar hemsjukvård, rehabilitering, hjälpmedel samt vård av personer på vård- och omsorgsboenden. Även boende med särskild service, dagverksamhet, servicebostad samt ibland vård för personer som har personlig assistans eller personer som får hjälp via socialpsykiatri omfattas.

Patientnämnden Skåne som på uppdrag av de skånska kommunerna tar emot klagomål eller synpunkter på den kommunala hälso- och sjukvården, ser fortsatt att det inkommer få klagomål inom området. Samma mönster återfinns hos landets övriga patientnämnder. Sedan 2020 har Patientnämnden Skåne aktivt arbetat för att öka informationen till de skånska kommunerna om förvaltningens uppdrag och klagomålets betydelse för utvecklingen av hälso- och sjukvården. Patientnämnden Skåne har under 2023 informerat på sjuksköterskeutbildningar vid Skånes lärosäten om sitt uppdrag. Förvaltningen har också varit med på Seniormässan 2023 för att nå målgruppen äldre med information samt annonserat i dagstidningar. Information har också skickats ut till SPF Skånes medlemmar och information om Patientnämnden Skåne finns nu tillgänglig på deras hemsida.

Den här analysen berättar inte hur den kommunala hälso- och sjukvården i Skåne fungerar som helhet. Den lyfter däremot fram upplevelser som närstående och patienter har av vården.

1.1 Syfte

Syftet med analysen av inkomna klagomål är att visa vad patienter eller deras närstående har upplevt i kontakt med den kommunala hälso- och sjukvården. Klagomålen kan användas för kvalitetsutveckling och förbättringsarbete. För att följa utvecklingen gör Patientnämnden Skåne årliga uppföljningar.

1.2 Bakgrund

Patientnämnden ska enligt lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården¹ bland annat stödja och hjälpa patienter inom den hälso- och sjukvård som bedrivs av kommuner eller enligt avtal med kommunerna.

¹ [Lag \(2017:372\) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](https://www.riksdagen.se)

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.

Det finns även delar av det kommunala uppdraget som inte handläggs av patientnämnderna. Klagomål som riktas mot läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården registreras på den vårdgivare de berör, oftast inom primärvården.

Inför 2024 har nya avtal tecknats mellan Patientnämnden Skåne och Skånes kommuner. Enligt avtalen ska varje kommun utse en kontaktperson, oftast är det kommunens MAS eller MAR. Kommunerna ska också:

- Ansvara för att information om Patientnämnden Skåne ges till berörda verksamheter i kommunen, vårdpersonal, telefonister och vårdtagare/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 avtalen ska Patientnämnden Skåne:

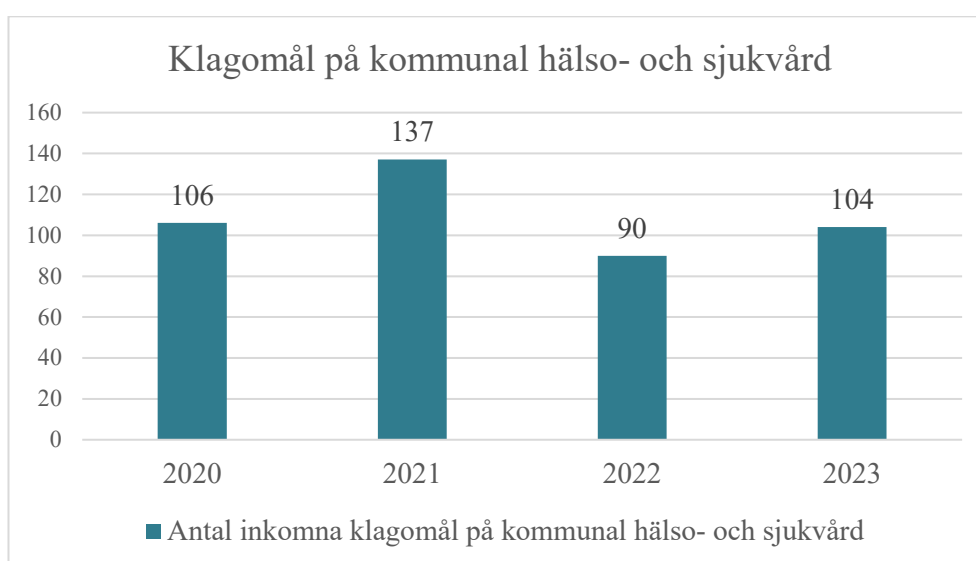
- Återrapporera inkomna klagomål och synpunkter till de skånska kommunerna.
- Producera och erbjuda utskick av informationsfolder där det framgår att Patientnämnden Skåne även tar emot klagomål och synpunkter på kommunal hälso- och sjukvård.
- Skicka årsberättelsen samt genomförda analyser till kommunernas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

1.2.1 Tidigare analyser

Patientnämnden Skånes senaste analys om klagomål på den kommunala hälso- och sjukvården visade att antalet klagomål minskat från 137 under 2021 till 90 under 2022. I fjol fanns även 13 så kallade informationsärenden. Under 2022 handlade klagomålen främst om upplevda brister av bedömningar, läkemedelshantering, hjälpmedel samt att patienter och närstående haft svårt att få gehör i kommunen för sina klagomål. Av Patientnämnden Skånes analys av klagomål på den kommunala hälso- och sjukvården 2022 framgår att klagomålen som lämnats i flera fall lett till att samordnade individuella planer, SIP, har initierats. Det framgår också att förtydliganden kring ansvarsområden och utbildningar för personal har genomförts. Klagomålen har genererat samtal i arbetsgrupper och med enskilda medarbetare om händelser.

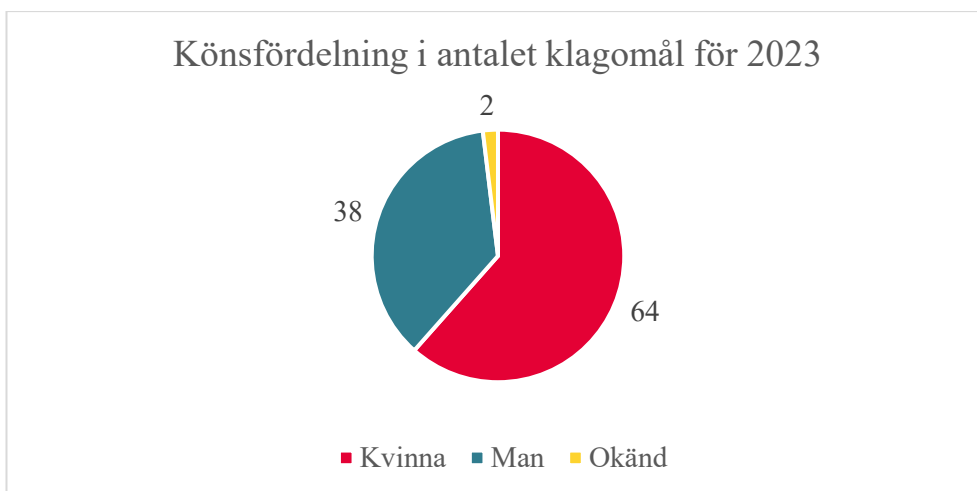
2 Resultat 2023

Under 2023 har Patientnämnden Skåne tagit emot 104 klagomål på kommunal hälso- och sjukvård. I jämförelse med 2022 har antalet inkomna klagomål ökat med 14 stycken vilket innebär nästan 16 procent. År 2022 registrerades 90 klagomål och 2021 var antalet 137. Patientnämnden Skåne har under året även registrerat 20 informationsärenden där kommuninvånare tagit kontakt med frågor. De omfattas inte av analysen.

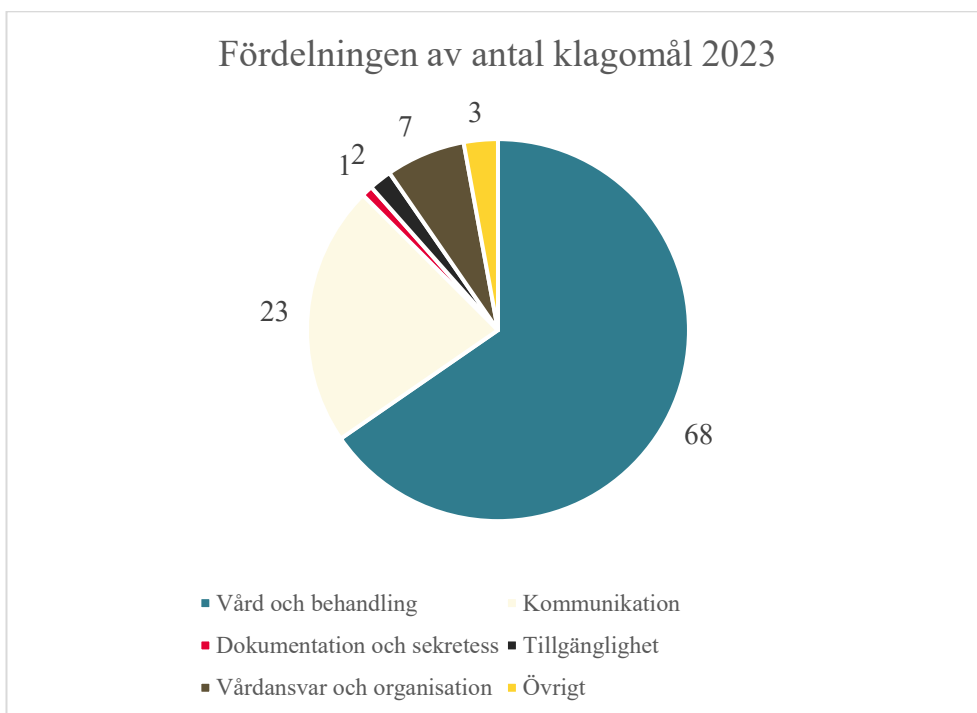


Figur 1 Klagomålen på kommunal hälso- och sjukvård i Skåne som inkommit till Patientnämnden Skåne ökar något mellan 2022 och 2023.

Det är fler klagomål under 2023 i urvalet som rör kvinnors vård jämfört med mäns vård och så ser det ut generellt avseende de klagomål som inkommer till Patientnämnden Skåne. Flest klagomål i urvalet handlar om kategorierna *vård och behandling* följt av *kommunikation*.

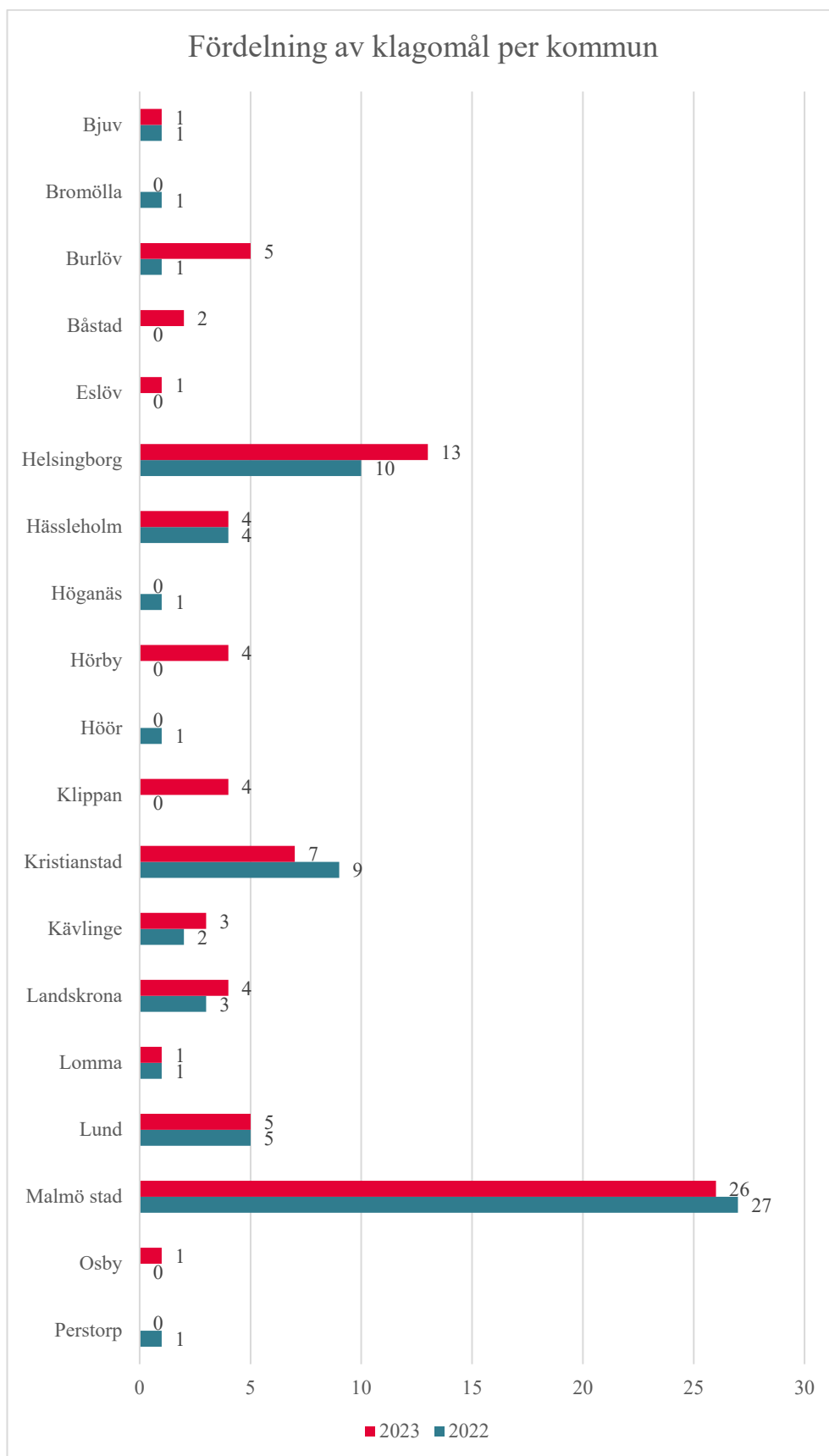


Figur 2 Fördelningen mellan kvinnor, män och personer med okänt kön bland de inkomna klagomålen för 2023

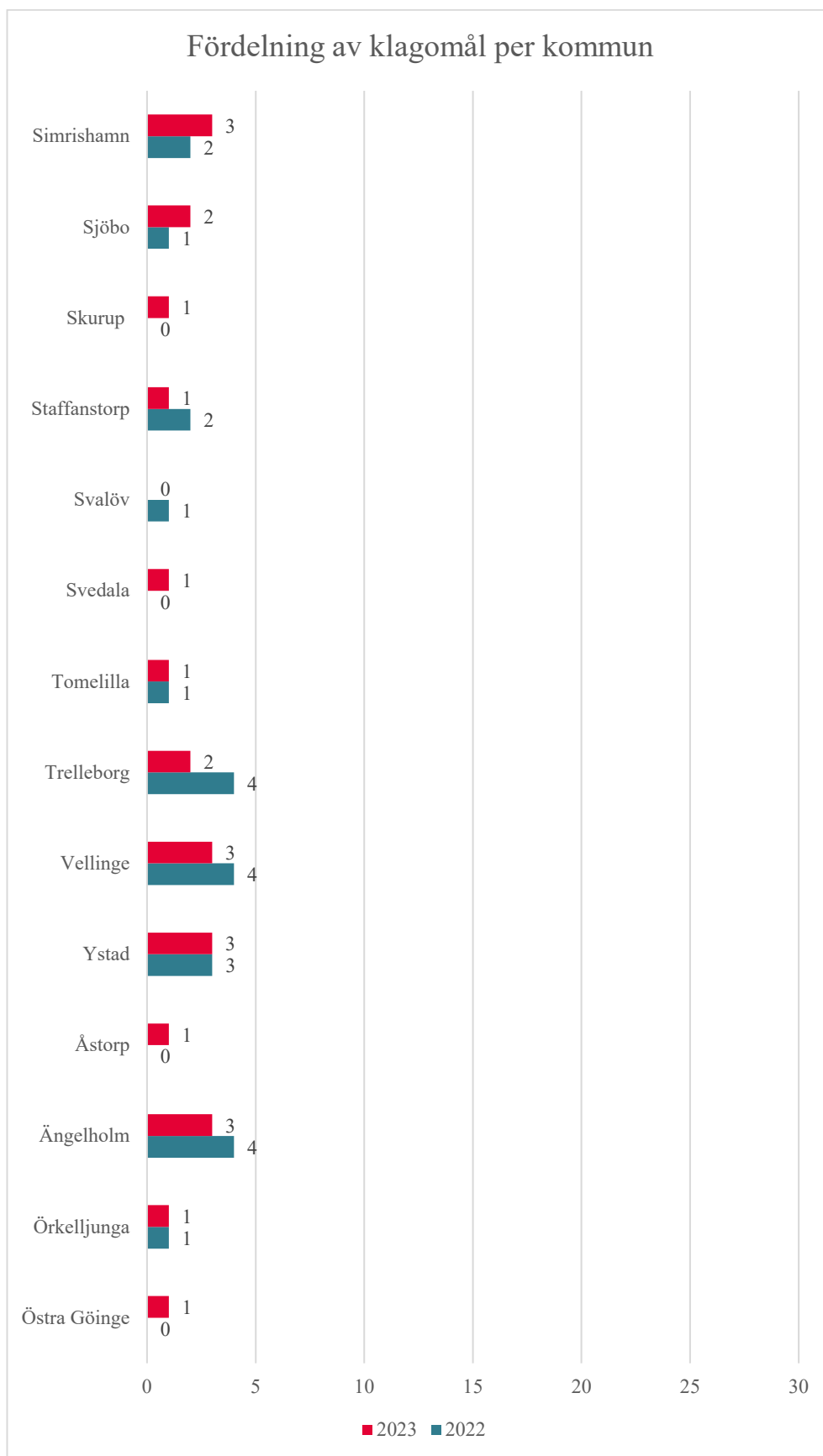


Figur 3 Fördelning av antalet klagomål uppdelat i kategorier för 2023 där flest handlar om vård och behandling följt av kommunikation.

Under 2023 finns klagomål registrerade på 28 av Skånes 33 kommuner. Inga klagomål på kommunal hälso- och sjukvård inkom till Patientnämnden Skåne under året gällande: Bromölla, Höganäs, Höör, Perstorp och Svalöv.



Figur 4 Fördelning av klagomål per kommun där de kommuner med flest invånare i Skåne även har flest klagomål.



Figur 5 Fördelning av klagomål per kommun.

3 Det här handlar berättelserna om

Flera klagomål innehåller berättelser från närstående som upplever att de måste ta ett stort ansvar för patienternas vård. En närstående berättar bland annat att hemsjukvårdspersonalen inte kommer på utsatta tider och inte vet hur en urinkateter ska hanteras, vilket lämnar ansvaret till den närstående att se till att patienten får rätt vård i tid.

En annan närstående upplevde att hon behövde vistas på boendet för att ge sin make den tillsyn han behövde eftersom han riskerade att falla när personalen inte hade uppsikt över honom. Enligt kvinnan hade patienten fallit mer än 15 gånger under sin vistelse på korttidsboendet innan han avled. Han ska även ha drabbats av infektioner till följd av att han inte fick möjlighet att uppsöka toalett utan blev liggandes i blöja i sängen. Mannen ska också ha ådragit sig flera allvarliga sjukdomar under vårdtiden. Närstående skriver följande i en skrivelse ställd till Patientnämnden Skåne och Inspektionen för vård och omsorg, Ivo:

”Sammantaget känns dessa upplevelser och händelser som han fick genomlida, och som hans anhöriga fick uppleva, under tiden han vistades på korttidsboendet inte som den bästa vård och omsorg eller den tryggaste sista tid han borde haft efter sitt annars så aktiva och händelserika liv.”

En dotter till en patient, som bor på ett vård- och omsorgsboende och får hjälp med läkemedel, berättar att medicinerna vid flera tillfällen tagit slut. Hon har då med kort varsel fått åka och hämta ut mer läkemedel. Dottern har pratat med sjuksköterskan och med enhetschefen på boendet för att påtala att det inte är hållbart eftersom hon bor långt bort men problemen har fortsatt.

3.1.1 Upplevelser av bristande bedömningar

Det förekommer flera klagomål där närstående inte är överens med den bedömning som gjorts av läkare eller de sjuksköterskor och biståndshandläggare som arbetar i kommunerna.

Ett antal klagomål gäller upplevelsen av bristande bedömning efter att patienter fallit. Ett sådant klagomål gäller en man i 80-årsåldern som fallit på sitt vård- och omsorgsboende. Personalen ska enligt närstående ha hjälpt honom upp och satt honom i en fåtölj. Enligt närstående ska sjuksköterskan ha kontaktats och gjort en bedömning via telefon att patienten inte behövde åka till sjukhuset. Patientens närstående berättar att patienten därefter satt i fåtöljen i 26 timmar. Han hade kissat på sig men kunde inte ta sig upp från

fätöljen på grund av smärtan. Kvinnan ska dagen efter ha åkt till patienten och sett till att han fick komma till sjukhuset. Det visade sig att patienten hade en höftfraktur och behövde opereras. Den närstående har själv kontaktat kommunens medicinskt ansvarige sjuksköterska för att få svar kring händelsen.

Ytterligare ett klagomål från en närstående gäller en man i 90-årsåldern som fallit. Han ska, enligt närstående, fått åka till sjukhuset och blev röntgad för sina skador i huvudet. Ingen blödning hittades men den påföljande veckan blev mannen allt sämre och närstående önskade att han skulle få en ny röntgenundersökning av huvudet på sjukhuset. Ansvarig sjuksköterska och enhetschef i kommunen gjorde enligt närstående bedömningen att det inte behövdes.

”Ingen av dem berättar för mig att han har ramlat tre gånger till sedan han kom hem från akutmottagningen... Två dagar senare kör jag in till akuten och väntar in honom när han kommer på en bår iklädd en trasig pyjamaströja, utan sina byxor och utan sina hörapparater. Utan dem hör han ingenting alls så det är omöjligt att kommunicera med honom.”

Först efter att patienten avlidit får närstående vetskap om de ytterligare tillfällen då patienten ramlat på boendet. Enligt närstående ska inte heller läkaren på sjukhuset ha känt till de flera fallen. I ett skriftligt svar medger kommunen att de brustit på flera punkter i samband med de beskrivna händelserna, bland annat gällande kommunikationen med närstående samt i dokumentationen.

Ett annat klagomål som handlar om bristande information till närstående om att en patient fallit flera gånger gäller en man som befann sig på ett vård- och omsorgsboende för avlastning. När kvinnan skulle hämta patienten fanns där ingen personal och hon uppger att hon inte fick någon information inför hemgång. Kvinnan fick därefter tillkalla ambulans då patienten hade kraftiga smärtor. Patienten berättade då att han hade ramlat och efter undersökning konstaterades en fraktur som behövde opereras. Patienten klarade inte operationen och avled. När närstående efter detta varit i kontakt med personal på boendet fick hon veta att patienten även ramlat tidigare under veckan och ytterligare en gång innan han skulle hem.

Ett annat klagomål som gäller upplevelsen av bristande bedömning handlar om en infektion som en kvinna anser att hemsjukvårdens personal borde ha uppmärksammat. Kvinnan klagar också på att hon förväntats sätta

tappningskateter på sin närstående som behövde hjälp med det efter en operation.

”Jag anser att kommunen inte är noggrann och att det finns en nonchalans och icke lyhörddhet.”

I ett skriftligt svar från vården uppger kommunen att det blev ett missförstånd mellan patienten och vårdgivaren kring vem som skulle sätta tappningskateter på patienten och kommunen medger att det inte är patientens närståendes ansvar att göra det. Gällande infektionen medger kommunen att det finns bristande dokumentation gällande bedömningen av den.

Flera klagomål om bristande bedömningar gäller patienter som drabbats av sepsis. En närstående till en kvinna som drabbats av det och hjärnblödning, upplever att bedömningen som sjuksköterskan på boendet gjorde inte var korrekt och att kvinnan borde fått komma till sjukhus för behandling för sitt tillstånd tidigare. I ett svar från vårdgivaren framgår att de anser att de hanterat ärendet korrekt och att det är väldokumenterat. Dock framgår det att det varit hög arbetsbelastning vid det aktuella tillfället och att samtal med närstående hänvisats till ansvarig sjuksköterska dagen efter på grund av det.

En annan patient som drabbats av sepsis är en man som är nästan 90 år gammal och multisjuk. Han har tidigare haft upprepade fall av sepsis och när närstående samt hemtjänst besökte mannen var han i mycket dåligt skick. Efter konsultation av sjuksköterska fick de rådet att bädda ner patienten i sängen eftersom han brukar bli kall och ruggig. Närstående och personalen från hemtjänsten valde i stället att tillkalla ambulans och mannen behövde ineliggande vård för en ny sepsis. Närstående skriver:

”Jag tar mycket allvarligt på denna händelse då all personal är informerad om hans sjukdomshistoria och enligt mig har de inte agerat professionellt.”

En annan berättelse handlar om personal på ett boende som inte fick tag på den jourhavande sjuksköterskan och inte visste hur de skulle agera när de inte fick tag på denne, vilket gjorde att patienten inte kunde bedömas. Konsekvensen blev att närstående fick tillkalla ambulans eftersom patienten var allvarligt sjuk.

3.1.2 Klagomål gällande läkemedelsbehandling

Det finns ett antal klagomål från närstående till patienter och patienter som upplever att de får fel dos läkemedel. En närstående klagar på att dosen

läkemedel som patienten får på boendet gör honom alldeles för passiv vilket bland annat resulterat i att han fått trycksår. Närstående upplever att hon upprepade gånger fått påtala att läkemedelsdosen bör vara lägre och att det tar tid för patienten att hämta sig från den höga dosen läkemedel när den sänkts. Kvinnan uttrycker också oro för att hon inte får information från personalen om hur hennes närstående mår vilket påverkar henne negativt.

En närstående till en patient med Parkinsons sjukdom är orolig över att personalen inte kommer på utsatt tid för att ge läkemedel till patienten. Hon berättar även att det förekommer felaktiga tidsangivelser i signeringslistan. En kvinna som är multisjuk har märkt att personalen inte sköter medicineringen enligt den medicinlista som hon har. Kvinnan är orolig att hon får fel mediciner på fel tider och har försökt kommunicera det med personalen men har inte lyckats få till någon förbättring.

”Den pågående situationen har inte bara bidragit till en betydande försämring av min hälsa utan även orsakat enorm mental och känslomässig påfrestning.”

I ett skriftligt svar från kommunen framkommer att det varit flera avvikelser som visar på brister. Ingen av händelserna bedöms av den medicinskt ansvarige sjuksköterskan vara så allvarlig att den lett till de försämringar av patientens hälsa som hon beskriver. Verksamheten ser dock allvarligt på händelserna som inträffat och har upprättat flera åtgärder.

Ett annat klagomål kommer från en närstående som upplever att personalen, trots att de ska se till att patienten tar läkemedlen, endast lämnar dem på bordet och går.

Det finns fler klagomål som gäller diabetespatienter där närstående eller patienterna själva upplever brister relaterat till läkemedelsbehandlingen. En kvinna uttrycker oro och berättar att hon känner sig otrygg över att det är oordning och begås fel gällande hennes behandling med insulin när ny personal kommer till henne. En annan kvinna uppger att hon inte får de näringsdrycker hon är ordinerad för sin diabetes på grund av att personalen inte beställer hem dem.

En närstående berättar att hennes mamma mått sämre sedan ansvaret för läkemedelsbehandlingen togs över av kommunen och diabetessköterskan på vårdcentralen. Dottern besöker patienten flera gånger om dagen och hjälper henne då så gott hon kan med att korrigera blodsockret men vill framföra att hon anser att man borde titta mer på patientens mående i stället för att enbart

se på hennes vården. Hon berättar att hon vid ett flertal tillfällen lyft sin oro för mammans medicinering men att hon inte tycker att hon blir lyssnad till.

En närstående har synpunkter på brister i den palliativa vården av hennes mormor. Kvinnan ska inte ha fått sina ordinerade läkemedel vilket närstående uppger har gett hennes mormor svår ångest. Närstående fick hejda den ansvariga sjuksköterskan som var på väg att gå för dagen så att patienten kunde få de läkemedel som hade ordinerats.

Ett klagomål handlar om att personal på ett boende ger läkemedel utan att ha delegation för det. Närstående har försökt påtala det för kommunen men får inget gehör för sina synpunkter.

3.1.3 Behandling av sår

Det finns ett flertal berättelser som handlar om patienter med svårläkta sår eller trycksår. Bland dem finns exempel där patienter kommit in till sjukhus med trycksår och där närstående menar att sjukvården reagerat starkt på hur såren ser ut.

En närstående till en avliden patient klagar på bristande smärtlindring för patientens trycksår. Patienten hade stora och djupa trycksår, men den närståendes upplevelse är att patientens smärtor förminskades. Den närstående ifrågasätter även varför patienten inte fick en madrass tidigare som kunde förhindrat trycksår. Den närstående har framfört sina synpunkter till ansvariga chefer och informerats om att klagomålet kommer att utredas.

En numera avliden kvinnas närstående klagar på den omvårdnad kvinnan fick på ett kommunalt korttidsboende. Kvinnan bodde på boendet i två veckor innan hon avled och närstående menar att patienten under den tiden fick flera trycksår. Kvinnan ska även under vårdtiden ha fått en svampinfektion i munnen som närstående menar inte har behandlats och därmed bidragit till kvinnans minskade aptit samt svårigheter att äta.

”Vi är oerhört besvikna, ledsna och chockade över det vi varit med om. Det är tydligt att personalen inte har tillräcklig kompetens samt att personaltätheten på boendet är alltför låg. Vi menar att det är en allvarlig patientsäkerhetsfråga som tyvärr för vår mamma fick ett sorgligt slut. Mamma hade kanske somnat in ändå men under klart värdigare former.”

Ett annat klagomål gäller en man som är multisjuk och vårdas i hemmet med hjälp av hemsjukvård och hemtjänst. Han har svåra bensår som behöver läggas om men enligt hustrun kommer inte personalen när maken

larmar på sitt trygghetslarm om att omläggningarna läcker och behöver bytas. Inte heller får maken de förband som krävs, utan hemsjukvården anser att det är makens ansvar att ordna med detta. Den sjuksköterska som är ansvarig för makens vård har dementerat att det skulle vara makens ansvar och har uppmanat hustrun att anmäla den bristande omvårdnaden av maken till Patientnämnden Skåne.

En dotter som klagat å sin nu avlidna mammas vägnar menar att personalen på boendet tonat ner allvarlighetsgraden på det sår hon haft på sitt ben inför de anhöriga och att de inte sett till att mamman fått den vård hon behövt. Mamman ska i stället ha fått läkemedel för att vara lugn och dottern berättar att familjen själv larmat efter ambulans när de uppmärksammat hur det stått till med mamman som då också var uttorkad, led av näringsbrist samt hade höga infektionsvärden. Patientens ben amputerades akut och hon avled en tid efter. När dottern framfört sina synpunkter till ansvariga chefer upplever hon att händelsen inte utretts på ett adekvat sätt.

Ytterligare en patient har behövt amputeras efter ett sår på benet och kvinnan har synpunkter på brister i behandlingen av hennes bensår. Kvinnan hade fått ett svårläkt sår på ena benet och fick hjälp av personal från hemsjukvården med omläggningar. När såret var på väg att läka så menar kvinnan att hemtjänstpersonalen av misstag råkade slå upp såret igen. Kvinnan upplever att det påverkade läkningen. Hon hade såret under ett års tid och trots det, upplevde hon inte att hon fick någon information från personalen om sårets utveckling. Vid sista omläggningen hade såret blivit så djupt att senor blottades och till slut var smärtan outhärdlig så hon sökte akut vård på sjukhuset. Läkarna meddelade henne att såret var så omfattande att underbenet behövde amputeras. Kvinnan och hennes närstående vill veta hur det kunde gå så långt att hon miste benet.

”Den brutala vändningen som inte bara min mammas liv, utan även mitt som närmast anhörig, tog går helt enkelt inte att förklara. Tiden efter detta handlar mest om att överleva mentalt. Ett trauma som jag än idag inte vet om mamma tar sig igenom.”

I ett skriftligt svar från kommunen skriver den medicinskt ansvarige för rehabiliteringen att hen beklagar att patienten behövt genomgå en amputation som konsekvens av sårets utveckling. Samtidigt beskrivs att de som vårdgivare gjort det som ålagts dem gällande såromläggning. Kvinnan och hennes närstående är inte nöjda med svaret från kommunen och uppger till Patientnämnden Skåne att de avser kontakta Ivo.

3.1.4 Rehabilitering och hjälpmedel

Det finns flera närstående som klagar på att patienter inte är delaktiga i sin vård relaterat till rehabilitering eller hjälpmedel. En berättelse handlar om ett hjälpmedel som ersatts med ett annat av en nyanställd fysioterapeut men varken patienten eller närstående är nöjda med bytet. Det nya hjälpmedlet uppges ha orsakat patienten smärta.

Ett annat klagomål kommer från en man som är frågande till varför hans fru nekats en vårsäng i hemmet vilket han anser att hon är i behov av.

En dotter berättar att hennes mamma, som har en lungsjukdom, fick instruktioner från vårdcentralen om vilken rehabilitering hon behövde. Mamman som bor på ett särskilt boende skulle få hjälp från kommunens enhet för rehabilitering men dottern reagerar på att den fysioterapeut de talat med inte velat följa instruktionerna som givits av vårdcentralen utan hävdar att det skulle vara döttrarnas ansvar att utföra övningarna.

En annan dotter framför synpunkter på brister i kommunikationen med personal på kommunen gällande en inomhusrollator samt boendeanpassning för hennes pappa. Dottern kontaktade kommunen i ärendet gällande rollator och fick besked att det skulle ordnas. När inget hände kontaktade hon kommunen igen och fick tala med annan personal som inte hört talas om ärendet och det fanns inte heller någon anteckning kring det. Vad gäller boendeanpassning har ingenting hänt och patienten kommer snart skrivas ut från sjukhuset till hemmet vilket oroar dottern.

En kvinna i 70-årsåldern klagar på väntetider för att få hjälpmedel av sin kommun. Patienten som råkat ut för en olycka behövde hjälpmedel i form av en toalettförhöjning vilket tog kommunen tolv dagar innan den levererades.

3.1.5 Bristande information eller bemötande

Flera närstående klagar på bristande information och kommunikation gällande patienters situationer. Närstående till en patient som inte fick veta att kvinnan trillat i hemmet och förts till sjukhus för kontroll samt operation klagar på att de fick veta det först när de kom hem till kvinnan och fann rester av blod på golvet. Närstående tycker att det är mycket beklagligt att ingen från hemtjänsten eller den ansvarige sjuksköterskan ringt upp och meddelat vad som hänt. Enligt sjuksköterskans uppgifter till närstående ska en avvikelse ha upprättats kring händelsen.

Även patienter klagar på att de får bristande information. En kvinna i 80-årsåldern berättar att hon fått en vit låda där alla hennes läkemedel förvaras och de är inlåsta så bara personal kan komma åt dem. Personalen kommer till patienten ett par gånger per dag och lämnar över läkemedel men hon uppger att hon inte vet vilka läkemedel det är och vad hon tar dem för. Patienten säger att hon börjar känna sig trött av alla tabletter och berättar att hon bara ligger hemma utan ork.

En kvinna i 60-årsåldern berättar att hon inte fått uppföljning från kommunen efter sin hjärnblödning. Hon har efter sin skada kognitiva problem som gör det svårt för henne i kontakten med kommunen.

”Jag har inte förmågan att bearbeta information för att kunna förstå hur jag ska agera. Jag kan inte tillgodogöra mig dom möjligheter som alla andra kan och eftersom jag inte kan förklara vad jag menar kan jag inte heller få andra att förstå vad jag vill.”

Det finns också klagomål på bristande bemötande från sjuksköterskor. Ett exempel handlar om att en närstående ska ha anklagats för att själv ha tagit patientens läkemedel vilket inte ska ha stämt.

En annan närstående som kontaktar Patientnämnden Skåne är ledsen och besviken över det bemötande som patienten och hon fick av en sjuksköterska. Sjuksköterskan ska bland annat ha framfört att patienten inte skulle leva länge till, vilket upplevdes som okänsligt. Den närstående anser att samtal om palliativ vård bör ske på ett bättre sätt. Hon finner även sjuksköterskan agerande att inte ge smärtlindring och lugnade i livets slutskede som sorgligt.

I ett annat fall har en närstående försökt framföra synpunkter och ställa frågor till legitimerad personal men ska ha fått nedlåtande svar och inga förklaringar. En annan berättelse handlar om en chef på ett boende som ska ha skrikit till en närstående när denne framfört klagomål.

3.1.6 Övrigt

Det förekommer klagomål som handlar om bristande samverkan mellan kommunen och primärvården exempelvis när det gäller remisser. Det finns även några närstående som klagar på bristande uppföljning efter att patienter kommit hem från sjukhuset med behov av insatser från hemsjukvården. Ett par sådana exempel kommer från patienter som behövt hjälp med stomi men nekats det från kommunens sida trots information från sjukhusets personal om att kommunens hemsjukvård skulle hjälpa till med det.

Det finns ett antal klagomål som är relaterade till Covid-19. En berättelse handlar om en patient som blev isolerad tillsammans med en annan patient som var smittad av Covid-19 och där vårdinsatser uteblev på grund av isoleringen vilket närstående är missnöjda med. Det finns också ett exempel där närstående velat att en patient ska provtas för smitta där det inte hörsammats.

Det förekommer, precis som tidigare år, att en del av klagomålen som inkommer till Patientnämnden Skåne rör SOL-insatser och inte hälso- och sjukvård. Det kan handla om allt från bristande bemötande till att hemtjänstens insatser inte utförs som avtalat eller utlovat. I samband med flera av dessa klagomål har kontakt hänvisats till kommunerna. Två sådana klagomål kommer från synskadade personer som upplever att hemtjänstpersonalen har för dålig kunskap om deras funktionsnedsättning och att det riskerar att skada dem. Det förekommer också samtal från närstående till patienter som undrar vilka regler som gäller för ledsagning av patienter till sjukvården.

Flera klagomål handlar om att kommunens personal inte hanterat de klagomål som kommer direkt till dem på ett sätt som patienter eller närstående upplever är korrekt. Ett sådant klagomål kommer från en närstående som framför synpunkter på den samordnade individuella planen som gjorts och att planen inte getts varken till patienten eller henne som närstående. Hon har lämnat sina klagomål via kommunen och chefen på boendet men uppger att inget har hänt.

Ännu ett klagomål av samma karaktär berör upplevda brister gällande bland annat hantering av urinkateter hos en patient. Närstående berättar att hon varit i kontakt med samordnaren för hemtjänsten och blev då lovad att denne skulle göra en avvikelsetjänst och kontakta berörd personal. När den närstående upplever att inget har hänt och patienten dessutom har fått besvär med sin urinkateter försöker hon åter kontakta samordnaren men utan resultat. Hon har lämnat flera meddelande om att bli kontaktad men ingen har hört av sig från hemtjänsten.

4 Det här har klagomålen lett till

I samband med flera klagomål har kommunerna svarat att de gjort utredningar av händelserna, förändrat eller förtydligat rutiner samt haft samtal i personalgrupper om det som inträffat i lärande syfte.

Ett klagomål från en närstående kring bristande information om ett brytpunktssamtal i den kommunala hälso- och sjukvården har enligt vårdgivaren lett till förbättringar. I vård- och omsorgsdokumentationen ska det framgå när brytpunktssamtal skett och i den aktuella kommunen konstaterades det i samband med genomgång av klagomålet från närstående att dokumentationen var otydlig i förvaltningens journalsystem. Ett nytt arbetssätt har införts i verksamheten gällande dokumentation om brytpunktssamtal vilket minskar risken för likande händelser inträffa.

En närstående klagar på att en patient i palliativ vård som var medvetandesänkt med långa andningsuppehåll trots detta matades av omsorgspersonalen i kommunen. Närstående upplever att personalen ifrågasatte läkarens ordination och ställer sig frågande till varför det blev på det viset. I ett skriftligt svar från sektionschefen beklagas händelsen och det uppges att klagomålet har tagits på stort allvar. Enligt sektionschefen beslutas vård i livets slutskede i samråd med anhöriga eller patient. Vidare förklarar sektionschefen att läkare förmedlar sina ordinationer till kommunens legitimerade personal som arbetar enligt HSL, hälso- och sjukvårdslagen. Omvårdnadspersonal som arbetar enligt SOL, socialtjänstlagen, har varken mandat eller utbildning för att fatta beslut om palliativ vård. Enligt sektionschefen är det inte omvårdnadspersonalens arbetsuppgift att bedöma, heller inte kommentera, om en brukare är i behov av sådan vård eller inte. Inom korttidsverksamheten arbetar HSL- och SOL-personal nära i team, med olika yrkesroller följer olika kompetenser och som team ska man stärkas i arbetet runt patienten som behöver vård och omsorg. Enligt sektionschefen har teamarbetet brustit och all personal har inte fått rätt information kring hur brukaren skulle få den bästa omvårdnaden. Vidare uppger sektionschefen att det skett klargörande samtal med inblandad personal på boendet. Klagomålet kommer lyftas i det fortsatta kvalitetsarbetet.

En annan närstående som klagar på den vård en patient fick i livets slutskede får i ett skriftligt svar från kommunen bekräftat att bland annat rutinen för läkemedelshantering inte följdes i sin helhet och att larmhistoriken visar att vissa svarstider varit långa. Det förklaras med bland annat hög sjukfrånvaro. Det finns också brister i dokumentation kring patientens svårigheter att svälja. Sektionschefen för omvårdnadspersonal ser behov av att gå igenom befintliga rutiner och beskriver att de brister som har identifierats behöver chefer för verksamheten arbeta vidare med utifrån att stärka teamstrukturen och informationsöverföringen mellan professionerna.

Sektionschef för boendet kommer att erbjuda den närstående ett personligt möte. Den närstående har i sitt brev till Patientnämnden Skåne skrivit:

”Det är förstås svårt att säga i vilken grad den döende påverkades av att lämnas ensam med akuta andningssvårigheter, och av att behöva vänta länge på morfin och lugnande. Man kan dock anta att personalens underlåtelse att svara på larm och dröjsmålet med att få fram läkemedel för palliativ vård har bidragit till ökat lidande för både den döende och för mig som anhörig.”

5 Reflektioner

Det har kommit in något fler klagomål under 2023 avseende den kommunala hälso- och sjukvården än det gjorde föregående år och de är fördelade över fler kommuner. Precis som under 2022 handlade en hel del av klagomålen om upplevelsen av bristande bedömningar samt brister i läkemedelshanteringen.

När det gäller läkemedelsbehandling är det i år flera klagomål som är relaterade till diabetespatienter och läkemedelsbehandling med insulin. I en rapport från Sveriges kommuner och regioner, SKR, om vård av äldre med diabetes beskrivs hur risken för att utveckla diabetes ökar med stigande ålder². Var tredje äldre individ med diabetes har dessutom tre eller fler andra kroniska sjukdomar, vilket uppges öka komplexiteten i behandlingssituationen. Enligt SKR visar studier på patienter i kommunal hemsjukvård eller särskilt boende i Sverige att överbehandling snarare än underbehandling är vanligt förekommande, vilket kan resultera i upprepade hypoglykemier. Flera av patienterna och närstående som kontaktat Patientnämnden Skåne uttrycker oro kring hanteringen av deras läkemedel för diabetes och någon upplever att patienten blivit sjukare sedan kommunen tog över ansvaret för läkemedelsbehandlingen.

En del av klagomålen handlar 2023 om svårläkta sår som orsakar smärta för patienterna och i ett par fall lett till att patienter behövt amputeras. Definitionen av ett svårläkt sår är ett sår som inte har läkt eller förväntas läka inom fyra till sex veckor³. Enligt SKR väntas förekomsten av svårläkta sår öka i takt med en stigande andel äldre. Bland patienterna som klagat

² [7585-036-8.pdf \(skr.se\)](#)

³ [Vårdförlopp och vårdprogram svårläkta sår | Kunskapsstyrning vård | SKR \(kunskapsstyrningvard.se\)](#)

över behandlingen av sina sår inom den kommunala hälso- och sjukvården förekommer både trycksår samt ben- och fotsår. Patienterna har i flera fall haft såren under lång tid. Det förekommer också klagomål gällande att patienter inte fått tillgång till hjälpmedel för att undvika trycksår. Sveriges Regioner i Samverkan skriver i sin *Konsekvensbeskrivning för kunskapsstöd svårläkta sår*⁴ att patientgruppen med svårläkta sår ofta är medicinskt lågprioriterad och har kostnadskrävande vård under lång tid. En fördröjd eller felaktig behandling leder till utebliven sårhäkning, betydande kostnader och onödigt långvarigt lidande. Det bekräftas av Christina Monsen som är doktor i medicinsk vetenskap och arbetar som förvaltningsövergripande vårdutvecklare samt samordnare för sårkonsultfunktionen i Region Skåne.

- Jag är tyvärr inte förvånad över klagomålen gällande sårbehandling. Det finns en stor okunskap i vården om sårbehandling i både primärvården, sjukhusvården och den kommunala hälso- och sjukvården. Det görs olika kunskapshöjande insatser men sjuksköterskorna som är omvårdnadsansvariga för patienterna får väldigt lite utbildning gällande sårbehandling med sig från grundutbildningen och detsamma gäller i specialistutbildningen, berättar hon.

Christina Monsen anser också att delegering av såromläggning till undersköterskor kan vara ett riskmoment. Vid delegering är det viktigt att säkra kompetensen för momentet som delegeras.

- Om sjuksköterskan inte besitter kompetensen kan den heller inte delegera. Man måste ha kunskap om sårbehandling och det krävs också kontinuitet under behandlingsperioden så att inte ny personal kommer och lägger om såren hela tiden. Även strukturerad dokumentation är viktigt så att den som lägger om kan följa läkningsförloppet, förklarar hon.

Inom Region Skåne finns sårkonsulter att kontakta för personalen inom den offentliga primärvården för rådgivning kring svårläkta sår. Enligt Christina Monsen har kommunerna Kristianstad, Malmö stad, Tomelilla, Skurup och Örkeljunga utbildat egna sårkonsulter. Hon berättar att det samtidigt finns ett förslag som ska till primärvårdsnämnden om att sårkonsultfunktionen i Region Skåne ska vidareutvecklas till att även gälla externa vårdcentraler och kommunal hälso- och sjukvård.

⁴ [Konsekvensbeskrivning för kunskapsstöd Svårläkta sår \(kunskapsstyrningvard.se\)](https://www.kunskapsstyrningvard.se)

Enligt SKR är den vanligaste orsaken till ben- och fotsår cirkulationsrubbingar⁵. Trycksår är också vanliga, de kan uppstå över hela kroppen.

- Trycksår kan i stort sett alltid förebyggas och det finns egentligen inga patienter som behöver få trycksår. Det finns många olika insatser för att förhindra trycksår men inom det området behövs det också mer kunskap inom vården, säger Christina Monsen.

Sveriges Regioner i Samverkan⁶ beskriver hur patienter med svårläkta sår ofta drabbas av nedstämdhet, oro, ångest samt social isolering. Ett strukturerat omhändertagande av patienter med svårläkta sår uppges också ha potential att korta sår läkningstiden och därigenom nära nog halvera behandlingskosten per läkt patient.

- Målsättningen är att läka patienten så fort som möjligt vilket ibland innebär att vi behöver använda lite dyrare omläggingsmaterial så såret kan läggas om mer sällan. Det frigör tid och minskar samtidigt lidandet för patienterna, säger Christina Monsen.

Det förekommer också flera berättelser om patienter som fallit på sina boenden i urvalet för den här analysen. Närstående berättar i samband med flera klagomål att patienterna fallit flera gånger och efteråt behövt sjukhusvård. I något fall menade närstående att fallet kunde ha lett till att patienten avled av skadorna. Enligt Socialstyrelsen⁷ förlorar personer som avlider till följd av en fallolycka i genomsnitt drygt sex levnadsår. Vilka preventiva åtgärder för att förhindra att äldre faller som kan vidtas ser olika ut beroende på om patienten bor i hemmet eller på särskilt boende. Läkemedel är det område som nämns som viktigt för båda grupperna, där många olika läkemedel hos patienten riskerar att öka risken för fall. För att förebygga fallolyckor beskriver Socialstyrelsen att det behövs ett teambaserat arbetssätt där olika professioner samarbetar och insatser utgår från individens behov. I flera svar från vårdgivarna i det här urvalet av klagomål framgår att det teambaserade arbetssättet i kommunerna varit bristande. På Socialstyrelsens⁸ hemsida finns två kostnadsfria och webbaserade utbildningar kring äldre och fallrisk där bland annat vikten av det teambaserade arbetssättet lyfts fram.

⁵ [Vårdförlopp och vårdprogram svårläkta sår | Kunskapsstyrning vård | SKR \(kunningsstyningvard.se\)](http://kunningsstyningvard.se)

⁶ [Konsekvensbeskrivning för kunskapsstöd Svårläkta sår \(kunningsstyningvard.se\)](http://kunningsstyningvard.se)

⁷ [Fallprevention – en kostnadseffektiv åtgärd? \(socialstyrelsen.se\)](http://socialstyrelsen.se)

⁸ [Utbildningar inom äldreområdet - Socialstyrelsen](http://socialstyrelsen.se)

I flera av klagomålen som har inkommit till Patientnämnden Skåne under 2023 nämner närstående upplevda brister kring den palliativa vården av patienter i livets slutskede. SKR skriver i sin rapport *Palliativ vård i SÄBO*⁹ att nästan 40 procent av de som dör i Sverige avlider på sjukhem eller särskilt boende. Den siffran har några år på nacken och avser 2017 men med anledning av en alltmer åldrande befolkning kan det antas att siffran inte kommer att sjunka. Av rapporten framgår också att yngre personer får bättre palliativ vård än äldre gällande bland annat smärtlindring. Socialstyrelsen skriver i *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede*¹⁰ att det är viktigt att ge individuellt anpassad palliativ vård och omsorg. För att kunna lindra sjukdom och främja livskvalitet behöver vården använda sig av symtomlindring, självbestämmande, delaktighet och det sociala nätverket. Det betyder att vården behöver lyssna på patienten och närstående för att gemensamt kunna utforma den individuellt anpassade vården i livets slutskede. Av de inkomna klagomålen till Patientnämnden Skåne framgår att närstående upplever att flera kommuner inte lyckats med det.

En stor del av klagomålen som inkommit gällande den kommunala hälso- och sjukvården kommer från närstående. Flera av dem berättar att de upplever att ansvar läggs på dem för att göra sådant som de menar att kommunens sjukvårdspersonal är ansvariga för. Det handlar exempelvis om att hämta ut läkemedel, stå för omlägningsmaterial men också att ha tillsyn över patienter eftersom de upplever att kommunen brister i det. Det skapar en oro hos de närstående och de berättar i flera fall att de försökt kontakta kommunernas kontaktpersoner med sina synpunkter men antingen inte fått tag i dem alls eller inte känner sig lyssnade på när de väl fått kontakt. Därför är det viktigt att patienter och närstående till patienter som vårdas inom den kommunala hälso- och sjukvården har kunskap om klagomålssystemet samt Patientnämnden Skånes roll i detta.

⁹ [Palliativ vård i SÄBO \(skr.se\)](#)

¹⁰ [Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede – Vägledning, rekommendationer och indikatorer – Stöd för styrning och ledning \(socialstyrelsen.se\)](#)