

Åtgärder i vården

- En analys av förändringsarbeten efter klagomål till
Patientnämnden Skåne

Patientnämnden Skåne

Thorleif Johansson och Marie Ljungberg

December 2021



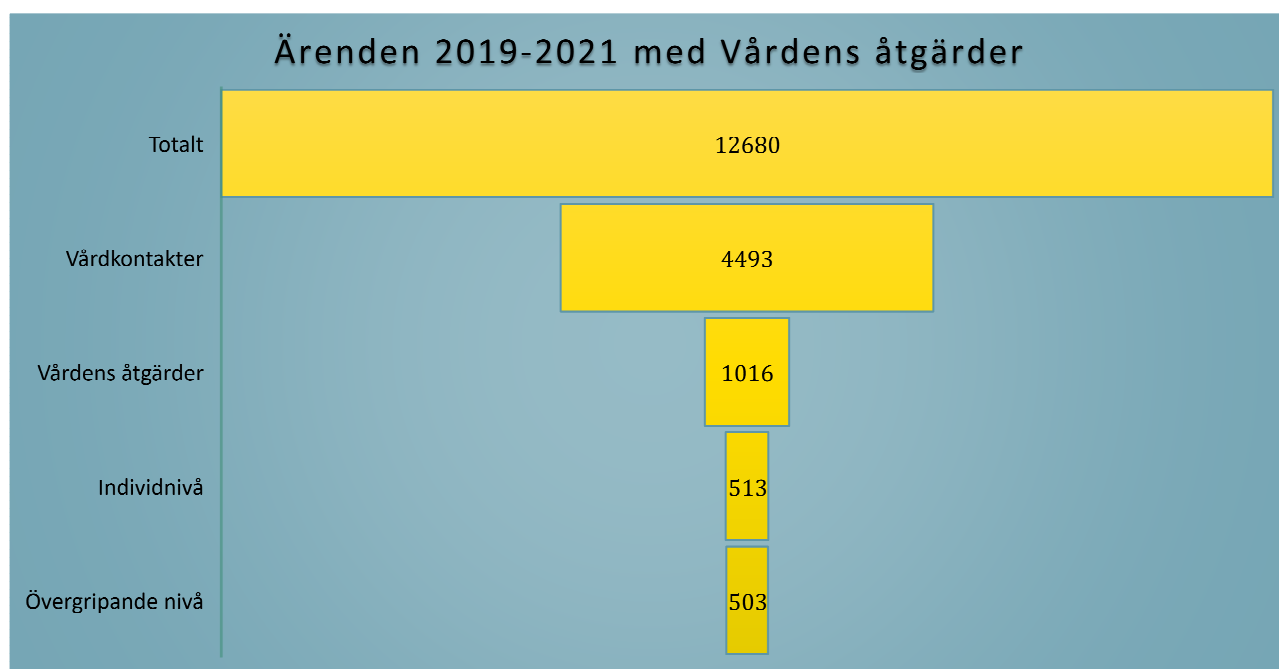
| | |
|---|----|
| 1 Sammanfattning..... | 3 |
| 2 Syfte och urval..... | 4 |
| 3 Resultat av analys..... | 5 |
| 3.1 Kommunal hälso- och sjukvård..... | 6 |
| 3.2 Primärvården | 8 |
| 3.3 Psykiatrisk specialistsjukvård..... | 9 |
| 3.4 Somatisk specialistsjukvård | 10 |
| 3.5 Tandvård, offentlig..... | 11 |
| 3.6 Övrigt | 12 |
| 4 Barnens rätt till delaktighet | 13 |
| 5 Reflektion | 15 |

1 Sammanfattning

Patientnämndernas uppdrag är lagstadgat och definieras i *Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården* och är sammanfattat i *Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige*. Patientnämndens kansli är en oberoende och opartisk instans vars huvudsakliga uppgift är att hjälpa patienter och närstående att framföra klagomål till vårdgivare samt att få klagomål och frågor besvarade. En del i patientnämndens arbete är att stärka patientens rättsliga ställning i vården. Patientnämnden genomför årligen analyser av inkomna klagomål och synpunkter. Dessa ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna anpassas efter patienternas behov och förutsättningar

Vårdgivarnas kvalitetsutveckling och förbättringsarbete som förmedlas till patientnämnden registreras som Vårdens åtgärd i patientnämndens ärendehanteringssystem. Åtgärderna kan vara på individnivå eller på övergripande nivå, eller på båda.

Analysen baseras på avslutade ärenden från den 1 januari 2019 till och med den 30 juni 2021. Under denna period har Patientnämnden Skåne registrerat, avslutat och rapporterat 12 680 ärenden. I en tredjedel av dessa tog patientnämnden kontakt med vårdgivare, vilket resulterade i drygt ettusen åtgärder, fördelade så gott som jämnt mellan de olika nivåerna.



1. Diagrammet visar det totala antalet avslutade och rapporterade ärenden, antal tagna vårdkontakter, antal av vårdens åtgärder samt antal åtgärder på individnivå respektive övergripande nivå under tiden januari 2019 - juni 2021.

2 Syfte och urval

Syftet med analysen av vårdens åtgärder är att belysa de förändringar och förhoppningsvis förbättringar som allmänhetens klagomål kan bidra till inom de olika verksamheterna.

Enligt Patientnämndernas basmodell för analys så ska inkomna, alltså inte avslutade, klagomål och synpunkter analyseras. I diskussion med förvaltningschefen så kan det bli missvisande om inkomna ärenden analyseras då man inte vet om fokusområdet Vårdens åtgärder ännu registrerats. Den valda tidsperioden för analysen är januari 2019 till och med juni 2021.

Vårdens åtgärder framkommer i de ärenden där vårdgivaren haft möjlighet att besvara synpunkterna/klagomålet efter att en vårdkontakt tagits av handläggare på Patientnämnden Skåne. Företrädesvis återfinns svaren i de skriftliga svar som inkommer när patientnämnden begärt in ett yttrande, men även svar per mejl eller telefonledes registreras och dokumenteras som en åtgärd.

I Patientnämnden Skånes ärendehanteringssystem Vårdsynpunkter (VSP) registreras vårdens åtgärder på antingen individnivå eller övergripande nivå eller i vissa ärende på båda nivåerna, beroende på vilka åtgärderna är. Urvalet har gjorts med samtliga vårdens åtgärder.

Vårdens åtgärder kategoriserade på individnivå innebär att vårdgivaren gör något åt den enskilde:

- erbjuda personligt möte
- byte av läkare på vårdcentralen vid missnöje med nuvarande
- hjälp till vård när vårdgarantigränsen tenderar att överskridas i väntan på operation eller annan behandling
- rätta till ett missförstånd, misstag eller slarv vid till exempel remisshantering, tidsbokning, kallelser, receptförskrivning, provsvar eller avgift och betalning.

Åtgärder som kategoriserar på övergripande nivå är om vårdgivaren utifrån ett klagomål vidtar åtgärder som gynnar fler än den enskilde patienten:

- påminna personal om gällande regler och rutiner enskilt eller i grupp
- ta upp det inträffade till diskussion vid personalmöte
- uppdaterar eller upprättar nya rutiner
- anställer mer personal
- omorganisation
- utbildningsinsatser för personal
- intern avvikelserapportering eller händelseanalys
- anmälan enligt Lex Maria

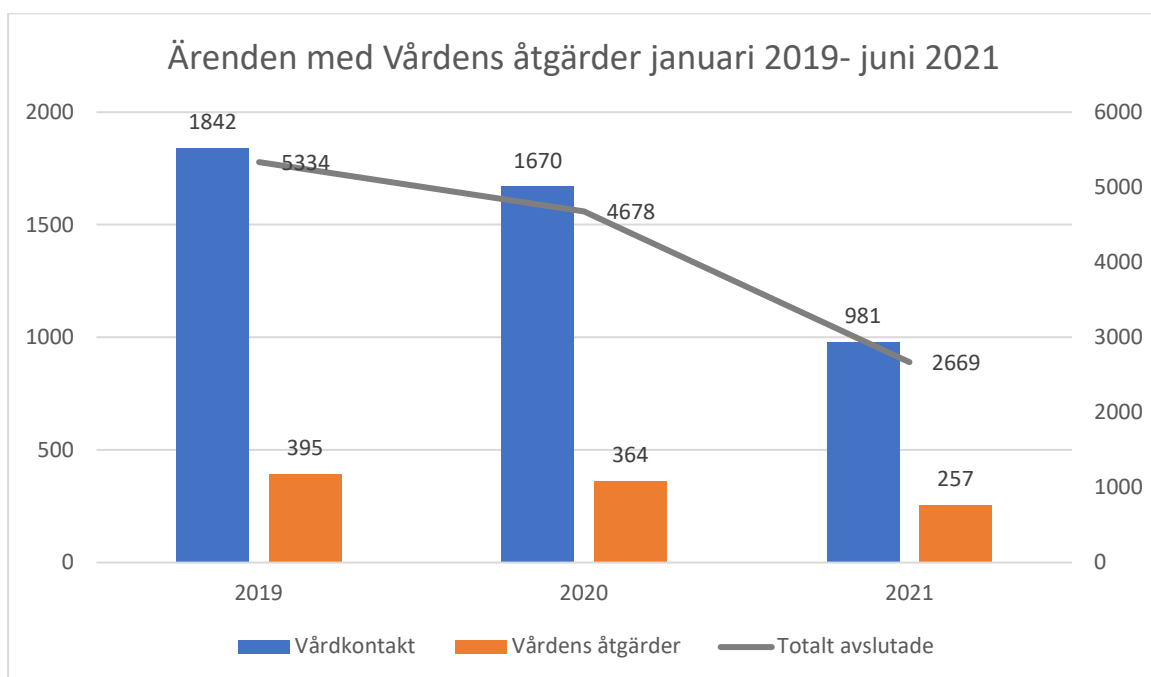
Därefter har åtgärderna kategoriserats in i följande medicinska områden:

- Kommunal hälso- och sjukvård
- Primärvård
- Psykiatrisk specialistvård
- Somatisk specialistvård
- Tandvård (offentlig)

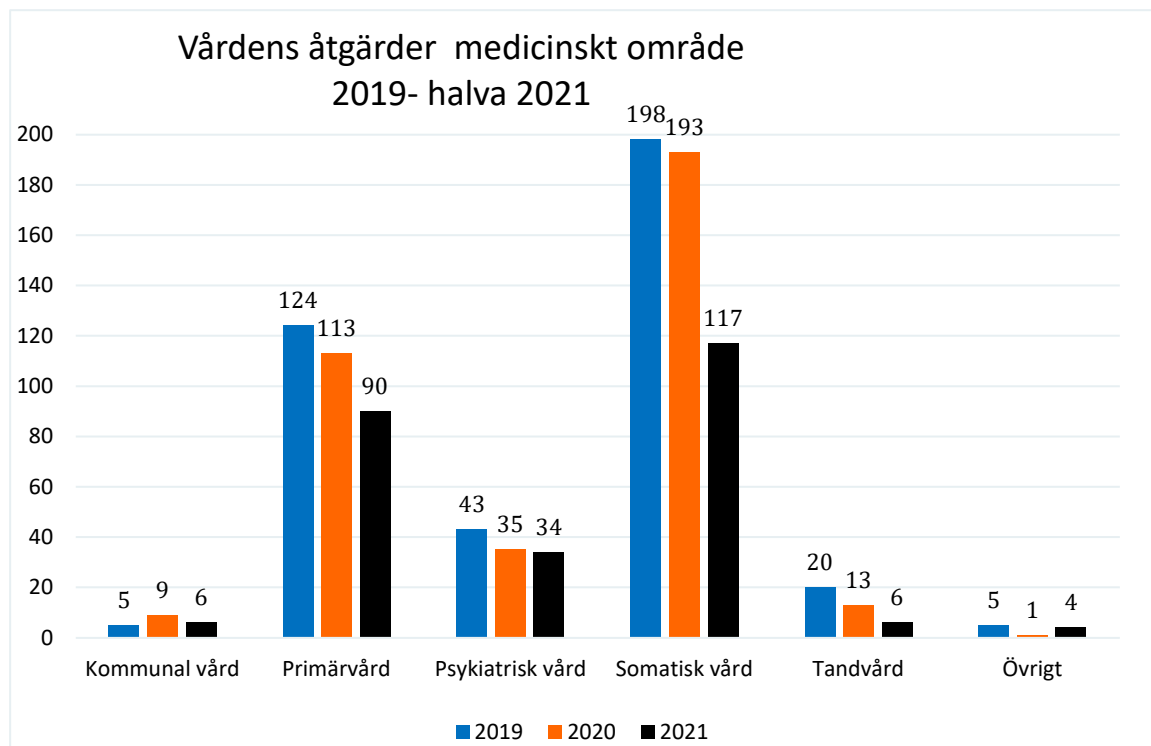
- Övrigt
- Barnperspektivet

Det görs även ett urval med fokus på barn upp till och med 17 års ålder som presenteras separat, oberoende av medicinskt område.

3 Resultat av analys



2. Diagram med totalt antal avslutade ärenden, antal tagna vårdkontakter, antal vårdens åtgärder per helår 2019 och 2020 samt första halvåret under 2021.

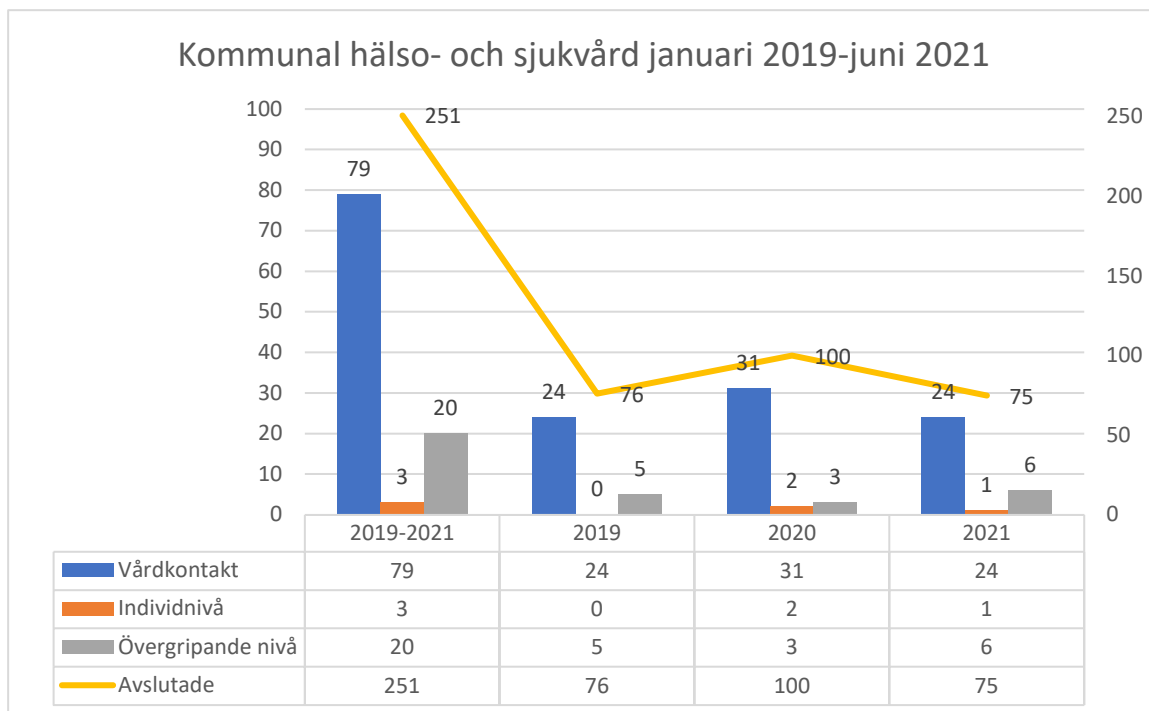


3. Diagrammet visar antal av vårdens åtgärder per medicinskt område per år under perioden januari 2019 - juni 2021.

3.1 KOMMUNAL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Kommunerna ska erbjuda en god hälso-och sjukvård åt personer i vissa boendeformer och verksamheter. I dessa särskilda boenden är ansvaret delat. Regionen ansvarar för läkarvården, vanligtvis vi vårdcentralen, och kommunen för den vård och behandling som ges av sjuksköterskor. I varje kommun ska det finnas minst en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) som bland annat har särskilt ansvar för att de bosatta får en säker och ändamålsenlig hälso-och sjukvård av god kvalitet.

Av Skånes 33 kommuner tog patientnämnden en vårdkontakt i knappt en tredjedel av ärendena. I majoriteten av de åtgärder som redovisas så sker de på en övergripande nivå.



4. Diagrammet visar antal av vårdens åtgärder inom kommunal hälso- och sjukvård per år under perioden januari 2019 - juni 2021.

En tydlig trend är att synpunkterna på kommunal hälso- och sjukvård ökar. Synpunkter på omvårdnaden som i sin tur leder till övergripande åtgärder är återkommande i de ärenden som har granskats. Majoriteten av de åtgärder som tagits handlar om att antingen utbilda personal eller påminna om redan befintliga rutiner. Åtgärderna är jämnt fördelade mellan kommunerna förutom att det under 2020 vidtog tre åtgärder i Malmö stad och 2021 två åtgärder i Sjöbo kommun.

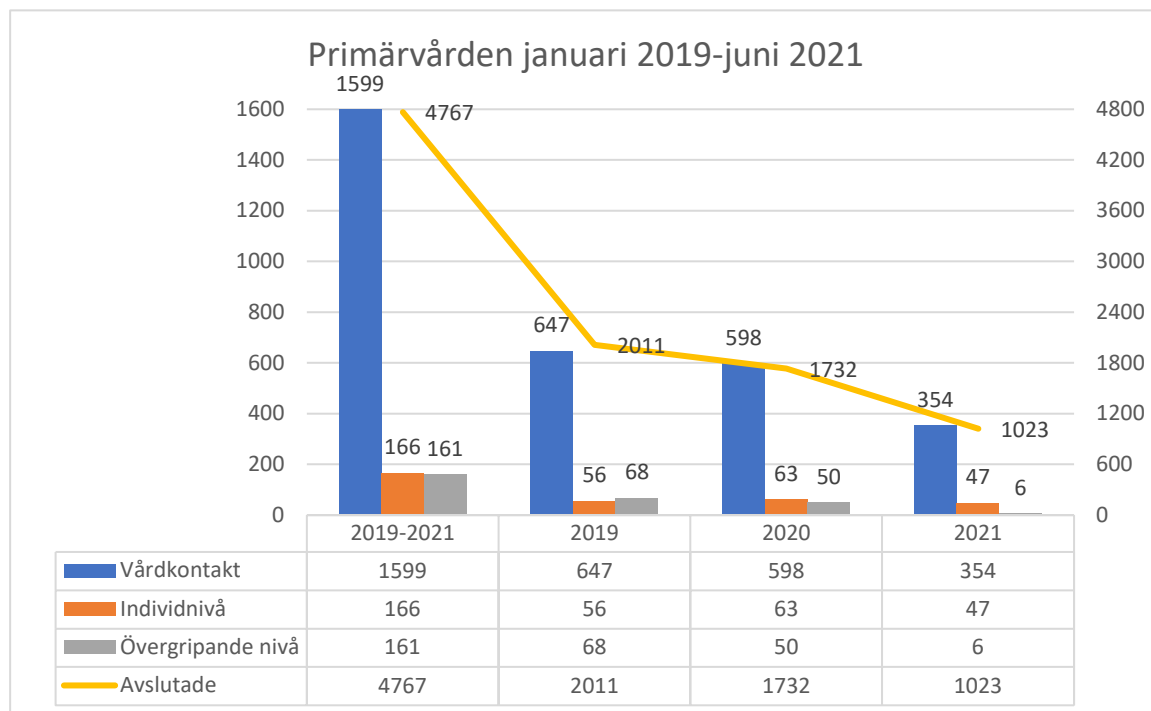
En närstående till en patient inkom med synpunkter på brister i den ordinerade omvårdnaden av en diabetikers fotvård. I korthet så var fötterna i sämre skick vid utskrivningen från det privata boendet i Eslövs kommun, jämfört med när patienten kom till boendet.

Förutom att beklaga uppkommen situation och att besvara synpunkterna så vidtog den medicinskt ansvariga sjuksköterskan åtgärder enligt följande:

- Utredningen delgavs det bemanningsföretag som sjuksköterskan var anställd av
- Utbildning i sårvård för personalen på boendet
- Ett närmre samarbete med berörda vårdcentraler

Dessutom kommer Vård och omsorg i Eslövs kommun att ansluta sig till det nationella kvalitetsregistret RiksSår, i syfte att förbättra skötseln av befintliga sår, inkluderat förebyggande arbete mot att ingen ska ha eller få sår.

3.2 PRIMÄRVÅRDEN



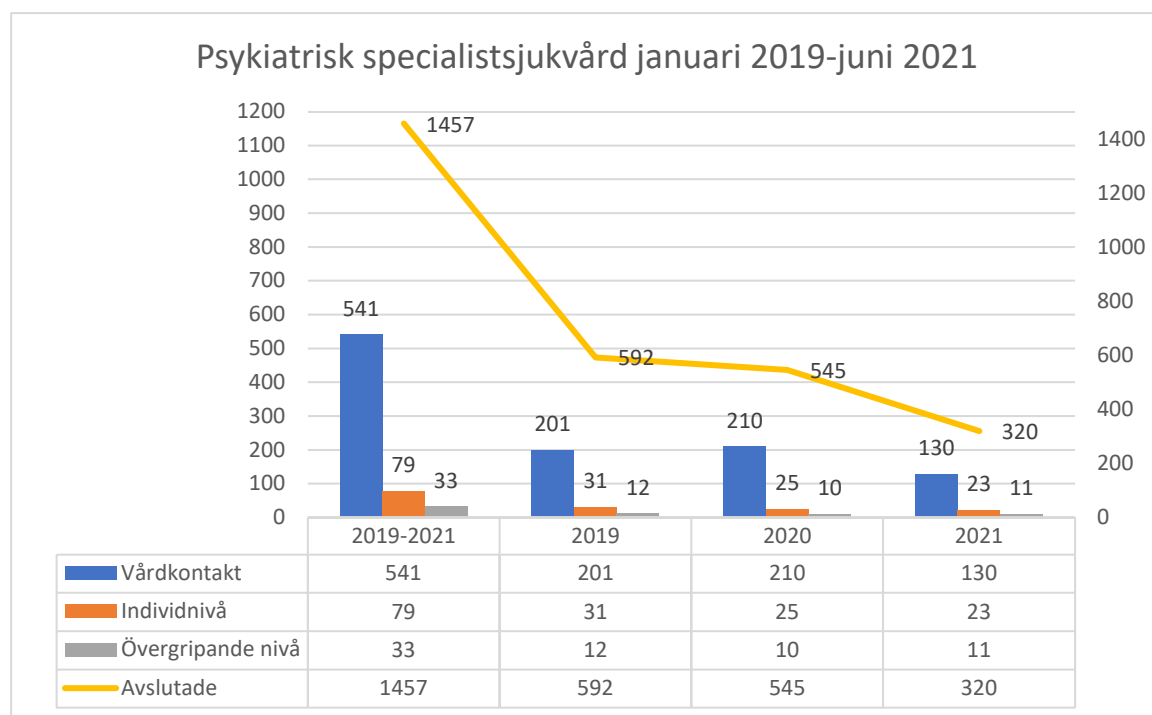
5. Diagrammet visar antal av vårdens åtgärder inom primärvården per år under perioden januari 2019 - juni 2021.

Fördelningen mellan övergripande och individuella åtgärder inom primärvården är nästan jämn med en liten övervikt på individnivå. En tendens som syns i samtliga år är att de externa enheterna har ungefär hälften så många åtgärder jämfört med de offentliga.

Synpunkter på hälso- och sjukvården kan lämnas antingen till patientnämnden eller direkt till vårdgivaren. Oberoende kontaktväg så ska synpunkterna besvaras på ett för patienten lämpligt sätt, exempelvis muntligt genom ett möte eller skriftligt via ett brev. Dessutom ska synpunkterna besvaras inom rimlig tid, vanligtvis fyra veckor.

Ibland sker det att vårdgivaren inte besvarar synpunkterna. Efter att en patient i sex månaders tid, trots påminnelser, inte fått svar från Capio vårdcentralen Limhamn så kontaktades patientnämnden. Ett yttrande begärdes in där verksamhetschefen uttryckte förståelse för att deras bristande tillgänglighet rörande klagomålshanteringen skapat en stor frustration för patienterna. Att kunna kommunicera sin synpunkter med vårdcentralen och att kunna få en snabb återkoppling är något verksamheten säger sig arbeta aktivt mer. Som åtgärd uppdaterade Capio vårdcentralen Limhamn sin hemsida med information om hur man kan framföra sin synpunkter, via en mejlbox på hemsidan som endast administreras av ledningsgruppen.

3.3 PSYKIATRISK SPECIALISTVÅRD



6. Diagrammet visar antal av vårdens åtgärder inom psykiatrisk specialistvård per år under perioden januari 2019 - juni 2021.

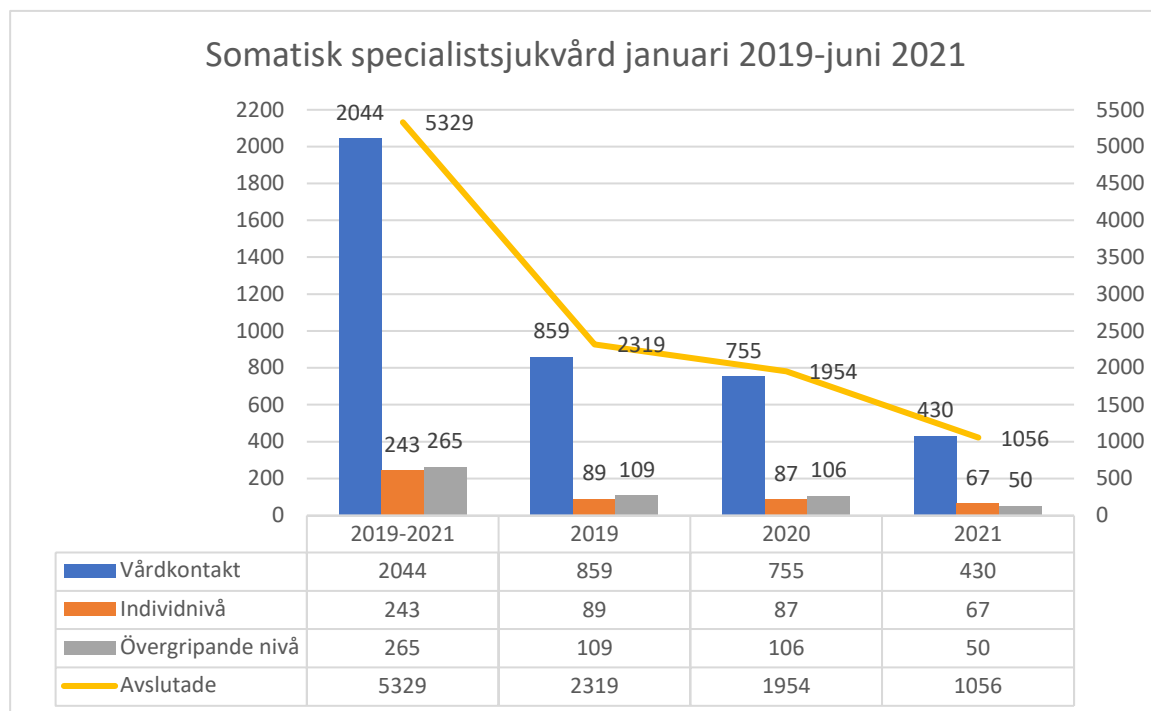
Vården ska vara lätt tillgänglig för patienten. Dessutom så ska patienten få information om det förväntade vård- och behandlingsförloppet. I majoriteten, två tredjedelar, av de åtgärder som den specialiserade vuxenpsykiatrin vidtagit så har de skett på individnivå. Överenskomna avtal hålls inte. Läkemedelsbehandlingar följs inte upp. Patienter informeras inte om dosjusteringar mer än på läkemedelsförpackningens receptremsa. Flest åtgärder har Vuxenpsykiatrimottagningen på Fosievägen i Malmö vidtagit, totalt tio åtgärder under analysens tidsperiod med en åtgärd på övergripande och resterande på individuell nivå.

I de fall där övergripande åtgärder vidtagits kan nämnas Vuxenpsykiatrimottagning emotionell instabilitet Malmö. Det är en mottagning som behandlar personer som har borderline personlighetsstörning (emotionellt instabilt personlighetsyndrom), självskadebeteende eller annat impulsivt riskbeteende. De ändrade sina provtagningsrutiner efter att en patient ifrågasatt skälet till att bli drogtestad inför en behandling. Verksamheten hade testat alla patienter innan terapin skulle påbörjas med motivet att många, men inte alla, patienter hade ett pågående missbruk. Med anledning av patientens synpunkter och patientnämndens begäran om svar drogtestas patienter numera först efter en individuell bedömning.

Inom sjukvården finns det tydliga regler och riktlinjer för personalen att följa. Efter patientnämndens kontakt utifrån patienternas klagomål händer det att verksamheter upptäcker att dessa inte alltid följs. Ett exempel på riktlinjer som inte följs är icke ordinerad kroppsvisitation efter permission. I samband med att regler, riktlinjer och rutiner inte följs blir ofta verksamhetens åtgärder att förtydliga rutinerna för personalen.

Under analysens period var det flest klagomål som registrerats på kommunikation, vård och behandling, tillgänglighet och administrativ hantering.

3.4 SOMATISK SPECIALISTVÅRD



7. Diagrammet visar antal av vårdens åtgärder inom somatisk specialistvård per år under perioden januari 2019 - juni 2021.

Inom den somatiska (fysiska) sjukvården är majoriteten av åtgärder på övergripande nivå under 2019 och 2020, men under 2021 är majoriteten på individnivå. Under samtliga år rör klagomålen främst vård och behandling samt kommunikation.

Den största andelen av åtgärder är personlig kontakt antingen via telefon eller med ett personligt möte med patient eller den närstående. Andra åtgärder som är återkommande är genomgång och uppdateringar av befintliga rutiner eller införande av nya sådana, informations- och utbildningsinsatser, samtal med berörd personal och verksamheternas egna internutredningar med till exempel avvikelshantering. I de ärenden där det handlar om receptförskrivning, remiss- eller intygsskrivning åtgärdar verksamheterna skyndsamt.

Till skillnad från den psykiatriska specialistvården så har den somatiska fler åtgärder vidtagna på övergripande nivå, cirka hälften.

Patienten ska få information om sin hälsa, väsentliga risker för komplikationer och biverkningar för att kunna vara delaktig i sin vård.

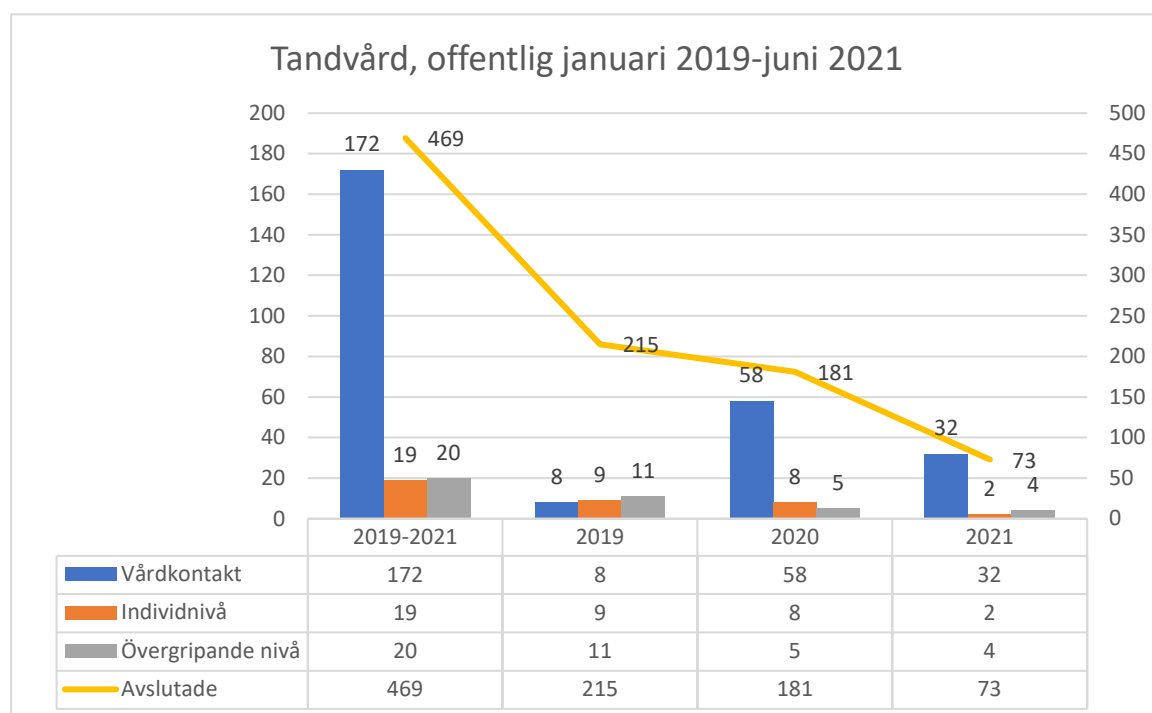
Bland annat så har Helsingborgs lasarett sett över och förtydligat den skrivna informationen inför medicineringen med ett specifikt läkemedel. Först när patienten fick läkemedlet, via dropp, blev hon informerad om att dricka ordentligt inför behandlingen, minst två glas. Annars fanns det en tydlig risk för att få influensaliknande besvär. Detta drabbade patienten som var mer eller mindre sängliggande i

fjorton dagar på grund av att hon inte informerats. Verksamheten har därefter uppdaterat kallelsen med att patienter ska dricka lite extra vatten, både före och efter undersökningen.

En patient har sedan ett år försökt att få ett utlovat intyg till sitt försäkringsbolag. Patienten har själv varit i kontakt med sektionschefen som lovade att påminna läkaren. Patienten saknade förklaring på varför det dröjde att få intyget. När patientnämnden får svaret från sektionschefen framgår det att läkaren inte har följt rutinen angående att intyg ska dikteras inom rimlig tid. Åtgärden som verksamheten vidtog var att det upprättades en skriftlig överenskommelse mellan sektionschef och läkare för att händelsen inte skulle upprepas, man gjorde även en översyn av läkarens schema.

En patient skrevs ut från Ystads lasarett. Hon hade då blivit lovad ett sjukintyg som hon kunde visa upp för sin arbetsgivare och Försäkringskassan. Två veckor senare hänvisar lasarettet patienten till sin vårdcentral som i sin tur hänvisar tillbaka till lasarettet. Efter att patientnämnden tagit kontakt med Ystad lasarett så framkom det att verksamheten inte kan utröna av vem eller när intyget utlovats. Patienten fick ingen ersättning från Försäkringskassan för den tid som hon var sjuk. Verksamheten tog till sig av synpunkterna, beklagade det inträffade och skulle se över sina rutiner.

3.5 TANDVÅRD, OFFENTLIG



8. Diagrammet visar antal av vårdens åtgärder inom tandvården per år under perioden januari 2019 - juni 2021.

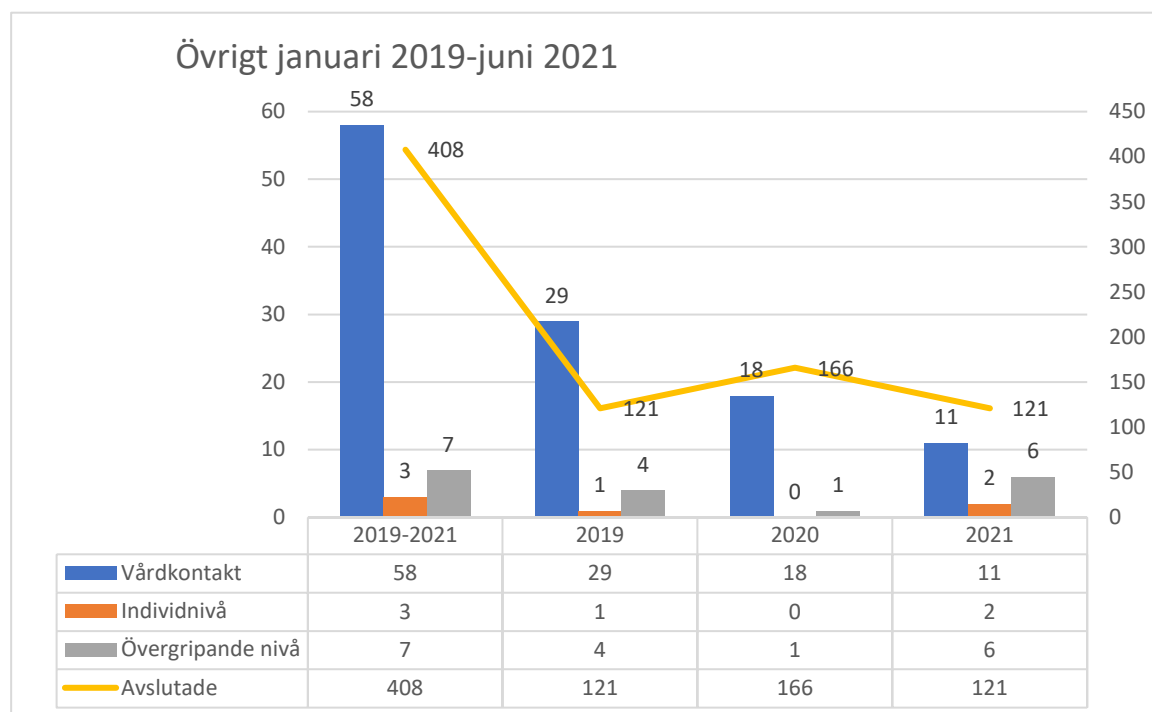
Under åren 2019 till 2021 syns en minskning av det totala antalet ärenden inom den offentliga tandvården.

En majoritet av synpunkterna som lett till åtgärder inom den offentliga tandvården handlar om kommunikationen med patienterna. Främst rör det sig om avgifter och förväntade garantier som till största delen betalas av den enskilde.

Precis som inom den somatiska specialistvården så är åtgärderna som vidtagits jämnt fördelade mellan individnivå och övergripande nivå. De övergripande åtgärder som vidtagits handlar främst om att informera i arbetsgruppen, utbildningar och att tydliggöra informationen till patienterna. Exempelvis med genomgång och förändringar av redan befintliga rutiner.

Inför en undersökning eller att en viss behandling påbörjas ska patienten informeras om kostnaden. Om förutsättningarna ändras ska patienten upplysas om detta. Ett exempel när verksamheten ersatte en patient för kostnaden är som i ett ärende när patienten och tandläkaren var överens om en åtgärd och att det under behandlingens tid tillkom att en justering av proteser behövdes och att detta gjordes utan en förhandsbedömning. I ärendet återbetalade verksamheten summan för den temporära protesen och kostnaden för justeringen.

3.6 ÖVRIGT



9. Diagrammet visar antal av vårdens åtgärder inom medicinskt område övrigt per år under perioden januari 2019-juni 2021.

Under medicinskt område Övrigt kategoriseras klagomål som är av generell art och riktade mot exempelvis hela Region Skåne eller ett sjukhus, men inte mot en specifik verksamhet. Här ingår även ärenden om sjukresor, måltidsservice en del externa verksamheter. Under 2020 ökade det totala antalet avslutade ärende, men vårdkontaktarna och åtgärderna minskade i antal.

En trend som ses är att det totala antalet ärenden har ökat under perioden som analysen avser, men att vårdkontaktarna har minskat. Det ser dock ut som en viss ökning i antal tagna vårdkontakter 2021 jämfört med 2020. Av de åtgärder som har utförts är det flest på övergripande nivå.

Patienten har rätt till information om sitt hälsotillstånd, väsentliga risker för komplikationer och biverkningar.

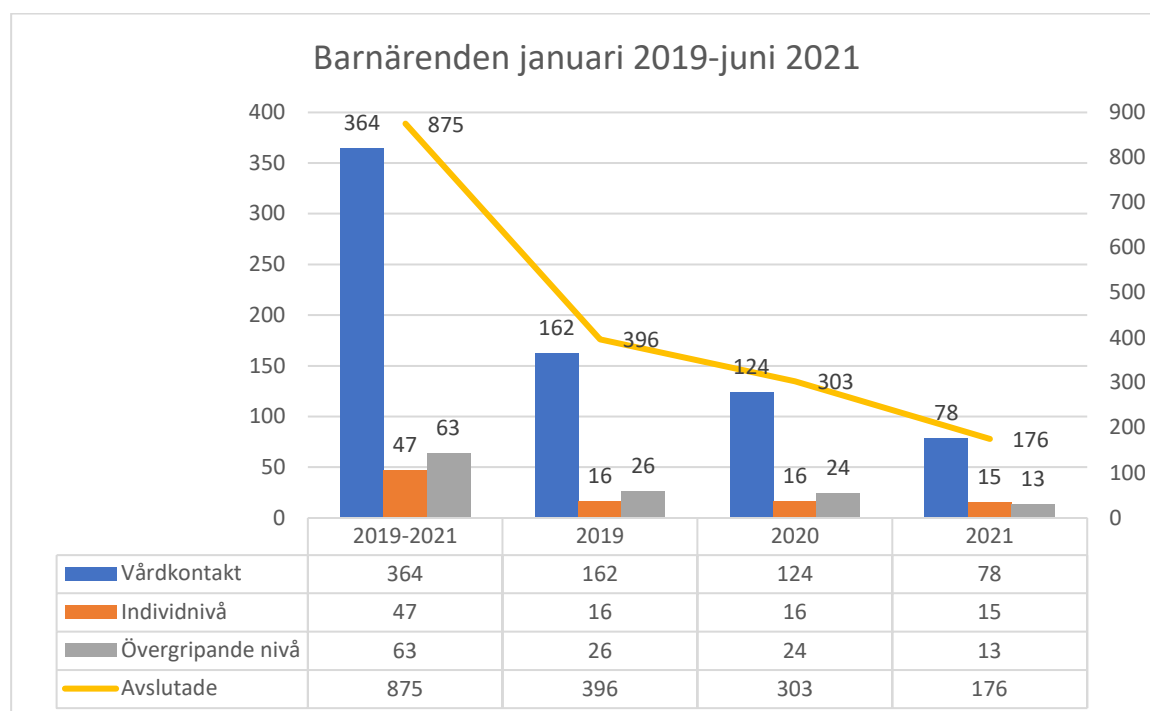
De åtgärder som vidtogs rör förändringar i befintliga rutiner eller upprättande av nya, bland annat personuppgiftshantering, byte av behandlande personal vid brusten tillit, att läkarbesök planeras in vid nytillkomna symtom eller vid utvärdering av tidigare ordinerad behandling. Andra vanliga övergripande åtgärder är att se över befintlig information, men även att förtydliga informationen om till exempel läkemedelsbehandling och dess förväntade effekt respektive biverkningar.

En viktig åtgärd under 2020 var att ta fram nya rekommendationer, åtgärder och information angående kopparspiralerna av en tillsatt expertgrupp.

4 Barnens rätt till delaktighet

Även barn ska ha möjligheten till att få uttrycka sin åsikt, ofta sker det tillsammans med vårdnadshavaren. Ju äldre barnet är desto viktigare är det att barnet förstår informationen som ges för att kunna vara delaktig i sin vård.

Flera olika lagar beskriver hur vården ska informera och ge barn, unga och deras vårdnadshavare medbestämmande. I FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen), som är svenska lag sedan 2020, står det bland annat att barn har rätt till bästa möjliga hälso- och sjukvård. Det står även att de har rätt till personlig integritet och att få säga sin åsikt. Bland annat ökar det kraven på de vuxna att alltid ta reda på och ta hänsyn till vad som är bäst för barnet, samt att göra barnet delaktig i sin vård.



10. Diagrammet visar antal av vårdens åtgärder i barnärende per år under perioden januari 2019-juni 2021.

Antal åtgärder inom Primärvården minskar i mängd under 2020 och 2021 jämfört med föregående år. Kvälls- och helgmottagningarna Helsingborg och Södervärn har tre åtgärder på övergripande nivå var och resterande har en under 2019. Däremot utmärker sig Folk tandvården på S Stenbocksgatan i

Helsingborg med tre åtgärder, vilka gäller lång utrednings- och behandlingstid där klagomålen har tagits upp för diskussion i personalgruppen.

Under 2020 är det 24 åtgärder vidtagna inom den somatiska specialistsjukvården, utmärkande är Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning i Helsingborg som har vidtagit åtgärder på övergripande nivå vid tre tillfällen. Åtgärderna som mottagningen har gjort är uppdatering av rutiner då ett föräldrapar inte blev informerade om att barnet ordinerats antibiotika. En patient med blod i avföringen utreddes och diagnosticerades. Efter patientnämnden tog kontakt med vården kompletterades utredningen med undersökningar som inte hade utförts tidigare. Dessutom har informationsskyltarna setts över på mottagningen för att undvika missuppfattningar om hur många närstående som får följa med patienten in.

Till och med juni 2021 visar en snabb överblick att vårdens åtgärder ökar markant hos barn, man kan vänta sig uppemot en 50-procentig ökning under 2021. I hälften av fallen handlar synpunkterna om tillgängligheten till vården. I de tio fallen av vårdens åtgärder inom psykiatrisk specialistvård är alla registrerade på Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) Regional öppenvård, där BUP i Trelleborg sticker ut med tre åtgärder. Klagomålen handlar om att redan överenskomna beslut inte följs upp, exempelvis att insättande av läkemedel inte följs upp. Under 2021 har primärvårdens ärenden gällande barn minskat, medan ärenden inom psykiatri ökar. Under analysens hela tidsperiod är det flest åtgärder vidtagna inom barn- och ungdomspsykiatri med Malmö och Trelleborg i topp med fem åtgärder var, följt av Helsingborg fyra och Eslöv tre. Inom barn- och ungdomspsykiatri är det flest åtgärder gjorda på individnivå, 14 styck jämfört med tre på övergripande nivå.

Efter ett klagomål om hur vårdssystemet fungerar inom psykiatri, där patienten upplevde att bli skickad runt i vården mellan mottagningen, vårdcentralen och socialtjänsten vidtog enheten en del åtgärder med att se över sina rutiner för att händelsen inte skulle upprepas, även rutinen kring enhetens klagomålshantering har gått igenom med alla medarbetare och att det har framkommit att enheten måste bli tydligare med vad vården kan och ska erbjuda.

Vid klagomål på bristande information till patienten eller den närstående har verksamheter vidtagit åtgärder på övergripande nivå som information i personalgruppen och införande av rutin med en checklista som ska användas vid en större mängd utskick av information.

Utförda åtgärder på individnivå har lett till personlig kontakt med vårdnadshavaren och omprioritering för att få en snabbare tid för läkarbesök.

I ett ärende blev patienten och den närstående hänvisad till en privat mottagning i Stockholm på grund av lång väntetid för utredning och därefter var det sedan en ny lång väntan på att starta behandling. Det gick ett år innan patienten träffade en läkare efter utredningen, enligt mottagningen var det på grund av läkarbrist. Vårdkontakt togs och efter flera kontakter från patientnämndens handläggare var vårdens åtgärd att boka in ett läkarbesök till patienten.

I ett ärende sattes patienten upp på mottagningens väntelista för psykoterapeutisk behandling, men verksamheten kunde just då inte erbjuda patienten någon tid på grund av att de hade kö till behandlingen. Verksamheten meddelade att de regelbundet kontrollerar väntelistan för behandlingen och nya prioriteringar görs fortlöpande. Enhetschefen beklagar att patienten inte fick skriftlig information om remissgruppens beslut och meddelar att deras rutiner inte har följts vid tillfället. Verksamhetens åtgärder är att de ska gå igenom sina rutiner så de blir mer effektiva.

5 Reflektion

Vi har under arbetet med denna analys noterat att verksamheterna tar klagomålen på allvar och vidtar åtgärder både för individen och på övergripande nivåer vilket gynnar andra patienter och verksamheten själv. I det antalet vårdkontakter med vårdens åtgärder som under perioden finns registrerade och avslutade hos patientnämnden har vi inte funnit något huvudproblemområde där förbättringar är mer vanligt förekommande än i övrigt.

Många av åtgärderna som utförs har vidtagits efter patienternas klagomål och där verksamheterna har sett att det beror på bristande kunskap, bristande engagemang eller att personalen helt enkelt inte hinner med sina uppgifter.

I många klagomål som handlar om kommunikation är det vanligt att åtgärden blir att samtal förs med berörd personal eller att upprepa information till patienten för att rätta till missförstånd. Klagomål på kommunikationsbrister finns inom alla verksamheter och det som kan utmärka sig är de klagomål som riktar sig mot tandvården som ofta beror på att tandvårdens regler skiljer sig från hälso- och sjukvårdens och då inte minst när det gäller avgifter och ersättningar.

Majoriteten av de åtgärder som vidtagits inom den psykiatriska specialistvården handlar om att förtydliga befintliga rutiner och att informera om gällande lagar. Dessa åtgärder syns främst i verksamheter med hög personalomsättning.

De åtgärder som är registrerade i medicinskt område Övrigt är likvärdiga de som registrerats i de andra medicinska områdena trots att klagomålen är riktade mot olika enheter med helt olika uppdrag, här ingår till exempel sjukresor och måltidsservice på sjukhusen.

Det är anmärkningsvärt att inte alla dessa åtgärder på individuell nivå som handlar om samma sak ersätts av åtgärder på övergripande nivå.