

Varför ökar antalet klagomål?



Bakgrund

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

2 § Patientnämndernas huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivare som bedriver sådan verksamhet.

3 § Patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Patientnämnden Skånes årsberättelse tar upp de synpunkter som berör den skånska vården som helhet och belyser i år särskilt området psykisk ohälsa. Detta med anledning av den analys som gjorts av de synpunkter som inkommit inom området psykisk ohälsa.

Analysen som Patientnämnden Skåne presenterar för vården är tänkt att vara ett stöd och bidrag till vårdens kvalitetsutveckling och patientsäkerhetsarbete.

Andra uppdrag

Patientnämnden Skåne ska utse stödpersoner till patienter som vårdas enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), enligt Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) eller enligt Smittskyddslagen. Under året har 75 stödpersonsuppdrag förordnats. Totalt har 108 stödpersonsuppdrag pågått under året.

I uppdraget ingår även att informera om Patientnämnden Skånes verksamhet både till medborgare och till vården. Bland annat har en stor informationssatsning genomförts på Pågatågen och på Regionbussarna.

Nämndens politiker har deltagit vid seniormässor och informerat medborgare vid utvalda sjukhusfoajéer.

Malmö 2018-02-22

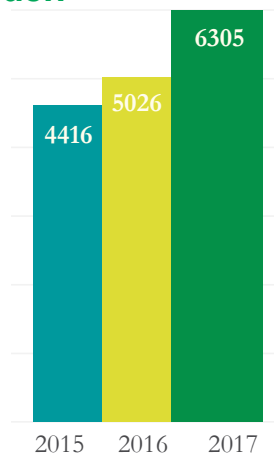
Anne-Marie Scholander
Förvaltningschef
Patientnämnden Skåne

Ann Touré
Ordförande
Patientnämnden Skåne

Under 2017 registrerades 6 305 ärenden

Det är en ökning med 25 procent (1 279 ärenden) jämfört med föregående år. Varför ökningen av ärenden är så stor har vi ingen förklaring till.

Verksamheterna har återkopplat att de synpunkter som lämnats har varit värdefulla för dem. I några av ärenden har synpunkterna lett till ändrade rutiner eller till att händelserna diskuterats i personalgruppen i syfte att de inte skulle upprepas. Några av de ärenden som visar detta finns längre fram i årsberättelsen.



Antal ärenden fördelade efter händelse

Område	2016	2017	Innefattar bl.a.
Vård och behandling	2 156	2 587	diagnos, behandling
Kommunikation	1 108	1 311	bemötande, information
Organisation och tillgänglighet	883	1 259	tillgänglighet, resursbrist
Administrativ hantering	186	287	remisser
Ekonomi	236	234	patientavgifter, ersättning
Patientjournal och sekretess	139	229	journaler, sekretess
Vårdansvar	87	137	fast vårdkontakt
Omvårdnad	109	105	omvårdnad, hygien, miljö
Övrigt	122	156	

Vård och behandling, Kommunikation samt Organisation och tillgänglighet har ökat med 20 procent, 18 procent respektive med 43 procent.

Värt att notera är att de områden som inte har så många ärenden har ökat mest procentuellt jämfört med förra året:

Administration med 54 procent, Patientjournal och sekretess med 65 procent samt Vårdansvar med 57 procent.

Exempel utifrån registrerade ärenden

De synpunkter som redovisas här, är endast en del av alla de klagomål som riktas mot vården. Klagomål som patienter framfört direkt till vården har Patientnämnden inte tillgång till och redovisas därför inte i denna rapport.

Vård och behandling 2 587 ärenden

- Närstående känner sig inte trygga, de upplever att det inte finns tillräckligt med medicinsk kompetens på de kommunala vårdenheter där deras anhöriga vårdas.
- Det framkommer att det finns brist på sängplatser, vilket upplevs ha påverkat patientens behov av vård.
- Patienter kontaktar sin vårdcentral men blir inte rätt bedömda av sjuksköterska. Några dagar senare har de fått uppsöka akutvård och i vissa fall blivit inlagda.
- Det blir förvirrande för patienterna att förlossningsavdelningarna inom Region Skåne inte har samma bedömningsregler för inläggning. Det har hänt att patienter hänvisats till annat sjukhus på grund av platsbrist och när de kommit fram fått besked om att man där har andra inläggningsregler.

Kommunikation 1 311 ärenden

- Inom tandvården informeras inte patienterna om vad behandlingen kommer att kosta eller om att det inte finns någon garanti för utförd behandling. Patienterna klagar då på att de tvingas betala när behandlingen måste göras om.
- Många ärenden handlar om brister i kommunikationen mellan läkare och patienter. Patienterna upplever att man inte lyssnar på deras sjukdomsberättelser eller att dessa förringas. Det har i några fall lett till att behandling inte påbörjats i tid.

Organisation och tillgänglighet 1 259 ärenden

- Många patienter påtalar att vårdgarantin inte följs och att information inte lämnas när de måste vänta längre än vad vårdgarantin gör gällande.
- Patienterna har svårt att komma i kontakt med ansvariga läkare för att

få förnyat sina recept eller när de behöver påminna läkare att de inte skickat in begärda intyg till Försäkringskassan.

- Inom vårdvalet är det lång väntetid till KBT-behandling. Behandling ska inledas inom en månad efter det att remissen kommit till vårdgivaren. *En närstående berättar att de kontaktat samtliga mottagningar i Malmö och Lund men ingen kunde erbjuda någon besöksstid.*
- Även till Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) är det långa väntetider för att få en utredning och det är svårt att få kontakt med BUP. *En mamma beskriver att hon under en fyramånadersperiod inte lyckats få kontakt med en mottagning på BUP.*
- Det är lång väntetid, ibland upp till 17 månader till magnetkameraundersökningar. Patienterna får ingen information om att de kan få undersökningen gjord någon annanstans där väntetiderna är kortare.
- Vårdcentralerna har långa telefonköer och när patienterna kommer fram så är läkartiderna slut.

Patientjournal och sekretess 229

Antalet ärenden är inte många under detta område men eftersom de ökat med 65 procent jämfört med förra året vill vi ändå uppmärksamma vad några av ärendena handlat om.

- Vårdpersonal har lämnat ut uppgifter per telefon utan att förvissa sig om vem det är som ringer.
- Journalkopior har skickats till fel mottagare och personal som inte har vårdansvar har läst patienters journal.
- Många patienter hör av sig för att de blir nekade utdrag från journalerna och att personalen inte förmedlar vilka rättigheter patienterna har kring journalfrågor som till exempel när man ska begära journalspär.
- Tidningsbud har levererat kallelser från vårdcentraler som inte har varit igenklistrade. I breven fanns personuppgifter.
- På några akutmottagningar skiljs patienterna åt av ett skycke och de kan höra allt om de andra; personnummer, sjukdomsbild med mera.



Foto: Pia Aprea

Analys av psykisk ohälsa

Här följer en kort sammanfattning av den analys som Patientnämnden Skåne har gjort gällande ärenden om psykisk ohälsa.

Under perioden första juli 2016 till sista juni 2017 inkom 5 645 ärenden. Av dessa gällde 13 procent (715 stycken) psykisk ohälsa. Överlag inkommer det fler ärenden angående kvinnors vård än mäns. Gällande psykisk ohälsa var könsskillnaden ännu något större. Skillnaden syntes mest i åldrarna 18-35 och 56-75 och i synpunkter på bedömning av behandlingsbehov, att vården inte lyssnade på patienter och på det bemötande som patienter fått.

Nedan presenteras de områden där flest synpunkter förekom:

Behandling

Mer än en tredjedel av synpunkterna på behandlingen handlade om läkemedel och då främst vilka läkemedel som ordinerades eller hur dessa doserades. Patienter ansåg att deras läkare inte lyssnade på dem, vilket ledde till att de inte fick rätt läkemedelsbehandling.

Enligt patienter fick de obehagliga biverkningar när läkemedel togs bort utan nedtrappning.

I flera fall framförde patienter att de ville träffa en läkare men att de istället bedömdes av sjuksköterskor. Några patienter tyckte att deras vårdbehov var större än vad vården ansåg att deras vårdbehov var.

Kommunikation

Flest synpunkter handlade om bemötande. Av dessa berörde 81 procent hur kvinnor blev bemötta. Patienter upplevde sig ifrågasatta, nedvärderade, förminskade och att

deras problem bagatelliserades.

Några patienter upplevde att deras oro för fysiska sjukdomar avfärdades och att symtomen istället relaterades till deras psykiska ohälsa.

Både närstående och patienter tyckte att de fick bristande information om behandling och diagnos samt att läkare inte varit pålästa om patienterna vid besök.

Tillgänglighet

Patienter och närstående klagade över att det var långa väntetider till behandling, att besökstider avbokades med kort varsel och att det var svårt att komma i kontakt med behandlande läkare, men också att det var för få läkare i tjänst.

Patienter hade svårt att få intyg i tid eller recept förnyade. Konsekvenserna av detta blev, enligt patienter och närstående, en försämrad psykisk ohälsa för patienten.



Foto: Conlorbax

Rutiner glömdes bort

Chefläkaren konstaterade att allt som kunde gå fel, gjorde det.

Patientens sambo berättar om ett antal händelser på en psykiatrisk akutmottagning.

Vid inskrivningen gav patienten samtycke till att sambon skulle få ta del av all information rörande hans vård. Ändå kontaktades inte sambon under vårdtiden.

En kväll kände patienten sig orolig och bad om en insomningstablett, men fick ingen, eftersom han inte hade sagt till om detta under dagtid.

När patienten skrevs ut från slutentill öppenvården, meddelade läkaren att han skulle få KBT-behandling i Landskrona och att mottagningen där skulle svara inom åtta dagar. Patienten fick ingen kallelse efter åtta dagar. Sambon hörde då av sig till mottagningen och fick veta att remissen var felskickad.

Sambon kontaktade mottagningen där patienten vårdats och fick besked om att de fick vända sig till psykiatri i Helsingborg i fortsättningen, eftersom de nu ansvarade för patienten. Psykiatri i Helsingborg sa att de ville invänta remissen för KBT-behandlingen.

Två månader senare hade patienten fortfarande inte fått någon uppföljning eller hjälp.

Chefläkaren konstaterar att allt som kunde gå fel i övergången mellan slutentill öppen psykiatrisk vård gick fel.

Det råder olika rutiner inom de olika verksamhetsområdena i Psykiatri Skåne, vilket är ett bekymmer vid vårdplatsbrist och när patienter får vårdas på ett annat sjukhus än hemsjukhuset. Detta blir påtagligt i denna händelse, då rapporteringen mellan slutentill öppen psykiatrisk vård inte fungerade tillfredställande, skriver chefläkaren.

Chefläkaren kommer att påbörja ett förbättringsarbete för att kunna erbjuda en för patienterna trygg övergång mellan slutentill öppen psykiatrisk vård.

Beträffande de andra synpunkterna, svarar chefläkaren att det finns en rutin på avdelningen om hur patienters kontaktman ska erbjuda närstående samtal.

Det finns även rutiner för att patienter ska kunna få medicin nattetid. Ett avtal finns med en närbelägen avdelning som ska kunna hjälpa till med detta. Patienten borde därför haft möjligt att få en insomningstablett även om han inte nämnt det tidigare, menar chefläkaren.



Foto: Coulorbox

Personen på bilden har inget samband med texterna

Patient tog sitt liv efter utskrivning

Patient med självmordstankar skrevs ut efter sex dagar och tog sedan sitt liv.

En patient med självmordstankar sökte vuxenpsykiatri men blev utskriven efter sex dagar. Patienten tog efter en kort tid sitt liv.

Enligt närstående borde ett tvångsombändertagande gjorts eftersom patienten var i dåligt skick när han sökte vård och att det fanns en uppenbar risk för att han skulle skada sig själv.

Vid utskrivningen av patienten kontaktades inte de närstående, utan istället kontaktade avdelningen patientens granne.

När närstående gick igenom patientens tillhörigheter fann de noggranna planer för självmordet. Närstående tycker att behandlande läkare borde förstått att det var stor risk att mannen skulle skada sig själv.

Verksamhetschef och chefläkare svarar att de kontaktat närstående och skickat journalkopior och den utredning som ligger till grund för Lex Maria-anmälan till honom. Efter att närstående har läst igenom materialet kommer verksamheten att träffa den närstående och gå igenom de frågor som denne har.

Psykiatrimottagning saknade läkare

På grund av läkarbrist på mottagningen kunde patienten inte få förlängt sitt sjukskrivningsintyg.

När sjukskrivningen började närma sig sitt slut skulle patienten kontakta psykiatrimottagningen för att få en läkartid så att sjukintyget kunde förlängas. Patienten försökte vid olika tillfällen under en tremånadersperiod att få kontakt, utan att lyckas. När hon slutligen fick kontakt med mottagningen, kunde vårdpersonalen inte ge något besked om när hon skulle kunna få en tid.

Verksamhetschefen berättar att det rådde en stor läkarbrist på psykiatrimottagningen och att de därför inte kunde ha någon längre framförhållning. Vid tillfället bestod läkarbemanningen av tre pensionerade läkare, som arbetade halvtid, samt några timanställda läkare. Verksamhetschefen tillägger att patienten kommer att få en tid så snart det är möjligt.



Fel diagnos på grund av förväxling av prover

För två år sedan fick en patient reda på att hon hade levercirros (skrumplever) och hon medicinerades för att bromsa förloppet.

Efter den första leverbiopsin var både läkaren och patienten förvånade över resultatet, levercirros. Patienten hade dåliga levervärden men inte så att man misstänkt en levercirros. En second opinion begärdes och en ny leverbiopsi gjordes. Detta prov gav samma resultat och patienten fick medicin som skulle stoppa förloppet.

I och med att patientens levervärden inte försämrades kunde man succesivt minska medicineringen. När två år gått togs beslut om att man skulle göra en ny leverbiopsi. Detta prov visade inga tecken på att patienten hade levercirros.

Patienten framför att hon är tacksam för den vård och det fina bemötandet hon fått.

Samtidigt är hon ledsen och arg över att ha fått en felaktig diagnos, då detta medfört en oro både för henne och hennes familj.

Hon undrar om förväxlingen gjort att någon patient som egentligen hade levercirros fått ett felaktigt besked som sa att denne inte hade levercirros.

Verksamhetschefen beklagar att patienten genom förväxling av prover fått en felaktig diagnos.

Vid en preliminär utredning har det kunnat konstaterats att det sannolikt skett en förväxling vid de första provtagningarna.

Ännu en granskning kommer att göras och sedan skickas resultatet till patientens läkare.

Efter denna granskning kommer ärendet med största sannolikt att leda till en Lex Maria-anmälan.

Verksamhetschefen skriver också att chefläkaren har blivit informerad om händelsen.



”Det är väl inte så noga med en gammal gubbe?”

En äldre man som drabbats av en stroke flyttades runt utan att varken personal eller anhöriga visste var han var.

Mannen lades in på intensivvården och dagen därpå kom hans hustru för att besöka honom. Mannen fanns inte kvar och ingen i personalen visste var han var eller att han varit inlagd där. Hustrun blev väldigt orolig och till slut fick hon reda på att han flyttats tillbaka till akutmottagningen i väntan på en vårdplats på strokeavdelningen.

Hustrun hittade mannen i en skrubbe på akutmottagningen. Där hade han legat i flera timmar utan att någon tittat till honom och utan att han fått något att äta.

Mannen sa till sin hustru att det är väl inte så noga med en gammal gubbe.

Dottern frågar hur man kan lämna en man som nyss fått en stroke utan tillsyn, omsorg och mat samt varför man inte kunde informera mannens hustru om var han befann sig.

Områdeschefens bedömning är att man brustit i omvårdnad och i informationen till hustrun om att man flyttat mannen.

På akutmottagningen har man infört omvårdnadsronder med tillsyn varannan timme och personalen ska hjälpa till med mat och toalettbesök. I mannens journal framgår det inte att mannen lämnats utan tillsyn.

Det är ingen ursäkt för det som hänt, menar områdeschefen, men en förklaring kan vara att det var en stor tillströmning av patienter vid tillfället.

Den här händelsen kommer områdeschefen att ta upp i medarbetargrupperna på mottagningen som ett exempel på hur det inte får gå till.



Foto: Jenny Brandt

Leder händelsen på akuten till ändrade riktlinjer?

En ettåring blev hemskickad från akutmottagningen utan ha blivit undersökt av någon läkare. Senare visade det sig att ettåringen hade en käkfraktur.

På uppmaning av en sjuksköterska på 1177 sökte en mamma akutmottagningen efter att hennes ettåring ramlat och slagit i hakan. Sjuksköterskan på akutmottagningen som tog emot ettåringen menade att det bara var ett blåmärke och att de kunde åka hem.

På natten var ettåringen otröstlig och ville inte öppna munnen, inte ens för att dricka.

Morgonen därpå fick de en tid hos tandläkare som försökte undersöka ettåringen utan att lyckas. Tandläkaren uppmanade dem att söka akutmottagningen igen.

På akutmottagningen fick de återigen höra att det nog bara var ett blåmärke, men att de skulle få träffa en läkare. Läkaren fattade misstanke och skickade ettåringen till röntgen. Den visade att ettåringen hade en fraktur på käken och ettåringen skickades till käkkirurgin.

Mamman till ettåringen är upprörd över att man inte lyssnade på dem och undrar varför ettåringen inte blev undersökt vid första tillfället.

Ledningsansvarig på akutmottagningen beklagar att man inte upptäckte skadan vid det första besöket. Hon berättar att de gör en analys när behandlingskrävande tillstånd har missats. Detta för att se om det ska leda till ändrat arbetssätt och om riktlinjer behöver ändras.

Det är väldigt ovanligt med käkfrakturer, skriver ledningsansvarig. Detta fall skulle kunna leda till att barn under en viss ålder, med skador på huvudet, måste bedömas av läkare innan de skickas hem. Händelsen kommer att rapporteras som en avvikelse.

Ledningsansvarig beklagar även att mamman känt sig nonchalerad. Klagomål som gäller bemötande tas upp på personalmöten, dels som en återkoppling och dels som en påminnelse om att personalen ska ha ett bra bemötande även om belastningen på mottagningen är hög.

Patientnämnden Skåne hanterar synpunkter som gäller all offentligt finansierad hälso- och sjukvård samt tandvård och kommunal vård (ej Malmö stad).

För mer information kontakta oss på
0770 -11 00 10
eller
patientnamnden.kansli@skane.se

Patientnämnden Skåne 2018

