

Så att det inte händer igen

En analys av inkomna klagomål under sex
månader som lett till förbättringar för fler.

Daniel Landing
Malin Sturesson
Patientnämnden Skåne
2025:03

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
1 Bakgrund	4
2 Syfte.....	4
3 Urval.....	5
4 Klagomålen i siffror	5
5 Det här berättar patienter och närstående	8
5.1 Somatisk specialistvård.....	8
5.1.1 Internutredningar och avvikelser	8
5.1.2 Samtal med personal	9
5.1.3 Rutiner ses över eller förändras	10
5.1.4 Utbildning för personal	12
5.2 Primärvården	13
5.2.1 Internutredningar och avvikelser	13
5.2.2 Samtal med personal.....	13
5.2.3 Rutiner ses över eller förändras.....	15
5.2.4 Utbildning för personal.....	16
5.2.5 Nedstängning av delar av ett system.....	16
5.3 Övriga områden	17
5.3.1 Kommunal hälso- och sjukvård	17
5.3.2 Psykiatrisk specialistvård	17
5.3.3 Tandvård	18
6 Analys	18
6.1 Uppföljning av några klagomål.....	22
6.2 Slutsats	23

Sammanfattning

Urvalet består av klagomål som inkommit under sex månader och fokusmarkerats med vårdens åtgärd - övergripande nivå. Tidsperioden är 1 augusti 2024 till och med 31 januari 2025. Urvalet består av 129 klagomål. Antalet klagomål som har lett till förbättringar på övergripande nivå, som Patientnämnden Skåne fått kännedom om, har minskat över tid; samtidigt som antalet klagomål som inkommit totalt har ökat.

Förbättringarna, som vården i sina svar till patienterna har angett att klagomålen lett till, är av liknande karaktär gällande både den somatiska specialistvården och primärvården. Det handlar om internutredningar som gjorts, avvikelser som noterats och i flera fall har klagomålen skickats vidare till chefläkare för ställningstagande om anmälan enligt lex Maria. Det har skett samtal med personal enskilt eller i grupp gällande händelser. Rutiner har setts över och i vissa fall förbättrats. Några klagomål har lett till utbildningsinsatser för personal eller tekniska förändringar. Det finns en del klagomål som återkommer och ibland återkommer även åtgärden i svaren från vården. Ett sådant exempel gäller kvarglömt material i kvinnors underliv efter operation. Det är inte många klagomål som handlar om det årligen, men åtgärden som presenteras är ofta att det ska införas en rutin för att räkna antalet operationsdukar, kompresser, vaginalbollar eller vad det är som glömts kvar i kvinnan. Ändå inträffar liknande händelser igen.

Vid uppföljning av svaren från vården framgår i flera fall att åtgärderna som de sagt att de ska göra har gjorts och lett till reella förbättringar för fler. Svaren till patienterna bär på viktig information om hur klagomålen tas till vara av vården. Svaren är viktiga för den enskilde som klagat för att förtroendet för vården ska kunna återupprättas efter det som skett, men också för att fler än den vårdenhet som klagomålet gäller ska kunna ta del av förbättringar som görs.

1 Bakgrund

Patientnämndens verksamhet bedrivs i enlighet med lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården¹. Uppdraget är att ta emot klagomål och synpunkter från patienter och närstående avseende offentligt finansierad hälso- och sjukvård i regioner och kommuner samt viss tandvård. Patientnämnderna ska årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden eller hinder för utveckling av vården. Patientnämnden kategoriserar inkomna klagomål och synpunkter utifrån en nationell handbok². Patientnämnden Skåne använder även fokusmarkeringar där en är *vårdens åtgärd - övergripande nivå*. De klagomål där klagomålet lett till förbättringar eller åtgärder som kan vara av godo för fler än den enskilde patienten, fokusmarkeras med *vårdens åtgärd - övergripande nivå*.

2 Syfte

I lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården³ beskrivs att 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. Syftet med analysen är att belysa några av de fall där patienternas klagomål lett till förbättringar för fler. Synpunkterna i analysen ger inte en övergripande bild av hur hälso- och sjukvården fungerar men varje berättelse bär på viktig kunskap om hur vården kan utvecklas och anpassas efter patienternas behov.

¹ Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården Svensk författningssamling 2017:2017:372 t.o.m. SFS 2019:976 - Riksdagen

² Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter (skane.se)

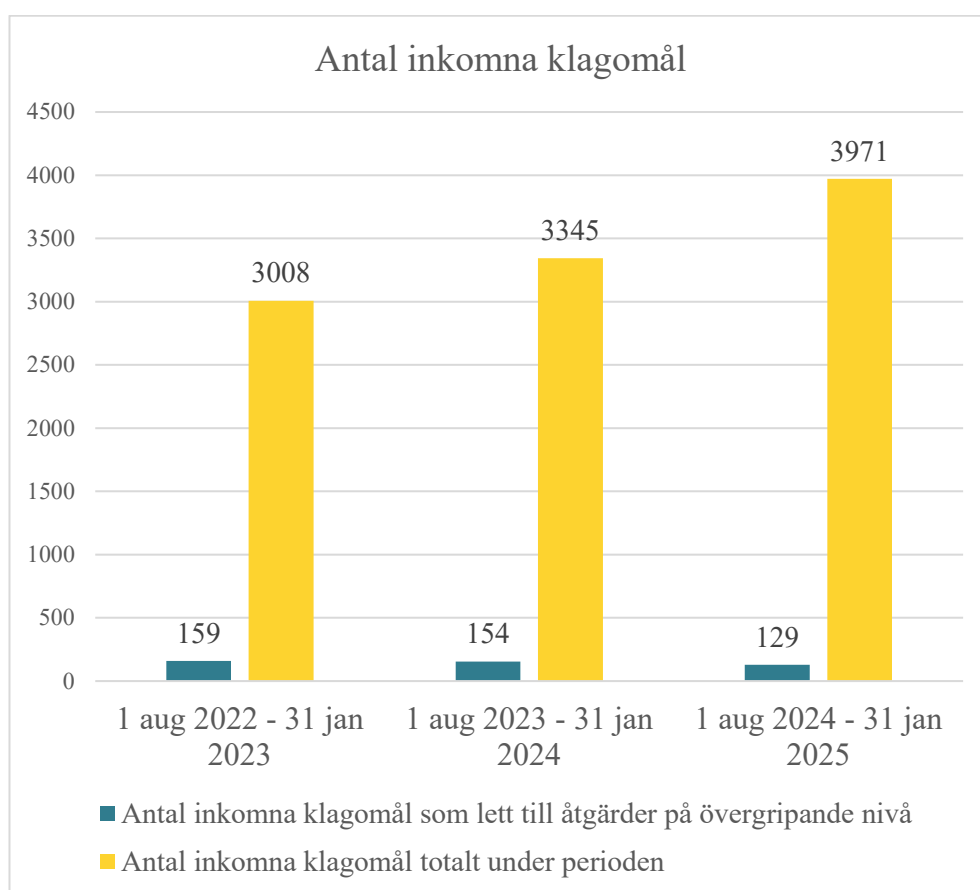
³ Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården Svensk författningssamling 2017:2017:372 t.o.m. SFS 2019:976 - Riksdagen

3 Urval

Urvalet består av klagomål som inkommit under sex månader och fokusmarkerats med vårdens åtgärd - övergripande nivå. Tidsperioden är 1 augusti 2024 till och med 31 januari 2025. Urvalet består av 129 klagomål.

4 Klagomålen i siffror

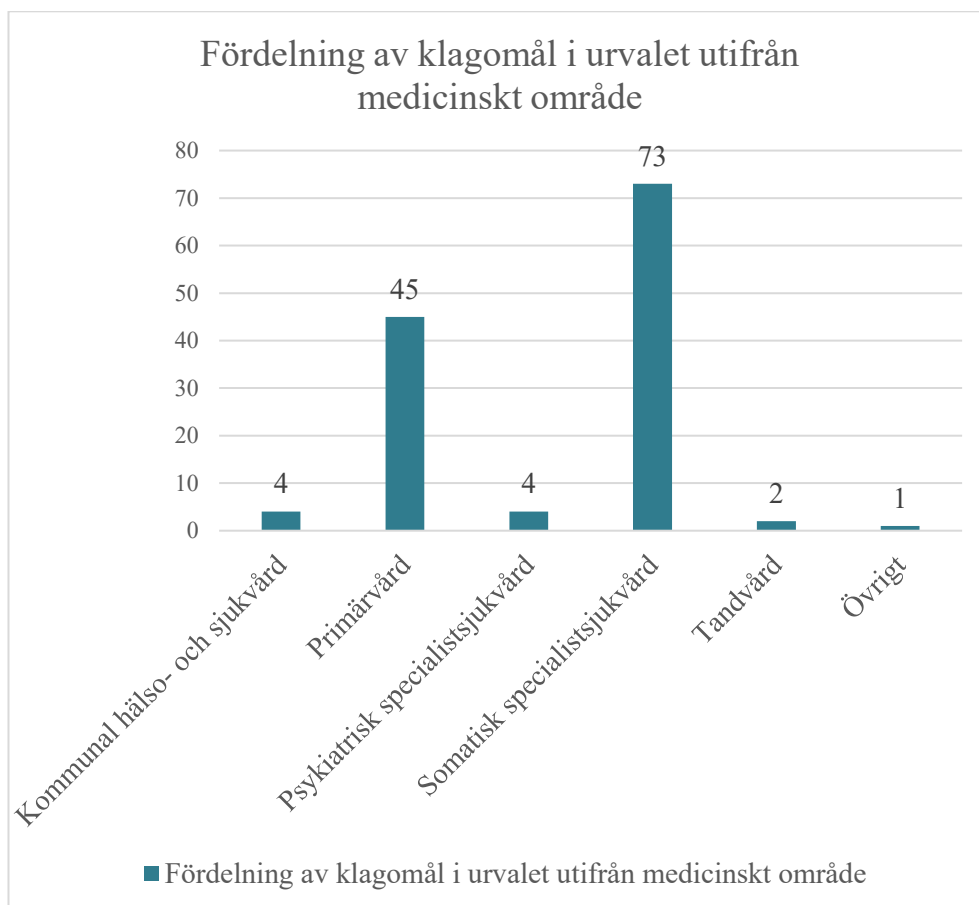
Antalet klagomål som har lett till förbättringar på övergripande nivå, som Patientnämnden Skåne fått kännedom om, har minskat över tid. Samtidigt som antalet klagomål som inkommit totalt har ökat.



Figur 1 Antalet klagomål till Patientnämnden Skåne ökar men antalet klagomål som leder till förbättringar på övergripande nivå som patientnämnden fått kännedom om, minskar.

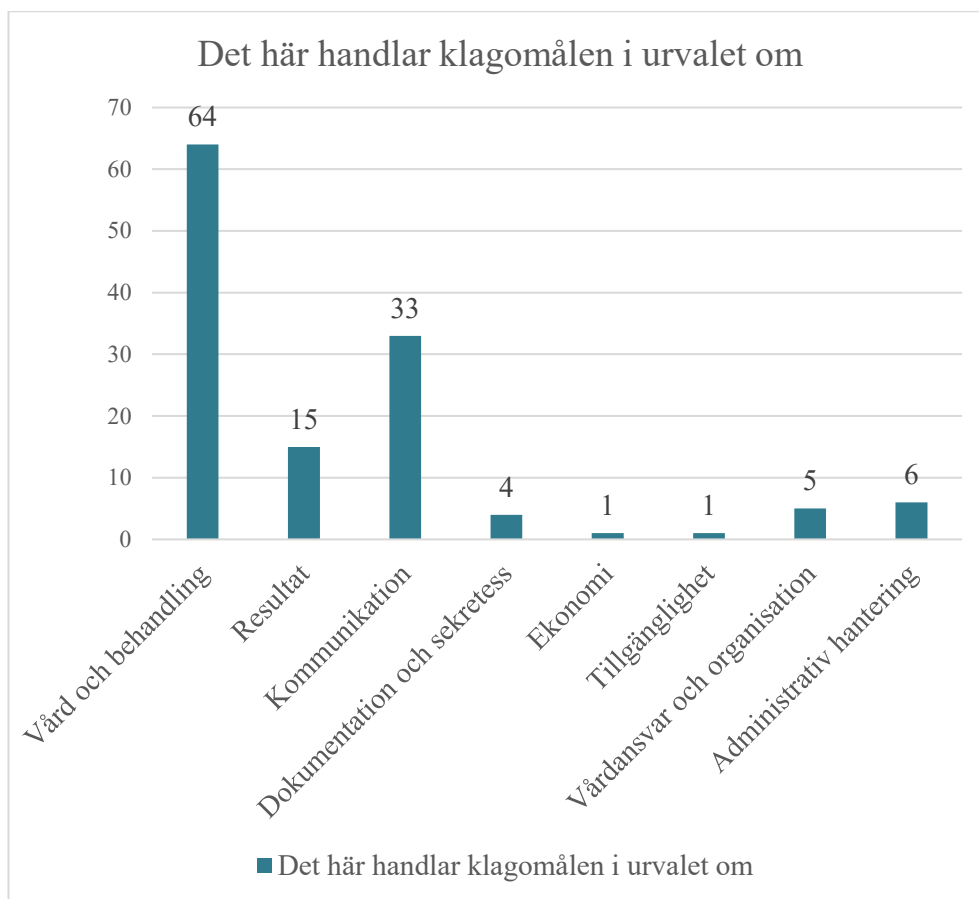
Under de sex månaderna mellan 1 augusti 2024 och 31 januari 2025 har antalet klagomål inkomna till patientnämnden som lett till åtgärder på övergripande nivå minskat med 19 procent. Samtidigt har antalet klagomål ökat med 16 procent.

Under perioden 1 augusti 2024 och 31 januari 2025 har flest återkopplingar från vården gällande att klagomålen lett till förbättringar på övergripande nivå kommit från den somatiska specialistvården. Fördelningen ser i stort sett likadan ut om man ser till samma period de två tidigare åren. Det speglar även väl fördelningen av klagomål i stort, fördelat på de olika medicinska områdena där flest gäller den somatiska specialistvården följt av primärvården.



Figur 2 Antalet klagomål i urvalet speglar väl hur fördelningen ser ut gällande klagomål i stort till Patientnämnden Skåne. Det medicinska område som flest klagomål berör, är också det som återkopplat flest åtgärder på övergripande nivå.

I 98 procent av klagomålen i urvalet har Patientnämnden Skåne begärt ett skriftligt yttrande från vården; det är så handläggaren fått kännedom om att klagomålet från patient eller närstående har lett till förbättringar på övergripande nivå. Under perioden begärdes yttrande i 20 procent av det totala antalet inkomna klagomål.



Figur 3 Fördelning av antal klagomål utifrån kategorisering.

De vanligaste delproblemen i urvalet är *undersökning/bedömning* (34) följt av *bemötande* (27), *behandling* (15) och *resultat* (15).

I 62 procent av klagomålen i urvalet var det patienten själv som tog kontakt med Patientnämnden Skåne.

5 Det här berättar patienter och närstående

5.1 Somatisk specialistvård

I urvalet finns 73 klagomål som handlar om somatisk specialistvård.

5.1.1 Internutredningar och avvikelser

Flera klagomål har lett till internutredningar och ställningstagande av chefläkare om anmälan enligt lex Maria. En del händelser har efter det bedömts vara vårdskada eller risk för vårdskada.

En del av dem handlar om patienter som drabbats av stroke men som känner att vården inte tog deras besvär på allvar från början. En patient uppger att hon vid två tillfällen nekades ambulans till sjukhuset trots sina kraftiga symptom på stroke. Tredje gången hon larmade, kördes hon till sjukhuset men blev då hemskickad utan åtgärd efter bedömning av läkare:

”Jag är utskriven med hjärnblödning och är fruktansvärt rädd. Jag är helt säker på att jag ska dö nu och att ingen vård eller hjälp finns för mig.”

När patienten kom hem föll hon ihop och fick hjälp att ringa ambulans på nytt. På sjukhuset konstaterades stroken och patienten opererades. I svaret från ambulanssjukvården framkom det att patienten utsatts för onödigt och undvikbart lidande. En internutredning är påbörjad och kommer att skickas vidare till chefläkare för bedömning om en eventuell anmälan enligt lex Maria. Verksamhetsområdet har påbörjat en översyn av rutiner/riktlinjer rörande neurologipatienter; detta för att minska risker för att någonting liknande händer igen.

Det förekommer även ett klagomål där en patient upplevt att cancerdiagnosen fördröjts och där utredningen kan visa om det hade kunnat gå att upptäcka denna tidigare.

I samband med ett klagomål gällande en ortopedisk operation som inte haft någon effekt, svarar vården att operatören har fått lämna sin anställning. Verksamheten skriver också att de utreder om det finns fler liknande fall som det, gällande den aktuella patienten och hur de i så fall ska hantera dessa. Patienten som kontaktat Patientnämnden Skåne berättar:

”Under månaderna som har gått efter operationerna känner jag ingen förbättring utan snarare en försämring.”

5.1.2 Samtal med personal

Efter händelser som lett till klagomål har samtal förts med personal, enskilda och i grupp. Det har exempelvis handlat om att använda klagomål i lärande syfte eller bemötandefrågor.

En mamma som vänt sig till Patientnämnden Skåne gällande ett klagomål om bristande bemötande, berättar att hon sökte vård för sitt nästan nyfödda barn som haft upprepade andningsuppehåll.

Mamman berättar att hon kände sig ifrågasatt i samma stund som hon satte foten innanför dörren på akutmottagningen:

”Sjuksköterskan frågar vad jag tror är fel med mitt barn. Jag svarar att jag givetvis hoppas att ingenting är fel. Då fortsätter hon med att säga att tja, man kan ju ha googlat.”

Mamman berättar att sjuksköterskan också ifrågasatte varför hon hade ett andningslarm hemma och att samtalet handlade mer om det än om barnets mående. Mamman beskriver kvällen på akutmottagningen som den hittills värsta upplevelsen av vården som hon någonsin varit med om. Barnet behövde sedan inneliggande vård på ett annat sjukhus och många uppföljande undersökningar. I svaret från akutmottagningen beklagas mammans upplevelse och den enskilda personalen är vidtalad och ber via enhetschefen om ursäkt för att hon upplevdes som nonchalant.

Ett annat klagomål kommer från en vårdnadshavare som sökt vård för sitt barn där hen upplevde sig ifrågasatt i väntrummet inför andra patienter om varför de var där. I svaret till vårdnadshavaren står att det inte är förenligt med vårdenhetens rutiner att föra den typen av samtal i väntrummet och händelsen kommer att lyftas på en kommande arbetsplatsträff.

En patient som klagar på bemötandet vid en undersökning tyckte att personalen var oengagerad och otrevlig:

”Jag har arbetat inom vården under hela mitt yrkesverksamma liv och vet hur viktigt det är med ett empatiskt förhållningssätt. Bemöter du dina patienter på ett bra sätt, så får man så oerhört mycket tillbaka!”

Den ansvarige för verksamheten har besvarat klagomålet och pratat med den berörda personalen som blev ledsen över att en patient mått dåligt efter undersökningen. Patienten har fått en ursäkt och det har gjorts en genomgång till orsaken bakom händelsen och hur någonting liknande kan undvikas igen.

5.1.3 Rutiner ses över eller förändras

Det förekommer flera klagomål i urvalet som lett till granskning, förtydligande eller förändring av rutiner.

En patient som fått vänta orimligt länge på uppföljning efter undersökning har klagat till Patientnämnden Skåne. I svaret från verksamheten framgår att det berodde på få telefontider och läkares sjukdom. För att undvika liknande problem i framtiden ska sekreterare vid inställd telefonuppföljning, prioritera ny tid med förtur.

En kvinna som behövt söka vård efter komplikationer efter en gynekologisk operation berättar att kvarglömt material i henne var orsaken till hennes besvär. I svaret från verksamheten står beskrivet att samtal med berörd läkare har förts efter klagomålet samt att de skärpt sina rutiner så att de alltid ska kontrollräkna antalet dukar och

vaginalbollar efter avslutat ingrepp. Ansvar för det ligger hos operatören.

En kvinna som fött barn där både hon och barnet drabbats av en infektion, klagar till Patientnämnden Skåne. Kvinnan menar att den hinnsvepning som gjordes på förlossningen efter vattenavgång, var det som orsakade infektionerna. I svaret från vården beskriver verksamhetschefen och överläkaren att de håller med den klagande om att försök till hinnsvepning efter vattenavgång sannolikt ökar risken för infektion och därför inte ska göras när vattnet har gått. En internutredning ska göras för ställningstagande till anmälan enligt lex Maria och verksamheten kommer att förtydliga sina riktlinjer så att det framgår att hinnsvepning inte ska göras efter vattenavgång och att även kontroll av livmoderns öppningsgrad med fingrarna bör undvikas fram till att man sätter i gång förlossningen.

En man klagar på en kallelse som skickats från en mottagning där det står att vårdenheten inte accepterar faktura eller kontanter:

”Det handlar om den personliga integriteten som är väldigt hotad när man så tydligt nonchalerar gällande beslut taget av domstol i Sverige.”

I svaret från mottagningen står det att de helst inte tar emot kontanter på grund av personalens säkerhet men att de alltid gör det om patienten begär att få betala kontant. Mottagningen har nu tagit bort noteringen i sin kallelse om att de inte tar emot kontanter.

Närstående till en äldre patient som avlidit efter att ha kommit till sitt boende efter sjukhusvistelse, har lämnat ett klagomål gällande hur patienten kunde skickas hem när hen var i så dåligt skick.

Verksamheten redogör för det medicinska förloppet och tillägger att det har tillsatts en nutritionsgrupp på avdelningen som ska arbeta med förbättringar relaterade till nutrition.

En avdelning där en patient drabbats av en fraktur vid en förflyttning, ska förbättra sina rutiner gällande förflyttningsteknik. En del

klagomål har också lett till uppdatering av befintlig skriftlig information till patienter.

5.1.4 Utbildning för personal

Ett klagomål gällande ett barn med ett kraftigt astmaanfall där vårdnadshavaren upplevde att symptomen inte togs på tillräckligt stort allvar, har lett till att den medicinskt ledningsansvarige har sett till att personal kommer att få öva på att handlägga ett svårt astmaanfall för att tydliggöra behandlingstrappa, vårdnivå och kommunikation.

Ett annat klagomål från en patient som upplevde att vårdpersonalen var dåligt insatta i patientens problematik i samband med en operation, har lett till att verksamheten kommer att hålla en fördjupad utbildning för personal på såväl ortopedavdelningen som uppvakningsavdelningen om de potentiella riskerna med olika typer av urinavledningar.

Närstående till en patient som skickades hem från sjukhuset med sittande transport när det hade behövts liggande transport, har klagat. Klagomålet handlar också om bristande omvårdnad och brister i de basala hygienrutinerna. I svaret från verksamheten beskrivs att det sedan händelsen inträffade, har satts in extra resurser för att möta behovet av omvårdnad. Syftet är att säkerställa att samtliga patienter får god basal omvårdnad och trygg och säker hemgång. Det pågår även utbildningsinsatser för att säkerställa bra kunskap i basal omvårdnad, vilket är ett prioriterat område.

I ett svar från en verksamhet på ett klagomål gällande bristande bemötande och omvårdnad, svarar verksamhetschefen att synpunkterna kommer att användas i ett större utvecklingsarbete. Verksamhetens företrädare skriver:

”Det verkar som att ju stressigare det är på avdelningen, desto mer fjärrmar man sig från patienterna. Vi har därför påbörjat ett större arbete för att få vårdpersonalen att komma ut till patienten och sköta en god

omvårdnad i stället för att fastna vid datorer och fixering vid mätvärden... Jag inser att det kommer att ta tid att förändra kulturen men vårt arbete är inriktat på att det ska vara patienten i centrum och all vårdpersonal ska arbeta utifrån detta synsätt.”

5.2 Primärvården

I urvalet finns 45 klagomål som handlar om primärvården. Flera av klagomålen i urvalet handlar om att patienter inte känner sig lyssnade på vid de första kontakterna med vården.

5.2.1 Internutredningar och avvikelser

Flera åtgärder på övergripande nivå handlar om att det skrivits avvikelser. Det gäller både medicinska och sekretessrelaterade ärenden. Ett antal klagomål har gått vidare till chefläkare för ställningstagande till anmälan enligt lex Maria

Ett klagomål handlar om att journalanteckningar saknas och att en patient fått vänta länge på resultatet av proverna som hen har lämnat. Vid kontakt med vårdcentralen framgick att läkaren slutat och att det inte skett någon överlämning till en ny. Remissen för vidare vård har försenats med en månad och i yttrandet framgår det att en avvikelse noterats men bedömningen har gjorts att det inte haft någon medicinsk påverkan för patienten.

5.2.2 Samtal med personal

Andra åtgärder handlar om att klagomål ska tas upp på arbetsplatsträffar eller med personal på annat sätt för att det ska leda till lärande. Det förekommer också att klagomål tas upp i läkargruppen på vårdcentralen.

Ett exempel handlar om en patient som sökt vård på vårdcentralen för ett sår. En sjuksköterska bedömde att läkare inte behövde titta på såret och patienten fick gå hem med egenvårdsråd. Dagen efter blev patienten försämrad och sökte vård igen. Samma sjuksköterska som dagen innan, tittade på såret igen och då skickades patienten till

akutmottagningen. Där fick patienten besked om att hen skulle återvända till vårdcentralen där det inte fanns någon ledig tid till läkare:

”Jag insisterade på att jag inte lämnar förrän jag får träffa läkaren och de sa att jag fick sitta ner i väntrummet men att det kunde ta hela eftermiddagen. Efter cirka femton minuter kallade läkaren in mig och han såg allvaret och ordnade en remiss till röntgen.”

Patienten behövde sedan inneliggande vård. I svaret från vårdcentralens verksamhetschef framgår det att det finns etablerade rutiner för hur triagering ska gå till och att det alltid finns möjlighet till dialog mellan sjuksköterska och läkare. Verksamhetschefen kommer att lyfta ärendet vid arbetsplatsträff för ett ökat lärande.

Ett annat klagomål som lett till samtal med personalgruppen i förbättringssyfte gäller ett barn som sökt vård för misstanke om en fraktur i armen efter ett fall. Barnet och vårdnadshavaren blev hänvisade fram och tillbaka mellan kvälls- och helgmottagningen och akutmottagningen innan det efter fyra dagar, konstaterades att barnets arm var bruten. Verksamhetschefen skriver:

”Bedömning av skador på barn kan vara svår. I det här fallet uppdagades fyra dagar senare en fraktur. Självfallet bör sköterskan i receptionen ha en hög misstankegrad. I det här fallet fördröjdes diagnosen med fyra dagar vilket medfört smärtor för patienten. Dock ingen medicinsk risk. Undertecknad förklarar tydligt att jag håller med om att det finns ett problem att man inom svensk sjukvård hänvisar patienten vid tre olika tillfällen innan patienten får möjlighet att träffa läkare.”

En patient som klagat på bristande kontinuitet på vårdcentralen och menar att detta försenat patientens diagnos, har fått svar från verksamheten. I svaret står att man vid de senaste bedömningarna av patienten har otillräckligt övervägt andra tänkbara sjukdomstillstånd som orsak till symtomen, utan man har fastnat i tidigare kollegors bedömningar. Med anledning av detta har det upprättats en

åtgärdsplan där det aktuella fallet kommer att utgöra en illustration i en utbildning för både läkar- och sjuksköterskegruppen.

Ett klagomål kommer från en kvinna som sökt vård för vätska och blod från bröstet. Den läkare som kvinnan träffade ska ha vägrat att titta på eller känna på bröstet. Han ska också ha frågat om hon själv undersökt sina bröst. Enligt kvinnan berättade hon att hon inte kände någonting konstigt, men förtydligade att hon inte heller är någon läkare:

”Läkaren svarade mig att om jag känt på dem och inte känner något behöver inte han känna för han kan inte känna mer än jag. Och om jag inte känner något får han inte känna för han är man.”

Verksamhetschefen ska enligt det skriftliga svaret till kvinnan ha tagit ett samtal med läkaren om det aktuella klagomålet för att säkerställa förbättringar i framtiden.

5.2.3 Rutiner ses över eller förändras

Det förekommer även att verksamheter gått igenom sina rutiner efter ett klagomål. Ett sådant gäller rutiner för blodtryckskontroller sedan en patient drabbats av allvarlig sjukdom efter att hans höga blodtryck inte behandlats. Ett annat exempel är rutiner för hantering av knutor i huden och något exempel handlar om hantering vid misstänkt stroke. I ett par ärenden har klagomålen handlat om brister gällande dokumentation som patienter behöver i relation till Försäkringskassan. Där har rutiner kring det setts över och personal har informerats om dessa.

Ett klagomål gällande ett litet barn som drabbats av svält till följd av att föräldrarnas oro för barnets viktnedgång inte uppmärksammats av barnavårdscentralen, har lett till en åtgärdsplan med flera planerade aktiviteter. Det handlar bland annat om att kontakt ska tas med barnkliniken vid för stor viktnedgång, utbildning till berörd personal om barnets första veckor och vad man ska reagera på. Även åtgärder när det gäller journalföring har införts.

En vårdcentral har efter ett klagomål svarat patienten att sjuksköterskans bedömning gällande allergiska besvär via telefon, bör göras i samråd med en läkare.

En vårdcentral har ändrat sina rutiner efter att en remiss inte kommit fram. Klagomålet har lett till att det alltid ska säkerställas att remissen mottagits. Det ska bekräftas och dokumenteras i patientjournalen. En annan har efter ett klagomål från en patient infört att vid all form av axelskada, ska patienten även undersökas av en sjukgymnast och då gärna samma dag.

5.2.4 Utbildning för personal

Ett förbättringsförslag i urvalet av klagomål kommer från en patient gällande såromläggning på vårdcentralen. Patienten berättar att sårodling inte togs och trots antibiotikabehandling, läkte inte såret. Patienten var orolig att infektionen skulle förvärras och hade flera kontakter med vårdcentralen, vilket inte journalfördes. Det konstaterades senare att patienten hade drabbats av benröta och vidare att remissen fördröjdes, trots flera påminnelser. Patienten anser att all personal på vårdcentralen behöver uppdaterad sårvårdsutbildning och att remisshanteringen borde kunna skötas smidigare. I svaret från verksamhetschefen framgår det att ytterligare sårvårdsutbildningar har planerats in för vårdcentralens sjuksköterskor.

5.2.5 Nedstängning av delar av ett system

Ett klagomål kommer från en patient vars känsliga uppgifter om hälsa inte kom till patientens app hos vårdgivaren utan till en närstående. Patienten som är myndig berättar att den närstående inte hade, eller skulle ha, någon kännedom om sjukdomstillståndet. Vårdenheten har svarat patienten att de tar frågan på största allvar och en internutredning har initierats. Under tiden som utredningen pågår har de valt att stänga ner den delen av systemet som är under utredning för att undvika att fler patienter drabbas. Det betraktas

som en medicinsk avvikelse och de arbetar med en avvikelserapport kring händelsen.

5.3 Övriga områden

5.3.1 Kommunal hälso- och sjukvård

I urvalet finns fyra klagomål som handlar om kommunal hälso- och sjukvård. I de skriftliga svaren framgår det att ett par klagomål har lett till interna utredningar. Ett sådan handlar om en äldre patient som var i behov av bedömning av en sjuksköterska där personalen på boendet fick ligga på för att sjuksköterskan skulle besöka patienten. Den berörda sjuksköterskan gjorde en annan bedömning och till slut fick personalen ringa efter ambulans eftersom patienten behövde akut sjukvård. I svaret från verksamheten står att en utredning gjorts där det framkommer att patienten borde fått tillsyn. Den medicinskt ansvarige sjuksköterskan i kommunen kommer att ha samtal med den berörda sjuksköterskan bland annat om vikten av att svara i telefon och göra tillsyn när personal rapporterar försämrad status hos patienter. Det kommer även att föras samtal med övriga sjuksköterskor om detta.

Ett annat ärende handlar om ett trycksår som efter utredning bedömts vara en vårdskada. I svaret från vårdgivaren framgår det att rutiner kommer att ses över och att de kommer att införa teamträffar under sommarperioden samt utbildning gällande hjälpmedel.

5.3.2 Psykiatrisk specialistvård

I urvalet finns fyra klagomål som handlar om psykiatrisk specialistvård.

Ett av dem handlar om upplevelsen av ett dåligt bemötande i kontakt med psykiatrin där en vårdpersonal lade på luren i örat på patienten. I svaret från vården framgår det att samtal förts med berörd personal. Vikten av ett gott bemötande har lyfts i arbetsgruppen.

En patient som upplever att uppföljningen varit bristfällig har klagat och i svaret från vården framgår det att det var stress och den mänskliga faktorn som låg bakom det. Verksamheten skriver att de vidtagit åtgärder i arbetsmiljön för att liknande händelser inte ska inträffa igen.

Ett klagomål om bristande information har lett till att verksamheten kommer att se över sina rutiner för att se hur de kan säkerställa att patienter uppfattat den information de fått korrekt. Det kommer eventuellt att kunna lösas med kompletterande skriftlig information.

5.3.3 Tandvård

I urvalet finns två klagomål som handlar om tandvård. Båda händelserna har lett till samtal med personal om det inträffade.

Den ena patienten som klagat är missnöjd med väntetiden på sina implantat som enligt vårdgivaren beror på att de haft svårt att komma i kontakt med specialistmottagningen för att få ett remissvar. För att minska risken för att något liknande händer igen, kommer de endast att remittera till egna specialister och har dessutom tagit upp vikten av information till patienter i personalgruppen.

6 Analys

Den senaste analysen från Patientnämnden Skåne om vårdens åtgärder presenterades 2021⁴. Då analyserades både klagomål som lett till förbättringar för den enskilde patienten och på övergripande nivå. En längre tidsperiod undersöktes också. I den här analysen har klagomålen inkomna under sex månader analyserats. I nästan alla klagomål i urvalet, har handläggarna på Patientnämnden Skåne begärt skriftliga yttranden. Det är på det viset som patientnämnden fått kännedom om att klagomålet lett till åtgärder på övergripande nivå. Under perioden har yttrande begärts i 20 procent av de inkomna

⁴ Patientnämnden, 2021-12-16 - Region Skåne punkt 8

klagomålen totalt. Det betyder att det i de övriga 80 procenten av klagomålen också kan finnas åtgärder på övergripande nivå som vården gjort, men som patientnämnden inte fått kännedom om.

Många av åtgärderna är lika varandra i sin karaktär. Det handlar exempelvis om samtal med enskilda medarbetare eller samtal i arbetsgrupper i lärandesyfte gällande det som inträffat. Samtal med enskilda medarbetare är särskilt vanligt gällande klagomål som handlar om bristande bemötande. Det känns igen från den tidigare analys om vårdens åtgärder som Patientnämnden Skåne publicerade 2021. Flera patienter uppger i samband med att de lämnar sitt klagomål, att de hoppas att deras berättelse ska leda till att fler inte behöver få samma bemötande som de fick när de sökte vård. Att andra inte ska behöva gå igenom samma sak som man själv drabbats av, är en vanlig drivkraft hos de som hör av sig till Patientnämnden Skåne.

7 av 10 av de svarande i den senaste webbenkäten Skånepanelen⁵, som handlade om klagomål, vill främst att klagomål ska leda till högre kvalitet och patientsäkerhet, samt till att andra inte ska råka ut för samma sak.

En annan typ av återkommande åtgärd är genomgång, förändring och förbättring av rutiner. Det finns det flera exempel på i det här urvalet av klagomål. Det förekommer även att klagomål om liknande händelser återkommer där åtgärden som presenteras också återkommer. Ibland har händelsen då inträffat hos en annan verksamhet. Ett sådant exempel är kvarglömt material i kvinnors underliv efter operation. Det är inte många klagomål som handlar om det årligen men åtgärden som tas upp är ofta att det ska införas en rutin för att räkna antalet operationsdukar, kompresser, vaginalbollar eller vad det är som glömts kvar i kvinnan. Ändå inträffar liknande händelser igen.

⁵https://www.skane.se/siteassets/organisation_politik/publikationer_dokument/skanepanelen-2-2024---om-klagomal-och-synpunkter-pa-varden.pdf

I Patientnämnden Skånes analys av vårdens åtgärder från 2021 finns ett exempel där oklarheter kring ett intyg till Försäkringskassan inom den somatiska specialistvården lett till ett klagomål. Det var inte tydligt vem som skulle skriva intyget. I urvalet för den här analysen återfinns problem relaterade till dokumentation som behövs i kontakt med Försäkringskassan i några klagomål, fast gällande primärvården.

Det är positivt att se att verksamheterna ofta tackar patienterna eller de närstående för att de hjälpt till i förbättringsarbetet och det framgår i många fall att man från vårdens sida är tacksamma över att få kännedom om det som inträffat. I många av de skriftliga svaren har vårdenhetens företrädare tagit sig grundlig tid för att gå igenom händelseförlopp och förklara för patienten eller den närstående vad det är som skett.

Nina Bendahl arbetar som chefläkare på Centralsjukhuset i Kristianstad. En del av klagomålen som inkommer gällande verksamheten på sjukhuset når henne, framförallt de där avvikelser gjorts och det ska utredas om händelsen ska anmälas enligt lex Maria.

- Vi har kommit längre när det gäller hantering av avvikelser än gällande klagomål och min ambition är att vi framöver ska ta ett helhetsgrepp om klagomålshanteringen. Ett arbete vi måste göra är att hjälpa verksamheterna att titta på klagomålen som möjliga avvikelser. Ibland går man direkt på att bemöta klagomålet, går i försvar eller ber om ursäkt men tittar inte på om det faktiskt kan handla om risk för vårdskada i samband med händelsen. Där vill jag att vi ska arbeta med att försöka stärka förmågan att kunna göra den bedömningen utifrån en patients klagomål, säger Nina Bendahl.

Att klagomål kan bidra till ökad patientsäkerhet och förbättringar håller Nina Bendahl med om, men patientsäkerhetskulturen på den enhet som klagomålet gäller påverkar i vilken grad det kan ske. Hon berättar att olika verksamheter har kommit olika långt i det arbetet.

- Många av våra ärenden är också väldigt specifika och komplexa. Då kan ibland nyttan av informationsinnehållet vara begränsat till de som är inblandade i händelsen. I arbetet med lex Marior har vi börjat systematiskt fråga verksamheterna efter att utredningen är klar om det finns andra som skulle kunna dra lärdomar av det som skett. Det finns en förbättringspotential hos oss inom det området när det kommer till klagomål, att vi skulle kunna arbeta på ett liknande sätt.

Nina Bendahl fortsätter:

- Vår lägsta nivå när det gäller patientsäkerhet är alldeles för låg men vår högsta nivå är samtidigt väldigt hög. Vi tittar på varför det gick fel när det gjorts det, men ibland är det kanske av samma anledning som gjorde att det en annan gång gick bra. I ett fall kan vi fälla någon för att de har frångått en rutin, men i en annan situation är det precis det som räddar någons liv. Då kan det vara framgångsrikt att i stället arbeta mer med att förstärka det som faktiskt gör att det går bra när det går bra.

När det kommer till klagomål om bristande bemötande är Nina Bendahl inte säker på att det bästa sättet att uppnå förbättringar är att utgå från dem.

- Ett gott bemötande är väldigt viktigt och det är ofta intimt förknippat med de förutsättningar man har att utföra sitt arbete. Vi är olika som individer och har olika skyddsmekanismer. Det är ingen ursäkt att inte uppföra sig väl men det finns de som utvecklar patientosäkert beteende när de blir stressade medan andra blir sjukskrivna för utmattning. För att komma till rätta med bristande bemötande handlar det om att se över förutsättningarna för medarbetarna att utföra sitt arbete och arbetsmiljön, säger Nina Bendahl.

6.1 Uppföljning av några klagomål

I samband med analysen har Patientnämnden Skåne frågat några verksamheter om hur det har gått med de åtgärder som de angivit i sina svar till patienten att de ska vidta.

Gällande klagomålet där en närstående klagade på att en patient skickades hem i dåligt skick, svarade verksamheten att en nutritionsgrupp skulle tillsättas. Några månader senare är den gruppen på plats. Ansvarig för verksamheten svarar att de alltid haft en nutritionsansvarig sjuksköterska på avdelningen men att de har tillsatt två undersköterskor. De tre utgör nutritionsgruppen med stöd av enhetschefen och en läkare.

-Jag tycker att det har gjort skillnad. Vi har kunnat införa en rutin för hur vi ger en preoperativ dryck till patienter som fastar för att helfastan inte ska bli för lång. Utöver det ser jag ett större engagemang bland personalen i frågan om rätt nutrition till patienterna, skriver enhetschefen.

Angående klagomålet om att känsliga uppgifter om en patients hälsa skickats till fel person via en app svarar ansvarig för den verksamheten att de vidtagit flera åtgärder sedan händelsen. Den aktuella meddelandefunktionen stängdes ned helt när de blev medvetna om det felaktiga utskicket. Medicinskt ansvariga personer inom verksamheten informerades och en intern teknisk utredning tillsattes för att undersöka felet. Som en del av utredningen identifierades och implementerades tekniska förbättringar vilka gör att verksamheten bedömer det som mycket låg risk att liknande händelser kan inträffa igen

-Sammanfattningsvis var det bra att patienten hörde av sig och vi blev uppmärksammade på att det kunde gå fel och fick möjlighet att förbättra flödet, skriver ansvarig för verksamheten i ett svar till Patientnämnden Skåne.

Gällande klagomålet där det i svaret framgick att man fastnat i tidigare kollegors bedömningar av patienten och inte sett alternativa diagnoser skulle klagomålet utgöra en illustration i en utbildning för läkar- och sjuksköterskegruppen. Den utbildningen har ägt rum och hela fallet presenterades som en föreläsning för personalen där syftet inte var att peka på enskilda individers misstag utan att diskutera vad som kunde gjorts bättre. Fallet fungerade också som en bakgrund till en presentation av Socialstyrelsens sammanställning av råd kring patientsäkerhet och diagnostiska fel. Redogörelsen kompletterades med genomgång av syftet med triagering och betydelsen av kontinuitet och planerad uppföljning.

Avseende klagomålet från en patient som uppgett att hon vid två tillfällen nekades ambulans till sjukhuset för sina kraftiga symptom på stroke, skriver verksamheten i ett uppföljande svar att arbetet med att följa upp händelsen pågår. De försöker i nuläget att skapa sig en överblick genom journalgranskning. Därefter ska eventuella riskområden som försvårar bedömning av misstänkt stroke identifieras och hanteras.

- Det kan ske genom flera olika aktiviteter där riktlinjer och instruktioner är en del, skriver företrädare för verksamheten.

Eftersom arbetet påbörjats men inte är klart finns ännu inga resultat att redovisa men verksamheten erbjuder sig att återkomma när det finns senare under 2025.

6.2 Slutsats

Klagomålen i analysen ger inte en övergripande bild av hur hälso- och sjukvården fungerar men varje berättelse bär på viktig kunskap om hur vården kan utvecklas och anpassas efter patienternas behov. Även svaren till patienterna bär på viktig information och kunskap om hur klagomålen tas till vara av vården. Denna information är viktig för den enskilde som klagat för att de ska få svar och förtroendet för vården ska kunna återupprättas efter det som skett,

men också för att fler än den vårdenhet som klagomålet gäller ska kunna ta del av bra förbättringar som görs. Det finns fortfarande en del att göra när det kommer till att sprida de lärdomar som dras i samband med patienters klagomål. I detta arbete hoppas Patientnämnden Skåne att denna analys och den systematiska dokumentation av vårdens åtgärder som förvaltningen gör kan bidra positivt. Analysen visar att en berättelse från en patient kan leda till förbättringar för fler.

Mer från Patientnämnden Skåne

Patientnämnden Skånes analyser finns publicerade på www.skane.se/patientnamnden.

- Kommunala fall 2025:02
- Det är så det är att föda barn 2025:01
- Klagomål av vikt 2024:07
- Det var inte så det var 2024:06
- Är det för att jag är äldre? 2024:05
- Under huden på patienterna 2024:04
- Nära-vården-upplevelser 2024:03
- Flera fall och svårläkta sår 2024:02
- Det är många som ringer just nu, vänligen försök senare 2024:01
- ”Jag är en människa, inte ett nummer” 2023:07
- Ta två Alvedon och kontakta din vårdcentral om du inte blir bättre 2023:06