



Region Örebro län
Patientnämnden



Klagomål och synpunkter

Analys av ärenden hos patientnämnden
i Region Örebro län år 2018



Författare:
Helena Lenke Thalberg
Marcus Phillipson

Februari 2019

Sammanfattning

Patientnämnderna har en lagstadgad skyldighet att bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienters behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter. Med anledning av ovanstående har ärenden inkomna till patientnämnden i Region Örebro län under år 2018 analyserats. Den här rapporten redovisar resultat och slutsatser från arbetet.

Patienter framför klagomål och synpunkter på information, delaktighet, tillgänglighet och bemötande. Vidare uttrycks missnöje med bedömningar av hälsotillstånd, hur vårdpersonal ibland utför sina arbetsuppgifter och hur samverkan fungerar mellan olika aktörer. Det är fler kvinnor än män som anmäler klagomål och synpunkter via patientnämnden i Region Örebro län.

En stor del av de klagomål och synpunkter som patientnämnden får del av berör bristande information. Patienter upplever att de får otillräcklig information om deras hälsotillstånd eller att de får information som de inte förstår. Efter kontakt med vården kan patienter ha kvarstående frågor, ibland av grundläggande karaktär, som de inte vet vart de ska vända sig med för att få svar på. Det framkommer i analysen att patienter till exempel har frågor om vad deras ohälsa beror på eller vad nästa steg i deras vård är. Patienterna menar att det framförallt är muntlig information i telefonsamtal eller besök i vården som brister. De ger också uttryck för osäkerhet rörande möjligheten av att vara delaktiga i sin vård, det vill säga på vilket sätt och i vilken utsträckning patienter har möjlighet att vara delaktiga vid utformningen och genomförandet av vården.

Olika typer av klagomål och synpunkter rörande tillgänglighet till vården framförs av patienter. Upplevelser av att väntetider är långa eller att vården inte alls har möjlighet att ta emot patienten anmäls till patientnämnden. En annan förekommande orsak till missnöje är när patienter hänvisas till ett annat kontaktsätt än det de valt. Bland annat berättar patienterna om att de hör av sig till vården via 1177 vårdguidens e-tjänster men hänvisas att ta kontakt per telefon, och patienter som kontaktar per

telefon blir ibland hänvisade till en drop in-mottagning. Det förekommer även klagomål och synpunkter på bedömningar som vårdpersonal gör. Inte sällan uppfattar patienter att vården underskattar hur allvarlig deras ohälsa är och att patienter efter kontakt med vården är oroliga för sin hälsa. Klagomål och synpunkterna handlar också om att patienter efterfrågar fler och mer ingående undersökningar än vad vården erbjuder. Därtill förekommer klagomål och synpunkter gällande utförandet av undersökningar, bland annat till följd av att vårdpersonalen upplevs som stressade.

Klagomål och synpunkter avseende samverkan, intern och extern, framträder i underlaget till analysen. Det är viktigt för patienter att veta vem som ska göra vad och när det ska ske. Oklarheter rörande detta kan uppstå för patienter i primärvård som ska vidare till specialistvård. Gällande bristande extern samverkan så är det främst klagomål och synpunkter på samverkan med Försäkringskassan som framträder i underlaget.

Landets patientnämnder har tillsammans med representanter för Inspektionen för vård och omsorg (IVO) beslutat att ett nationellt fokusområde ska ingå i analyserna. I analys av 2018 års ärenden ska skillnader och likheter mellan verksamhetsområden för dialog och delaktighet med patient och närstående samt information till patient och närstående beaktas. Resultatet av granskningen hos patientnämnden i Region Örebro län visar att primärvården har fått färre klagomål och synpunkter avseende information, dialog och delaktighet i jämförelse med primärvårdens andel av det totala antalet klagomål och synpunkter. Den somatiska och den psykiatriska specialistvården har däremot fått fler klagomål och synpunkter avseende information, dialog och delaktighet i jämförelse med deras andelar av det totala antalet klagomål och synpunkter. Inga skillnader rörande innehållet för klagomål och synpunkter avseende information, dialog och delaktighet mellan verksamhetsområdena kan urskiljas.

Med utgångspunkt i ärenden hos patientnämnden kan utvecklings- och förbättringsområden identifieras. Information till patienter, till exempel vem som ska

göra vad och när det ska ske, kan förtydligas och i större utsträckning anpassas efter den enskilda patientens behov och förutsättningar. En informerad patient upplever sig sannolikt mer delaktig i sin vård än de patienter som inte fått nödvändig information eller inte förstår den information de fått. Det kan också finnas skäl till att tydligare informera patienter om vilka kontaktvägar de bör välja i sin kommunikation med vården.

Patienterna i underlaget påtalar att tillgängligheten till vården inte uppfyller deras önskemål samt att de inte alltid är nöjda med den muntliga information som ges av vården. En slutsats av analysen är bland annat att tidsbrist vid besök i vården medför risk att den information som lämnas till patienterna upplevs som otillräcklig. Om mer tid fanns för patienter ökar sannolikheten för att patienterna förstår och känner sig delaktiga. Vidare finns risk att fel och brister uppstår när genomförandet av insatser i vården är beroende av att enskild vårdpersonal behöver komma ihåg insatsen. Verktyg eller rutiner för

att insatser inte missas eller glöms bort borde finnas för att förhindra att patienter drabbas.

Underlaget visar att det hos patienter förekommer bristande kunskaper om valfrihetsvård och vårdgaranti vilket pekar på att sådan information kan få större utrymme. Vidare framkommer att patienter ibland har en känsla av att de själva behöver föra information vidare mellan olika inblandade aktörer och ansvara för samverkan dem emellan. Ett sådant ansvar borde, enligt patienterna, inte åligga dem och det finns alltså utrymme för förbättringar av såväl intern som extern samverkan inom vården.

Avslutningsvis framkommer att patienter som vårdats eller vårdas för psykiska problem berättar att de hänvisas till psykiatrin även när deras kontakt med vården avser somatiska besvär. Dessa patienter upplever att hänvisningen ibland ges per automatik utan en somatisk undersökning eller bedömning av vården.

Innehåll

Inledning.....	6
Bakgrund.....	7
Syfte.....	8
Metod	9
Tillvägagångssätt.....	9
Urval	10
Resultat och slutsatser.....	11
Statistik	11
Information, delaktighet, tillgänglighet och bemötande.....	13
Bedömning och utförande	15
Samverkan	17
Nationellt fokusområde	18
Lagstiftarens fokus (ska, bör, kan)	20
Reflektioner.....	22
Referenser och litteratur	24
Bilagor	
Tabellbilaga	25
Patientnämndernas delproblem för kategorisering.....	27

Inledning

Den 1 januari 2018 trädde lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården i kraft och ersatte den lag som tidigare reglerat patientnämndens uppdrag¹. Av klagomålsutredningen² som föregick den nya lagen framkommer att patienternas klagomål och synpunkter inte i tillräcklig grad bidrar till stärkt patientsäkerhet eller andra förbättringar i hälso- och sjukvården. Regeringen har i propositionen Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården³ formulerat att patientnämndernas arbete är ett värdefullt bidrag till utvecklingen och patientsäkerheten av hälso- och sjukvården samt tandvården. Av den nya lagen framgår bland annat 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. Patientnämnderna ska senast den sista februari varje år överlämna analysen till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och till Socialstyrelsen för att bistå myndigheterna i patientsäkerhetsarbetet och belysa förhållanden av relevans för IVOs tillsyn. IVO ska systematiskt tillvarata den information som patientnämnderna lämnar i enlighet med patientsäkerhetslagen (2010:659).

Patientnämnden i Region Örebro län återför sedan flera år tillbaka information till hälso- och sjukvården, tandvården och kommunerna⁴ i rapporter. Rapporterna baseras på klagomål och synpunkter från patienter och närstående, som avser ett speciellt verksamhetsområde, hälsotillstånd eller problemområde. I det nya analysarbetet vill patientnämnden i Region Örebro län utöka bidraget till hälso- och sjukvårdens, tandvårdens och

kommunernas utveckling och patientsäkerhetsarbete genom att utan förbestämt fokus analysera patienters klagomål och synpunkter för att ur ett bredare perspektiv återföra information.

Inom ramen för det lagstadgade uppdraget har landets patientnämnder stora möjligheter att själva avgöra hur analysarbetet ska bedrivas. För att uppnå viss enlighet har patientnämnderna enats om gemensamma grunder och tagit fram en basmodell för analysarbete⁵. Det har även gemensamt bestämts i dialog med representanter från IVO⁶ att analyserna för 2018 års ärenden särskilt ska granska klagomål avseende ”dialog och delaktighet med patient eller närstående” samt ”information till patient och närstående”. Vidare ska skillnader och likheter områdesvis⁷ avseende dessa klagomål och synpunkter beaktas.

Denna analys kommer att överlämnas till hälso- och sjukvårdsnämnden, folktandvårdsnämnden, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Folktandvården i Region Örebro län och kommunerna i Örebro län. Vidare ska analysen enligt lag⁸ överlämnas till IVO och till Socialstyrelsen.

Bakgrund

Organisationer som bedriver sjukvård har funnits under lång tid i Sverige. I Örebro finns uppgifter från tidigt 1500-tal då ”läkekuninga munkar” tog emot sjuka människor i ett härbärke och från mitten av 1800-talet finns uppgifter om en mer etablerad organisation⁹ för sjukvård i och runt om nuvarande Region Örebro län. I Örebro läns landstings årskrönika¹⁰ kan man läsa att det under mitten av 1800-talet fanns;

¹ Lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.

² Klagomålsutredningen (SOU 2015:14)

³ Proposition (2016/17:122) Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården (2016/17:122)

⁴ Kommunerna i länet; Laxå, Hallsberg, Kumla, Askersund, Lekeberg, Örebro, Karlskoga, Degerfors, Hällefors, Lindesberg, Nora och Ljusnarsberg

⁵ Patientnämndernas basmodell för analys (2016-06-30) dnr: 18PN842

⁶ Stockholm 29–30 november 2018

⁷ Utifrån verksamhetsområdena: somatisk specialivård, psykiatrisk specialivård, primärvård, tandvård, kommunal vård och övrigt

⁸ Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

⁹ Årskrönika för Örebro läns landsting 1863-1975, del I, (2001) Bengt Harbe

¹⁰ Årskrönika, Örebro läns landsting 1863-1975, del I, (2001) Bengt Harbe

”...under särskild kunglig direktion – länets lasarett och kurhus, med 45 platser på lasarettavdelningen och 40 på kurhusavdelningen samt rum för 4 sinnessjuka....”

Lite mer överraskande är att struktur för klagomål gentemot sjukvård även har en lång historia. I ordningsstadga från tidigt 1900-tal¹¹ står att;

”...om patienter har anledning till klagomål, anmäles detta till lasarettsläkaren eller direktionen”.

Att det redan för omkring 100 år sedan fanns nedtecknat hur klagomål gentemot sjukvård skulle hanteras visar att arbetssätt och hantering av klagomål länge funnits och att man länge sett ett syfte i att dessa klagomål och synpunkter ska samlas in och hanteras på ett visst sätt.

År 1980 kom lagen (1980:12) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården och försöksverksamheter upprättades för att patienter, med lagligt stöd, skulle ha möjlighet att lämna klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvård. Lagen föregicks av olika förslag och motioner med syfte att främja patienters rättsliga ställning gentemot hälso- och sjukvården. I Örebro läns landsting skapades samma år en förtroendenämnd för handläggning av patientklagomål och efter en nationell utvärdering permanentades verksamheterna år 1992¹².

Att klaga, lämna en åsikt eller berätta om sin upplevelse av negativ karaktär är ofta inte en väg till framgång eller

popularitet. Det kan upplevas som otacksamt, improduktivt och gnälligt att klaga på en person eller verksamhet. I Svenska akademins ordböcker står att ordet klagomål¹³ är ett uttryck eller yttring av missnöje. En synpunkt¹⁴ beskrivs i samma ordböcker som ett yttrande eller en bedömning som representerar ett sätt att uppfatta eller bedöma något. När patienter lämnar klagomål och synpunkter berättar de ur deras perspektiv, vad som inte blev bra och vad som eventuellt kan bli bättre. Patienter är inte sällan de enda som har inblick i, och som har följt, en hel vårdkedja och kan därför ha viktig information att berätta om. Att ta vara på klagomål och synpunkter från patienter och närstående leder till utveckling och kunskap för att eventuella misstag inte upprepas¹⁵.

Vid genomläsning av material förvarat hos Regionarkivet framkommer att den verksamhet gällande klagomål och synpunkter som bedrivits i Region Örebro län (tidigare Örebro läns landsting), från år 1980 till idag, har stora likheter. Arbetssätt med bland annat ärendehantering, administration och handläggning vid patientnämnden (före detta förtroendenämnden) och vid Patientnämndens kansli samt återföring till vården har förändrats men grunduppdraget, att främja kontakterna mellan patient och vårdgivare och att förmedla klagomål och synpunkter från patient till vårdgivare, har stora likheter. Även innehållet i ärendena är mycket lika varandra. Det patienter kontaktade förtroendenämnden om år 1980 är av liknande karaktär som patienter idag anmäler till patientnämnden¹⁶.

¹¹ Citat funnet i Region Västmanlands administrationsbyggnad

¹² Historik för Patientnämnden (Förtroendenämnden), skrivet utifrån protokoll 1980

¹³ <https://svenska.se/tre/?sok=klagom%C3%A5l&pz=1>

¹⁴ <https://svenska.se/tre/?sok=synpunkt&pz=1>

¹⁵ Proposition (2016/17:122) Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården

¹⁶ Uppgifter från tidningsartikel i lokaltidning från 1980-talet

Syfte

Syftet med föreliggande analys är att presentera patienters klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvård som bedrivs av Region Örebro län eller enligt avtal med Region Örebro län, hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som bedrivs av länets tolv kommuner eller enligt avtal med länets tolv kommuner och den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen (2001:453) som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård och tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125) som bedrivs helt eller delvis med finansiering av Region Örebro län.

I detta första analysarbete kommer patientnämnden i Region Örebro län prioritera att återföra resultat och slutsatser som förhoppningsvis bidrar till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patientens

behov och förutsättningar. Genom att analysera inkomna klagomål och synpunkter uppmärksammas berörda vårdgivare på riskområden och hinder för utveckling av vården. Analysen bör kunna besvara frågor som rör förbättringsområden ur ett patientperspektiv, vilka grupper av patienter som får eller riskerar att få vård som brister i kvalitet och säkerhet samt vilka utmaningar som finns gällande patientcentrering i hälso- och sjukvården. Avslutningsvis beaktas jämställdhets- och barnperspektivet.

IVO ska av patientnämnderna uppmärksammas på förhållanden av relevans för myndighetens tillsyn¹⁷. Genom att analysera inkomna klagomål årligen samt att överlämna analysen bidrar patientnämnden i Region Örebro län till att IVO kan fullgöra sina skyldigheter.

¹⁷ Proposition (2016/17:122) Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i Hälso- och sjukvården

Metod

Patientnämnderna i Sverige har enats om en gemensam basmodell¹⁸ som stöd för hur det nya analysarbetet ska bedrivas. Med anledning av patientnämnders olika storlek och resurser kommer analyserna sannolikt att vara varierande till utseende och innehåll. Patientnämnden i Region Örebro län har avsatt motsvarande en halvtidstjänst till analysarbete och bestämt¹⁹ att en helårsanalys samt en halvårsanalys ska genomföras under år 2019.

Tillvägagångssätt

Patienter som kontaktar patientnämnden i Region Örebro län kan göra det genom att skicka meddelande via 1177 vårdguidens e-tjänster, ringa (även texttelefon), skicka brev, skicka e-post eller besöka Patientnämndens kansli.

När klagomål och synpunkter inkommer till Patientnämndens kansli gör handläggare en bedömning av vad klagomålen och synpunkterna handlar om genom att kategorisera ärendet. Kategoriseringen består av att patienters klagomål och synpunkter etiketteras med huvudproblem²⁰ och delproblem²¹ för att på bästa sätt möjliggöra statistik och återföring. Kategoriseringen är lika för samtliga patientnämnder, däremot finns skillnader i antalet huvud- och delproblem patientnämnderna använder sig av i kategoriseringen. Patientnämnden i Region Örebro län kan om det anses relevant, ge ärendena fler huvud- och delproblem. Till exempel kan ett ärende kategoriseras med huvudproblemen ”Vård och Behandling” och ”Kommunikation” samt delproblemen ”Behandling” och ”Bemötande”.

Det är inte alltid patienten som tar kontakt med patientnämnden, ofta kontaktar en närstående till patienten för att föra fram klagomål och synpunkter. Oavsett vilket

kontaktsätt personen använder sig av sammanfattas och dokumenteras kontakten av en handläggare. Sammanfattningarna som upprättas efter den första kontakten med patient eller närstående kallas för resuméer och innehåller ett bakgrundstycke om varför patienten har eller har haft kontakt med hälso- och sjukvården eller tandvården samt en beskrivning av vad patienten har för klagomål och synpunkter. Resuméerna redigeras under handläggningen när mer eller ny information tillkommer. Patientärenden inklusive resuméer registreras i dokument- och ärendehanteringssystemet Platina. Det är resuméer som har granskats för att genomföra föreliggande analys.

Resuméerna som granskats och ligger till grund för analysen är insamlade under hela 2018 och har analyserats utifrån ett hermeneutiskt förhållningssätt²². I analysarbetet har kärnan i resuméerna beskrivits i nya sammanfattande meningar och det som setts som betydelsefullt har lyfts fram²³ och placerats i olika grupper. Grupperna har sedan jämförts med varandra och det som återkommer eller berör samma sak omformuleras ytterligare en gång och problemområden identifieras²⁴.

En fördel med patientberättelser av detta slag i kvalitativ analys är att patientberättelserna inte är styrda eller kontrollerade²⁵. Patientberättelsernas uppkomst sker på initiativ av patienten eller närstående till patienten. Handläggande tjänsteman vid Patientnämndens kansli ställer utforskande frågor i syfte att få förtydligande och för att förstå patienten. Syftet i handläggningen är att lyssna och förstå vad patienten menar, eventuellt undrar över och utreda om patienten önskar föra fram det till vårdgivaren med begäran om svar. Resuméerna har tol-

¹⁸ Patientnämndernas basmodell för analys (2018-06-30) dnr: 18PN842

¹⁹ Verksamhetsplan 2019 patientnämnden och Patientnämndens kansli, dnr: 18PN1006

²⁰ Huvudproblem; vård och behandling, omvårdnad, kommunikation, patientjournal och sekretess, ekonomi, organisation och tillgänglighet, vårdansvar samt administrativ hantering

²¹ Se bilaga 2

²² Handbok i kvalitativ analys (2015) Andreas Fejes & Robert Thornberg, kap 1, 3

²³ Handbok i kvalitativ analys (2015) Andreas Fejes & Robert Thornberg, kap 2

²⁴ Handbok i kvalitativ analys (2015) Andreas Fejes & Robert Thornberg, Från stoff till studie- om analysarbete i kvalitativ forskning (2015) Jens Rennstam & David Wästerfors, Analysstöd- att värdera information från uppföljning, Sveriges kommuner och landsting

²⁵ Från stoff till studie- om analysarbete i kvalitativ forskning (2015) Jens Rennstam & David Wästerfors, kap 2

kats utan att ta hänsyn till vad den enskilde handläggaren vid Patientnämndens kansli har kategoriserat klagomål och synpunkterna som för att inte uppfattningen av ärendet i analysarbetet ska påverkas av handläggarnas bedömning.

Sammanfattningsvis är detta en kvalitativ innehållsanalys av vad patienterna i Region Örebro län har för klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvården och tandvården i Region Örebro län, länets tolv kommuner samt privata vårdgivare med avtal till Region Örebro län eller kommunerna.

I föreliggande analys kommer ordet patient att användas för att beskriva både patient och närstående. Med vårdgivare menas här verksamheten som är ansvarig för hälso- och sjukvården eller tandvården. Då vården omnämns avses den vårdpersonal eller enhet patienten haft kontakt med och som klagomålen och synpunkterna avser. Patientnämnden är det politiska organ som är överordnad verksamheten vid Patientnämndens kansli. Tjänstemän

vid Patientnämndens kansli handlägger ärenden för patienter. I analysen kommer begreppet patientnämnd att användas för att beskriva både patientnämnden och Patientnämndens kansli.

Urval

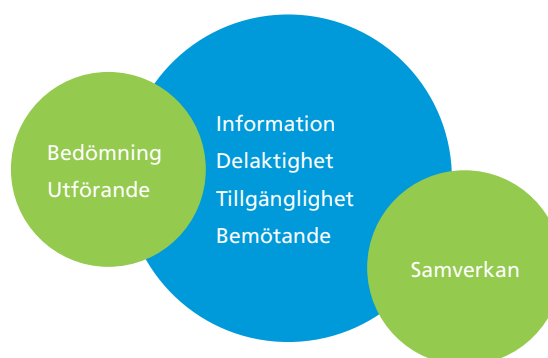
Under helåret 2018 inkom 1309 ärenden avseende klagomål och synpunkter på vården. I dokumenthanteringssystemet Platina numreras ärendena och inkommande ärenden som rör klagomål och synpunkter får ärendetypen; 4070. Var tredje ärende rörande klagomål och synpunkter gentemot vården har valts ut och är analysens underlag. Tretton ärenden har tagits bort utifrån att de felaktigt registrerats som ärenden rörande klagomål och synpunkter alternativt att innehållet är oförståeligt eller ofullständigt. Underlaget består således av 432 ärenden. Urvalet är inte slumpmässigt eftersom underlaget inte representeras av normalbefolkningen. Statistiken som presenteras under Statistik sidan 11 och 12 och Nationellt fokusområde sidan 19 inkluderar samtliga 1 309 ärenden.

Resultat och slutsatser

Resultaten och slutsatserna kommer att redovisas i olika delar. Först redovisas helårsstatistiken. Olika så kallade problemområden framträder ur underlaget, dessa redovisas utifrån storleksordning. De problemområden som representeras av flest patienter redovisas först. Det fokuserade område som bestämts nationellt kommer att redovisas sist under rubrikpunkt 4.5.

Patienter som vänt sig till patientnämnden i Region Örebro län under år 2018 har klagomål och synpunkter på information, delaktighet, tillgänglighet och bemötande. Vidare utläses att patienter är missnöjda med bedömningar av sitt hälsotillstånd och hur vårdpersonal utför

sina arbetsuppgifter. Underlaget visar att patienter även är missnöjda med olika typer av samverkan.

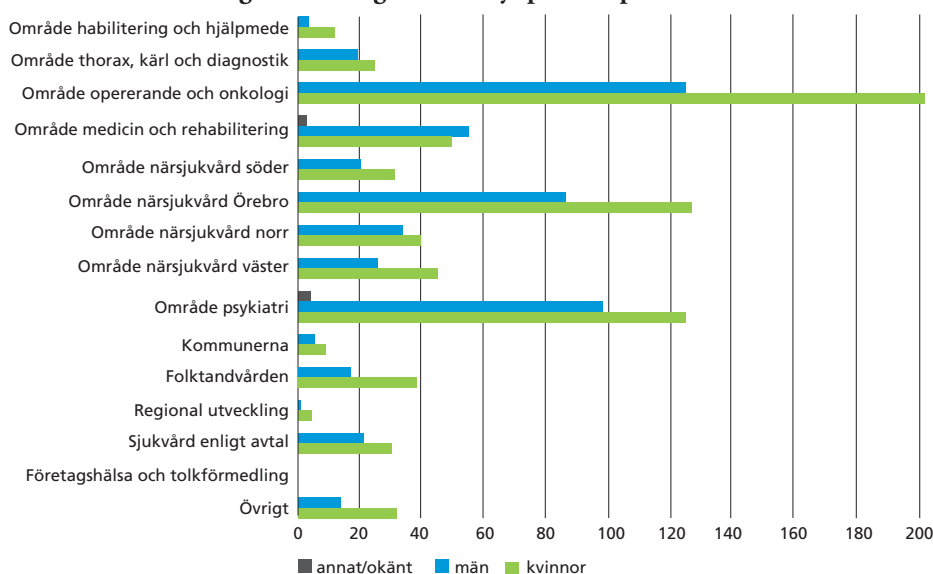


Statistik

Under år 2018 inkom 1309 ärenden avseende klagomål och synpunkter från patienter till patientnämnden. Nedan redovisas ärenden per område (se diagram 1) gällande Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. För länets 12 kommuner inkom totalt 15 ärenden varför dessa redovisas gemensamt. De klagomålsärenden som avser Folk tandvården redovisas också här nedan gemensamt. De sex ärenden som redovisas under rubriken Regional

utveckling är samtliga ärenden där patienter har klagomål och synpunkter på enheten serviceresor²⁶. De ärenden som ingår under rubriken Övrigt är ärenden där det är oklart för patientnämnden vilken vårdgivare patienten har klagomål eller synpunkter på eller att det rör en administrativ enhet. Område medicin och rehabilitering är det enda område som har fler klagomål och synpunkter från män än från kvinnor.

Diagram 1 – klagomål och synpunkter per område

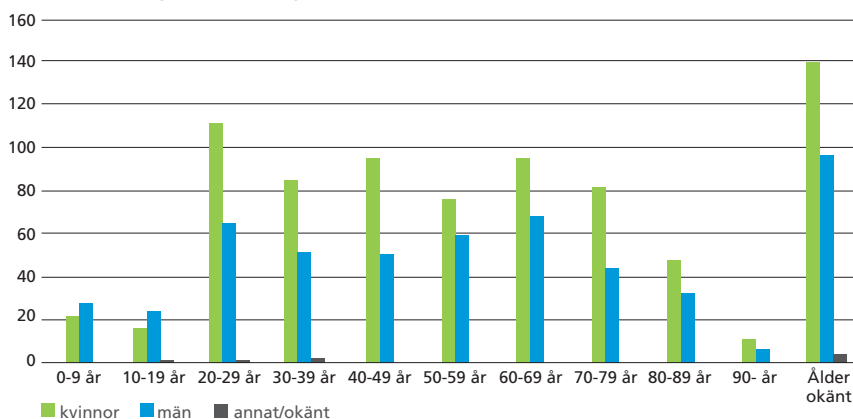


²⁶ Tillhör Trafik och samhällsplanering

Det är fler kvinnor än män som framför sina klagomål och synpunkter genom patientnämnden, 776 ärenden gäller kvinnliga patienter och 526 ärenden gäller manliga patienter. I ett par ärenden har patienten antingen

benämnt sig tillhöra ett annat kön än man eller kvinna, alternativt att patientens könstillhörighet är okänd för patientnämnden. Nedan redovisas samtliga ärenden fördelade i åldersgrupper (se diagram 2).

Diagram 2 – klagomål och synpunkter indelat utifrån ålder



I jämförelse mellan ålderskategorier är det få klagomål och synpunkter avseende barn (<18 år). I majoriteten av ärendena där patienten är ett barn är det en närstående (vårdnadshavare) som tagit kontakt med patientnämnden och fört fram barnets klagomål och synpunkter. I ärenden

där patienten är ett barn finns rutiner för handläggningen utifrån att barns bästa ska beaktas. Ärendena gällande barn är de enda åldersgrupperna där patienter av manligt kön är fler än patienter av kvinnligt kön.

Information, delaktighet, tillgänglighet och bemötande

Vid genomgång av materialet framträder tydligast klagomål och synpunkter från patienter gällande, information,

delaktighet, tillgänglighet och bemötande. Patienterna är missnöjda med vad informationen innehåller och på vilket sätt informationen förs fram.



Information och delaktighet

Patienter uppger efter kontakt med vården att de saknar information om sitt hälsotillstånd, vad som planeras för dem och vart de ska vända sig med sina frågor. Information uppfattas som otydlig och många gånger uppger patienter att de inte förstår vad vården informerat eller berättat om. Patienter har efter möten med vården kvarstående frågor om sitt hälsotillstånd men också om sin vårdplanering. Vidare saknar patienter information om vad de kan förvänta sig och vart de ska vända sig för att få svar. En del patienter uppger att de har ställt frågor till vården men fått otillräckliga svar eller svar som de inte förstår. Andra uppger att de inte fått svar alls och dessvärre inte heller en hänvisning om vart de ska vända sig för att få informationen de söker. Patienter med klagomål och synpunkter gällande ovanstående känner en osäkerhet dels om allvarlighetsgraden av deras hälsotillstånd dels om hur de ska få kontakt med vården om de önskar eller behöver.

Det är framförallt muntlig information som patienter är missnöjda med. Dialog i telefonsamtal och i möten, anser patienterna, är bristfällig. Patienter menar att det är lätt att missförstå eller feltolka, svårt att komma ihåg och att det är svårt att få dialog med en och samma vårdpersonal varför den samlade informationen upplevs otydlig för de patienter som kontaktat patientnämnden.

Patienter har frågor om deras delaktighet och hur den ska beaktas i möte med vården eller i en vårdkedja. Det framkommer att patienter inte alltid vet vad delaktighet i en vårdkedja är eller vad det innebär. Patienter uppger att det är svårt att vara delaktig när man inte tycker sig förstå hela sammanhanget eller få det förklarat. En del klagomål och synpunkter berör komplikationer efter behandling där patienterna är besvikna över att de inte kände till att komplikationer kunde tillstå. Det efterfrågas också fler tillfällen att få möjlighet att ha en dialog med vården om sin hälsa eller vårdkedja för att öka chansen

att känna sig delaktig och informerad. Oförmåga eller oförståelse hos patienter om hur informationsutbyte ska ske förstärker känslan av att de inte känner sig delaktiga, menar patienterna i underlaget.

Tillgänglighet

Klagomål och synpunkter i underlaget består till stor del av en upplevd brist på tillgänglighet till vården på olika sätt. Patienter berättar att de tar kontakt med vården via telefon och får en bokad telefontid men hänvisas under telefonsamtal till en drop in-mottagning. Andra patienter berättar att de tar kontakt med vården via 1177 vårdguidens e-tjänster men hänvisas i svar att de ska ringa och boka en telefontid. Olika kontaktvägar finns möjliga men patienter hänvisas beroende på enhet och utifrån sökorsak ibland till en annan kontaktväg. Patienterna berättar att detta väcker en frustration hos dem och att det finns en kunskapsbrist om när man ska använda sig av de olika kontaktvägarna. Samtidigt som patienter framför ovanstående genom sina klagomål och synpunkter till patientnämnden så efterfrågas även fler kontaktvägar till vården och en kontaktväg där patienters besvär inte delas in och bidrar till att de hänvisas vidare till en annan ingång till vården.

Ärenden avseende klagomål och synpunkter inkomna under år 2018 visar ett missnöje från patienter med att information om orsaken till den bristande tillgängligheten är brist på personal. Patienter får information om att vården inte har möjlighet att ta emot dem utifrån att bemanningen inte tillåter det. Vidare framkommer att patienter är missnöjda med långa väntetider, som

de upplever bland annat beror på personalbrist. Därtill berättar patienter att när de får kontakt med vården och får en bokad tid eller planeras för en åtgärd upplevs det vara långt fram i tiden. Dessa patienter har dels frågor om det får vara så dels efterfrågar de mer information om vårdgaranti och valfrihetsvård. Underlaget visar även att patienter som besökt vården och genomgått en vårdkedja hör av sig till patientnämnden och framför klagomål och synpunkter på att utlovade åtgärder så som uppföljning eller efterkontroll, uteblir.

Bemötande

Oavsett om patienter får ett bra eller dåligt besked från vården eller vilken typ av möte eller kontakt patienter har med vården så visar underlaget att hur vårdpersonal bemöter patienterna har stor betydelse. I underlaget beskriver patienter att de bemöts av arg vårdpersonal, vårdpersonal som gör patienter ledsna och vårdpersonal som uttrycker sig empatilöst gentemot patienter. Många patienter har en tilltro till vården och känner sig delaktiga och informerade men blir ledsna, arga och besvikna för att bemötandet upplevs som dåligt.

Klagomål och synpunkterna gällande bemötande kan ses på olika sätt. De allra flest förekommande i underlaget är från patienter som uttrycker att de fått ett ”dåligt bemötande”. När dessa ärenden granskas närmare framkommer att många patienter har funderingar på om vårdens bemötande påverkades av en personlig åsikt om patienten, en personlig egenskap hos patienten eller patientens utseende.

Bedömning och utförande

En stor del av de klagomål och synpunkter som inkom från patienter under år 2018 handlar om vårdens

bedömningar och hur vårdpersonal i olika professioner utför arbetsuppgifter.



Bedömning

Patienters klagomål och synpunkter visar ett missnöje med bedömningar som vården gör. I ärenden utläses att patienter många gånger är av en annan åsikt än den vårdpersonal som gjort bedömningen om deras hälsa. Patienter är missnöjda och menar att deras hälsotillstånd är allvarligare än vad vården bedömer att det är och de efterfrågar andra, och fler, undersökningar än vad de erbjuds. När vårdens bedömning är att patienter inte ska genomgå fler undersökningar berättar patienter att de är besvikna, missnöjda och oroliga över att vården missar något allvarligt avseende deras hälsa. Vidare vill patienterna ha andra behandlingar än vad som rekommenderas till dem efter en bedömning. Är inte det möjligt så framkommer det i klagomål och synpunkter att det är just den rekommenderade behandlingen som patienterna inte vill ha.

Flera klagomål och synpunkter handlar om att patienter med tidigare eller pågående psykisk ohälsa hänvisas till

att kontakta psykiatriken även när de söker vård för somatiska besvär. Dessa patienter känner sig förfördelade och är frågande till varför detta görs, som de upplever, per automatik och frågar sig om man som patient inte kan lida av både fysisk och psykisk ohälsa.

Vidare framhåller patienter att de är missnöjda med specifika bedömningar, till exempel bedömningar om förmåga och funktionalitet. Patienter menar att vården kan bli bättre på att göra bedömningar och att formulera sig i bedömningar när andra vårdgivare eller aktörer ska samverka eller fatta beslut baserade på vårdens bedömningar.

Utförande

Patienter efterfrågar fler och mer ingående undersökningar. Flera av de som kontaktar patientnämnden med klagomål och synpunkter uppger att de träffat oaktlig personal som undersökt dem och att de är oroliga för att vårdpersonalen missat något i sina undersökningar. Patienter berättar att de upplevt vårdpersonal som stressade

och hårdhänta under genomförandet av undersökningar och önskar att de undersöks mer och på andra sätt än det som erbjuds. Skador orsakade av vården förekommer och bland flera av de patienter som är missnöjda med hur vårdpersonal utför sina arbetsuppgifter berättar patienterna att de tror att oaktsam eller okunnig personal förorsakade den vårdskada de fick eller att skadan kunnat undvikas om vårdpersonalen gjort på ett annat sätt.

Ärenden avseende klagomål och synpunkter innehåller uppgifter om patienter som fått behandling men som är missnöjda med behandlingsresultat. Patienter menar att behandlingen genomfördes på fel sätt och att det är utförandet som är orsaken till att resultatet inte blev enligt förväntan. När patienter har läkemedel på recept och sedan får fler läkemedel som inte är kompatibla tillsammans uppstår ibland missnöje med att vården inte visste eller på annat sätt upptäckte detta i samband med att andra läkemedel ordinerades.

Ibland får patienter information på annat sätt än genom vården, till exempel från apotekspersonal, om att deras olika läkemedel inte rekommenderas att kombinera. Patienter lämnar klagomål och synpunkter på att detta kunde ha undvikits om den inblandade vårdpersonalen haft kunskap eller möjlighet att kontrollera kombinationen av läkemedel.

Vidare lämnar patienter klagomål och synpunkter på att vårdpersonal agerar oaktsamt avseende personuppgifter. I analysen framkommer att patienter kontaktar patientnämnden för att berätta om att sekretessbelagd information hamnar på fel ställe. Uppgifter om patienters hälsotillstånd kommer andra patienter till del när de delar rum, när patienter förflyttas och hör samtal mellan personal, information har dokumenterats i fel journal eller när brev kommer till annan patient än vad som avsågs. När patienter ser eller hör personuppgiftsincidenter klagar de ibland till patientnämnden på att misstagen beror på oaktsam personal.

Samverkan

Patienter som under år 2018 kontaktat patientnämnden med klagomål och synpunkter på vården är missnöjda med samverkan, både internt och externt. Med intern samverkan avses i denna analys samverkan mellan vårdgivare som tillhör samma huvudman. Till exempel en

av Region Örebro läns vårdcentraler och en specialistklinik på ett sjukhus. Med extern samverkan avses här samverkan mellan vårdgivare som inte tillhör samma huvudman. Till exempel en mottagning inom Region Örebro län och en verksamhet inom kommun eller annan myndighet.



Intern samverkan

Av analysen framkommer att patienter upplever bekymmer i övergången från vårdcentral till specialistvård. Underlaget visar att det är viktigt för patienter att veta vem som ska göra vad i en vårdkedja och när det kan ske. En upplevelse av otydlighet beskrivs avseende ansvarsfrågan och patienter menar att det är oklart vem som har det övergripande ansvaret för dem och deras vård. Vanligt förekommande frågor i analysunderlaget när patienten besöker fler vårdenheter är: Vem ska meddela svaret av en undersökning som patienten genomgått? Vem ska svara på frågor om hälsa eller den planerade vården? Vem har huvudansvaret om mig som patient? Även samverkan mellan öppenvård och slutenvård upplevs bekymmersamt för patienter. Hur ska eventuell receptförskrivning hanteras? Vem följer upp läkemedel och behandling? Patienter uttrycker en frustration då de upplever att själva

få samordna vården runt omkring sig och då vården inte kan svara på vart patienterna ska vända sig med olika frågor. Av underlaget framkommer även att patienter inte uppskattar när de uppmanas av vården att skriva en egen vårdbegäran med motivering att det "går snabbare" eller "är bättre" än att vården skriver en remiss. Patienter uttrycker en osäkerhet om hur de ska formulera sig i en vårdbegäran och deras uppfattning är att trovärdigheten är högre i en vårdbegäran eller en remiss om den kommer från vården än om den kommer från patienter.

Extern samverkan

Många klagomål och synpunkter som inkom under år 2018 vittnar om att patienter är missnöjda med extern samverkan och framförallt samverkan mellan vården och Försäkringskassan. Bristande formuleringar, bristande bedömningar och bristande kommunikation påtalar

patienterna att de är missnöjda med då Försäkringskassan har begärt uppgifter från vården. Det förekommer klagomål och synpunkter i underlaget där patienterna uttrycker att vårdgivarna upplevs ovilliga och ointresserade av att samverka med andra vårdgivare och aktörer, men även att vårdgivarna visar ett ointresse av att prata med patienterna om de kontakter som är nödvändiga för att vården och sjukskrivningen runt patienten ska fungera. Samverkan mellan vården och Försäkringskassan är av stor betydelse för patienter och de beskriver en frustration när detta inte fungerar som det är tänkt.

I extern samverkan mellan vårdgivare i Region Örebro län och någon av länets tolv kommuner samt mellan vårdgivare inom Region Örebro län och annan region eller privat vårdgivare berättar patienterna att de vill ha tydligare besked i ansvarsfrågan. Vem håller i undersöknings- eller utredningsförfarandet och vem ska ha den förmedlande kontakten till patienten? Även här berättar patienter om att de får uppfattningen om att de själva förväntas förmedla information till de olika inblandade vårdgivarna eller aktörerna.

Nationellt fokusområde

Patientnämndernas analyser av 2018 års ärenden inkluderar ett nationellt fokusområde avseende delproblemen ”Information till patient och närstående” samt ”dialog och delaktighet med patient och närstående”. Resultat och slutsatser av föreliggande analys visar att just klagomål och synpunkter avseende information, dialog och delaktighet är framträdande (se Information, delaktighet, tillgänglighet och bemötande sidan 13).

Av de 1 309 ärenden som inkom till patientnämnden i Region Örebro län under år 2018 så förekommer klagomål och synpunkter rörande delproblemet ”information till patient och närstående” i 202 av dessa ärenden. Klagomål och synpunkter rörande delproblemet ”dialog och delaktighet med patient och närstående” förekommer i 87 ärenden. I 13 ärenden återfinns klagomål och synpunkter avseende båda ovanstående delproblem.

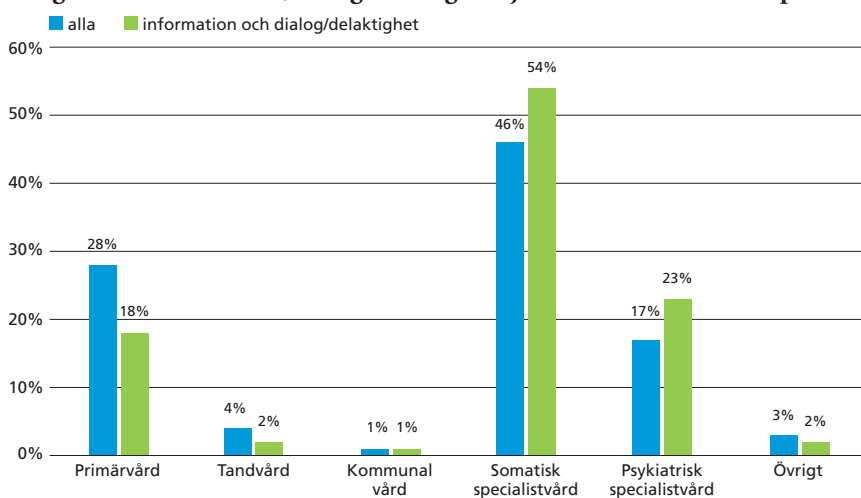
Patientnämnden i Region Örebro län kategoriserar ofta ärenden med flera huvudproblem och delproblem, vilket alla patientnämnder inte gör. En omräkning har gjorts för att möjliggöra en nationell jämförelse mellan patientnämnden i Region Örebro län och landets övriga patientnämnder. Uppgifterna som redovisas här och de uppgifter som redovisas i statistikbilagan²⁷ går därför inte att kontrollera mot varandra. I nationellt fokusområde ska även verksamhetsområdena delas in på ett särskilt sätt i ordning som följande: primärvård, tandvård, kommunal vård, somatisk specialistvård, psykiatrisk specialistvård och övrigt. I verksamhetsområdet övrigt återfinns de ärenden som patientnämnden inte kunnat utreda för vilken enhet klagomål och synpunkterna avser.

²⁷ Se bilaga 1

Diagram 3 visar en jämförelse mellan delproblemen ”information till patient och närstående” och ”dialog och delaktighet med patient och närstående” och det totala antalet delproblem som registrerats per verksamhetsområde under år 2018²⁸. Diagrammet visar om verk-

samhetsområdena fått färre, lika eller fler klagomål och synpunkter avseende information, dialog och delaktighet i jämförelse med den totala andelen klagomål och synpunkter verksamhetsområdena fått.

Diagram 3 – information, dialog/delaktighet i jämförelse med andra delproblem



De blå staplarna (alla) visar de olika verksamhetsområdenas procentuella andel av samtliga klagomål och synpunkter. De gröna staplarna (information och dialog/delaktighet) visar de olika verksamhetsområdenas procentuella andel av klagomål och synpunkter för ”information till patient och närstående” samt ”dialog och delaktighet med patient och närstående”.

Om verksamhetsområdena fått lika andel klagomål och synpunkter avseende ”information till patient och närstående” och ”dialog och delaktighet” som den totala andelen klagomål och synpunkter så är staplarna lika höga, som de är för kommunal vård.

Primärvården har alltså en oproportionerlig liten andel klagomål och synpunkter rörande ”information till patient och närstående” och ”dialog och delaktighet till patient och närstående” i jämförelse med verksamhetsområdets totala andel klagomål och synpunkter.

För somatisk specialistvård och psykiatrisk specialistvård är resultatet motsatt. Dessa två områden har fått en oproportionerligt hög andel klagomål och synpunkter rörande ”information till patient och närstående” och ”dialog och delaktighet till patient och närstående” i jämförelse med verksamhetsområdenas totala andel klagomål och synpunkter.

Mer än hälften (54 procent) av alla klagomål och synpunkter avseende ”information till patient och närstående” och ”dialog och delaktighet till patient och närstående” gäller verksamhetsområdet somatisk specialistvård. Verksamhetsområde psykiatrisk specialistvård har fått en knapp fjärdedel (23 procent) av klagomålen och synpunkterna avseende ”information till patient och närstående” och ”dialog och delaktighet till patient och närstående”.

Inga särskilda skillnader avseende innehållet i klagomål och synpunkterna som avser information, dialog eller delaktighet kan konstateras beträffande de olika verksamhetsområdena.

²⁸ Patientnämndernas delproblem för kategorisering, se bilaga 2

Lagstiftarens fokus (ska, bör, kan)

Det lagstadgade uppdraget att analysera inkomna klagomål och synpunkter²⁹ ska utgöra ett bidrag till vårdgivarnas arbete med kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienters behov och förutsättningar. Patientnämnderna ska genom analyserna uppmärksamma verksamheterna på riskområden och hinder för utveckling av vården. Föreliggande analys belyser förbättringsområden ur ett patientperspektiv, vilka grupper av patienter som får eller riskerar att få vård som brister i kvalitet och säkerhet, vilka utmaningar som finns gällande patientcentrering samt beaktar eventuella brister utifrån jämställdhets- och barnperspektivet.

Områden för utveckling och förbättring

Utvecklings- och förbättringsområden identifieras för kvalitet och patientsäkerhet avseende bland annat information och delaktighet. Patienter som under år 2018 har kontaktat patientnämnden uttrycker oro efter kontakt med vården och har frågor av grundläggande karaktär om sin hälsa eller vårdkedja. Patienter har ibland efter kontakt med vården inte förstått informationen de fått om vad deras ohälsa orsakas av, beror på eller vad som kan göras för att minska ohälsan.

Att som patient vara delaktig och ha kunskap om sin hälsa främjar kontakten mellan patient och vården. När trovärdigheten till vårdgivaren är hög tenderar patienter att i större utsträckning följa behandlingsrekommendationer³⁰. Att anpassa information utifrån patienters förutsättningar och behov kan göras på olika sätt. Av klagomålen och synpunkterna som ligger till grund för analysen gällande information är det framförallt information som ges muntligen som patienter är missnöjda med. Kan informationen förändras, kompletteras eller förmedlas på annat sätt för att ytterligare öka chansen att patienter ska förstå och därmed känna sig mer delaktiga?

En annan slutsats är att kunskapen om vårdens struktur möjligen kan fördjupas hos patienter. Klagomål och synpunkter som avser att patienter inte vet vart de ska vända sig eller hur de ska ta kontakt med vården vittnar om att det finns behov av förtydligande. I materialet uppger patienter att de blivit hänvisade någon annanstans, ifrågasatta eller otrevligt bemötta när de vänt sig till fel enhet eller tagit kontakt på ”fel sätt”. Kunskapen hos patienter gällande strukturen av den organisation patienter ska kontakta, när och hur, kan förbättras och förtydligas av vården.

När patienter utifrån ohälsa behöver hjälp av flera olika vårdgivare eller andra externa verksamheter och myndigheter behöver dessa samverka. En slutsats av analysen är att detta inte alltid fungerar och kan förbättras och utvecklas. Ansvaret för samverkan åligger inte patient³¹. Det går att förstå att patienter bitvis axlar det ansvaret när åsiktsskillnader eller konflikter om vem av som ska göra vad förekommer.

Vad i analysen pekar på eventuella riskområden eller hinder för utveckling?

Patienter uppger i kontakt med patientnämnden att de påverkas negativt då utlovade åtgärder i vården uteblir eller glöms, till exempel administration av remiss eller läkemedelsrecept. Kan det möjligen vara så att de elektroniska system och verktyg vårdgivarna använder sig av har begränsningar? Om genomförandet av en viss insats är beroende av att enskild vårdpersonal kommer ihåg insatsen finns risk att fel och misstag orsakade av den så kallade mänskliga faktorn uppstår. Om nämnda situationer förekommer borde verktyg eller rutiner som utesluter att insatser missas eller glöms finnas för att förhindra detta.

Brist på tid kan ses som ett riskområde eller hinder för utveckling. Det som patienterna i underlaget kontaktar patientnämnden om är bland annat att den muntliga in-

²⁹ Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

³⁰ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys: Möten med mening, en analys av patienters erfarenheter av vårdmöten (rapport 2018:12)

³¹ Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) och Patientlag (2014:821)

formationen upplevs otillräcklig och att tillgängligheten till vården upplevs begränsad. Om mer tid fanns för varje enskild patient kanske informationsöverföringen haft andra förutsättningar att bli tydligare och mer begriplig. Personal som jobbar med patienter utifrån ett så kallat flexitidsystem³² har många gånger begränsad avsatt tid per patient. Då personal ska göra en bedömning på ett fåtal minuter är det förståeligt att information från, snarare än till, patienten prioriteras.

Patienter framför att de får vänta länge på vård och att väntetider överskrider bestämmelser utifrån nationell vårdgaranti. Patienter som kontaktar patientnämnden har inte alltid kännedom om alternativen att vårdgaranti kan uppfyllas om patienten remitteras till annan vårdgivare eller att patienter har möjlighet till så kallad valfrihetsvård, ibland utan remiss. Om patienter var medvetna om dessa alternativ skulle de sannolikt känna sig mer delaktiga. Acceptans för att stå i en (upplevd) lång kö skulle möjligen också öka om patienter kände till vilka alternativ som finns.

Resultatet visar att patienter ibland upplever en känsla av att behöva eller förväntas vara den förmedlade länken mellan vårdgivare. Vidare uttrycker patienter en upplevelse av att behöva vara drivande för sin vård då samverkan behövs. Patienterna uttrycker en oro över att förloppet stannar upp om de inte är pådrivande. Det skulle vara en förbättring ur patientperspektiv om upplevelsen av att förmedla information och att driva ett förlopp framåt kunde undvikas och att patienterna istället alltid upplevde ett lugn och en trygghet i att vårdkedjor fungerar som avsett.

Patienter som har eller har haft kontakt med psykiatrin kontaktar patientnämnden och berättar att de upplever att de ibland per automatik och utan bedömning hänvisas till psykiatrin då de söker vård för somatiska besvär. Den här gruppen av patienter är frågande till varför detta ibland görs, som de upplever, per automatik och är frågande till om man inte kan drabbas av både somatisk och psykisk ohälsa. Analysen av underlaget visar inte på andra grupper av patienter utifrån kön, etnicitet eller ålder som klagat till patientnämnden och känner sig förfördelade.

Jämställdhets- och barnperspektiv

Det framkommer inte i resultatet eller av de slutsatser som görs i föreliggande analys att jämställdhetsproblematik är framträdande i klagomål och synpunkter hos patientnämnden. Det är fler kvinnor än män som klagat och lämnar synpunkter via patientnämnden men orsaker eller förklaringar har inte kunnat konstateras av underlaget. Underlaget visar inte heller särskilda brister i vård avseende barn.



³² Med Flexitidsystem menas här system som möjliggör att patienter bland annat kan ringa, lämna meddelanden, avboka en tid och boka en tid då vårdpersonal ringer upp patienten

Reflektioner

Resultaten och slutsatserna inbjuder till funderingar och reflektioner som inte sedan tidigare är okända. Patientnämnden i Region Örebro län har framställt liknande resultat och slutsatser i tidigare rapporter³³. Även myndigheten för vård- och omsorgsanalys presenterar liknande resultat och slutsatser i flera av sina publikationer³⁴.

Förväntningar i förhållande till möjligheter

I patientlagen (2014:821) framgår att patienter bland annat ska få information om sitt hälsotillstånd, risker för komplikationer och biverkningar samt möjlighet att välja behandlingsalternativ. Vidare står att informationen ska anpassas efter patientens förutsättningar och behov. Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården i Sverige är stort³⁵. Förtroende för vården underbyggs bland annat av att patienter upplever bra bemötande och att vården hanterar patientklagomål tillfredsställande³⁶. I föreliggande analys framkommer att det finns patienter som inte är nöjda med den information de fått i kontakt med vården. Dessa patienter uttrycker i klagomål och synpunkter till patientnämnden att de inte känner sig delaktiga och ibland tvivlar på vårdens bedömningar. Patienterna uppger att de till exempel är oroliga för att vården missar något allvarligt avseende deras hälsa.

Säkerställer vårdgivare till fullo att patienter får anpassad information utifrån just deras individuella förutsättningar och behov eller kan detta utvecklas och bli bättre? När är vårdpersonal beredd att frångå den vanliga rutinen om hur information till patient ges? När känner vårdpersonal att; ”i detta möte måste jag ha mer tid och använda mig av andra kommunikationsmedel, till exempel utökad information i text och i dialog, för att just den här patienten ska förstå?” Och då nästa fråga, upplever vårdpersonalen i sådana fall att arbetssituationen tillåter en individuellt anpassad information?

Kan en tänkbar förklaring till upplevelsen av bristande information och delaktighet hos patienter förklaras av att det finns utbredda kunskapsluckor om hur vården fungerar och vad man kan förvänta sig som patient?

Den patient som läser patientlagen (2014:821) kan få en uppfattning om vad vården är skyldig att erbjuda som inte alltid överensstämmer med verkligheten, det finns alltså en risk att ett ”förväntningsgap” uppstår. Omfattande information om bland annat sjukvård, ohälsa och behandlingar finns lätt tillgänglig, särskilt digitalt. Även om informationen är korrekt, vilket den inte alltid är, finns det förstås en risk att patienter missuppfattar eller drar felaktiga slutsatser. Även här kan ett förväntningsgap uppstå, när patienten tagit del av information enligt ovan och utifrån detta bildat sig en bestämd uppfattning som inte nödvändigtvis överensstämmer med vårdens uppfattning eller bedömning. Kan det vara så att dagens informerade, ibland felinformerade, patienter innebär en utmaning för vården?

I underlaget uppger patienter att de inte alltid är nöjda med de bedömningar vården gör, de behandlingsalternativ som erbjuds dem och att de inte får gehör när de framför sina önskemål. Klagomål och synpunkterna innehåller frågor om vad delaktighet egentligen innebär, något som kanske inte skulle behöva vara en fråga. Patienter har inte möjlighet att välja eller beställa undersökningar eller behandlingar från vården men vården har en skyldighet att i förekommande fall presentera flera alternativ och informera så att patienterna förstår. I underlaget framgår inte att de patienter som lämnat klagomål och synpunkter via patientnämnden erbjuds delaktighet genom flera behandlingsalternativ. Klagomålen och synpunkterna hos patientnämnden avseende delaktighet handlar i stor utsträckning om att patienter

³³ Synpunkter och klagomål som avser primärvården, patientnämnden Region Örebro län, dnr: 18PN840 och Klagomål som gäller flera vårdenheter, patientnämnden Region Örebro län, dnr: 18PN409

³⁴ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys: Möten med mening, en analys av patienters erfarenheter av vårdmöten (rapport 2018:12), Myndigheten för vård- och omsorgsanalys: Förnuft och känsla, Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården (2018:4)

³⁵ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys: Förnuft och känsla, Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården (2018:4)

³⁶ Proposition (2016/17:122) Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården (2016/17:122)

och vården har olika åsikter om det behandlingsalternativ som ges. Det kan vara så att just i dessa fall fanns inte andra behandlingsalternativ möjliga och vården kan därför inte ge patienter möjlighet till den typen av delaktighet.

Att ett förväntningsgap uppstår är beklagligt men ibland kanske oundvikligt. Men varför förväntar sig patienterna mer eller andra saker än vad vårdgivarna idag kan erbjuda? Är dagens patient inne på samma spår som sjuk-

vården, att en del av arbetet med att minska ohälsan ligger på patienten, bland annat genom egenvård och initiativ till kontakt med vården då ohälsan inte förbättras? Patienter skrivs till exempel inte in för inläggande vård eller observation på samma sätt som förr utan skickas i större utsträckning hem för att invänta eventuell insats eller behandling. Är det vårdens utveckling och riktning som patienten inte hunnit ikapp och förstår eller är det vården som inte hinner och har möjlighet att möta patienternas förväntningar?

Referenser och litteratur

- Lagen (1980:12) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården
- Lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m
- Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Patientlag (2014:821)
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Socialtjänstlag (2001:453)
- Tandvårdslag (1985:125)
- Lag (1980:12) om förtroendenämnden inom hälso- och sjukvården
- Proposition (2016/17:122) Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården
- Klagomålsutredningen (SOU 2015:14)
- Analysstöd- att värdera information från uppföljning (2015) Sveriges kommuner och landsting
- Patientnämndernas basmodell för analys, (2018) dnr: 18PN842
- Handbok för Patientnämndernas kanslier i Sverige, (2013)
- Handbok i kvalitativ analys, 2015, Andreas Fejes & Robert Thornberg
- Från stoff till Studie- om analysarbete i kvalitativ forskning, 2015, Jens Rennstam & David Wästerfors
- Årskrönika för Örebro läns landsting 1863-1975, del I och del II, 2001, Bengt Harbe
- Analysplan 2017 (2016) Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
- Möten med mening, en analys av patienters erfarenheter av vårdmöten (rapport 2018:12) Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
- Förnuft och känsla, Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården (2018:4) Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
- <https://svenska.se/tre/?sok=synpunkt&pz=1>
- <https://svenska.se/tre/?sok=klagom%C3%A5l&pz=1>
- Arkivförteckning av verksamheten (2007), patientnämnden i Region Örebro län
- Historik för förtroendenämnden, protokoll 1980
- Tidningsartikel, ”Fall för Förtroendenämnden” (1980-talet) Regionarkivet

Bilagor

Bilaga 1: Tabellbilaga

	2018			2017		
	Kvinnor	Män	Annan, okänt	Kvinnor	Män	Annan, okänt
Totalt antal ärenden	776	526	7	741	532	2
Ålder och kön						
Okänd ålder	135	97	2	105	87	2
0–9	21	28	1	14	32	0
10–19	16	23	1	16	21	0
20–29	113	66	1	103	68	0
30–39	85	51	2	97	57	0
40–49	95	50	0	88	46	0
50–59	76	60	0	107	55	0
60–69	95	68	0	92	69	0
70–79	82	44	0	66	70	0
80–89	47	32	0	47	25	0
90–	11	7	0	6	2	0
Huvudproblem						
Vård och behandling	302	217	1	260	201	2
Omvårdnad	21	16	0	24	14	0
Kommunikation	207	124	3	206	130	0
Medicinsk dokumentation och sekretess	36	26	0	41	19	0
Ekonomi	65	34	0	55	37	0
Organisation och tillgänglighet	71	61	2	70	63	0
Vårdansvar och organisation	44	26	1	48	34	0
Administrativ hantering	30	22	0	37	34	0
Övrigt	0	0	0	0	0	0
Verksamhetsområden						
Primärvård	220	149	0	204	132	1
Tandvård	38	16	0	28	15	0
Kommunal vård	9	6	0	21	6	0
Somatisk specialistvård	354	243	2	348	241	0
Psykiatrisk specialistvård	125	99	3	113	110	1
Övrigt	30	13	2	27	28	0

10 vanligaste delproblemen (i fallande ordning)

2018

- 1.3. Behandling
- 1.1. Undersökning/utredning
- 3.6. Information till patient/närstående
- 1.4. Läkemedel
- 3.1. Bemötande
- 1.9. Resultat
- 6.1. Tillgänglighet
- 3.3. Ej lyssnad till
- 5.2. Ersättningsanspråk/garantier
- 4.2. Patientjournal/loggar

2017

- 1.3. Behandling
- 1.1. Undersökning/utredning
- 3.6. Information till patient/närstående
- 3.5. Dialog/delaktighet med patient/närstående
- 3.1. Bemötande
- 1.4. Läkemedel
- 1.9. Resultat
- 3.3. Ej lyssnad till
- 1.2. Diagnos
- 6.1. Tillgänglighet

Bilaga 2: Patientnämndernas delproblem för kategorisering

- 1.1. Undersökning/Utredning
- 1.2. Diagnos
- 1.3. Behandling
- 1.4. Läkemedel
- 1.5. Remiss/Vårdbegäran
- 1.6. Intyg
- 1.7. Second opinion
- 1.8. Medicinteknisk utrustning, hjälpmedel
- 1.9. Resultat
- 2.1. Personlig omvårdnad
- 2.2. Kost/nutrition
- 2.3. Logi/sängplats
- 2.4. Hygien/miljö (t ex städning/ personal/medpatienter)
- 3.1. Bemötande
- 3.2. Empati
- 3.3. Ej lyssnad till
- 3.4. Övergrepp
- 3.5. Dialog/delaktighet med patient/närstående
- 3.6. Information till patient/närstående
- 3.7. Kulturella/språkliga hinder, tolkfrågor
- 4.1. Bruten sekretess/tystnadsplikt
- 4.2. Patientjournal/loggar
- 4.3. Dataintrång
- 5.1. Patientavgifter/högekostnadsskydd
- 5.2. Ersättningsanspråk/garantier
- 5.3. Läkemedelskostnader
- 6.1. Tillgänglighet
- 6.2. Vårdgaranti
- 6.3. Lång väntan på besökstid
- 6.4. Lång väntetid i väntrum
- 6.5. Valfrihet/fritt vårdsökande
- 6.6. Resursbrist/inställda åtgärder
- 7.1. Vårdflöde/processer
- 7.2. Fast vårdkontakt
- 7.3. Informationsöverföring/samverkan inom eller mellan olika vårdenheter
- 7.4. Informationsöverföring/samverkan mellan olika vårdgivare/ huvudmän (Slutenvård, Primärvård, Kommuner)
- 7.5. Vårdplanering/vårdplan
- 8.1. Brister i hantering av: Kallelser, remisser, intyg, prov och provsvar, recept, etc.
- 8.2. Övrig administrativ hantering



Region Örebro län
Patientnämnden

Postadress Region Örebro län, Box 1613, 701 16 Örebro, **E-post:** patientnamnden@regionorebrolan.se

Besöksadress Landbotorpsallén 25A, Örebro, **Tel:** 019-602 27 60

www.regionorebrolan.se