

Halvårsanalys 2019

Klagomål och synpunkter från *manliga* respektive
kvinnliga patienter

Version: 1
Dnr: 19PN961

Sammanfattning

Patientnämnderna ska i analyser bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar.

Informationen från patientnämnderna ska överlämnas till vårdgivarna och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) som systematisk ska tillvarata informationen.

Patientnämnden i Region Örebro län återför bland annat information till hälso- och sjukvården och tandvården genom att upprätta en halvårsanalys och en helårsanalys för 2019 års ärenden. Halvårsanalysen visar inriktning för helårsanalysen.

Analysunderlaget av föreliggande halvårsanalys består av klagomål och synpunkter från totalt 218 ärenden som inkom under perioden 1 januari – 30 juni 2019.

I arbetet har klagomål och synpunkter från manliga respektive kvinnliga patienter analyserats separat för att undersöka om det finns skillnader i vad män respektive kvinnor anmäler till patientnämnden i Region Örebro län.

I ärenden från manliga patienter framträder ett missnöje med

information, delaktighet, väntetider i vården och uppföljning eller återkoppling. I ärenden från kvinnliga patienter framträder ett missnöje med information, delaktighet, bemötande, återkoppling från vården.

Gemensamt för grupperna är att de båda har flest klagomål och synpunkter gällande information, delaktighet och återkoppling. I båda grupper framträder klagomål som inte identifieras i den andra gruppen. Till exempel påtalar manliga patienter brister i information och tillgänglighet avseende ambulansverksamheten medan kvinnliga patienter påtalar att de önskar mer information och delaktighet i frågor som rör läkemedelsbehandlingar. Vidare visar resultatet att kvinnliga patienter upplever en ekonomisk konsekvens efter kontakt med vården, något som de manliga patienterna i underlaget inte påtalar.

I kommande helårsanalys för 2019 års ärenden kommer metoden utvecklas till att, förutom skillnader mellan kön, även titta på skillnader mellan olika åldersgrupper för att om möjligt undersöka om resultaten och slutsatserna kan återfinnas i en mindre och mer avgränsad patientgrupp.

Klagomål och synpunkter från manliga respektive kvinnliga patienter

Helena Lenke Thalberg
Augusti 2019

Innehåll

Sammanfattning.....	2
1. Inledning	5
2. Bakgrund	6
3. Metod.....	8
4. Resultat	9
5. Slutsatser.....	14
6. Avslutande kommentar	15
Referenser och litteratur	16

1. 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 patientnämndernas uppdrag. Av utredningen¹ som föregick den nya lagen framkommer att patienters klagomål och synpunkter inte i tillräcklig grad bidragit till stärkt patientsäkerhet eller andra förbättringar i hälso- och sjukvården och tandvården. Regeringen har i förarbete till lagen² formulerat att patientnämndernas arbete är ett värdefullt bidrag till patientsäkerheten och utvecklingen av hälso- och sjukvården samt tandvården. Av den nya lagen framgår även 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. Vårdgivarna och myndigheten Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska i sitt arbete tillvarata den information som patientnämnderna lämnar.

Patientnämnden i Region Örebro län återför sedan flera år tillbaka information till hälso- och sjukvården, tandvården och kommunerna³ genom att skriva rapporter med inkomna klagomål och synpunkter som underlag. I det nya analysarbetet vill patientnämnden i Region Örebro län utöka bidraget till hälso- och sjukvårdens, tandvårdens och kommunernas utveckling och patientsäkerhetsarbete. Genom att återföra information i analyser med ett bredare perspektiv ökar förhoppningsvis förutsättningarna till att underlaget kan bidra till kvalitet- och patientsäkerhetsarbetet.

Patientnämnden har beslutat att en helårsanalys och en halvårsanalys årligen ska upprättas⁴. Resultat och slutsatser av föreliggande halvårsanalys inleder arbetet med kommande helårsanalys för 2019 års ärenden. Denna rapport kommer att överlämnas till regionfullmäktige, hälso- och sjukvårdsnämnden, folktandvårdsnämnden, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Folktandvården, Inspektionen för vård och Omsorg, Region Örebro läns revisorer, etikrådet, Tebladet och regiondirektören.

¹ Klagomålsutredningen (SOU 2015:14).

² Proposition (2016/17:122) Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården.

³ Kommunerna i länet: Laxå, Hallsberg, Kumla, Askersund, Lekeberg, Örebro, Karlskoga, Degerfors, Hällefors, Lindesberg, Nora och Ljusnarsberg.

⁴ Verksamhetsplan 2019 patientnämnden och Patientnämndens kansli, dnr: 18PN1006.

2. Bakgrund

Om vården är av likvärdig kvalitet och vid behov ges i lika stor utsträckning oavsett vilket kön patienten har så anses den jämställd. Nationella studier visar på skillnader för manliga och kvinnliga patienter. I undersökningar finner man till exempel att manliga patienter erhåller dyrare vård för att de behandlas på en högre nivå medan kvinnor får fler men billigare insatser i vården. Kvinnliga patienter beviljas, utifrån de sjukintyg som upprättas av vårdpersonal, sjukskrivning i större utsträckning än män med likvärdig sjukdomsbild⁵.

I Region Örebro län finns exempel på skillnader i hälso- och sjukvård och tandvård för manliga respektive kvinnliga patienter där båda grupperna förfördelas utifrån sin könstillhörighet. Till exempel erhåller män fler utredningar och fler diagnoser än kvinnor med liknande sjukdomsbild⁶. Kvinnorna får ibland i högre utsträckning än män ta del av riktade medel för tandvård och fler kvinnor än män med likvärdiga bekymmer obesitasoperationer i Region Örebro län⁷.

Regeringen har bedömt att de förslag till lagändringar rörande klagomål i hälso- och sjukvården som nu trätt i kraft kommer att få en positiv inverkan på jämställdheten mellan kvinnor och män i hälso- och sjukvården och tandvården. Regeringen bedömer även att en mer jämställd hälso- och sjukvård kan åstadkommas genom att patientnämnderna, i större utsträckning än tidigare, återför information genom analysarbete till sina respektive regioner och kommuner. Regionerna och kommunerna ska organisera sin verksamhet på ett sådant sätt att slutsatserna av de analyser som nämnderna gör tas om hand och bidrar till hälso- och sjukvårdens och tandvårdens utveckling. Vidare anser regeringen att kvinnors och mäns, pojkars och flickors erfarenheter med fördel kan analyseras separat för att identifiera könsrelaterade brister som i sin tur kan rapporteras till beslutsfattare⁸.

Flera av förslagen i propositionen möjliggör förbättrade förutsättningar för både kvinnor och män att klaga på vården. Det gäller till exempel förslaget att patientnämnden ska hjälpa enskilda patienter att få sina klagomål besvarade samt att vårdgivaren är skyldig att bistå nämnden i den utsträckning som behövs för att nämnden ska kunna fullgöra sitt uppdrag. Genom klagomålen uppmärksammas också vårdgivaren på fel och brister som kan behöva åtgärdas för att stärka patientsäkerheten för olika grupper, till exempel män respektive kvinnor. På så sätt kan eventuella brister i kvinnors och mäns vård belysas från ytterligare en aktör. Förslagen kan förhoppningsvis även bidra till att vårdgivare tar klagomål på större allvar och utarbetar metoder och förhållningssätt för att bemöta patienter som är

⁵ Handlingsplan för jämställd vård, 2019, Anna Swift Johannisson, jämställdhetsstrateg Region Örebro län.

⁶ Svårläkta sår i Nora- en pilotstudie med genusperspektiv, 2017.

⁷ Handlingsplan för jämställd vård, Tillsammans skapar vi ett bättre liv med jämställdhet, 2017.

⁸ Proposition (2016/17:122) Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården.

missnöjda. Detta gynnar båda könen men i högre grad kvinnor som oftare än män klagar på bemötandet i vården och oftare anger att de blir kränkta i vården⁹.

Jämställdhetsproblematik identifierades inte i patientnämndens helårsanalys av 2018 års ärenden¹⁰. Det är fler kvinnor än män som lämnar klagomål och synpunkter till patientnämnden i Region Örebro län men olikheter kunde inte urskiljas utifrån den metod som valdes till analysen. Därför har metoden justerats så att klagomål och synpunkter framförda av män respektive kvinnor analyseras separat i den nu aktuella analysen samt i den kommande helårsanalysen av 2019 års ärenden.

Syftet är att undersöka om det finns skillnader i vad manliga respektive kvinnliga patienter anmäler till patientnämnden i Region Örebro län. Skiljer sig innehållet eller karaktären åt i klagomålen och synpunkterna beroende på om patienten är en man eller kvinna?

⁹ Proposition (2016/17:122) Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården.

¹⁰ Klagomål och synpunkter- Analys av ärenden hos patientnämnden i Region Örebro län år 2018, dnr: 19PN102, Patientnämndens kansli

3. Metod

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 ärendet handlar om genom en kategorisering. Kategoriseringen består av att patienternas klagomål och synpunkter etiketteras med huvud-¹¹ och delproblem¹² samt andra för ärendet relevanta statistiska värden såsom kön, ålder och verksamhet för att på bästa sätt möjliggöra statistik och återföring.

Det är inte alltid patienten som tar kontakt med patientnämnden, ofta för en närstående fram klagomålen eller synpunkterna. Oavsett vem som initierar ärendet till patientnämnden och genom vilket kontaktsätt så sammanfattas och dokumenteras kontakten av en handläggare vid Patientnämndens kansli. Sammanfattningen kallas för resumé. Resuméerna innehåller ett bakgrundsstycke där anledningen till patientens kontakt med hälso- och sjukvården eller tandvården beskrivs. Detta bakgrundsstycke följs av en beskrivning av patientens klagomål och synpunkter. Resuméerna redigeras under ärendets gång, när mer eller ny information tillkommer. Patientärenden inklusive resuméer registreras i dokument- och ärendehanteringssystemet Platina. Det är resumétexter som analyserats för att genomföra föreliggande analys.

Ett statistiskt värde som ingår i kategoriseringen är könstillhörighet: ”man”, ”kvinna” och ”annat”. De patienter som kategoriseras som annat är dels icke binära¹³ personer dels patienter där det inte framgår vilken könstillhörighet personen definierar sig som. Slutsatser och resultat av denna analys kommer att redovisas i två grupper utifrån könstillhörigheterna man och kvinna. För de patientärenden som kategoriserats under annat kommer slutsatser och resultat inte redovisas. Dessa ärenden är få (<10) och det finns därför risk att patienterna på något vis kan identifieras, det vill säga kännas igen av sig själva, närstående eller av vårdpersonal.

Var tredje ärende i varje grupp plockades manuellt ut och ligger till grund för analysen. Underlaget består av 132 ärenden avseende klagomål och synpunkter från kvinnliga patienter och 86 ärenden avseende klagomål och synpunkter från manliga patienter. Ett ärende har tagits bort eftersom det för handläggare är oklart vad innehållet i ärendet är. Analysunderlaget är således resuméer från totalt 218 ärenden. I rapporten kommer ”manliga patienter” och kvinnliga patienter” att benämnas som ”män” och ”kvinnor”. Vidare kommer ”vården” att användas för att beskriva aktuell vårdgivare som klagomålen och synpunkterna avser. Frasen ”klagomål och synpunkter” kommer härfter att bara benämnas ”klagomål”.

¹¹ Huvudproblem: vård och behandling, resultat, kommunikation, dokumentation och sekretess, ekonomi, tillgänglighet, vårdansvar och organisation och administrativ hantering.

¹² Se bilaga 1.

¹³ Icke binär eller intergender som det också kallas, är uttryck som ofta används för att beskriva människor som inte definierar sin könstillhörighet till man eller kvinna.

4. Resultat

Det är fler kvinnor än män som lämnar klagomål på hälso- och sjukvården och tandvården i Region Örebro län och det finns skillnader i vad män och kvinnor klagat på. I resultaten efter diagram 1 och 2, kommer symbolerna ♂ och ♀ visas för att uppmärksamma läsaren på om resultaten kommer från män eller kvinnor.

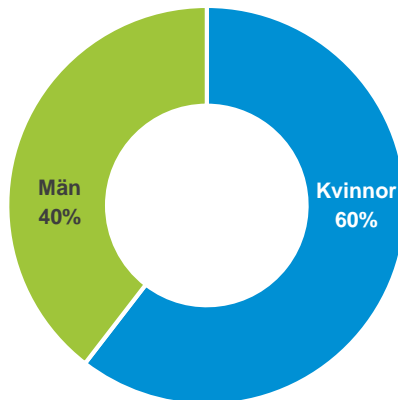


Diagram 1. Under perioden 1 januari–30 juni 2019 inkom totalt 661 ärenden avseende klagomål på hälso- och sjukvården och tandvården i Region Örebro län. 60 procent gäller kvinnor och 40 procent gäller män.

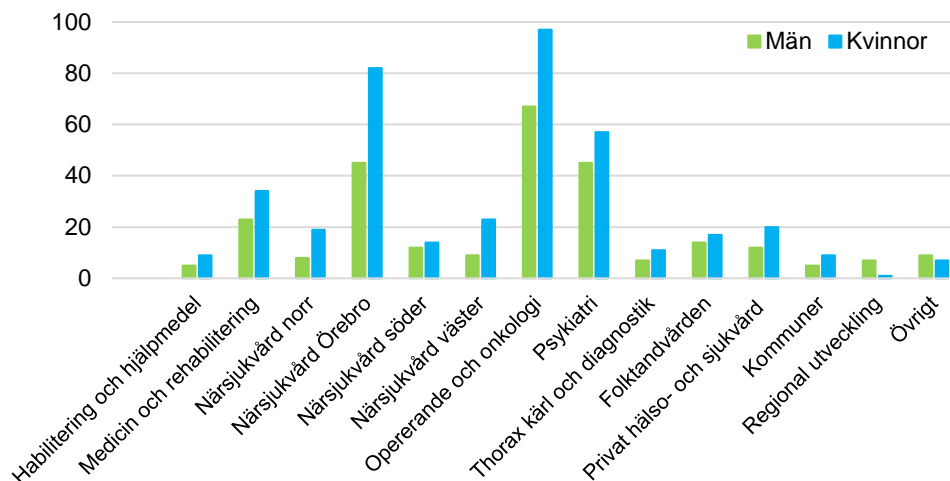


Diagram 2. Diagrammet visar inkomna klagomål fördelade per organisation/förvaltning/område. Område "privat hälso- och sjukvård" avser till exempel de fyra privata vårdcentralerna¹⁴ som har avtal med Region Örebro län men även specialistvård vid

¹⁴ Privata vårdcentraler med avtal till Region Örebro län: Capio vårdcentral Haga, Capio vårdcentral Lekeberg, Pålssboda vårdcentral AB och Vivalla/Lundby vårdcentral.

verksamheter som har avtal med Region Örebro län och där den sjukvård som ges ingår i avtalet. Ärenden som av patientnämnden registrerats under område "Regional utveckling" gäller klagomål gentemot enheten serviceresor som organiseras under Trafik och samhällsplanering. I område "Övrigt" registreras ärenden från patienter som till exempel har klagomål på avtal för hälso- och sjukvård och avtal om avgifter för vård eller ärenden gentemot verksamheten Tolk- och översättarservice (inte att förväxla med Tolkcentralens verksamhet som är organiserad under område habilitering och hjälpmedel). I samtliga områden, förutom "Regional utveckling" och "Övrigt" är klagomål gällande kvinnor i majoritet.



Förstår inte

Vid analys av ärenden från män framkommer att de har klagomål på framförallt information, väntetider i vården och uppföljning eller återkoppling.

Männen i underlaget beskriver att de i möten med vården inte förstår det som sägs eller att de vill ha mer information om sitt hälsotillstånd för att helt förstå det vården berättar om. Specifikt önskas mer information i möten med vårdpersonal om varför vården gör de bedömningar som de gör och inte bara *att* bedömningarna görs. Vid väntetid på åtgärd, behandling eller besök i vården framför männen att de önskar information om hur länge de ska vänta.

När männen i underlaget uttryckt att de saknar information kan det antas att de även upplever bristfällig delaktighet. Det är svårare att vara delaktig om man inte upplever sig tillräckligt informerad. Männen berättar om en känsla att beslut är tagna innan de får höra om dem och att deras möjlighet till påverkan därför är liten. I dessa ärenden beskriver männen att det inte känns som att de ska reagera eller tycka något om den information de får eller det beslut som tagits, utan att informationen ges till dem endast för kännedom.

Män som kontaktat patientnämnden berättar om missförstånd som uppstått utifrån den information som vården gett. Vissa män efterfrågar större tydlighet i vem som ska göra vad och andra upplever att de inte får någon information alls. Något som återkommer i underlaget är att männen upplever sig vara underlägsna den personal de träffar och att de därför inte är bekväma i situationen eller vågar fråga efter förtydliganden under mötet. Efter kontakten med vården kan de ibland ångra sig och vilja ställa följdfrågor men berättar i kontakt med patientnämnden att det är svårt att få kontakt med samma vårdpersonal. Det kan innebära att männen blir hänvisade till den information de kan ta del av via 1177 Vårdguidens e-tjänst Journalen. De har då inga möjligheter till att få informationen berättad med andra ord eller möjlighet till att ställa frågor. Då män får liknande information vid olika tillfällen och från olika personer upplever de att den är svårare att förstå. Därtill uttrycker männen i underlaget att muntlig information är för "rakt på sak" och "för ärlig".



Hur länge ska jag vänta?

Klagomålen som inkom från män under aktuell period visar ett missnöje med väntetider i vården som inte framförs av kvinnor i samma utsträckning. Underlaget vittnar inte alltid om hur lång väntetiden har varit men patienterna upplever att den har överstigit deras förväntningar. Specifikt nämns ambulanstransporter vid upprepade tillfällen i underlaget. Männerna berättar om att det går längre tid än förväntat mellan deras samtal med larmoperatören till att ambulanstransporten kommer. Vissa beskriver att de helt nekas ambulanstransport och är missnöjda med anledning av det. Vid båda dessa situationer klagar männen även på otydlighet. De upplever inte att de får besked om hur lång tid de ska vänta eller en förklaring efteråt om varför väntan blev lång. Patienterna som nekas ambulanstransport anmäler till patientnämnden att de inte förstår varför de inte fick någon transport.



Bild: Pavel Koubek

De patientärenden som i aktuellt analysarbete avser väntetider i vården angränsar till andra klagomål gällande tillgänglighet. Män berättar att de kontaktar en vårdenhets och får information om att endast sju minuter är avsatt för samtalet varpå de känner en stress i kontakten. Männerna kan dessutom uppleva att personalen är nedlåtande mot dem och tolkar vården som att de har viktigare saker att göra än att prata med dem. Avslutningsvis visar analysen att väntan i vårdsammanhang framkallar en viss oro för män angående sitt hälsotillstånd.



Ska vi ses igen?

Underlaget visar ett missnöje från männen när det kommer till uppföljning från vården. Män som besökt specialistvård uppfattar ibland att de kommer att följas upp vid sin vårdcentral. Av klagomålen framgår att patienternas upplevelse är att så inte

alltid sker. Sammanfattningsvis så efterfrågar männen uppföljning när de uppfattat att den utlovats.



Jag vill vara med och tycka

Kvinnorna som under aktuell period kontaktat patientnämnden har klagomål på information, delaktighet och bemötande. Vidare visar resultaten att kvinnorna i underlaget är missnöjda med att de drabbats av negativa ekonomiska konsekvenser som en följd av vårdens agerande eller underlåtenhet att agera.

Kvinnorna uttrycker, i högre grad än männen, en vilja av att vara delaktiga i sin vård och efterfrågar en mer sammanhållen information om hälsotillståndet, planering och eventuella behandlingar för dem. Kvinnorna berättar också att de vill prata mer och ha en utökad dialog med vårdpersonal än de haft.

Vid genomgång av ärendena framkommer att kvinnor klagar på delaktighet i samband med läkemedelsbehandlingar. Kvinnor uttrycker att deras läkemedelsordinationer ändras utan att de presenterats för olika alternativ eller utan att de har möjlighet att uttrycka sin åsikt om ändringen. De upplever även att informationen om anledningen till ändringen är bristfällig. Kvinnorna upplever också att personal har bestämt vilka läkemedel som ska ordinerats redan innan de har träffat patienten. Dessa kvinnor uttrycker en önskan om att få vara mer delaktiga gällande sina läkemedelsbehandlingar.



Vem är du?

Ibland träffar patienter fler representanter från vården vid ett besök, till exempel personal från olika professioner eller representanter från olika verksamheter. Det händer att studenter från olika utbildningar är med vid patientmöten. Kvinnorna som kontaktat patientnämnden berättar att de inte alltid är nöjda då en student närvarar vid deras besök i vården. Klagomålen framträder tydligast då kvinnan inte presenteras för eller ens informeras om att en student närvarar. I flera patientnämndsärenden berättar kvinnorna att en student utförde en undersökning eller en åtgärd utan att patienten tillfrågades om samtycke.



Bild: Kicki Nilsson / Icon Photography

Om en komplikation eller biverkning uppstår uppger kvinnorna i underlaget att de vill ha mer information om eventuella orsaker kopplat till händelsen. Som tidigare beskrivits har män lämnat klagomål på att de blir missnöjda om de uppfattar att en uppföljning ska ske, men att den sedan uteblir. Kvinnorna efterfrågar uppföljning efter kontakt med vården, även då uppföljning inte utlovats, i högre utsträckning än män.

Kvinnorna lämnar fler klagomål och synpunkter rörande bemötande från vårdpersonal. Berörda patienter beskriver att de känner sig ledsna, förminskade eller nedvärderade av den personal de haft kontakt med. Vidare beskriver kvinnorna att de känner sig osynliga eller oviktiga i möten med vården.

♀ Ekonomisk konsekvens

Kvinnorna i underlaget beskriver ett problem som inte identifieras i samma utsträckning bland klagomålen från männen. Det rör sig om kvinnor som upplever att de drabbats av negativa ekonomiska konsekvenser som kan kopplas till den kontakt de haft, eller inte haft, med vården. Kvinnor anmäler att patientavgifter är höga, detta gäller främst Folktandvårdens patientavgifter. Därtill visar resultaten att kvinnorna är missnöjda med att de inte får ett intyg från vården, som de önskar, och därför inte kan få ersättning från Försäkringskassan. Kvinnor upplever även att de drabbas ekonomiskt då en komplikation uppstår som innebär en eventuellt längre sjukskrivning för dem. Denna typ av klagomålsärenden kan inte urskiljas från männen i underlaget.

5. Slutsatser

I båda grupperna, män och kvinnor, är klagomål på information och delaktighet framträdande. Både män och kvinnor efterfrågar mer information och möjlighet till att vara delaktiga. Nyanser i resultatet visar att kvinnor vill ha mer information om det fortsatta förloppet medan män efterfrågar mer information om sitt hälsotillstånd. Båda grupperna vill vara mer delaktiga i den vård som ges till och planeras för dem.

I båda grupper finns specifika områden som återkommer. I flera ärenden från män under aktuell period återkommer klagomål avseende ambulansverksamheten. Frågor om varför de inte beviljas en ambulanstransport eller hur länge patienten ska vänta innan transporten anländer är från män återkommande. Bland kvinnorna återfinns inte denna typ av klagomål gällande ambulansverksamheten, däremot återkommer klagomål gällande läkemedel. Underlaget visar att kvinnorna inte är nöjda med att läkemedelsordinationer ändras samt att de saknar information om orsaken .

Gemensamt för män och kvinnor är att en övervägande del av klagomålen gäller uppföljning av vården. Grupperna pekar på olika brister men båda könen efterfrågar uppföljning i större utsträckning än vad de upplever att de får.

Klagomålen från kvinnor är fler och även av mer varierat slag. Kvinnorna i underlaget framhåller förutom det som beskrivits ovan, att de önskar bli presenterad för personal som är med vid deras besök samt att även bli tillfrågad om de accepterar students närvaro och deltagande i kvinnans vård. Fler kvinnor än män klagar på bemötande. Avslutningsvis återfinns i klagomål från kvinnor, ett missnöje över att ha drabbats av negativa ekonomiska konsekvenser i samband med vård som inte männen i underlaget alls påtalar.

6. Avslutande kommentar

Resultaten visar på skillnader i vad män respektive kvinnor anmäler till patientnämnden och som väcker frågor och funderingar. En fråga som uppkommer är givetvis varför skillnaderna förekommer i patientnämndens underlag? Är kvinnor och män olika? Vill de bemötas olika? För att möjligen komma närmare svaret på frågan kan analysen fördjupas och metoden utvecklas.

Till helårsanalysen för 2019 års ärenden föreslås att resultaten vidare granskas tillsammans med andra halvårets (1 juli till 31 december 2019) klagomål och synpunkter samt att ärenden, förutom i en könsfördelning, delas in i olika åldersgrupper med förhoppning att kunna hitta skillnaderna i en mindre grupp baserat på patientens ålder. En förhoppning är även att ärenden kategoriserat i gruppen ”annat” ska kunna analyseras och specifika resultat från den gruppen ska kunna redovisas.

Referenser och litteratur

Beteenden och behov hos personer i kontakt med vården- diskussionsunderlag för utveckling och innovation, Sveriges kommuner och landsting

Bilder hämtade från Region Örebro läns bildbank

Den visuella texten- multimodal analys i praktiken, 2019, Anders Björkqvall

Gender Budgeting i Region Örebro län- rapport från 5 års arbete, 2015, Anna Swift Johannisson

Handlingsplan för jämställd vård, Tillsammans skapar vi ett bättre liv med jämställdhet, version 1, 2019, Anna Swift Johannisson

Klagomål och synpunkter- Analys av ärenden hos patientnämnden i Region Örebro län år 2018, dnr: 19PN102, 2019, Patientnämndens kansli

Klagomålsutredningen (SOU 2015:14).

Proposition (2016/17:122) Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem

Skriva uppsats med kvalitativ metod: en handbok, 2013, Johan Alvehus

Svårläkta sår i Nora- en pilotstudie med genusperspektiv, 2017, Pia Backterman, Maria Berggren, Elisabeth Hedström, Anna Swift Johannisson

Bilaga 1: Patientnämndernas delproblem för kategorisering

- 1.1. Undersökning/Utrredning
- 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

Tillsammans skapar vi ett bättre liv



Region Örebro län, Patientnämndens kansli, Box1613, 701 16 Örebro
Besöksadress: Landbotorpsallén 25A, Örebro,

www.regionorebrolan.se