

Upprättare: Lena A Nordstrand

Fastställare:

Fördröjd och utebliven vård - synpunkter och klagomål framförda till Patientnämnden

2021-01-01 – 2021-06-30

Patientnämndens förvaltning

Sandra Hansson, Handläggare
December 2021

Innehåll

Rapportsammandrag.....	2
Inledning	3
Syfte.....	3
Metod	3
Urval	3
Analys	4
Resultat.....	4
Ålder och kön	4
Verksamheter	5
Fördröjd vård.....	5
Utebliven vård	8
Bemötande.....	11
Åtgärder vidtagna av verksamheterna	11
Slutsats	12

Rapportsammandrag

Patientnämndens förvaltning har analyserat inkomna ärenden gällande *födröjd och utebliven vård*. Rapporten har tagits fram på uppdrag av Patientnämnden och avser ärenden inkomna till Patientnämnden under första halvåret av 2021 gällande åldersspannet 20->90 år. Antal ärenden som ingår i rapporten är 136 stycken.

Liksom tidigare analyser och sammanställningar visar även denna rapport att kvinnor är överrepresenterade i Patientnämndens ärenden. Flest ärenden står åldersgruppen 70-79 år för, med lika många ärenden gällande kvinnor som män. I de flesta andra åldersgrupperna är kvinnor överrepresenterade och störst skillnader kan vi se i åldrarna 20-59 år.

Verksamhetsområdena inom specialistvården står sammanlagt för hälften av ärendena, följt av primärvården med 38 %.

Vid analys av ärenden som handlade om födröjd vård kunde fyra huvudorsaker utrönas: *Administration, bedömning, behandling* och *information* där flest ärenden hade huvudorsak *bedömning*. I flera ärenden gällande huvudorsak *bedömning* upplevde patient/anhörig att felaktig bedömning berodde på undermålig undersökning, att patient/närstående inte känt sig lyssnad på eller att symtomen inte tagits på allvar. Gällande *bedömning* som lett till födröjd vård står kvinnor för hela tre gånger så många ärenden som män

Vid analys av ärenden som handlade om utebliven vård kunde två huvudorsaker utrönas: *Administration och bedömning* där *bedömning* hade flest ärenden.

Vid genomläsning av alla ärenden gick det också att identifiera brister i bemötande i 29 ärenden (21 %). Övervägande av dessa ärenden inkom från kvinnor.

I verksamheternas svar framgår att utredningar genomförts och verksamheterna beskriver i yttranden att de vidtagit åtgärder: Ärenden tas upp i personalgruppen i lärande syfte. Genomgång av arbetsrutiner, uppföljning planeras och påminnelse till personal om vikten att följa rutin är exempel på åtgärder. I flera ärenden presenteras direkta åtgärder för den berörda patienten.

Utifrån innehåll i ärendena som utgör underlag till rapporten är det inget som "stuckit ut" anmärkningsvärt vad gäller verksamhetsområden eller problemområde. Det vi däremot kan se är att kvinnor står för en större andel ärenden. Anmärkningsvärt är att kvinnor i större utsträckning än män upplever ett dåligt bemötande. En god kommunikation mellan patient/närstående och vårdpersonal är något som vi alla vet är en viktig faktor för en patientsäker vård.

Inledning

Patientnämndernas verksamhet regleras i lag¹. Dess främsta syfte är att hjälpa och stödja patienterna att framföra synpunkter och klagomål till vårdgivaren och därmed bidra till kvalitetsutveckling och ökad patientsäkerhet inom vården.

Patientnämnden ska också analysera inkomna synpunkter och klagomål samt uppmärksamma vårdgivaren på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Samtliga inkomna ärenden hanteras i enlighet med den handbok som är utarbetad tillsammans med patientnämnderna i Sverige². Alla patientnämnder kategoriserar således inkomna ärenden utifrån åtta gemensamt framtagna kategorier som i sin tur innehåller sammanlagt tjugofyra delproblem. Ett nytt ärende registreras för varje verksamhet som synpunkterna eller klagomålen gäller. Därför kan samma patient förekomma i flera ärenden. Förutom patientens synpunkter och klagomål registreras även de åtgärder som handläggaren vidtagit. Om vården har kontaktats framgår även resultat av detta.

Patientnämndens förvaltning i Region Gävleborg kvalitetssäkrar ärendehantering genom kvalitetsgranskning av det som skrivs i ärendena samt säkerställer att ärendena är rätt kategoriserade och registrerade på rätt delproblem. Under varje kategori finns sedan olika delproblem angivna.

Patientnämnden i Region Gävleborg gav förvaltningen i uppdrag att titta närmare på inkomna ärenden som handlar om fördröjd och utebliven vård.

Rapporten kommer att kommuniceras med regionen enligt den överenskommelse som tagits fram i dialog med hälso- och sjukvårdens ordförande och hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp.

Syfte

Det övergripande syftet med rapporten är att den ska utgöra ett bidrag till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet samt bidra till ett lärande inom hälso- och sjukvård och tandvård som bedrivs i Region Gävleborgs regi.

Metod

Urval

Rapporten inkluderar ärenden inkomna till Patientnämnden under första halvåret 2021 och som handlar om fördröjd eller utebliven vård hos patienter i åldrarna 20- >90. Sökning genomfördes under delproblemen *Undersökning/bedömning*, *Behandling*, *Ny medicinsk bedömning*, *Tillgänglighet till vården*, *Väntetider i vården* och *Brister i hantering*. För att få ett så heltäckande urval som möjligt

¹ Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

² Nationell handbok för samtliga Patientnämnder i Sverige

genomfördes dessutom fritextsökningar vilket resulterade i 2 nya träffar: *födröjd* (n=2), *utebliven* (n=0). Alla ärenden lästes igenom och de ärenden som handlade om födröjd och utebliven vård sparades (n=171). Ärenden med för knapphändig information exkluderades (n=20) liksom ärenden som handlade om Covid-vaccination och Covid-provtagning (n=17). Covid-ärenden kommer att analyseras i en senare rapport. Det slutgiltiga urvalet bestod av 136 ärenden.

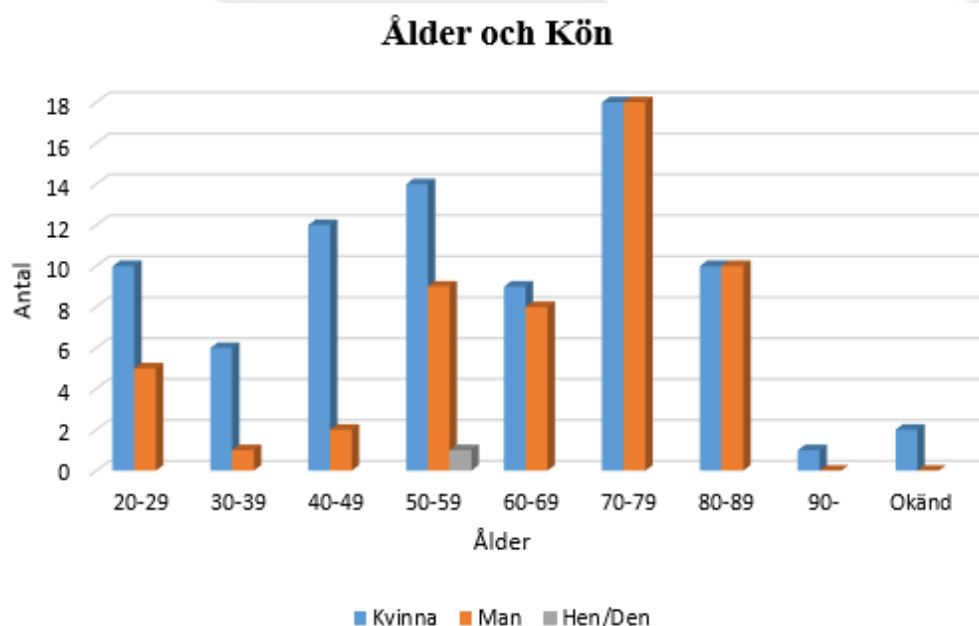
Analys

Alla ärenden har sammanställts och lästs igenom. Den första delen av resultatpresentationen utgörs av beskrivande statistik för urvalet, därefter följer resultatet av en kvantitativ analys. Efter genomläsning av innehåll i ärendena har huvudorsaker identifierats inom *födröjd* respektive *utebliven* vård.

Resultat

Ålder och kön

Urvalet består av 136 ärenden, varav 82 (60 %) berör kvinnor och 53 (39 %) berör män i åldrarna 20 till >90 år.



Flest ärenden står åldersgruppen 70-79 år för, med lika många ärenden gällande kvinnor som män. I de flesta andra åldersgrupperna är kvinnor överrepresenterade och störst skillnader kan vi se i åldrarna 20-59 år.

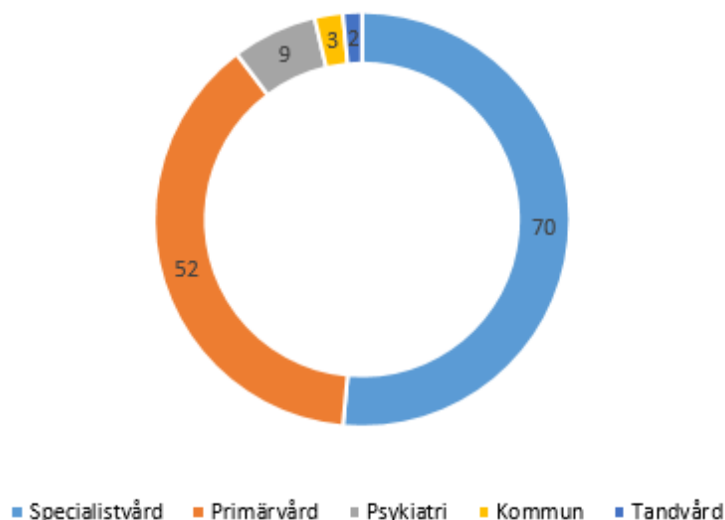
Detta stämmer väl med tidigare analyser som Patientnämnden tagit fram gällande unga män och unga kvinnor³.

³ ”Unga mäns klagomål – synpunkter och klagomål framförda till Patientnämnden”, Rapport Patientnämnden Region Gävleborg 2020

Verksamheter

Ärendena finns inom Specialistvård, Primärvård, Psykiatri, Tandvård och Kommun.

Verksamhetsområde



Verksamhetsområdena inom specialistvården står sammanlagt för flest ärenden, 70 stycken (51 %). Primärvården står för 52 ärenden (38 %), psykiatri 9 stycken (7 %), kommun 3 stycken (2 %) och tandvården 2 stycken (1 %).

Födröjd vård

Av 136 ärenden handlade 74 stycken (54 %) om födröjd vård. Efter analys av ärendena gick det att utträna fyra huvudorsaker till födröjd vård: *Administration, bedömning, behandling och information* där det är flest ärenden med huvudorsak *bedömning*.

Administration: Handlar om väntetider, remissshantering, svårt att få kontakt med vården och lång svarstid på test-och provresultat. Gällande *administration* som lett till födröjd vård så har kvinnor och män inkommit med lika många ärenden.

”UPPLEVER ATT DET TAR LÅNG TID ATT FÅ BESKED OM RESULTAT AV UNDERSÖKNINGAR OCH SVÅRT ATT KOMMA I KONTAKT MED MOTTAGNINGEN. PATIENTEN BLIR ALLT SÄMRE OCH ÄR OROLIG ÖVER BESTÅENDE MEN.”

PASSERAT 90 DAGARS VÄNTAN PÅ OPERATION. I
REMISSBEKRÄFTELSEN STÅR DET ATT PATIENTEN SKA KALLAS
INOM 33 DAGAR.

TOG FLERA MÅNADER ATT FÅ SVAR EFTER CELLPROV. HÖRDE AV
SIG FLERA GÅNGER OCH EFTERLYST SVARET.

REMISS FELAKTIGT BORTTAGEN VILKET LETT TILL FÖRDRÖJD
UNDERSÖKNING. OPERERAT CELLFÖRÄNDRINGAR. REMISS FRÅN
KIRURGEN TILL GYN. FICK INGEN KALLELSE. VISAT SIG ATT
REMISSEN TAGITS BORT PÅ FELAKTIGA GRUNDER. AVVIKELSE ÄR
GJORD. OROLIG FÖR VAD FÖRDRÖJNINGEN KAN HA MEDFÖRT.

Bedömning: Handlar om att felaktig bedömning ledde till en fördröjning av rätt vård och behandling. I flera ärenden upplevde patient/anhörig att felaktig bedömning berodde på undermålig undersökning, att patient/närstående inte känt sig lyssnad på eller att symtomen inte tagits på allvar. Gällande *bedömning* som lett till fördröjd vård står kvinnor för hela tre gånger så många ärenden som män.

LÄKAREN TOG INTE PATIENTENS SYMTOM PÅ ALLVAR.
PATIENTEN UPPGAV SYMTOM PÅ NACKSTELHET, YRSEL,
HUVUDVÄRK OCH TRÖTTHET. HADE ÄVEN UPPVISAT
HUDFÖRÄNDRING EFTER FÄSTINGBETT. UPPLEVDE ATT LÄKAREN
INTE LYSSNADE. Knappt en vecka senare söker patienten
AKUTMOTTAGNINGEN, FÅR BEHANDLING MOT
HJÄRNHINNEINFLAMMATION OCH BLIR BRA PÅ NÅGRA DAGAR.
DESSUTOM SYNUNKTER PÅ BRISTFÄLLIG DOKUMENTATION AV
FÖRSTA LÄKAREN.

ANSER ATT INGA UNDERSÖKNINGAR GJORDES NÄR HEN SÖKTE FÖR TRYCK I HUVUDET, SVIMNINGSKÄNSLA, ONT I NACKEN OCH PROBLEM MED ÖGONEN. SÖKTE VÅRD VID FLERA TILLFÄLLEN, MEN TYCKER INTE LÄKAREN TOG BESVÄREN PÅ ALLVAR. TOG SÅ SMÅNINGOM KONTAKT MED ANNAN LÄKARE. KONSTATERAD TUMÖR I HUVUDET.

ANSER DET TAGIT FÖR LÅNG TID ATT UTREDA PROBLEM MED SYNEN. BÖRJADE SE SÄMRE, SVULLNAD PÅ SYNNERV KONSTATERADES. TRÄFFAT MÅNGA OLIKA LÄKARE UNDER EN MÅNADS TID, TYCKER INTE ATT NÅGON AV DEM TAGIT TAG I PROBLEMET. KRÄVDE NY MEDICINSK BEDÖMNING OCH NU FÅTT GOD HJÄLP. OROLIG FÖR ATT AVSAKNAD AV BEHANDLING FÖRVÄRRAT PROBLEMEN.

BLEV LÅGT PRIORITERAD OCH NONCHALANT BEMÖTT AV SJUKSKÖTERSKA, HADE PROPP I HALSPULSÅDER.

UPPLEVER PERSONALEN STRESSAD OCH FÅR ALDRIG ETT HELT BESÖK. BESÖKT HC FLERTALET GÅNGER FÖR SAMMA BESVÄR. PGA. TIDSBRIST BLIR BESÖKEN HALVDANA OCH PATIENTEN FÅR "GÅ HEM OCH PROVA" OLIKA LÄKEMEDEL. KÄNNER SIG INTE LYSSNAD PÅ. GICK TILL ANNAN KLINIK DÄR PATIENTEN FICK RÄTT DIAGNOS OCH BEHANDLING VID FÖRSTA BESÖKET.

Behandling: Där en felaktig behandling har lett till att fortsatt vård har fördröjts.

CERKLAGE TOGS INTE BORT HELT, VILKET FÖRDRÖJDE FÖRLOSSNINGEN OCH ORSAKADE STORT OBEHAG

FEL KONTRASTMEDEL INJICERADES INFÖR HJÄRTUNDERSÖKNING.
FICK INJEKTIONEN, SKULLE VÄNTA NÅGRA TIMMAR. KOM
TILLBAKA TILL MOTTAGNINGEN FÖR UNDERSÖKNINGEN, FICK
BESKED ATT UNDERSÖKNING INTE KUNDE GÖRAS,
SJUKSKÖTERSKAN HADE TAGIT FEL BLANDNING.

Information: Handlar uteslutande om bristande kommunikation. Berör enbart patienter i åldrarna 60-89 och handlar enbart om specialistsjukvården.

FÖRDRÖJD BEHANDLING, PGA. BRISTANDE INFORMATION ANG.
PROVTAGNING. PROVER INFÖR CELLGIFTSBEHANDLING BEHÖVDE
TAS PÅ SJUKHUSET FÖR ATT HINNA BLI KLAR INFÖR BEHANDLING.
PATIENTEN FICK INTE DEN INFORMATIONEN UTAN TOG PROVERNA
VID HC. DETTA LEDDE TILL UPPSKJUTEN BEHANDLING.

HAR INTE BLIVIT KALLAD TILL OPERATION SOM HEN UPPFATTAT
UTLOVATS. OPERERADE GRÅSTARR FÖRRA ÅRET. VÄNTAT PÅ
KALLELSE FÖR OPERATION AV ANDRA ÖGAT. SÖKER SVAR HOS
MOTTAGNINGEN MEN FÅR OKLARA BESKED.

Utebliven vård

62 (46 %) av 136 ärenden handlade om utebliven vård. Efter analys av ärendena gick det att utröna 2 huvudorsaker till utebliven vård: *Administration och bedömning* där flest ärenden handlar om *bedömning*.

Administration: De flesta av ärendena under denna huvudorsak handlar om att inte få kontakt med vården eller att inte blivit kontaktad som utlovat. Ärenden som handlar om långa väntetider som lett till att vård och behandling inte längre är möjlig. Långa väntetider där det lett till onödigt lidande och permanenta besvär. Administration handlar också om brister i remisshantering. Gällande *administration* som lett till utebliven vård så har kvinnor och män inkommit med ungefär lika många ärenden.

FÖRSENAD ÅTGÄRD AV SENRUPTUR I AXEL VILKET LEDDE TILL
ATT OPERATION TILL SLUT INTE KUNDE GENOMFÖRAS.

CANCERSJUK PATIENT, SOM VÅRDADES I HEMMET, BLEV ALLT
SÄMRE OCH NÄRSTÅENDE KONTAKTADE SJUKSKÖTERSKA. FICK
VÄNTA I FLERA TIMMAR PÅ HJÄLP. PATIENTEN HADE REDAN
AVLIDIT NÄR SJUKSKÖTERSKA KOM.

REMISS INTE SKICKAD SOM UTLOVATS. HÖRDE AV SIG TILL
SPECIALISTMOTTAGNINGEN SOM INTE TAGIT EMOT NÅGON
REMISS.

KALLATS TILL PROVTAGNING 1 JANUARI, D.V.S. NYÅRSDAGEN.
NÄR PATIENTEN KOMMER TILL MOTTAGNINGEN ÄR DEN STÄNGD.
PROVAR ATT RINGA NÄSTKOMMANDE VARDAG FÖR ATT
BESTÄLLA NY TID, MEN KOMMER INTE FRAM

SÖKTE RÅDGIVNINGEN PGA. KÄNNINGAR I BRÖSTET.
SJUKSKÖTERSKA SKULLE ÅTERKOMMA EFTER SAMTAL MED
HJÄRTMOTTAGNINGEN. EFTER TVÅ DAGAR FORTFARANDE INTE
HÖRT NÅGOT.

KÖN ALLTID FULL DÅ PATIENTEN SÖKER KONTAKT MED HC.

LÄKAREN HÖR INTE AV SIG SOM UTLOVAT. HADE TELEFONKONTAKT MED LÄKAREN UNDER HÖSTEN, KOM ÖVERENS OM ATT HAN SKULLE KONTAKTA PATIENTEN EFTER NYÅR. NÄR PATIENTEN INTE HADE HÖRT NÅGONTING SÅ RINGDE HEN HC. BLEV LOVAD ATT LÄKAREN SKULLE RINGA UPP, MEN HAN HAR INTE HÖRT AV SIG.

Bedömning: kan handla om att patient/anhörig anser att vården har gjort en felbedömning och därav inte fått vård och behandling i tid. I flera ärenden anser patient/anhörig att undersökningen varit bristfällig, att personalen visat ointresse för problemen och att patienten känt sig nonchalant bemött. Ett par ärenden visar på brister i samverkan mellan olika verksamheter, där patienten känt sig "bollad" mellan primärvård, specialistvård och/eller mellan olika specialistmottagningar. Gällande *bedömning* som lett till uteblivenvård så står kvinnor för något fler ärenden än män.

MISSADE LEDBANDSSKADA SOM NU ÄR BESTÅENDE. SKADADE HANDEN FÖR FLERA ÅR SEDAN, SÖKT VÅRD VID UPPREPADE TILLFÄLLEN FÖR SINA BESVÄR. TRÄFFAR EN ORTOPEDE TRE ÅR SENARE SOM SER ATT ETT LEDBAND ÄR AV, MEN NU FÖRSENT ATT OPERERA.

UTEBLIVEN BEHANDLING AV HJÄRTSVIKT. VARIT PÅ FLERA BESÖK TILL HC PGA. ANDNÖD, VIKTUPPGÅNG OCH SVULLNA BEN MEN LÄKARE HAR INTE VIDTAGIT TILLRÄCKLIGA ÅTGÄRDER OCH INTE REMITTERAT TILL HJÄRTMOTTAGNINGEN.

ANSER SIG INTE FÅ ADEKVAT BEHANDLING FÖR SKÖLDKÖRTELPROBLEMATIK. MÅR DÅLIGT MED HÅRAV FALL, VIKTUPPGÅNG M.M. UPPLEVER ATT VÅRDEN INTE TAR PROBLEMEN PÅ ALLVAR.

SÖKT HJÄLP UNDER FLERA ÅR, MISSADE TESTOSTERONBRIST. HAR MÅTT DÅLIGT CA 10 ÅR. INTE KÄNT SIG TAGEN PÅ ALLVAR. BESVÄREN HAR BEDÖMTS BERO PÅ ADHD. TOG BL.A. TESTOSTERON PROV OCH FICK HÖRA ATT DET SÅG BRA UT. SÖKTE PRIVAT LÄKARE SOM KONSTATERAR ATT TESTOSTERONNIVÅN VAR FÖR LÅG.

SKICKADES HEM EFTER FÖRLOSSNING TROTS ATT PATIENTEN SA ATT HON INTE MÅDDE BRA, FICK SEPSIS TVÅ DAGAR SENARE. UPPLEVDE ATT INGEN LYSSNADE NÄR HON SA ATT HON INTE MÅDDE BRA.

KRITISK TILL ATT INGEN HJÄRTUNDERSÖKNING GJORDES NÄR HEN UPPVISADE FLERA FYSISKA PROBLEM. HADE PARKINSON, VÄRK I RYGGEN, VÄTSKA I KROPPEN OCH PROBLEM MED URINBLÅSA. BLEV DÅLIG, SAMLADE PÅ SIG MYCKET VÄTSKA OCH SÖKTE VÅRD, MEN UPPLEVER ATT HEN BOLLADES RUNT. ÄVLED I HEMMET.

Bemötande

Vid genomläsning av alla ärenden gick det också att identifiera brister i bemötande i 29 ärenden (21 %). Övervägande av dessa ärenden inkom från kvinnor, 21 ärenden och de flesta rörde primärvården. Ungefär lika många av dem handlade om fördröjd vård som utebliven vård.

Åtgärder vidtagna av verksamheterna

I verksamheternas svar på ärendena från patientnämnden framgår att det genomförts utredningar. Det beskrivs att journalgranskningar har gjorts och att samtal förts med involverad personal. Verksamheterna beskriver i yttranden att de vidtagit åtgärder. Flera av ärendena kommer att tas upp i personalgruppen i lärande syfte. De meddelar att där de kan se att verksamheten brustit i handläggning så ser de allvarligt på det. Grundlig genomgång görs av arbetsrutiner, rutin ska revideras och genomgång med personal är inplanerad samt

uppföljning och påminnelse om vikten att följa rutin. En verksamhet har efter ärendet gått över från manuell hantering till automatiserad hantering vilket minimerar risk för upprepning.

I flera ärenden presenteras direkta åtgärder för den berörda patienten. Direktkontakt har tagits för att svara på frågor, nytt läkarbesök har bokats och patienten har erbjudits tid till specialist.

I ytterligare ärenden tog patientnämnden en direktkontakt med verksamhetschef eller vårdenhetschef som i sin tur skulle undersöka ärendet och ta direktkontakt med patient/närstående.

Slutsats

Rapporten har ett patientperspektiv och lyfter fram synpunkter från patienter och närstående, deras upplevelser av att vården har blivit fördröjd eller uteblivit.

Utifrån innehåll i ärendena som utgör underlag till rapporten är det inget som ”stuckit ut” anmärkningsvärt vad gäller verksamhetsområden eller problemområden.

Det vi däremot kan se, liksom tidigare analyser och sammanställningar, är att kvinnor står för en större andel ärenden. Patientnämnden har ingen data på hur många kvinnor respektive män som besöker vården och kan därför inte se om antal inkomna ärenden speglar antal besök i vården. Anmärkningsvärt är att kvinnor i större utsträckning än män upplever ett dåligt bemötande. Det handlar om att de inte känner sig lyssnad på, anser att de inte blir tagen på allvar och upplever sig nonchalant bemött och undersökt.

En god kommunikation mellan patient/närstående och vårdpersonal är något som vi alla vet är en viktig faktor för en patientsäker vård. Man kan ställa sig frågan om den fördröjda och uteblivna vården i flera ärenden hade kunnat undvikas om information och delaktighet till patient/närstående hade varit bättre. Här kan patienternas synpunkter vara ett bidrag till verksamheternas förbättringsåtgärder.

Rapporten redogör endast synpunkter och klagomål som inkommit till patientnämnden. Enligt klagomålshanteringen kan patient/anmälare även ta kontakt direkt med berörd verksamhet för att framföra synpunkter och klagomål. Hur många som vänder sig direkt till vården och hur dessa klagomål ser ut har patientnämnden ingen vetskap om.