

Kommunal hälso- och sjukvård

Synpunkter inkomna till Patientnämnden
Region Gävleborg
2022-01-01 – 2024-06-30

Innehåll

Inledning.....	2
Syfte.....	2
Metod	2
Etiska överväganden.....	2
Resultat.....	3
Verksamheter	3
Huvud- och delproblem.....	4
Antal ärenden per huvudproblem.....	4
Antal ärenden per delproblem	5
Anmälare	6
Redovisade åtgärder.....	7
Antal ärenden med redovisad åtgärd	7
Reflektion.....	8

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 nationella handbok som är utarbetad tillsammans med patientnämnderna i Sverige². Alla patientnämnder kategoriserar således inkomna ärenden utifrån åtta gemensamt framtagna huvudproblem som i sin tur innehåller sammanlagt tjugofyra delproblem. Ett nytt ärende registreras för varje verksamhet som synpunkterna gäller vilket innebär att samma patient kan förekomma i flera ärenden.

Patientnämndförvaltningen i Region Gävleborg kvalitetssäkrar ärendehantering genom kvalitetsgranskning av det som skrivs i ärendena samt säkerställer att ärendena är rätt kategoriserade i huvud- och delproblem.

Patientnämnden i Region Gävleborg gav förvaltningen den 8 december 2023, §62 i uppdrag att analysera ärenden som berör hälso- och sjukvård som bedrivs i kommunal regi.

Rapporten kommer att publiceras på Region Gävleborgs webbsida samt kommuniceras med regionens välfärdsråd samt länets kommuner genom de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna.

Syfte

Det övergripande syftet med analysen är att den ska utgöra ett bidrag till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet samt bidra till ett lärande inom kommunal hälso- och sjukvård. Det ska även bidra till förbättringar i vårdövergångarna, då ett känt riskmoment är när en patient byter huvudman eller verksamhet inom samma huvudman³.

Metod

Analysen inkluderar patientnämndsärenden gällande kommunal hälso- och sjukvård under perioden 2022-01-01 till 2024-06-30. Då förvaltningen hanterar relativt få ärenden gällande kommunal hälso- och sjukvård har perioden utökats jämfört med andra analyser. Materialet har analyserats och kvantifierats vilket presenteras under resultat.

Etiska överväganden

Alla ärenden som inkommer till patientnämnden omfattas av sekretess. Resultaten som redovisas innehåller inga personuppgifter. Främst redovisas resultaten på gruppnivå, men i de fall som enskilt ärende beskrivs har sekretessprövning gjorts för att inte röja den person som ärendet handlar om eller den person som inkommit med uppgifterna. Detta säkerställer, enligt patientnämndens förvaltning, frågan om sekretess.

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

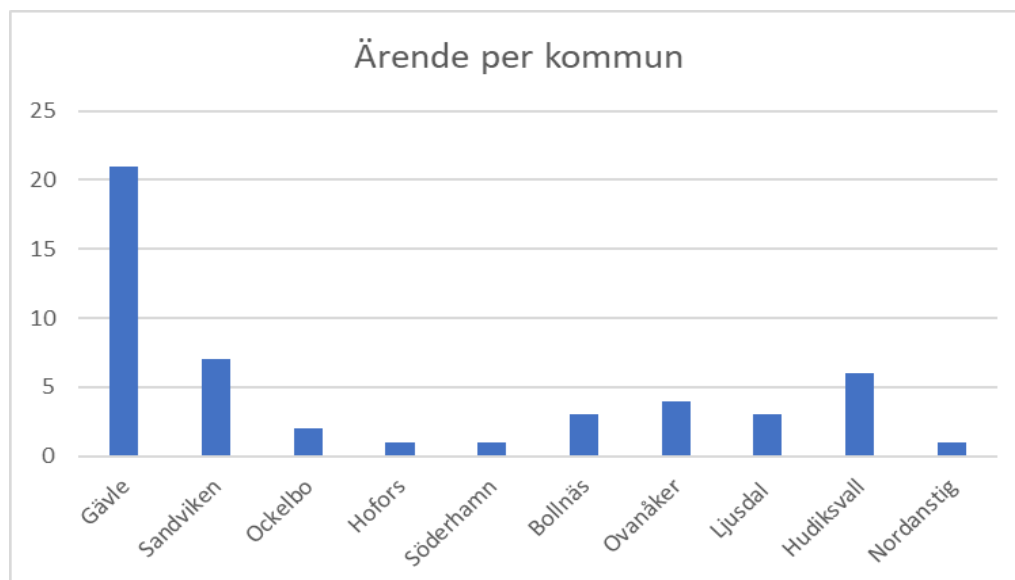
² Nationell handbok för samtliga Patientnämnder i Sverige

³ Socialstyrelsens samlade stöd för patientsäkerhet.

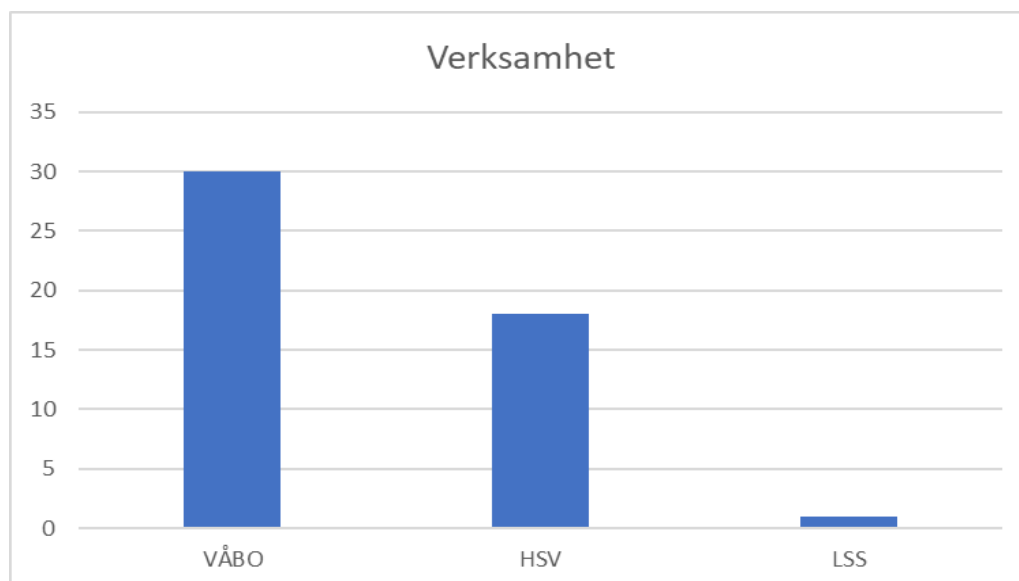
Resultat

Under perioden januari 2022 till och med juni 2024 inkom 49 ärenden till patientnämnden i Region Gävleborg rörande kommunal hälso- och sjukvård.

Verksamheter

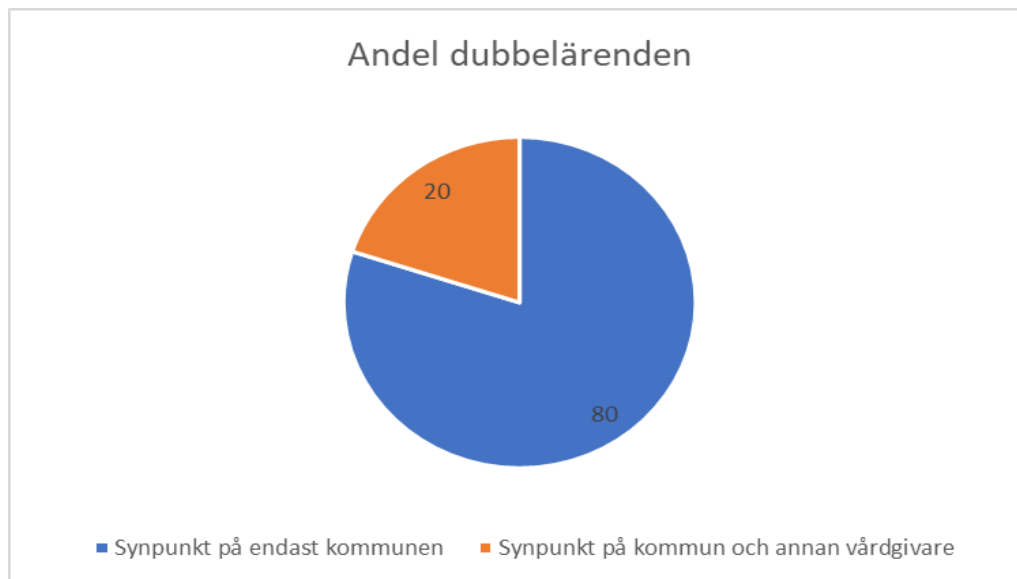


Figur 1. Antal ärenden per kommun.



Figur 2. Antal ärenden per verksamhet.

Alla kommuner i länet är representerade i materialet och antalet ärenden korrelerar väl med invånarantalet i kommunerna. Inga kraftiga avvikelser kan ses. 60 % av ärendena handlar om verksamheter i vård- och omsorgsboenden och knappt 40 % handlar om hemsjukvård. Ett ärende handlar om sjukvård inom LSS.

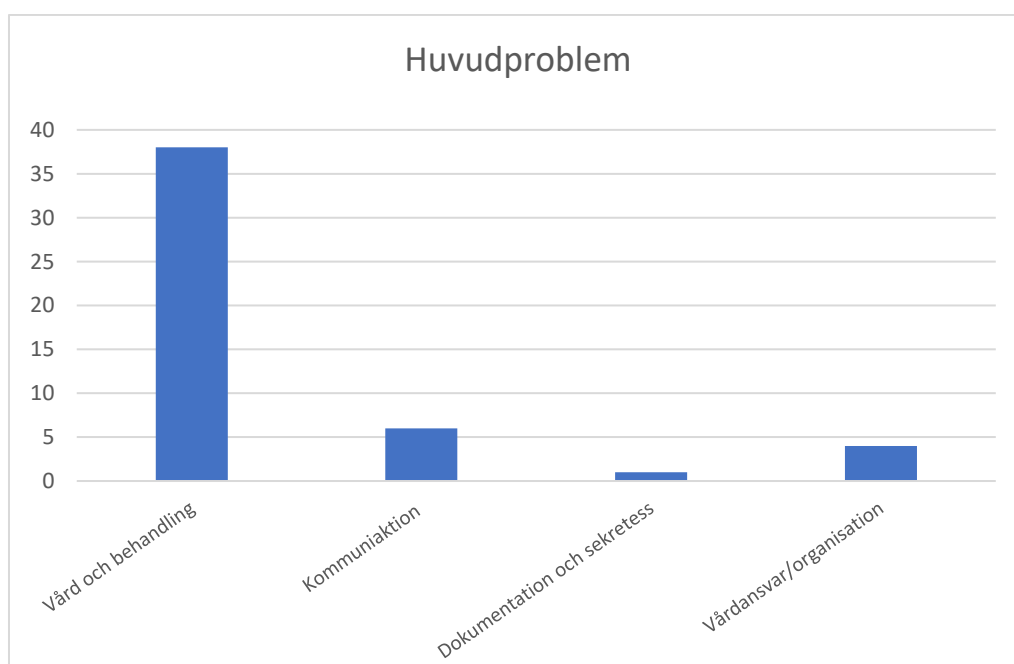


Figur 3. Andel dubbla ärenden.

20 % av ärendena är s.k. dubbelärenden som berör ytterligare verksamhet (i ett fall ännu fler verksamheter). Drygt hälften gäller verksamheter i primärvård och knappt hälften specialistvårdsverksamheter.

Huvud- och delproblem

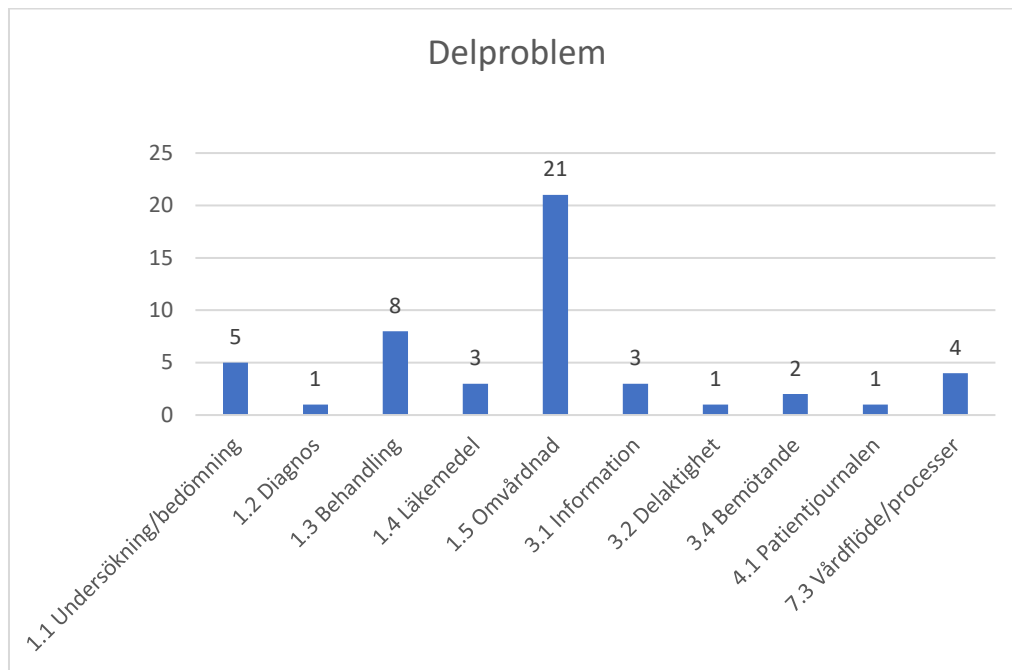
Antal ärenden per huvudproblem



Figur 4. Antal ärenden per huvudproblem.

En majoritet av de ärenden som inkommit under mätperioden har kategoriserats inom huvudproblemet **vård och behandling**. Drygt 12 % (n=6) handlar om **kommunikation**. Brister i kommunikation återfinns även i ytterligare 4 ärenden, som kategoriserats under annat huvudproblem men där man också kunnat utröna brister vad gäller kommunikationen. 20 % (n=10) av ärendena handlade således om brister i kommunikation.

Antal ärenden per delproblem



Figur 5. Antal ärenden per delproblem.

Delproblemet **omvårdnad** är det vanligaste delproblemet och svarar för nästan hälften av totala ärendemängden. Synpunkter rörande delproblemet **behandling** handlar uteslutande om bristande smärtlindring och flera fall berör vård i livets slutskede. Inom huvudproblemet **kommunikation** var ärendena jämnt fördelade mellan delproblemen **information**, **delaktighet** och **bemötande**. Det handlade om utebliven information till närstående, att inte kunna få hemsjukvård av annan kommun och upplevelse av allmänt dåligt bemötande. De ärenden inom annat huvudproblem som även berör kommunikation handlade om bristande information till närstående och att närstående inte känt sig lyssnad på.

Exempel på ärenden rörande delproblemet omvårdnad:

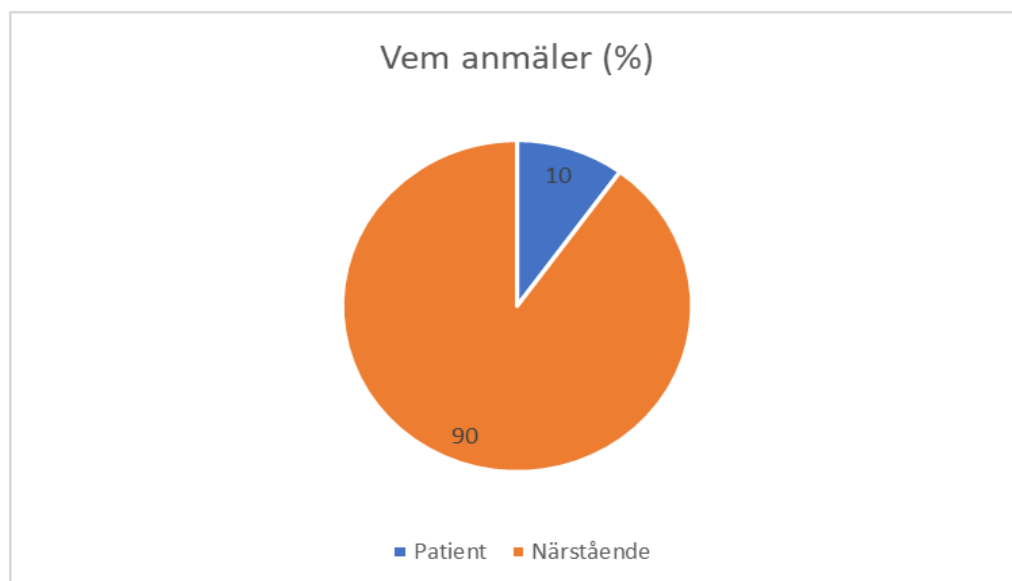
- Kritisk till sjuksköterska vid hemsjukvården som inte kom när patienten i palliativt skede behövde hjälp. Närstående kände sig lämnad med patientens stora behov av hjälp. Fick rekommendation att ge läkemedel när hen i stället önskat besök av sjuksköterska för bedömning och insats.
- Bristande tillsyn och omvårdnad. Personalen kommer inte på larm. Patienten får ligga i avföring som gör att hen får sår på skinkorna. Personlig hygien sköts inte och ingen städning av rummet.
- Brister i omvårdnad och städning vid vård- och omsorgsboende. Generellt smutsigt och ohygieniskt, bl.a. var det avföring i patientens säng. Blev aldrig rakad och tänder borstades inte. Anmälare uppger att sjuksköterska inte kontaktades vid försämrat allmäntillstånd. Hade Covid-19 med påverkan på lungor och syresättning. Aktuell läkemedelslista och överrapportering skickades inte med till sjukhuset. Avled på sjukhuset.
- Fått fel kost och aspirerat vilket gett lunginflammationer, även sår som inte behandlats korrekt. Påpekar till personalen som inte förefaller ha någon kompetens att vårda.

- Extra övervakning har tagits bort, upplevs inte som trygg vård. Patient som vårdats på onkologen och nu är i palliativt skede. Bedömts vara i behov av extra övervakning. Skickats hem för att vårdas i hemmet. Extra övervakning har tagits bort då de bedömer att patienten kan larma vid behov vilket närstående inte håller med om. Närstående går nu skift.
- Boende på vård- och omsorgsboende tillåts att rasa i vikt och ådragit sig flertalet trycksår. Upplever att det inte finns någon plan för nutrition och fysisk funktionsförmåga.
- Kritisk till omhändertagande i livets slutskede. Sjuksköterska stack fel, läkemedelsfördelning fungerade inte. Höftledsfraktur missades. Patienten hade inte tillgång till larm. Närstående, som är sjuksköterska, fick bevaka så att allt gick rätt till.

Exempel på ärenden rörande delproblemet behandling:

- Anhörig anser att patient på vård- och omsorgsboende inte fick optimal behandling. Hade dålig nattsömn, vätskade på sig och i livets slutskede fick inte patienten smärtlindring som utlovat. Sjuksköterska sa att de inte prioriterade patienter i livets slutskede som bor i ytterområdet. Anser även att läkaren var okänslig när hen informerade om att ingen hjärt- och lungräddning skulle ges.
- Anser att patienten inte fick tillräcklig smärtlindring i livets slutskede. Patienten bad om starkare smärtlindring men uppger att hen inte fick det. Sa till närstående "det är ingen idé att be om starkare smärtlindring för de ger inget till mig". Avled i svåra smärtor enligt närstående. Även synpunkt på att patienten inte fick ordinerad mag-medicin vilket ledde till förstoppning. Dessutom obekväm säng vilket förvärrade ryggsmärta.
- Bristfällig behandling av cancerpatient i palliativt skede, dog enligt närstående i lungödem. Allt jobbigare med andning och smärta. Gavs smärtlindring och ångestdämpande som inte hjälpte. Närstående kritisk till att patienten inte fick behandling mot ödem.

Anmälare



Figur 6. Andel per anmälare

I endast 10 % av ärendena som riktar sig mot kommunal hälso- och sjukvård kommer synpunkterna från patienten själv. I resterande 90 % är anmälaren en närstående. Det är definitivt det vanligaste att patienten själv anmäler till patientnämnden förutom ärenden till kommunerna och ärenden som gäller barn.

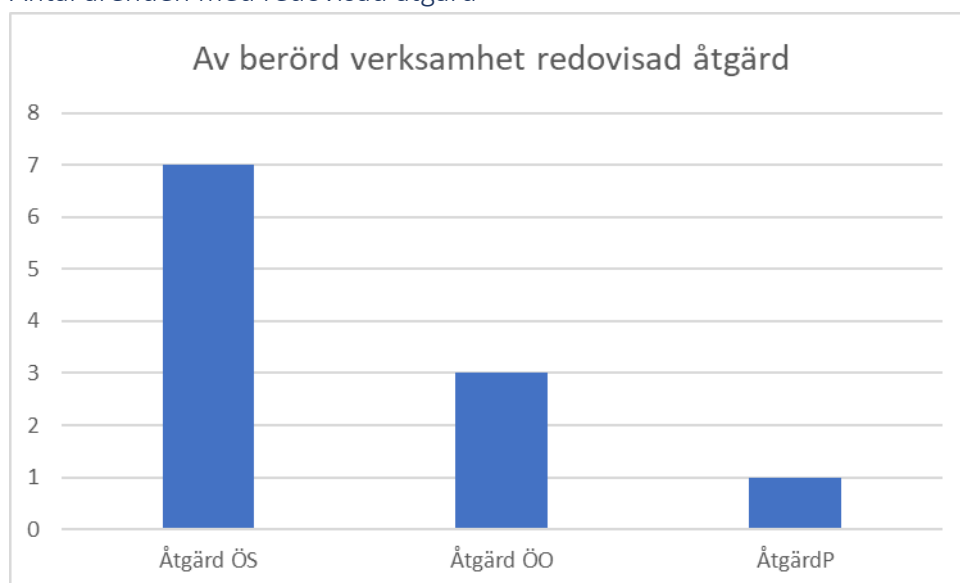
Vid analys av ärendena kopplat till anmälare utkristalliserar ett mönster som kanske behöver stämma till viss eftertanke. I 37 % av ärendena har anmälaren (närstående i dessa fall) beskrivit i sin anmälan att de anmält direkt till den personal som finns nära patienten med frågor som de vill få besvarade eller förbättringar i vården som de önskat. Det omnämns att man vänt sig till vårdpersonalen, enhetschefer etcetera men inte fått önskad återkoppling och därefter vänt sig till patientnämnden då återkoppling uteblivit.

Exempel:

- Inte nöjd med omvårdnaden från hemsjukvård och hemtjänst. Även synpunkter på bemötandet av sjuksköterska. Anmälare efterfrågat kontakt med berörd chef, men sjuksköterska kunde inte lämna ut det. Tar efter det beskedet kontakt med patientnämnden.
- Synpunkter på omvårdnad på vård- och omsorgsboende. För lite personal och många fallolyckor. Pratade flertalet gånger med enhetschefen som inte vidtar några åtgärder.
- Synpunkter på bristande omvårdnad och kommunikation vid vård- och omsorgsboende. Boende ramlade utför trapp, ingen sjuksköterska tillkallades, hade fraktur på armen. Rörelselarm som inte fungerade. Röntgenbilder visade även tidigare revbensskada från tidigare fall. Vid flera tillfällen har den boende inte varit iordninggjord inför läkarbesök. Uppger även fler brister i omvårdnaden. Anhörig skickat skriftliga synpunkter till berörd chef, men inte fått någon återkoppling eller svar.
- Anser att bristande hygien orsakade sepsis. Även ramlat ur rullstolen vid flera tillfällen. Har ännu inte fått svar från kommunen. Vill även anmäla via patientnämnden.

Redovisade åtgärder

Antal ärenden med redovisad åtgärd



Figur 7. Antal ärenden med redovisad åtgärd.

Av de 49 inkomna ärendena så var 21 skrivelser. Utifrån patient/närståendes skrivelse begär Patientnämndens förvaltning in yttrande från berörd kommun. Förvaltningen registrerar de eventuella åtgärder som verksamheten beskriver i yttrandet. Dels registreras åtgärder som vidtas för den enskilda patienten (Åtgärd P) dels övergripande åtgärder som specificerats (Åtgärd ÖS) samt övergripande åtgärder som är ospecificerade (Åtgärd ÖO).

Förvaltningen har registrerat åtgärder i 11 ärenden, d.v.s. i hälften av de ärenden där berörd kommun inkommit med yttrande.

Övergripande åtgärder som specificerats

Övergripande åtgärder handlar om att verksamheten dragit lärdomar av ärendet som lett till förbättringsåtgärder. Beskrivna åtgärder är att verksamheten ordnat utbildningsinsatser för personalen. Rutiner och checklistor införs och/eller ses över. I ett ärende beskrivs att en extra enhetschef anställts med fokus på förbättringsarbete.

Åtgärd för enskild

I ett ärende registrerades åtgärd för den enskilda. I det ärendet tog Medicinskt ansvarig sjuksköterska kontakt med anmälare.

Kommentar angående åtgärd

Noterbart är att i 11 ärenden där berörd kommun vidtagit någon åtgärd som förmedlats till anmälaren så är endast två anmälare fortfarande missnöjda. Fem är uttalat nöjda och fyra har inte inkommit med synpunkter på yttrandet. Detta stämmer väl med andra sammanställningar och analyser som patientnämnden gjort. Chansen att anmälaren blir nöjd och förtroendet återställs ökar om vårdgivaren i sina yttranden kan visa ödmjukhet inför brister och beskriva åtgärder för att få bukt med dessa.

Reflektion

Den första reflektionen efter att ha jobbat med denna analys är att det är relativt få ärenden om man betänker att vi har 10 kommuner i länet och att mycket hälso- och sjukvård bedrivs i kommunal regi. Dels har vi alla vård- och omsorgsboenden, eller särskilt boende som det också kallas där äldre med stora vård- och omsorgsbehov bor. Sedan 2013 har kommunerna även ansvaret för hemsjukvården vilket också är en stor verksamhet. På 2,5 år inkommer endast 50 ärenden. Varför kan man fråga sig?

I materialet framkommer att det är relativt vanligt att de som vänt sig till patientnämnden även försökt lösa sitt problem genom att vända sig till personal eller chefer i kommunen först. Förmodligen är det förstavalet för de som har synpunkter på sjukvården och de flesta får säkert svar på sina synpunkter och frågor i den kontakten. Dessa synpunkters innehåll och hantering kan dock inte patientnämnden uttala sig om utan det ligger hos respektive kommun. Min bedömning är att kunskapen om patientnämnden och dess funktion gentemot kommunal vård är låg bland invånarna. Förvaltningen har ett jobb att göra i samverkan med kommunerna för att informera kommuninvånarna om patientnämndens uppdrag och möjligheter gällande klagomålshantering.

Föga förvånande är det mycket vanligt att det inte är patienten själv som anmäler upplevda missförhållanden i kommunal hälso- och sjukvård utan en närstående, oftast en son eller dotter. Nästan hälften leder till skrivelser där kommunen får svara på synpunkten och presentera sin bild av vården eller den specifika händelsen. I cirka hälften av dessa presenterar verksamheten åtgärder som är specificerade i varierande grad. Det ligger väldigt likt som andra verksamheter som jag jämfört med. Det är ett bra recept för att återupprätta förtroendet som eventuellt kan ha blivit skadat. Anmälaren är i hög grad nöjd i de ärenden där brister identifierats och åtgärder för att förhindra upprepande kan presenteras på ett ödmjukt och pedagogiskt sätt.

I hög utsträckning handlar synpunkterna om huvudproblemet **vård och behandling** i kommunal hälso- och sjukvård. Det är det dominerande huvudproblemet hos alla verksamheter men än mer här. Det är vård och i viss mån kommunikationsproblem som anmälare har synpunkter på. I vart femte ärende finns det även en annan vårdgivare inblandad som primärvård eller specialistvård. De har också ett ärende gällande samma patient. Vårdens övergångar är ett känt riskområde och vikten av samverkan för att det ska bli patientsäkert kan inte nog betonas.