

Synpunkter och
klagomål till
Patientnämnden 2018

Fokus: Dialog, delaktighet och
information

Inledning

Patientnämndens kansli är Region Västmanlands centrala instans för hantering av patientklagomål. Kansliets primära uppgift är att hjälpa och stödja patienter och anhöriga i kontakten med vården då de vill lämna synpunkter eller klagomål på en händelse i samband med ett vårdmöte. Det kan vara synpunkter på: vård och behandling, resultat, kommunikation, dokumentation och sekretess, ekonomi, tillgänglighet, vårdansvar och organisation eller administrativ hantering. En stor del av arbetet på kansliet är att informera och vägleda patienten i frågor som rör hälso- och sjukvård.

Sedan 2018 skall Patientnämnderna enligt lag 2017:372 om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården, regelbundet analysera inkomna klagomål och presentera dessa i rapportform. Denna rapport är för Patientnämnden i Region Västmanland ett första resultat av den nya lagstiftningen. Förhoppningen är att detta nya arbetssätt kommer ge vården och andra berörda intressenter större möjlighet att se tendenser och mönster vad gäller inkomna klagomål samt att rapporterna ska utgöra ett underlag och vara en pusselbit i vårdens eget patientsäkerhetsarbete.

Rapportens disposition

Bakgrund

Syfte

Metod

Avgränsning

Resultatredovisning

Diskussion och reflektioner

Referenser

Bakgrund

I patientlagen (2014:821) finns sedan 2015 ett förtydligande som syftar till att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Lagen skapades bland annat för att stärka patienters medverkan i sin egen behandling, stärka rätten till information och minska patienters beroendeställning gentemot vården.

Enligt Socialstyrelsens beräkningar om patientsäkerhet (2019) inträffar cirka 110 000 vårdskador årligen i den svenska hälso- och sjukvården. Det betyder att cirka åtta procent av patienterna drabbas. Många av dessa skador kan undvikas. Bristande kommunikation mellan patienter och vårdpersonal, men också inom och mellan professionella yrkesgrupper, anges vara en av de vanligaste orsakerna till vårdskador.

På uppdrag av IVO (Inspektionen för vård och omsorg) och i samråd med Patientnämndernas nationella nätverk enades i december 2018 om att nationellt analysera inkomna klagomålsärenden utifrån gemensamt utvalda kategorier; dialog, delaktighet samt information. Varje region fick uppdraget att skapa sin egen rapport som sedan sammanställs på nationell nivå av IVO.

Denna rapport avser alla inkomna Patientnämndsärenden i Region Västmanland under 2018 gällande dialog, delaktighet samt information till patient och närstående.

Syfte

Det övergripande syftet med rapporten är att dess innehåll ska kunna utgöra ett bidrag till hälso- och sjukvårdens patientsäkerhets- och kvalitetsarbete.

Syftet är också att övergripande redogöra för patienters och närståendes upplevelser gällande dialog och delaktighet samt information inom de verksamheter som ingår i Patientnämnden Region Västmanlands uppdrag.

Metod

Arbetet lades upp med handboken Patientnämndernas Basmodell för analys som grund, vilken följer en tydlig beskrivning och struktur för genomförandet.

Utifrån definierade delproblem; *dialog och delaktighet samt information*, granskas i denna rapport samtliga inkomna ärenden under 2018. Det konkreta arbetet innebar att ta bort eventuella ej relevanta ärenden, att dela in ärenden i kluster, att "lägga pussel" och leta mönster. Den bearbetade informationen framställs i resultatredovisningen och analyseras med deskriptiv och kvalitativ ansats. Rapporten gör inte anspråk på att vara ett vetenskapligt underlag utan fokus har varit att med en högkvalitativ ansats ge en objektiv beskrivning av patienternas synpunkter och klagomål gällande ovan nämnda delproblem.

Kort om handläggning av ärenden

Alla Patientnämndsärenden registreras i Synergi som är en del av Regionens dokumenthanteringssystem. Inkomna ärenden till Patientnämnden registreras och dokumenteras med uppgifter om vilken verksamhet som berörs och innehållet i klagomålet eller synpunkten kategoriseras utifrån åtta olika huvudproblem. Dessa huvudproblem delas in i ytterligare delproblem för att ringa in och klargöra mer tydligt vad synpunkterna och klagomålen avser. Huvudproblemen med tillhörande delproblem är gemensamma för samtliga Patientnämnder i landet.

Avgränsning

Underlaget till rapporten utgörs av inkomna ärenden till Patientnämnden i Region Västmanland och bygger på patienters och närståendes synpunkter på den hälso- och sjukvård och tandvård som bedrivs av regionen, de kommuner som har avtal med patientnämnden, verksamheter med vårdavtal och/eller med ersättning från regionen eller kommunen.

Denna rapport begränsar sig till ärenden inkomna under perioden 1 januari 2018 – 31 december 2018 gällande synpunkter och klagomål i kategorierna dialog, delaktighet samt information. Under perioden inkom 45 ärenden gällande dialog och delaktighet till patient eller närstående samt 55 ärenden gällande information. Totalt sett ingår således 100 ärenden (både muntliga och skriftliga) som underlag.

Rapporten gör inga djupdykningar i skillnader i inkomna klagomål mellan förvaltningar och verksamheter. Syftet med rapporten är att beskriva helhetsbilden av patienternas synpunkter på dialog, delaktighet och information i hela Region Västmanland och därför har uppdelning på förvaltnings- och verksamhetsnivå uteslutits.

Materialet i rapporten bygger uteslutande på patienternas egna subjektiva upplevelser av vården.

Resultatredovisning

Resultatredovisningen är en ansats att beskriva helhetsbilden av inkomna klagomål gällande dialog, delaktighet samt information. Det är långt ifrån vattentäta skott mellan dessa kategorier och ofta överlappar områdena varandra. Initialt redovisas dock det numerära antalet klagomål samt köns- och åldersfördelning i respektive kategorier då det anses relevant för helhetsbilden.

Information till patient/närstående

Under 2018 registrerade Patientnämndens kansli 55 klagomålsärenden gällande information till patient/närstående.

- Av dessa var 27 anmälda av kvinnor och 26 av män, i två ärenden framgår inte könstillhörighet.
- I 24 fall kommer klagomålen från en anhörig eller närstående och i 31 av fallen kommer anmälan från patienten själv.
- Gällande anledningarna till klagomålen handlar den övervägande delen, 41 stycken, om bristfällig information. Näst kommer utebliven information med tretton stycken anmälningar. I ett ärende angavs anledningen felaktig information.
- Åldersfördelningen på patienterna är relativt jämn med en liten topp i kategorin 70–79 år där det registrerats tio ärenden.
- Antal barnärenden (0–19 år) var fyra stycken.

Dialog och delaktighet med patient och närstående

Under 2018 registrerades hos Patientnämndens kansli 45 klagomålsärenden gällande dialog och delaktighet med patient och närstående.

- Av dessa var 27 anmälda av kvinnor och 17 av män, i ett ärende framgår inte könstillhörighet.
- Elva av klagomålen kommer från anhörig eller närstående, 33 av klagomålen kommer från patienten själv och i ett fall är klagomålet registrerat av personal.
- Gällande anledningarna till klagomålen så är den största delen, 36 stycken, bristfällig dialog/delaktighet. Näst efter det kommer utebliven dialog/delaktighet med åtta anmälningar och ett klagomål gäller felaktig dialog/delaktighet.
- Åldersfördelningen ser relativt jämn ut med en liten topp i ålderskategorin 50 - 59 där det var totalt sju anmälare.
- Antal barnärenden (0–19) var fyra stycken.

Urval av ärenden

De olika inkomna synpunkternas och klagomålen karaktär redovisas nedan i form av ett urval av ärenden som antingen bedömts vara representativa för ett flertal ärenden (kluster) eller som utifrån sin unika karaktär bedömts stå ut från den stora massan. Ärendebeskrivningen har kortats ned för att inte röja sekretessbelagda uppgifter. Återigen bör det förtydligas att ärendebeskrivningarna bygger på patienternas subjektiva uppfattning. Patientnämnden gör ingen bedömning gällande dess innehåll utan framför patientens upplevelse.

- Anhörig med barn på läkarbesök. Blir i efterhand kontaktad av socialtjänsten. Orosanmälan hade skickats in. Fick ingen information av vården om att en anmälan skulle göras.
- Inneliggande patient skrivs ut till kommunalt boende. Utebliven information till anhöriga och boendepersonal.
- Patienten har nyligen fått en cancerdiagnos, har blivit lovad att läkare ska ringa en bestämd tid. Utebliven återkoppling och information.
- Dokumentation i journal stämmer inte överens med vad som sagt och planeras.
- Patienten har frågor om sin operation och bemötandet vid vårdtillfället. Inbokad tre tillfällen till opererande läkare, vid samtliga tillfällen dök läkaren inte upp.
- Patienten har hamnat i konflikt med mottagningen. Läkaren vill inte ge förklaringar till sina beslut, inte heller träffa patienten. Patienten i beroendeställning.
- Patient ramlar ur sängen under vårdtiden, anhöriga ej informerad. När anhörig ifrågasätter rutiner, kommunikation och information, upplever denne ett bristfälligt bemötande av personalen.
- Patient söker akut. Skickas hem utan nycklar och telefon. Anhöriga underrättas inte om hemgång. Patienten hittades medtagen i trappuppgången.
- Patient lovad permission som uteblir, får ingen förklaring eller information.
- Byte av läkare pga. tidigare läkare gått i pension. Känner sig inte lyssnad till, får ett bristfälligt bemötande, uppmanas att byta vårdcentral om man inte är nöjd.
- Patient nekas recept via Mina vårdkontakter som tidigare fungerat, uppmanas boka tid till läkare. Motivering till detta uteblir och lämnar patienten med frågor.

Urval av ärenden, forts.

- Utebliven information till anhörig i samband med närståendes operation.
- Patient diagnosticeras med bukspottkörtelcancer, får ingen återkoppling från läkare trots kontaktförsök.
- Patient får cancerdiagnos via telefon. Har svårt att förstå läkaren som bryter på annat språk. Klagomålet gäller dels att cancerdiagnos ges via telefon och dels att informationen var svår att förstå pga. språkförbistringar.
- Patient opereras för cancer. Får vänta länge på provsvar trots att svaret från patologen funnits på avdelningen sedan tre veckor.
- Hustru till avliden patient upplever att hon inte fått svar på sina frågor gällande makens bortgång.
- Anhörig till svårt sjuk patient får inte kontakt med vården. Får svar att det varit problem med telefonisystemet – dock fanns ingen information om detta på hemsidan.
- Patient som fått hjärnblödning transporterats till Uppsala för vård. Anhöriga får ingen information om detta.
- Patient avlider. Utredning genomförs och anhöriga skulle få svar om denna efter fyra veckor. Efter åtta veckor hade de ännu inte fått svar.
- Patient inkommer med ansiktssvullnad. Läkare misstänker en särskild diagnos och hänvisar patienten till att googla fram vad detta innebär då det är för krångligt att förklara.
- Anhörig känner sig hotad av personal då denne har synpunkter på vården av närstående.
- Sekretessbelagda uppgifter lämnas till boendestödjare utan patientens medgivande.
- Patient nekas permission men får ingen information om varför.
- Anhörig beskriver att patient fått ECT-behandling under tvång.
- Patient kontaktar kontaktcenter för information om journalspär. Får ingen information.
- Patient upplever brist i information gällande medicinering samt hur olika mediciner påverkar varandra.

Urval av ärenden, forts.

- Patient upplever brist i kommunikation mellan olika regioner vilket påverkar vårdflödet för denne, fördröjd behandling etc.
- Patient upplever att läkaren ej förstår vad patienten säger, troligtvis på grund av språkliga barriärer.
- Patient uppger att denne fått läkemedel indraget utan förklaring samt att det i journalen noterats en blodtrycksmätning som ej genomförts.
- Patient upplever sig orättvist behandlad och förstår inte varför denne blivit bältd.
- Anhörig inkommer med synpunkter på information och kommunikation i samband med att en närstående drabbats av en infektion. Den anhörige upplever att verksamheten inte tar symptomen på allvar. Efter anhörigas påtryckningar skickas patienten till sjukhus där denne avlider.
- Patient har varit i kontakt med mottagning för att få ett födelsemärke borttaget. Får ingen kallelse eller annan återkoppling.
- Patient har opererats i Uppsala och blir återremitterad till Västmanland. Patienten är frustrerad över att inte få information om vad som händer och vad som planeras framöver.
- Patienten uppger bristande kommunikation gällande att patienten nekats operation av ett knä då denne uppfattat att detta varit överenskommet sedan tidigare.
- Personal på vårdboende ifrågasätter rutiner kring dialog med anhörig när patienter skickas hem. Anhöriga fick inte veta av aktuell klinik att patienten skulle skickas tillbaka till boendet.
- Patient har varit i kontakt med läkare för att få intyg till Försäkringskassan. Patienten blev lovad att få ett intyg men trots påstötningar kom inget. När det slutligen lämnades ett intyg var detta felaktigt.
- Anhörig har sin sambo på ett kommunalt boende. Framför synpunkter på att inte få information eller bli lyssnad till.
- Patient får flera år efter ett ingrepp veta att ett organ tagits bort som denne inte hade en aning om.

Diskussion och reflektioner

Patientnämndens syfte med denna rapport är vare sig att komma med lösningar, pekpinnar eller kritik till vården. Vi ska hålla i minnet att de flesta vårdmöten genomförs med nöjda och fullvärdigt behandlade patienter som resultat. Dock finns det en grupp patienter som via sina synpunkter bidrar med viktig information om vad vården kan göra bättre. Denna skrivelse är ett bidrag och ett försök att glänta på dörren och ge en inblick i det som patienter upplever som brister i det kommunikativa och informativa flödet.

Genom att lyfta patienternas upplevelser och klagomål skapas inte bara efterföljande frågor och arbetsmaterial som vårdens aktörer kan arbeta med i sitt eget kvalitetsarbete det ger också en förståelse för hur vården kan upplevas "på andra sidan".

Vad har varit utmärkande?

Vid flera ärenden gällande information till patient eller närstående upplever ärendeskrivarna att de inte fått information om prognos och fortsatt behandling. De känner att de blir lämnade med frågor och ibland är det rent av svårt att få någon som svarar över huvudtaget. Även brister i informationen gällande risker vid ingrepp har noterats, i ett fall har patienten blivit informerad om det först i efterhand när komplikationer tillstött.

Utmärkande är även att närstående till patienter upplever brister i information när den anhörige avlidit. I vissa fall bär närstående på obesvarade frågor flera år efter dödsfallet.

I vissa ärenden framför ärendeskrivarna att de saknat information om varför det exempelvis är långa väntetider på operation eller på akutmottagning. I några ärenden noteras att brister i informationsöverföring mellan sjukhusets enheter och/eller anhöriga till kognitivt sviktande patienter leder till förvirring gällande utskrivning, hemgång och kontakt med de som utför insatser enligt SoL.

Den vanligaste orsaken till upplevelsen att inte vara delaktig är utebliven information och att ej känna sig lyssnad till. Ett fåtal patienter beskriver felaktig information och utebliven återkoppling från vården. Att vara i beroendeställning och inte kunna påverka och dialog saknas, envägskommunikation är också upplevelser patienter och anhöriga beskriver.

Ett par patienter beskriver att de fått svåra besked, cancerbesked, via telefon. En av dessa patienter hade dessutom svårt att förstå vad läkaren sa då denne bröt på annat språk. Språkförståelse är generellt en faktor som flera patienter uppger som problematisk och handlar både om att vårdpersonal bryter på annat språk eller talar med dialekt.

Utebliven vårdplan eller att den inte följs är också en orsak till flera klagomål. Anhöriga och patienter beskriver också konsekvenser de har erfarit om de har ifrågasatt utebliven delaktighet och dialog. Dessa konsekvenser har varit bristfälligt bemötande, utebliven åtgärd och att inte kunna påverka sin vård. "Du kan alltid byta vårdcentral om du inte är nöjd" var en uppmaning en patient uppger att denne fått till sig.

Individuellt anpassad information

Utifrån de inkomna klagomålen ser Patientnämnden ett behov av att individuellt anpassa informationen och kommunikationen till varje patients enskilda förutsättningar. Varje patient behöver få information som denne förstår och kan ta till sig. Att särskilt tänka på är att anpassa informationen till mottagarens ålder, erfarenhet, mognad, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. I vissa fall skulle exempelvis muntlig information kunna kompletteras med visuella text- och bildmaterial. Tolk ska givetvis användas i de situationer som kräver det.

För att undvika kommunikativa missförstånd skulle vårdpersonal i större utsträckning kunna följa upp att patienten har uppfattat informationen. Detta kan förslagsvis göras genom att som rutin bjuda in till frågor och låta patienten bekräfta den framförda informationen med sina egna ord.

Övergångar är riskmoment vad gäller informationsöverföring

Ett par ärenden handlar om remisser som "hamnat mellan stolarna". Remisser är som bekant en viktig kommunikationsform i sjukvården. Genom att remittera överförs information om patienten och ibland även ansvaret för till exempel fortsatt diagnostisk, bedömning eller behandling. Remisser som är otydligt skrivna, aldrig skickas, hamnar fel eller blir fördröjda kan leda till fördröjd, felaktig eller utebliven vård och behandling och detta är också konsekvenser som Patientnämnden sett i några av de ärenden som ingår i denna rapport.

I vårdens övergångar är god kommunikation och rätt information särskilt viktig. Brister i överföringen av information vid dessa tillfällen utgör alltid en risk. När en patient har kontakt med flera vårdgivare finns det risk för glapp i vårdkedjan där patienten och inblandad sjukvårdspersonal tappar den gemensamma bilden av aktuell situation och vad som är planerat framöver. Där finns risk för att nödvändig information inte följer med patienten.

Äldre patienter och patienter med kroniska sjukdomar är utsatta eftersom de ofta har kontakt med flera vårdgivare. Dessa patienter har stort behov av en sammanhållen vård där alla inblandade beöver ha samma bild av målet, de aktuella åtgärderna och rollfördelningen dvs vem som gör vad. Patientnämnden har sett att denna grupp drabbas extra negativt när vårdens övergångar inte fungerar som de ska.

Ärenden som gäller barn

Patientnämnden konstaterar att antalet barnärenden är få, endast åtta av 100. Det följer dock det förväntade antalet utifrån hur fördelningen brukar se ut. Utmärkande för dessa ärenden är att vårdnadshavare upplever att de utesluts från information relaterat till barnets vård. Det har exempelvis handlat om att de inte tycker att de fått tillräcklig information inför barnets operation men det har också varit fall där vården gjort orosanmälan utan att informera om detta. I ett fall gavs en K-vitaminspruta till en nyfödd utan att föräldrarna informerades.

Dialog, delaktighet och information är kategorier som delvis överlappar varandra. Klart är att det finns en hel del patientsynpunkter på just detta område; där sändare och mottagare av information inte förstår varandra eller misstolkar det som sägs. Ett syfte med den här rapporten har varit att lyfta patienternas röster och belysa vad de haft synpunkter på. En förhoppning är att informationen kan användas som diskussionsunderlag vad gäller att utveckla vården utifrån patienternas perspektiv.

Skapa delaktighet och förbättra kommunikationen:

- Handboken: Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig - Handbok för vårdgivare, chefer och personal, Socialstyrelsen.
- Handboken: Råd för bättre kommunikation mellan patient och vårdpersonal, SKL.

Förslag till fortsatt diskussion

- Hur kan man utveckla och förbättra kommunikationsprocessen så att det säkerställs att patienten eller den anhörige har förstått informationen och tar till sig den. Kan resultatet i så fall bli att man känner sig mer delaktig?
- Vad betyder delaktighet och dialog från vårdens/patientens perspektiv? Har den samma betydelse?
- Hur kan vi konkret jobba för utökad delaktighet för patienten i sin egen vårdprocess?
- Vad "tjänar" vården på att förbättra dialog och delaktighet?
- En del klagomål handlar om att patienter hamnar mellan stolarna då de byter avdelning eller vårdform. Informationsöverlämningen mellan vårdenheter har i dessa fall uppgetts som bristfällig. Utökad samverkan mellan olika vårdaktörer oberoende av huvudman – hur når vi dit?

Referenser

Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige (2019)

Handbok: Kommunikation och informationsöverföring, Socialstyrelsen

Handbok: Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig, Socialstyrelsen

Patientnämndernas basmodell för analys (2018)

Handbok: Råd för bättre kommunikation mellan patient och vårdpersonal, SKL

Patientlag (2014:821)

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

