

Klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvården

Halvårsanalys 2023

Ärenden inkomna 1 januari - 30 juni

”Läkaren bara körde på med sin undersökning utan att bry sig om hur det kändes för mig.

Det var som om läkaren bara ville få det överstökat.

När jag gick därifrån kände jag mig både dömd och äcklig.”

Klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvården

Halvårsanalys 2023

Ärenden inkomna 1 januari - 30 juni

Anita Söderlind

2023-10-27
Dnr: 23PN919

Innehåll

1.	Inledning.....	4
1.1	Syfte.....	4
2.	Metod	5
3.	Resultat	6
3.1	Övergripande beskrivning av underlag.....	6
3.2	Undersökning/bedömning	7
3.3	Delaktig	10
3.4	Behandling	11
4.	Tabeller	13
4.1	Förvaltningar	13
4.2	Vårdverksamheter.....	14
4.3	Huvudproblem samt könsfördelning.....	15
4.4	Delproblem samt könsfördelning.....	16
4.5	Fördelning kön och ålderskategori	17

1. Inledning

I verksamhetsplanen för år 2023 har patientnämnden gett sitt kansli uppdraget att i en halvårsanalys redogöra för de klagomålsärenden som inkommit under perioden 1 januari till 30 juni 2023.

Vad handlar klagomålen i denna analys om?

Det är tre stycken kategorier av klagomål, tre så kallade ”delproblem”, som sticker ut när underlaget för perioden 1 januari till 30 juni 2023 granskas.

Analysen fokuserar på dessa tre delproblem:

- 1. Man är inte nöjd med den Undersökning eller bedömning som vården gjort.**
- 2. Man har inte känt sig Delaktig.**
- 3. Man har klagomål på Behandling.**

Patientnämnden tar emot klagomål från patienter och närstående. Klagomål som riktas mot hälso- och sjukvården och Folktandvården i Region Örebro län, hälso- och sjukvård i länets kommuner samt privat hälso- och sjukvård som utförs enligt avtal med Region Örebro län eller länets kommuner.

1.1 Syfte

Det övergripande syftet med denna halvårsanalys är att den ska kunna vara ett bidrag till hälso- och sjukvårdens utvecklings- och kvalitetsarbete för att stärka patientsäkerheten.

2. Metod

Underlaget till analysen utgörs av ärenden hos patientnämnden som innehåller patienters eller närståendes klagomål på hälso- och sjukvården och folktandvården i Region Örebro län, hälso- och sjukvård i länets kommuner samt privat hälso- och sjukvård som utförs enligt avtal med Region Örebro län eller länets kommuner. Hädanefter kommer endast ordet ”patient” att användas.

Alla ärenden hos patientnämnden registreras i Platina, det ärende- och dokumenthanteringssystemet som används i Region Örebro län. Ärendena registreras bland annat med uppgift om vilken verksamhet som berörs, patientens kön och ålderskategori.

Utifrån innehållet i patienternas klagomål kategoriseras även ärendena i åtta så kallade huvudproblem. För varje huvudproblem registreras också delproblem, som ytterligare klargör vad klagomålen avser.¹

Ärenden hos patientnämnden i Region Örebro län kan kategoriseras under fler än ett huvud- och delproblem. En och samma patient kan också föra fram klagomål mot fler än en vårdverksamhet. Detta innebär att det i underlaget är fler ärenden än enskilda patienter.

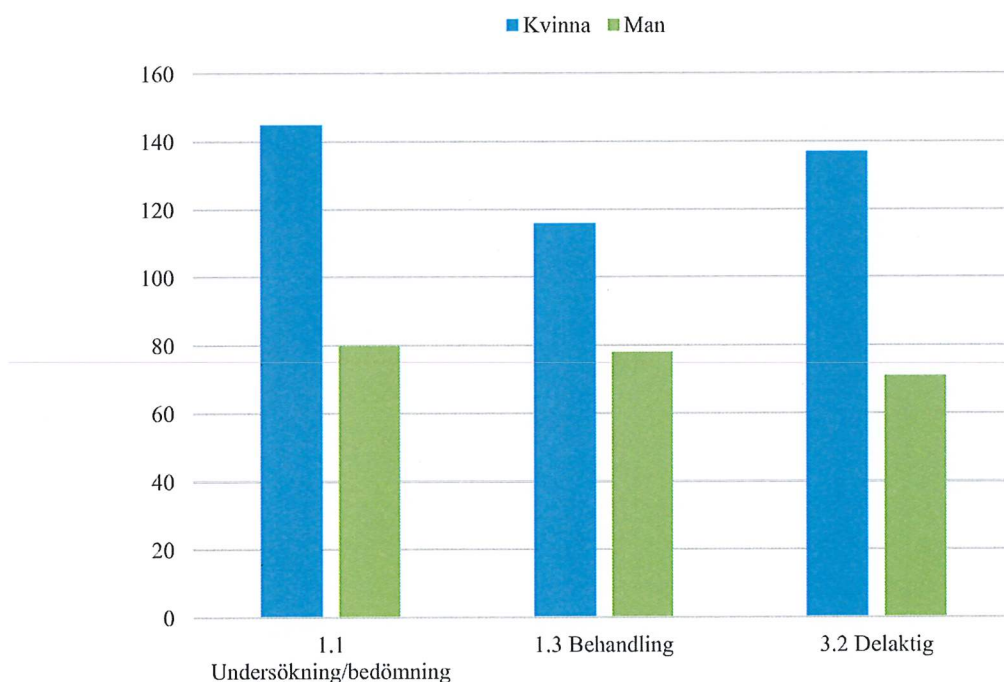
¹ Huvudproblemen med tillhörande delproblem är gemensamma för samtliga patientnämnder i landet.

3. Resultat

3.1 Övergripande beskrivning av underlag

- Under perioden 1 januari till 30 juni 2023 registrerades totalt 756 ärenden.
- Den könsmässiga fördelningen mellan ärendena är 466 kvinnor, 282 män. I 8 ärenden har patienten uppgett sitt kön som ”annat”. Detta kan bero på antingen att patienten inte identifierar sig som kvinna eller på att patientnämnden inte har fått någon uppgift om patientens kön.
- Underlaget har 57 ärenden där patienten är ett barn/ungdom, 29 flickor och 28 pojkar. Patienter registreras som barn/ungdom om de är mellan 0 och < 19 år.

DELPBLEM I FOKUS



Tabell nr 1. De tre delproblem som har registrerats flest gånger i analysunderlaget. Ärenden där kön inte registrerats är så få att de endast redovisas i texten nedan som ”annat”.

- **Undersökning/bedömning med 227 ärenden:** 145 kvinnor, 80 män och 2 annat.
- **Delaktig med 210 ärenden:** 137 kvinnor, 71 män och 2 annat.
- **Behandling med 197 ärenden:** 116 kvinnor, 78 män och 3 annat.

3.2 Undersökning/bedömning

Klagomål som kategoriserats under delproblemet Undersökning/bedömning handlar ofta om att patienten menar att det gjorts en bristfällig eller rentav felaktig undersökning. Det kan också handla om att den undersökning patienten förväntat sig inte gjordes av vårdpersonalen.

"Sköterskan verkade superstressad och hon hastade genom undersökningen. Jag är rädd att resultatet blev därefter, alltså att det blev missvisande."

"Jag trodde att läkaren skulle göra en riktig undersökning men läkaren tittade bara på dataskärmen."

FELAKTIGA BEDÖMNINGAR

Det framkommer också klagomål där patienter beskriver att vården missbedömt deras symtom. Initialt felaktiga bedömningar kan få allvarliga konsekvenser för patienterna, till exempel att cancerdiagnosen blir fördröjd och att behandlingen då också blir fördröjd. Patienterna som kontaktar patientnämnden menar att denna typ av fördröjningar hade kunnat undvikas.

"Jag blev hemskickad med beskedet att det var ett virus jag hade drabbats av och att kroppen skulle läka det själv. Efter en dryg vecka var jag så dålig att det blev ambulans till akuten och det visade sig att jag hade proppar i båda lungorna."

"Det var först på akuten som lungcancer blev upptäckt. Varför togs inte mina symtom på allvar tidigare? Jag har ju faktiskt haft bröstcancer."

"Jag var på akuten flera gånger, men ingen begrep att smärtorna berodde på att jag hade bältros."

OLIKA BEDÖMNINGAR

Patienter beskriver i klagomål att olika vårdpersonal gör olika bedömningar och att detta skapar en oro hos patienten. Det kan också leda till att förtroendet för vården minskar.

”Jag fick antibiotika eftersom den första läkaren diagnosticerade mig med bihåleinflammation. När jag inte blev bättre fick jag tala på telefon med en annan läkare. Den läkaren sa att jag inte alls hade bihåleinflammation utan ett virus, men jag fick ingen tid för någon ny undersökning.”

HUR KOMMER JAG VIDARE

När det gäller förfarandet med remisser så kan klagomålen gälla att den läkare man ber om att skriva en remiss för till exempel undersökning, utredning eller bedömning hos en specialist, helt enkelt säger nej. Det kan också vara så att läkaren på vårdcentralen skickar en remiss till specialistvården, men där blir remissen avslagen. I några klagomål framkommer att patienten då har skickat in en egenvårdsremiss och att den blivit beviljad. Detta skapar självfallet en del funderingar kring varför remissen från vårdcentralen avslags.

”När remissen kom tillbaka till vårdcentralen med avslag föreslog min läkare att jag skulle skriva en egenvårdsremiss. Jag gjorde det och den blev antagen. Jag fick träffa en specialist. Det var naturligtvis bra, men varför räckte det inte med remissen från vårdcentralen?”

VEM SKA TA ANSVARET

I klagomål från patienter som uppger att de har flera olika slags hälsoproblem framkommer ofta följande önskemål:

- Att någon tar ”ett helhetsgrepp” på ens hälsosituation.
- Att få en fast läkarkontakt som bland annat ska kunna se till att alla relevanta utredningar/undersökningar blir genomförda.
- Att känna sig trygg i att man får de behandlingar som behövs för att man ska kunna må så bra som möjligt, trots en komplex hälsosituation.

”Ingen tycks vilja ta ansvaret. Jag skickas bara runt.”

”Jag vill att det görs en vårdplan för mig, och att läkare på olika kliniker på ett enkelt sätt ska kunna hitta och läsa den i min journal och veta vad som gäller för mig och min behandling.”

UTSKRIVNING

Det inkommer också klagomål på vissa bedömningar och beslut som fattats när det gäller utskrivning av patienter från slutenvården, alltså sjukhuskliniker. Det är i dessa klagomål nästan uteslutande närstående till patienten som kontaktar Patientnämndens kansli. I underlaget framkommer att detta framför allt gäller följande två olika patientgrupper:

- Patienter som är 80 år och äldre.
- Patienter som lider av psykisk ohälsa.

För patienter med psykisk ohälsa handlar det om att en närstående har motsatt sig hemskrivning och med facit i hand kan man konstatera att det inte gick bra när patienten kom hem. För patientgruppen som är äldre handlar det då framför allt om fallolyckor i hemmet.

DET ENA KAN LEDA TILL DET ANDRA

Fördröjd eller otillräcklig undersökning kan leda till en felaktig bedömning som leder till en fördröjd, eller felaktig, behandling. I underlaget finns ett flertal klagomål på just detta och det handlar då om olycksfall. Patienten har skadats och söker vård. Vården har dock initialt missat att patienten drabbats av fraktur.

”Patient på ett kommunalt boende föll omkull och fick smärtor i benet. Vårdcentralen bedömde att det var artros och ingen undersökning gjordes. Först två veckor senare konstaterades att patienten drabbats av en fraktur vid fallolyckan.”

Några klagomål handlar om att felaktiga bedömningar kan leda till att man skickas från ett av regionens tre sjukhus² till ett annat, och sen måste man åka tillbaka. Patienter upplever också att de ”i onödan” skickas mellan olika vårdgivare eller kliniker inom sjukhuset.

”Jag blev skickad till Karlskoga Lasarett från USÖ. I Karlskoga undersökte man grundligare och såg att problemet var sådant att det var USÖ som kunde åtgärda det. Det blev en helt onödig resa till Karlskoga, och onödigt lång tid med smärta.”

² Universitetssjukhuset Örebro, Karlskoga Lasarett, Lindesbergs Lasarett.

3.3 Delaktig

Klagomål som gäller att patienten inte upplever sig vara delaktig i sin vård handlar oftast om att man inte känner sig vara sig lyssnad till eller trodd på. Klagomålen rör både sjuksköterskor, läkare och andra yrkesgrupper som fysioterapeuter och undersköterskor. I vissa klagomål beskriver patienten att man rent av känner sig misstrodd.

"Läkaren hade en fördom mot mig och trodde att jag bara ville bli sjukskriven."

"Trots att hon på 1177 sagt att jag behövde träffa en läkare så vägrade sköterskan ge mig en tid. Hon trodde nog att jag ljög."

VART TOG DIALOGEN VÄGEN

Flera patienten i underlaget för denna analys anser att vården, i planeringen för patientens vård och behandling, inte tagit hänsyn till vare sig vad patienten själv önskar eller patientens individuella förutsättning. När vården vare sig utformats eller genomförts i dialog med patienten har man inte fått vara delaktig.

"Jag var väldigt orolig, har ju haft lymfom, men läkaren brydde sig inte om det."

"Läkaren lyssnade inte när jag sa att medicinen gav mig biverkningar. Jag skulle ändå ta den, trots att jag sa att jag inte ville."

"Läkaren bara körde på med sin undersökning utan att bry sig om hur det kändes för mig. Det var som om läkaren bara ville få det överstökad. När jag gick därifrån kände jag mig både dömd och äcklig."

FÖRTROENDET MINSKAR

När man som patient inte känner sig lyssnad till eller inte trodd på, så tappar man förtroende för vården. Patienter berättar att man blir ledsen och att man drar sig för att ta kontakt med vården.

"Jag gråter ofta när jag har haft kontakt med vårdcentralen. Sköterskorna betar sig nedlåtande och förringar mina besvär."

Det kan också bli så att patienten tappat förtroendet för den läkare patienten träffat men att man, trots att man ber om det och förklarar varför, inte får byta läkare.

”Jag tyckte att läkaren var överlägsen mot mig och att jag blev behandlad som ett barn. Jag ville inte träffa den personen igen, men att få byta läkare visade sig vara svårt.”

3.4 Behandling

När en utredning eller behandling inte utförs eller startas i enlighet med den planering som finns, skapas många gånger frustration hos patienterna. Detta är extra tydligt i de klagomål där patienterna lider av psykisk ohälsa.

DE BOLLAR MED MIG

Patienter med psykisk ohälsa tycks drabbas oftare än andra patientgrupper av att bollas mellan vårdgivare. Denna typ av klagomål riktas framför allt mot primärvården och psykiatrin. Det tycks vara svårt att veta vem som ska ta ansvar för, och hålla i, behandlingen.

”Jag känner igen mina symtom och vill få behandling innan det blir värre. Men vårdcentralen hänvisar till allmänpsykiatrin, och där vill man inte heller ta emot mig.”

”Sjukvården dribblar bara runt mig”.

TVEKSAM BEHANDLING

Det finns också klagomål där patienter nekas behandling helt, eller nekas önskad behandling. I andra klagomål framkommer att man anser att behandlingen inte fungerade, man blev inte bättre.

”Vi och vår lilla dotter blev bara hemskickade, trots att hon hade så ont i magen. Vi sökte igen två dagar senare. Då fick hon rätt behandling och blev snabbt bättre.”

”Jag förklarade för läkaren att jag fick biverkningar av den medicinen, men läkaren skrev ändå recept på samma medicin.”

”Jag tyckte att jag blev sämre av träningen, men fysioterapeuten ville ändå att jag skulle fortsätta med den.”

FRÅN REGION TILL KOMMUN

Det finns också klagomål som handlar om att när patienter flyttats över från sjukhuset till kommunalt boende så blir det problem. Det kan vara såromläggningar som inte görs enligt ordination från specialistvården. Det kan också handla om klagomål på bristande rehabilitering. Den rehabilitering och hjälp till träning som det gjorts överenskommelse om blir inte gjord.

*"På boendet görs ingen rehabilitering alls. Stödskenan tas aldrig av.
Jag får ingen hjälp med att träna benet."*

UNDVIKBARA KONSEKVENSER

Det framkommer i klagomål att felaktiga behandlingar har inneburit att patienter drabbats av negativa konsekvenser. Något som kanske hade kunnat undvikas.

*"Jag fick inte rätt hjälp i rätt tid. Jag blev sjukskriven istället.
Det var som om ingen ville ta ansvar för mig och min vård.
Nu, när jag får rätt behandling, kan jag jobba igen."
"Såret på mitt ben blev mycket större än det hade behövt bli om
rätt typ av förband hade satts på från början."*

*Det gjordes ett misstag under operationen. Det blev därför en operation till
och jag blev dessutom tvungen att ha en kateter ganska lång tid."*

Det framkommer också i några ärenden att patienter drabbats av undvikbara vårdskador som har lett till stora konsekvenser för patienten.

MÅSTE VARA FRISK FÖR ATT KUNNA VARA SJUK

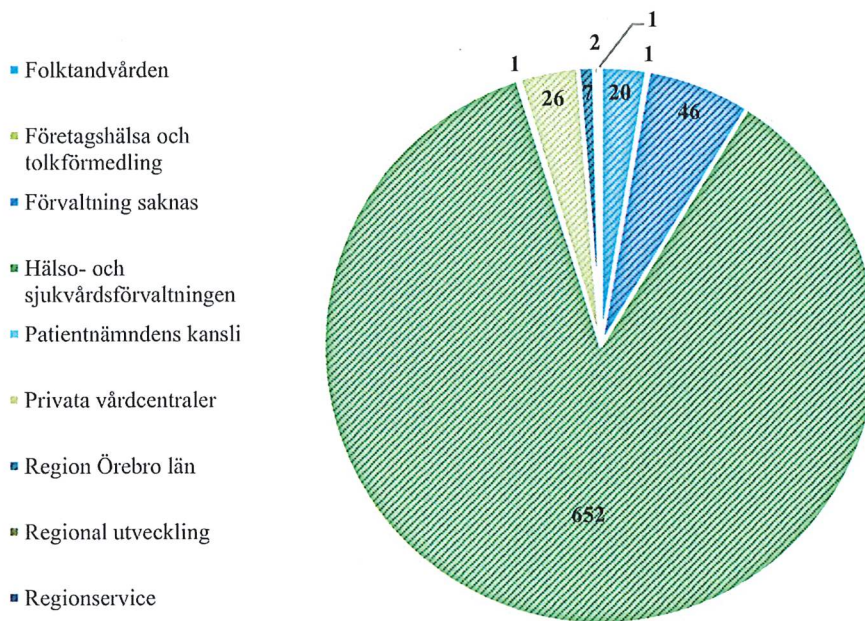
Det inte ovanligt att patienter framför funderingar kring varför man behöver vara påstridig i sina kontakter med vården. Kontakterna är inte alltid smidiga och man upplever att man måste kämpa för att få det man anser sig behöva.

*Varför krävs det att man är mentalt stark, påläst och påstridig
för att få rätt vård?*

4. Tabeller

Underlaget för denna halvårsanalys utgörs av de 756 ärenden som registrerats perioden 1 januari 2023 till och med 30 juni 2023.

4.1 Förvaltningar

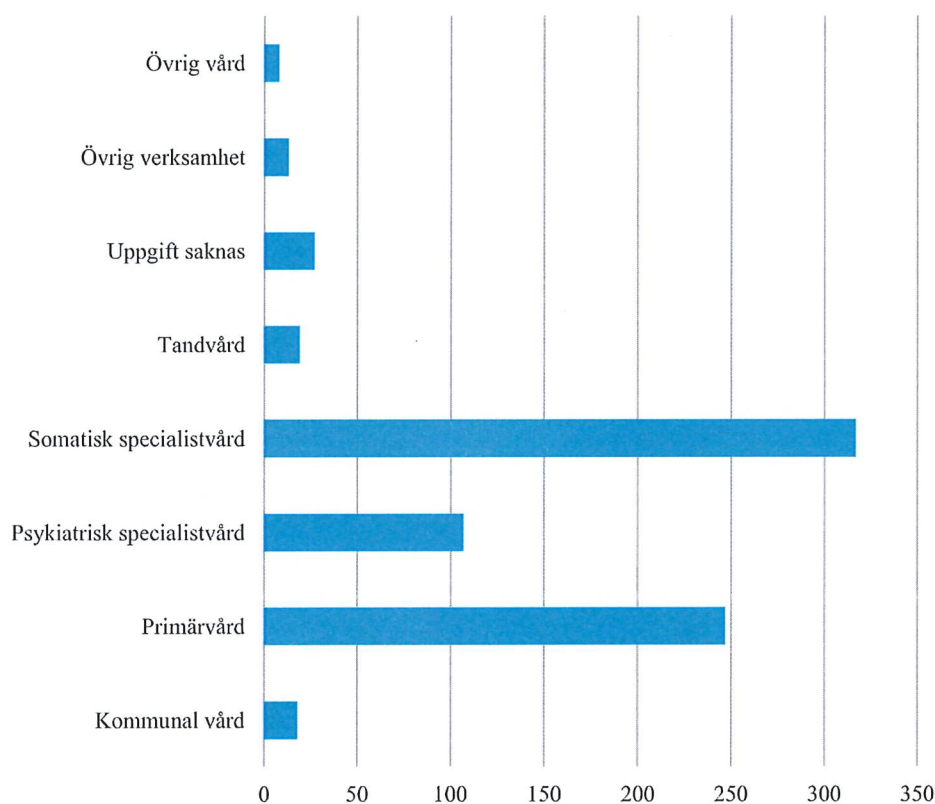


Tabell nr 2. Fördelning av klagomålen mellan olika förvaltningar.

Förtydligande av antalet ärenden som riktas mot de olika förvaltningarna:

- **652** riktades mot någon av verksamheterna inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.
- **26** riktades mot de privata vårdcentraler som har avtal med Region Örebro län.
- **7** riktades mer övergripande mot hela Region Örebro län.
- **2** riktades mot Regional utveckling.
- **20** riktades mot Folk tandvården.
- **I 46** av klagomålen framgick det inte vilken vårdverksamhet klagomålet riktades mot.
- Övriga tre förvaltningar fick **1** klagomål var riktat mot sig.

4.2 Vårdverksamheter

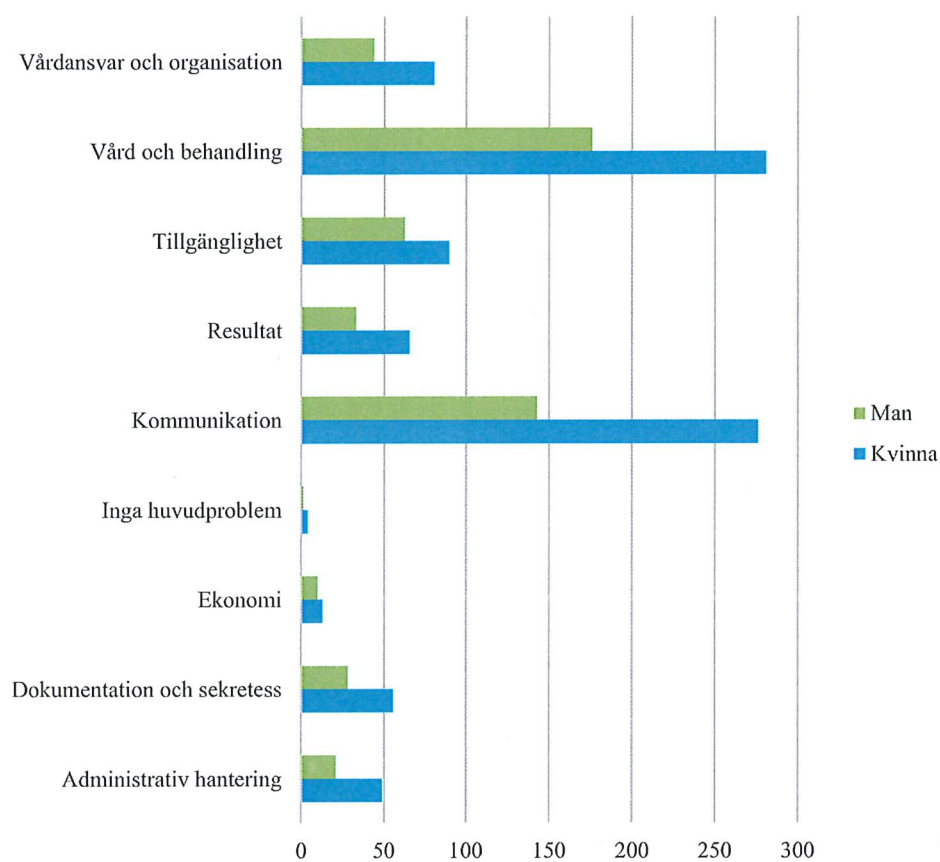


Tabell nr 3. Fördelning av antalet klagomål mellan de olika vårdverksamheterna i Region Örebro län.

Förtydligande av tabellen:

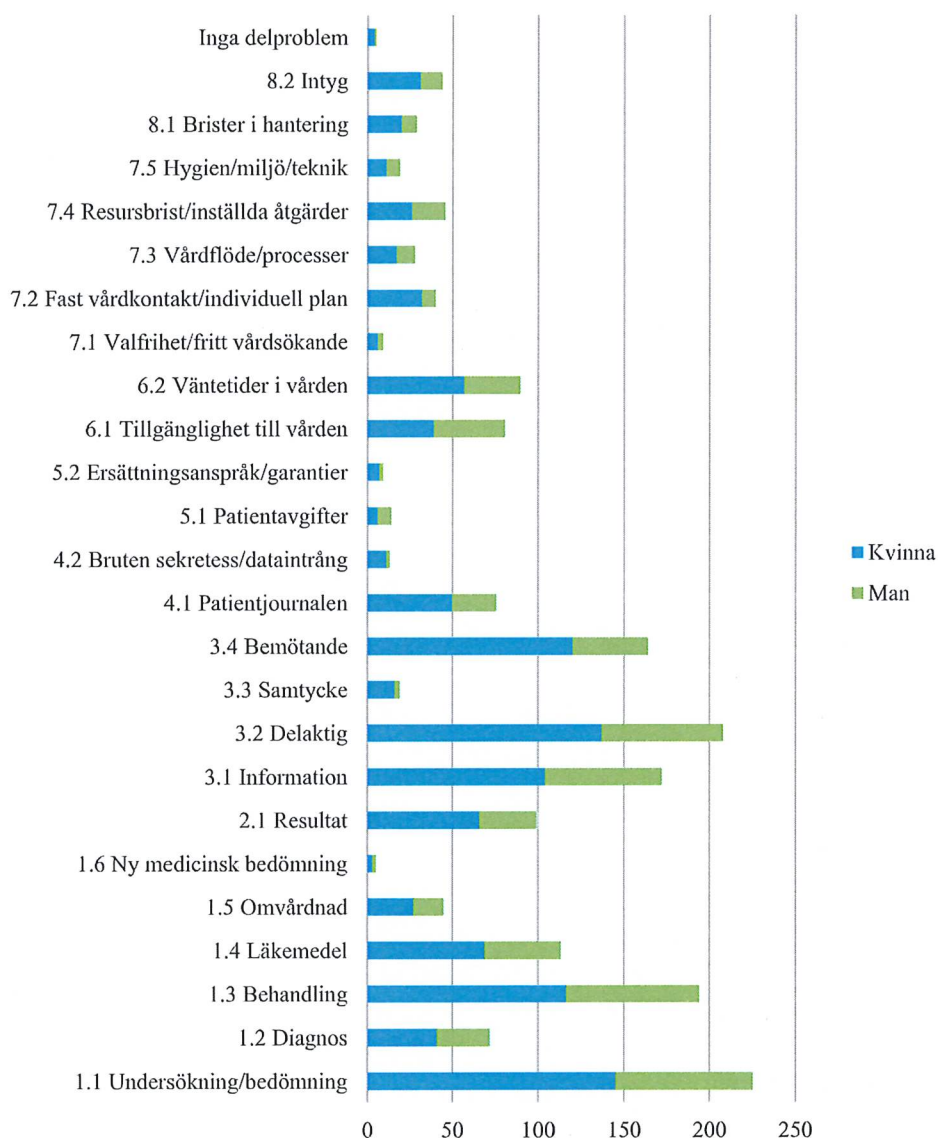
- Övrig vård, 8 ärenden. Här registreras klagomål som riktas mot okänd vårdgivare.
- Övrig verksamhet, 13 ärenden. Här registreras klagomål som riktas mot till exempel sjukvård enligt avtal (exempelvis privata vårdcentraler), sjukresa, larmcentral och ekonomienhet.
- Uppgift saknas, 27 ärenden.
- Tandvård, 19 ärenden.
- Somatisk specialistvård, 317 ärenden.
- Psykiatrisk specialistvård, 107 ärenden.
- Primärvård, 247 ärenden.
- Kommunal vård, 18 ärenden.

4.3 Huvudproblem samt könsfördelning



Tabell nr 4. Huvudproblem och fördelningen mellan män och kvinnor.

4.4 Delproblem samt könsfördelning



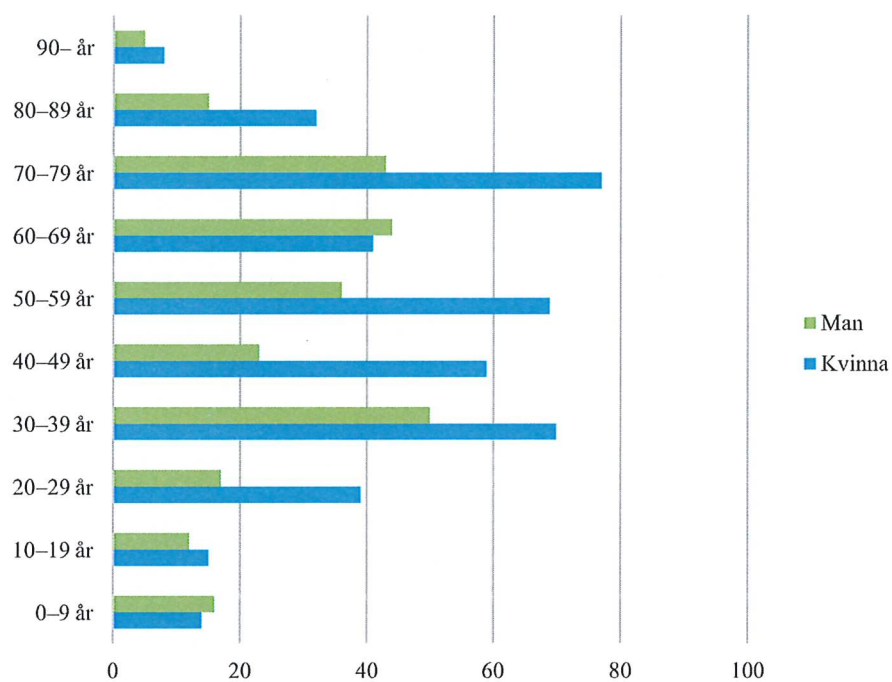
Tabell nr 5. Delproblem och fördelningen mellan kvinnor och män.

Ärenden där kön inte registrerats är så få, 8 stycken, att de inte redovisas i tabellen ovan.

Delproblemen Undersökning/bedömning och Behandling ingår i huvudproblemet Vård och behandling.

Delproblemet Delaktig ingår i huvudproblemet Kommunikation.

4.5 Fördelning kön och ålderskategori



Tabell nr 6. Fördelning mellan kön och ålderskategori i de ärenden i underlaget där ålder och kön är registrerade.



Postadress Region Örebro län, Patientnämndens kansli, Box 1613, 701 16 Örebro, E-post: regionen@regionorebrolan.se
Besöksadress Landbotorpsallén 25 A, Örebro, Tel: 019-602 27 60, Organisationsnummer: 232100-0164,

www.regionorebrolan.se