



Sammanträde med:

Patientnämnden

Sammanträdesdatum: 2021-04-09

Tid: kl. 09:00-12:00

Plats: Digitalt samt Almen Eklundavägen 2

Meddela förhinder snarast möjligt till nämndsekreteraren.
Du som är ersättare meddelar om du kommer att närvara.

Tänk på våra allergiker och undvik starka dofter.

Ledamöter kallas

Lilla Alkman (KD), ordförande
Jan Zetterqvist (S), vice ordförande
Anna Stark (M), 2:e vice ordförande
Veronica Ulfgren (S)
Liliana Benito Stenberg (S)
Christina Pettersson (C)
Ann-Katrine Jondelius (M)
Carina Riberg (MP)
Richard Sandström (SD)

Ersättare underrättas

Bengt Svensson (M)
Ewa Viktorsson (S)
Bo Stenberg (S)
Eva Rysén (S)
Annica Vissberger (KD)
Jessika Edetun Falk (C)
Cecilia Albertsson (M)
Anders Franzon (L)
Ellinor Rasmussen (SD)



1. Val av justerare

Föredragande:

Förslag till beslut

Patientnämnden beslutar

att jämte ordföranden utse Anna Stark (M) till justerare av nämndens protokoll med Carina Riberg (MP) som ersättare.

2. Gemensam nationell kommunikationsplan för patientnämnderna i Sverige – reviderad version

Diarienummer: 21PN355

Föredragande: Marcus Philipson

Förslag till beslut

Patientnämnden beslutar

att godkänna förslag till gemensam nationell kommunikationsplan för patientnämnderna i Sverige.

att uppdra åt chefen för Patientnämndens kansli att inom ramen för kansliets budget komma överens med övriga patientnämndsverksamheter i Sverige om vilka kommunikationsaktiviteter som ska genomföras av patientnämnderna på nationell nivå.

Sammanfattning

Vid sammanträde den 2 april 2020 fattade patientnämnden beslut om att godkänna förslag till nationell kommunikationsplan för Region Örebro läns vidkommande. Den då aktuella kommunikationsplanen godkändes emellertid inte av samtliga patientnämnder i Sverige. En ny version av kommunikationsplanen har därför tagits fram.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM – Gemensam nationell kommunikationsplan för patientnämnderna i Sverige – reviderad version
- Kommunikationsplan för gemensamma kommunikationsinsatser för patientnämnderna i Sverige

3. Nya arvodes- och ersättningsregler för stödpersoner

Diarienummer: 21PN406

Föredragande: Marcus Philipson

Förslag till beslut

Patientnämnden beslutar

att ta informationen till protokollet.

Sammanfattning

Information om kommande beslut vid nästkommande nämnd.

Beslutsunderlag

- Förslag till nya arvodes- och ersättningsregler för stödpersoner

4. Klagomål på vården som avser barn, en analys av klagomål till patientnämnden i Region Örebro län 2020



Diarienummer: 21PN83

Föredragande: Helena Lenke Thalberg

Förslag till beslut

Att överlämna rapporten för kännedom till hälso- och sjukvårdsdirektören.

Att överlämna rapporten för kännedom till regionfullmäktige.

Att överlämna rapporten för kännedom till regionstyrelsen.

Att överlämna rapporten för kännedom till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Att överlämna rapporten för kännedom till folktandvårdsnämnden.

Att överlämna rapporten för kännedom till etikrådet.

Att överlämna rapporten för kännedom till redaktionen för tidskrifterna Tillsammans och Leva.

Att överlämna rapporten för kännedom till chefen för Hälsovalsenheten.

Att överlämna rapporten för kännedom till Region Örebro läns revisorer.

Att överlämna rapporten för kännedom till regiondirektören.

Sammanfattning

Under år 2020 inkom 80 klagomålsärenden till patientnämnden i Region Örebro län som avser barn, 49 klagomål gällande pojkar och 31 klagomål gällande flickor.

I klagomålen framkommer missnöje med bedömningar, olika behandlingar och undersökningar, väntetider i vården och delaktighet. Bland annat uttrycks i klagomålen att vården inte i tillräcklig grad anpassar sitt förhållningssätt och sina utföranden utifrån barnets individuella förutsättningar och behov.

Beslutsunderlag

- Analys klagomål som gäller barn 2020
- FöredragningsPM: analys av klagomål som avser barn

5. Nationell covid-19 analys: Pandemin och patienterna.

Diarienummer: 21PN42

Föredragande: Helena Lenke Thalberg

Förslag till beslut

att lägga rapporten till handlingarna

Sammanfattning

Sveriges 21 patientnämnder har för första gången gjort en gemensam analys av inkomna klagomål och fokus är covid-19.

Samtliga patientnämnder har upprättat var sin analys utifrån sina klagomålsärenden gällande covid-19. Den nationella analysgruppen (representanter från Region Örebro län, Region Skåne och Region Jämtland/Härjedalen) har sedan sammanställt och upprättat en stor analys med alla 21 analyser som underlag.



Beslutsunderlag

- FöredragningsPM nationell analys: Pandemin och patienterna
- Pandemin och patienterna. Nationell rapport.

6. Klagomål gällande vaccination mot Covid-19

Diarienummer: 21PN326

Föredragande: Sofia Wange

Förslag till beslut

Patientnämnden beslutar

a t t överlämna sammanställningen för kännedom till regionfullmäktige

a t t överlämna sammanställningen för kännedom till hälso- och sjukvårdsnämnden

a t t överlämna sammanställningen för kännedom till Förvaltningsövergripande Chefläkare i hälso- och sjukvårdsförvaltningen

a t t överlämna sammanställningen för kännedom till Inspektionen för vård och omsorg, avdelning mitt

a t t överlämna sammanställningen för kännedom till etikrådet

a t t överlämna sammanställningen för kännedom till redaktionerna för tidskrifterna Tillsammans och Leva

a t t överlämna sammanställningen för kännedom till Regiondirektören

a t t överlämna sammanställningen för kännedom till Hälso- och sjukvårdsdirektören

Sammanfattning

Med anledning av den pågående vaccinationen mot Covid-19 har patientnämndens kansli sammanställt klagomål på hälso- och sjukvården som inkommit från patienter och närstående som berör hanteringen av vaccinationsprocessen i Örebro län.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM
- PM klagomålsärenden avseende vaccination mot Covid-19

7. Delegationsbeslut - 2021

Diarienummer: 21PN87

Föredragande:

Förslag till beslut

Patientnämnden beslutar

att ta meddelande och delegationsbeslut till protokollet.

Sammanfattning

Delegationsbeslut presenteras till nämndens sammanträde.

8. Information



Föredragande:

Sammanfattning



Inbjuden gäst - Helena Walfridsson

Information från kansliet - Marcus Philipson

Informationsinsatser - Marcus Philipson

Information från stödpersonsverksamheten - Marcus Philipson

2

Gemensam nationell kommunikationsplan för patientnämnderna i Sverige – reviderad version

21PN355

Organ
Patientnämnden

Gemensam nationell kommunikationsplan för patientnämnderna i Sverige – reviderad version

Förslag till beslut

Patientnämnden beslutar

att godkänna förslag till gemensam nationell kommunikationsplan för patientnämnderna i Sverige.

att uppdra åt chefen för Patientnämndens kansli att inom ramen för kansliets budget komma överens med övriga patientnämndsverksamheter i Sverige om vilka kommunikationsaktiviteter som ska genomföras av patientnämnderna på nationell nivå.

Sammanfattning

Vid sammanträde den 2 april 2020 fattade patientnämnden beslut om att godkänna förslag till nationell kommunikationsplan för Region Örebro läns vidkommande. Den då aktuella kommunikationsplanen godkändes emellertid inte av samtliga patientnämnder i Sverige. En ny version av kommunikationsplanen har därför tagits fram.

Ärendebeskrivning

Av 2 § lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården framgår att patientnämnden ska informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonal och andra berörda om sin verksamhet.

Patientnämnderna samverkar i ett nationellt nätverk, ”Patientnämndernas nationella tjänstemannanätverk”, där varje patientnämnd representeras av en tjänsteperson, företrädesvis förvaltnings- eller kanslichef. En kommunikationsgrupp som utsetts av detta nätverk har tagit fram ett förslag till en gemensam kommunikationsplan för patientnämnderna avseende kommunikationsaktiviteter på nationell nivå. Den nationella kommunikationsplanen är inte avsedd att ersätta de kommunikationsplaner

Tjänsteställe, handläggare
Patientnämndens kansli, Marcus Philipson

Sammanträdesdatum
2021-04-09

FöredragningsPM
Dnr: 21PN355

som vissa patientnämnder, däribland patientnämnden i Region Örebro län, själva tar fram rörande den egna verksamheten. Istället fokuserar den nationella kommunikationsplanen på gemensamma aktiviteter.

Bedömning

Att genomföra kommunikationsaktiviteter tillsammans med andra patientnämnder är resurseffektivt och tillsammans kan patientnämnderna genomföra kommunikationsinsatser i nationella sammanhang som de olika nämnderna var för sig inte kan genomföra.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Beslutet förväntas inte få några särskilda konsekvenser för barn, miljön eller jämställdhet.

Ekonomiska konsekvenser

Eventuella kostnader för kommunikationsaktiviteter enligt kommunikationsplanen ryms inom kansliets budget.

Uppföljning

Genomförda kommunikationsaktiviteter redovisas i delårsrapport och verksamhetsberättelse.

Beslutsunderlag

Dokumentet ”Kommunikationsplan för gemensamma kommunikationsinsatser för patientnämnderna i Sverige”.

Marcus Philipson
chef för Patientnämndens kansli

Skickas till:

(Ange vem/vilka beslutet ska skickas till)

Patientnämnderna i Sverige

Kommunikationsplan för gemensamma kommunikationsinsatser för patientnämnderna i Sverige

Detta är en gemensam kommunikationsplan för alla patientnämnder i Sverige. Den beskriver i korthet nämndernas uppdrag och mål, samt prioriteringar och andra förutsättningar för de kommunikationsinsatser som planeras och genomförs i samverkan mellan patientnämnderna.

Inledning

Alla landets patientnämnder har som uppgift att stödja och hjälpa patienter som vill framföra klagomål eller synpunkter på framför allt den offentligt finansierade vården i Sverige. Patientnämnderna har också uppdraget att förordna stödpersoner åt personer som tvångsvårdas inom den psykiatriska vården eller isoleras enligt smittskyddslagen. Dessa uppgifter rymmer ett stort mått av kommunikativa insatser, både i direkt dialog med patienter och närstående och med företrädare för vården och allmänheten. Dessutom är det viktigt för patientnämnderna att även mera allmänt sprida information om sin verksamhet till bland annat politiker och media.

Patientnämnderna i landet är av varierande storlek och har därför olika möjligheter att ägna resurser och kraft åt att marknadsföra sig. Tanken bakom en gemensam kommunikationsplan är att även de mindre förvaltningarna/kanslierna ska involveras och få draghjälp med att marknadsföra sig.

I förarbetet till lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården uttalas att ”det är angeläget att den stödjande funktionen utvecklas och blir mer likvärdig över landet”, vilket kan tolkas som att den information som ges till patienter/allmänhet ska vara likartad i hela landet. Genom ett nationellt samarbete patientnämnderna emellan, ges bättre möjligheter för detta. Dessutom kan både ekonomiska och personella resurser nyttjas bättre och en enhetlig nationell bild av patientnämndsverksamheten ges.

Uppdrag

Patientnämnderna ska genomföra analyser av inkomna ärenden, uppmärksamma vården på riskområden och hinder för utveckling av vården samt föreslå åtgärder för förbättring (3 §). I lagen fastslås också att patientnämnden ”ska informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet” (2 §). Marknadsföringsuppdraget är med andra ord uttalat och de enskilda patientnämnderna ska bedriva ett offensivt, aktivt och tydligt målgruppsinriktat kommunikationsarbete.

I möjligaste mån ska de kommunikations- och marknadsföringsinsatser som genomförs vara anpassade till det moderna kommunikationssamhället med dess tekniker och kontaktmönster.

Övergripande mål

Målet för den gemensamma kommunikationen är att:

- medarbetare i vården ska ha kännedom om patientnämnden och kunna informera om patientnämndens roll i klagomålssystemet samt stödpersonsuppdraget
- allmänheten ska ha kännedom om patientnämnden och vilken hjälp den kan få av patientnämnden om man har synpunkter eller klagomål på vården
- allmänheten ska ha kännedom om att den kan vända sig till patientnämnden för att få information om rättigheter i vården
- allmänheten ska ha kännedom om att patientnämnden är oberoende och opartisk.

Strategiska val

- Kommunikationsinsatserna ska prioriteras med utgångspunkt från det värde som de skapar nationellt och med hänsyn till de resurser som avsätts.
- De insatser som görs ska bidra till att värdet av inkomna synpunkter och klagomål lyfts hos vården och andra aktörer, vilket ska genomsyra allt vi kommunicerar.
- Gemensamma aktiviteter av större storlek bestäms av patientnämndernas nationella nätverk.
- Vid nationella gemensamma aktiviteter används en gemensam grafisk profil.
- En aktivitetsplan för planerade gemensamma insatser upprättas och beslutas av patientnämndernas nationella tjänstemannanätverk.
- Alla patientnämnder, stora som små, ska känna delaktighet i gemensamma kommunikationsaktiviteter. Lokala aktiviteter styrs av respektive region.

Förankring

Kommunikationsplanen ska förankras i respektive nämnd/förvaltning.

Beslut om aktivitetsplan och ekonomisk fördelning

Vid gemensamma aktiviteter tillkommer kostnader som varje patientnämnd får betala på årsbasis. Styrgruppen för patientnämndernas nationella tjänstemannanätverk lämnar förslag på aktivitetsplan och ekonomisk fördelning som beslutas vid nätverkets gemensamma möten.

Uppföljning – avstämning, utvärdering

Genomförda aktiviteter ska fortlöpande utvärderas och återrapporteras till styrgruppen för patientnämndernas nationella tjänstemannanätverk.

3

Nya arvodes- och ersättningsregler för stödpersoner

21PN406

Förslag till nya arvodes- och ersättningsregler för stödpersoner





Nuvarande regler

För arvoden och ersättningar till stödpersoner



Nuvarande arvodesregler

Stödpersonen får **2 % av prisbasbeloppet** (för närvarande 952 kr.) per månad och uppdrag under förutsättning att kraven har uppfyllts (att redovisning har lämnats in och att stödpersonen har haft tillräckliga kontakter med patienten).



Nuvarande arvodesregler

Halvt arvode kan utbetalas i vissa fall (om stödpersonen har påbörjat uppdrag under andra halvan av en månad, avslutat uppdrag under första halvan under en månad eller haft få kontakter med patienten under en månad).





Nuvarande ersättningsregler

Schablonersättning: Alla stödpersoner får en schablonersättning på **1 % av prisbasbeloppet** (för närvarande 476 kr.) per månad och uppdrag.





Nuvarande ersättningsregler

Resersättning: Stödpersonen får ersättning för faktiska kostnader som avser resor för att besöka patienten (resor från stödpersonens hem eller arbetsplats till patientens boende/den plats patienten vistas på). För resor med egen bil får stödpersonen ersättning på samma sätt som anställda i Region Örebro län (29 kr./km).





Nuvarande ersättningsregler

Förlorad arbetsinkomst:

Stödpersonens kan få ersättning för förlorad arbetsinkomst om hon eller han

- närvarar vid förhandling i rätten som avser patientens vård.
- deltar i utbildningsaktivitet som anordnas av Patientnämndens kansli.



Förslag till nya regler

För arvoden och ersättningar till stödpersoner



Förslag till nya arvodesregler

Stödpersonen får **0,6 % av prisbasbeloppet** (för närvarande 286 kr.) i **grundarvode** per månad och uppdrag under förutsättning att grundläggande krav har uppfyllts (att redovisning har lämnats in och att stödpersonen har genomfört åtminstone ett besök eller haft en likvärdig kontakt patienten under den aktuella månaden).





Förslag till nya arvodesregler

Förutom grundarvode får
stödpersonen **0,6 % av
prisbasbeloppet per besök** hos
patienten upp till maximalt fyra
besök per månad varav som mest
två under samma vecka. Arvodet
kan totalt bli 3 % av
prisbasbeloppet per månad och
uppdrag.



Förslag till nya ersättningsregler

Schablonersättning: Alla
stödpersoner får en
schablonersättning på **0,15 %**
av **prisbasbeloppet** (för
närvarande 71 kr.) per månad
och uppdrag.





Förslag till nya ersättningsregler

Regler för **reseersättning** och
**ersättning för förlorad
arbetsinkomst** lämnas
oförändrade.





Nuvarande och nya regler för arvode och ersättning till stödpersoner

Nuvarande regler

Arvode 2 %

+

Schablonersättning 1 %

=

3 %

av prisbasbeloppet per månad och uppdrag.

+ reseersättning och ersättning för förlorad arbetsinkomst i vissa fall.

Förslag till nya regler

Arvode max 3 %

+

Schablonersättning 0,15 %

=

3,15 %

av prisbasbeloppet per månad och uppdrag

+ reseersättning och ersättning för förlorad arbetsinkomst i vissa fall.

4

Klagomål på vården som avser barn, en analys av klagomål till patientnämnden i Region Örebro län 2020

21PN83

Klagomål på vården som avser barn



En analys av klagomål till patientnämnden
i Region Örebro län 2020

Helena Lenke Thalberg
Dnr: 21PN83

Foto första sidan: Mostphotos
2021-02-23

Innehåll

1.	Bakgrund.....	4
1.1	Inledning	4
2.	Metod	6
3.	Resultat.....	7
3.1	Ålders- och könsfördelning	7
3.2	Verksamhetsområden.....	7
3.3	Somatisk specialistsjukvård	7
3.4	Psykiatrisk specialistsjukvård.....	9
3.5	Primärvård	9
3.6	Tandvård.....	10
4.	Vad handlar klagomålen om för patienter i olika åldrar?	11
4.1	Spädbarn 0-2 år	11
4.2	Barn 3-12 år	12
4.3	Tonåringar 13-17 år	13
4.4	Närståendeperspektiv	14

1. Bakgrund

Patientnämnderna har en skyldighet att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter.¹ Analysen ska tillsammans med en redogörelse över patientnämndsverksamheten, skickas till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.² IVO har en skyldighet att systematiskt tillvarata information som patientnämnderna lämnar. Informationen från patienter ska bland annat användas som underlag för tillsynernas inriktning.³ För att IVO i högre utsträckning än förut ska kunna tillvarata de uppgifter som patientnämnderna lämnar så har en arbetsgrupp med representanter från IVO och patientnämnderna bildats. Arbetsgruppens uppdrag är att ta fram förslag⁴ på hur patientnämnderna:

”kan genomföra och rapportera analyser på sätt som innebär att informationen i större utsträckning än tidigare ska tillvaratas”.

Inför analysarbetet av 2020 års ärenden bestämdes att klagomål gällande patienter som är barn ska vara fokus. Att barns (men även deras vårdnadshavares) upplevelser, erfarenheter och klagomål på vården analyseras och lyfts fram. Förutom hälso- och sjukvården och tandvården i Region Örebro län är även IVO mottagare av analysen. IVOs uttryckta ambition är att i sin tur granska analyserna som avser barn från Sveriges 21 patientnämnder för att sedan arbeta vidare med underlaget inom ramen för deras uppdrag.

1.1 Inledning

Att barnkonventionen blev svensk lag den 1 januari 2020 är ett historiskt steg för barns rättigheter och det största juridiskt sett för barns rättigheter på flera decennier i Sverige⁵. Syftet med ratificeringen av Barnkonventionen är att⁶:

”...barn och unga ska respekteras och ges möjlighet till utveckling, trygghet, delaktighet och inflytande i frågor gällande dem själva...”

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

² 7 § Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

³ 7 kap 6 § Patientsäkerhetslag (2010:659).

⁴ Uppdraget genomförs mellan mars 2020-mars 2022 och därefter sker en utvärdering av arbetet.

⁵ <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2020/01/idag-blir-barnkonventionen-svensk-lag/>.

⁶ Regeringens proposition (2017/18:186) Inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter.

Barnrättsjuridiken är samhällsövergripande. Den ska skydda, stärka och främja barns rättigheter inom alla de verksamheter och områden som barn är berörda av, däribland hälso- och sjukvårdssammanhang.⁷ När barn är patienter ska dom så långt som möjligt göras delaktiga, dom ska lyssnas till och dom ska förstå.

*”Barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet. Hänsyn ska tas till barnets åsikter, utifrån barnets ålder och mognad”.*⁸

⁷ Regeringens proposition (2017/18:186) Inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter.

⁸ Artikel 12 i Barnkonventionen.

2. Metod

Klagomål inkomna mellan den 1 januari och den 31 december 2020 som avser patienter som är barn (<18), har analyserats för att hitta grupper av klagomål som är liknanden till sin karaktär. När klagomålsärenden granskas, analyseras och sammanställs kan hälso- och sjukvården och andra berörda få en bild av vad patienter är missnöjda med och rikta eventuella åtgärder dit där de behövs.

Under år 2020 inkom totalt 1 136 klagomålsärenden till patientnämnden i Region Örebro län. I 80 av dem är patienten ett barn. I samtliga av dessa 80 ärenden har klagomålet initierats av en närstående, ofta vårdnadshavare/förälder.

I klagomålsärenden hos patientnämnden finns dokumentation om hur handläggare vid den första kontakten (ofta ett telefonsamtal) uppfattar vad patienten är missnöjd med och har klagomål på. Efter bedömning har handläggare många gånger pratat med aktuellt barn för att fånga situationen ur patientens perspektiv och för att göra barnet delaktigt i ärendehantering. I drygt hälften av ärendena finns därutöver vårdens perspektiv av händelsen och de eventuella åtgärder som följt. Det betyder att i många klagomålsärenden finns händelserna väl dokumenterade och nyanserade utifrån de olika perspektiv som representerats.



Foto: Colourbox

3. Resultat

För ärenden gällande barn inkom drygt en fjärdedel, 23 stycken, av klagomålen under januari och februari. Patientnämndens totala antal klagomål under 2020, inklusive ärenden gällande barn, sjönk i antal under framförallt månaderna: mars, april och november, en trolig effekt av pandemin.

3.1 Ålders- och könsfördelning

I klagomål rörande barn är statistiken motsatt till vuxna patienter. Det vill säga, det är fler klagomål gällande pojkar än flickor.⁹ Fördelningen under år 2020 var 49 klagomål gällande pojkar och 31 klagomål gällande flickor.

Drygt hälften av alla barnärendena har skickats till vårdgivare med begäran om svar men det finns en skillnad mellan pojkar och flickor. För pojkar har klagomålsärenden skickats till vårdgivare i högre grad än för flickor.

Det är alltså totalt sett fler klagomål som gäller pojkar än flickor och procentuellt fler klagomål gällande pojkar skickas till vårdgivare med begäran om svar än vad som gäller flickor, 59 respektive 42 procent.

3.2 Verksamhetsområden

Flest ärenden rör Barn och ungdomskliniken som fått 15 klagomål. Därefter kommer barn- och ungdomspsykiatrien med 14 klagomål och kirurgiska kliniken med sju klagomål (samtliga gällande pojkar). Övriga 44 ärenden är fördelade på olika verksamheter.

3.3 Somatisk specialistsjukvård

I Region Örebro län ingår totalt 40 verksamheter/specialistkliniker under verksamhetsområde somatisk specialistsjukvård.

Många klagomål som avser barn handlar om att vårdgivare, på ett eller annat sätt, misslyckats med det som avsågs att genomföras. Både undersökningar och utredningar men även behandlingar omnämns. Vid granskning av klagomålen bekräftar även vårdgivare ibland att dom har misslyckats eller att något inte blev som planerat. I flera av dessa ärenden framför vårdnadshavare att de blivit dåligt bemötta av vårdpersonal när bristerna påtalas.

”Patienten var inskriven vid vårdavdelning. En sjuksköterska försökte vid flera tillfällen att sätta en sond men misslyckades. När föräldrarna började protestera och

⁹ Fördelningen mellan kvinnor och män för klagomålsärenden under år 2020 är 61 procent respektive 39 procent.

ställa frågor utifrån att barnet uppträdde obekvämt och såg ut att ha ont, upplevde föräldrarna sjuksköterskan som mycket otrevlig.”

Flera klagomål gäller operationer, och en handfull just blindtarmsoperationer. En del påpekar att patienter inte blir uppfångade eller kallade på återbesök trots att behov finns. Bland annat nämns att patienter som efter operation är smärtpåverkade söker sig till verksamheten men inte får gehör eller tas om hand. Att patient och vårdnadshavare har frågor eller behov av mer information men inte får en tillfredsställande kontakt med sin vårdgivare beskrivs i flera av ärendena. Några lyfter fram konsekvenser som oro och att patientens lidande förlängs utifrån detta.

I klagomålen påtalar flera att undersökningar inte blev bra samt att patienterna i samband med detta upplever sig bli dåligt bemötta. Att vårdpersonal uppträder oprofessionellt och otrevligt mot både patient och vårdnadshavare och det beskrivs att patienter då känner sig stressade, rädda och smärtpåverkade. Man upplever inte att vårdpersonalen hanterar situationen på ett bra sätt. Det efterfrågas ett lugnt informativt samtal innan en undersökning börjar och flera påtalar ett behov av smärtlindring för barn som är patienter.

”Patienten kommer till akutmottagningen och vårdnadshavare misstänker fraktur. Patienten ombeds av vårdpersonal vid flera tillfällen, att stå upp och gå. Patienten är kraftigt smärtpåverkad, rädd och ledsen men erbjuds inte smärtlindring eller att någon försöker lugna henne. Det kunde senare konstateras att hon hade en fraktur.”

I upprepade ärenden lämnas klagomål om att information och bemötande inte anpassas till patienten, särskilt då patienten har någon form av funktionsvariation, ofta handlar det om ADHD. Det finns även ärenden som berör:

- att det tar lång tid att ställa diagnos,
- att kompetensen hos vårdpersonal upplevs bristfällig eller
- att patient (och vårdnadshavare) inte vidtalas eller får möjlighet att prata innan undersökning eller behandling påbörjas.

”Patient med smärtor från buken remitteras från vårdcentralen till en akutmottagning. Vid akutmottagningen uppger vårdnadshavare att läkaren knappt gör någonting, inte undersöker, utan bara meddelar att familjen kan åka hem. Vårdnadshavarna åker till en annan akutmottagning. Patienten skrivs in och planeras för operation.”

Avslutningsvis har det inkommit flera klagomål på att planerade behandlingar, undersökningar eller utredningar fördröjs, senareläggs eller till och med ställs in. Många gånger med hänvisning till pandemin. Dessa patienter och vårdnadshavare vill veta var i kön de befinner sig och när de kan tänkas bli aktuella hos sin vårdgivare igen.

3.4 Psykiatrisk specialistsjukvård

Sex verksamheter/specialistkliniker kan sorteras under verksamhetsområde psykiatrisk specialistsjukvård. Patienter berättar på lite olika sätt att det känns som att de inte får hjälp av sina vårdgivare:

- att patienter inte tas emot då diagnos sedan tidigare inte är fastställd,
- att patienter som befinner sig på vårdavdelning inte får behandling utan bara observeras och
- att patienter som söker för en orsak upplever att vårdpersonal fokuserar på något annat.

”Patienten är inskriven vid vårdavdelning men får ingen behandling. Ibland frågar någon honom hur han mår, men sen händer det inget mer.”

I ett par ärenden beskrivs att patienter och föräldrar inte anser att vårdpersonalen lyssnar in dem och vilken hjälp de vill ha. Många menar att vårdförloppen blir längre och krångligare och det är patienten som drabbas när vårdpersonalen inte lyssnar in de specifika önskemål som finns både från patienten men i bland även från övriga i familjen.

”Patienten har diagnos ADHD. Både patienten, föräldrar och syskon vill ha hjälp och stöd. Upplevelsen är att ingenting händer och att framförallt patienten mår sämre och sämre.”

Flera nämner i klagomål att deras psykiska ohälsa leder till en fortsatt eller till och med ökad skolfrånvaro och att de behöver hjälp från psykiatrin. I kontakt med vårdgivare berättar flera om att de får besked att det är kö och att psykiatrin inte kan göra något just nu.

I ett par ärenden nämns specifikt att samverkan mellan psykiatrin och barn- och ungdomshabiliteringen kan bli bättre. Klagomålen rör patienter som har diagnos autism och som upplever att de bollas mellan enheterna och att uppdraget: vem gör vad, är otydligt för patienterna som upplever att de inte får den hjälp de behöver.

3.5 Primärvård

I Region Örebro län finns 25 vårdcentraler plus fyra jourvårdcentraler som sorteras under verksamhetsområde primärvård. I ärenden som rör barn och primärvård framkommer vid granskning att många är missnöjda med vårdgivarnas bedömningar. Det beskrivs att vårdnadshavare i kontakt med vårdcentral berättar vad de tror men att vården många gånger avfärdar det och ställer en annan diagnos. I de fall det senare visar sig att vårdnadshavarens initiala misstanke stämde är upplevelsen att vårdnadshavaren inte känner sig delaktig eller lyssnad till.

Gällande delaktighet upplever många att de inte får komma till tals alls. Att de inte tillfrågas eller får möjlighet att prata innan vårdpersonal gör bedömningar. Patienter som söker sig till primärvården och efter bedömning får råd eller till och med behandlingar, vill många gånger följa vårdens rekommendationer. De berättar i klagomålen att de ofta fullföljer det som deras vårdgivare rekommenderat. Om det visar sig att bedömningen var felaktig beskrivs ett missnöje med att ha fullföljt rekommendationer och ibland behandlingar som inte varit till hjälp för patienten. Till exempel omnämns rekommendationer gällande kost för patienter med allergisymptom samt behandlingar av utslag med kortison.

”Läkaren ställde fel diagnos och ordinerade kortisonsalva, det visade sig vara fel och klagomålet innehåller ett missnöje över att behöva använda kortisonsalva i ansiktet på ett barn i onödan.”

Därtill påtalas i en del klagomål ett missnöje med att få vänta, som patienterna upplever länge, eller till och med att de ombeds återkomma till vårdgivaren vid ett senare tillfälle. Väntetiden förklaras i ett par ärenden bero på pandemin.

”Patienten kontaktade sin vårdcentral men fick besked om att dom inte kunde erbjudas en tid förrän om först 1,5 månad.”

3.6 Tandvård

I klagomål som riktas mot Folktandvården gäller ett par felaktiga fakturor. Till exempel att patienten avbokat ett besök enligt rådande tidsregler men att en faktura ändå skickats ut av verksamheten. Därtill finns klagomål på lite olika saker rörande tandvård.

- En patient klagar på att efter många besök och långt vårdförlopp ändå få besked om att en tand inte kan räddas och att vårdgivaren kunde konstatera det för en tid sedan.
- En annan patient klagar på bristande hygien hos tandvårdspersonal.
- En tredje patient klagar på att väntetid för behandling (tandreglering) är lång.

4. Vad handlar klagomålen om för patienter i olika åldrar?

4.1 Spädbarn 0-2 år

I klagomål gällande spädbarn omnämns Barnavårdscentralen, BVC, i upprepade ärenden. I flera av klagomålen uppges att patienterna varit vid så kallade rutinkontroller vid BVC och alltså inte sökt sig dit utifrån specifika symptom. Vårdnadshavare berättar att avvikelser i patienters tillväxtkurvor inte uppmärksammas tillräckligt snabbt eller att råd och tips om mat/amning varit felaktiga.

”BVC uppmärksammade inte tillräckligt fort att barnet inte växte som det skulle. Remiss till specialist fördröjdes och därmed också diagnos och behandling.”



Foto: Pavel Koubek

Vårdnadshavare till barn som har vårdbehov och i huvudsak behandlas av specialistsjukvården berättar att kunskapen om barnet och dess diagnos är bristfällig hos BVC. Dessutom upplever vårdnadshavare att vårdpersonal inte vill prata om patientens andra vårdbehov eller ens beröra ämnet. Vårdpersonalen vid BVC beskrivs som ointresserade.

”Bäbis med en medfödd diagnos vilken delvis hanteras av BVC. Föräldrarna klagar på att de får påminna BVC om de insatser som ska utföras av dom.”

För spädbarn som besökt specialistvården har vårdnadshavare lämnat klagomål på bedömningar. Vårdnadshavarna påtalar att bedömningar varit felaktiga då det senare visat sig att patienten haft ett vårdbehov.

”Vårdnadshavare söker akut vid flera tillfällen med deras bäbis. Vid akutmottagningen bedömer vårdpersonal att patienten inte är sjuk och inte heller smärtpåverkad, trots att vårdnadshavare berättar om sin oro skickas de hem. Senare visar det sig att en operation behövdes och att patienten under en tid, haft väldigt ont.”

4.2 Barn 3-12 år

Vid granskning av klagomålen som gäller barn, 3 till 12 år, påtalas ibland att varken patient eller vårdnadshavare känner sig delaktiga. Att de önskar mer information, tydlighet och att få prata mer med sin vårdgivare. Flera nämner att de inte känner sig tillräckligt förberedda på vad som ska göras och hur det ska gå till.

”Patienten har opererats och är hemma. Efter en tid har patienten fortfarande smärtor från operationsområdet och har även andra frågor som rör operationen. Vårdnadshavare försöker komma i kontakt med någon att prata med men upplever att de bollas runt.”



Foto: Pavel Koubek

I ett par klagomål berättas att vården har gjort orosanmälningar till socialtjänsten i samband med vårdbesök. Vårdnadshavarna i de aktuella klagomålen känner sig överraskade av detta och uttrycker att de vill ha tydligare dialog om och framförallt varför orosanmälningen gjordes.

Som beskrivs under rubriken 3.1 Somatisk specialistsjukvård framkommer i klagomålen att patient och vårdnadshavare ibland klagar på bemötande från vårdpersonal och att informationen inte anpassas utifrån patientens individuella förutsättningar.

”Patienten har en neuropsykiatrisk diagnos och är dessutom rädd för sprutor. Vårdpersonalen upplevs tappa tålamodet och ta ut frustration på patienten.”

Det beskrivs att patienterna känner sig misslyckade, ledsna och pratar negativt om vården.

4.3 Tonåringar 13-17 år

Även för patienter som är tonåringar handlar klagomålen bland annat om att de inte känner sig delaktiga i den utsträckning de skulle vilja. De har också klagomål på hur vården bedömer och behandlar. I flera klagomål framkommer att behandlingar inte uppfyller patientens förväntningar. Ett par klagomål handlar om att patienterna inte får behandling när de söker sig till vården. En frustration framkommer från vårdnadshavare som är oroliga för sina barn.

”Vården missade att patienten hade en fraktur i tummen. Av den anledningen fördröjdes behandlingen. Patienten är nu orolig över hur skadan kommer att läka och om den försenade diagnosen kommer påverka funktionen i tummen”.



Foto: Region Örebro län/Maria Bergman

”Patienten mår sämre och sämre och det får effekter på skolarbetet men också i sociala sammanhang. Vårdgivaren meddelar att patienten måste vänta, det är kö till mottagningen.”

Avslutningsvis menar patienter och deras vårdnadshavare att vårdgivare hade agerat annorlunda om de lyssnat in dem. I klagomålen beskrivs att de inte upplever att vården tar dem på allvar och att det leder till ett missnöje som färgar deras förtroende för vården. Bland annat nämns att vårdpersonal styr samtal och insatser åt håll som patient och närstående invänt emot. Vårdpersonal upplevs kompromisslösa och att det är därför som patient och vårdnadshavare inte känner sig delaktiga. Bland klagomålen återfinns exempel som:

- en psykiskt sjuk patient som ges permission trots protester från vårdnadshavare och som då gör allvarligt suicidförsök.
- En patient som haft många vårdbesök men inte fått information om allvarlighetsgraden i tillståndet.
- En patient som upplever att vården kräver att han ska byta skola för att insatser ska påbörjas.
- en patient som inte förstår varför det fokuseras så mycket på hans sexuella läggning i samtalen.

4.4 Närståendeperspektiv

- Närstående, föräldrar och vårdnadshavare vill ha ökad delaktighet när de söker vård för barn.
- Mer anpassad information utifrån varje enskild patient.
- Mer samtal med vårdpersonal om barnet och vad som ska göras.
- Vårdnadshavare som är separerade efterfrågar bättre rutiner för hur de ska bemötas och informeras när de tar en kontakt om en patient som är inskriven och där den andra vårdnadshavaren är med. Båda vårdnadshavarna behöver få samma information från vården. Det är inte självklart att vårdnadshavarna har en god relation till varandra.
- Var tydlig med varför en orosanmälning görs.
- Föräldrar upplever ibland att de skuldläggs för barn som är rädda och ”inte samarbetar” i vården.

Tillsammans skapar vi ett bättre liv



www.regionorebrolan.se/patientnamnden
Postadress Patientnämnden, Box 1613,
701 16 Örebro **Besöksadress**
Landbotorpsallén 25 A, Örebro **Telefon**
019-602 27 60

Tjänsteställe, handläggare
Patientnämndens kansli, Helena Lenke Thalberg

Sammanträdesdatum
2021-04-09

FöredragningsPM
Dnr: 21PN83

Organ
Patientnämnden

Klagomål på vården som avser barn, en analys av klagomål till patientnämnden i Region Örebro län 2020

Förslag till beslut

Att överlämna rapporten för kännedom till hälso- och sjukvårdsdirektören.

Att överlämna rapporten för kännedom till regionfullmäktige.

Att överlämna rapporten för kännedom till regionstyrelsen.

Att överlämna rapporten för kännedom till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Att överlämna rapporten för kännedom till folktandvårdsnämnden.

Att överlämna rapporten för kännedom till etikrådet.

Att överlämna rapporten för kännedom till redaktionen för tidskrifterna Tillsammans och Leva.

Att överlämna rapporten för kännedom till chefen för Hälsovalsenheten.

Att överlämna rapporten för kännedom till Region Örebro läns revisorer.

Att överlämna rapporten för kännedom till regiondirektören.

Sammanfattning

Under år 2020 inkom 80 klagomålsärenden till patientnämnden i Region Örebro län som avser barn, 49 klagomål gällande pojkar och 31 klagomål gällande flickor.

I klagomålen framkommer missnöje med bedömningar, olika behandlingar och undersökningar, väntetider i vården och delaktighet. Bland annat uttrycks i klagomålen

Tjänsteställe, handläggare
Patientnämndens kansli, Helena Lenke Thalberg

Sammanträdesdatum
2021-04-09

FöredragningsPM
Dnr: 21PN83

att vården inte i tillräcklig grad anpassar sitt förhållningssätt och sina utföranden utifrån barnets individuella förutsättningar och behov.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Analysen förväntas inte få några konsekvenser för miljö- eller jämställdhetsperspektiven. Då analysens fokus är klagomål som avser barn förväntas hälso- och sjukvårdsförvaltningen ta del av analysen och beakta det som framkommer i deras arbete mot patienter som är barn.

Beslutsunderlag

Rapporten: Klagomål på vården som avser barn, en analys av klagomål till patientnämnden i Region Örebro län.

Helena Lenke Thalberg
Handläggare med analysansvar

Skickas till:

hälso- och sjukvårdsdirektören
regionfullmäktige
regionstyrelsen
hälso- och sjukvårdsnämnden
folktandvårdsnämnden
etikrådet
redaktionen för tidskrifterna Tillsammans och Leva
chefen för Hälsovalsenheten
Region Örebro läns revisorer
Regiondirektören

5

Nationell covid-19 analys: Pandemin och patienterna.

21PN42

Tjänsteställe, handläggare
Patientnämndens kansli, Helena Lenke Thalberg

Sammanträdesdatum
2021-04-09

FöredragningsPM
Dnr: 21PN42

Organ
Patientnämnden

Nationell covid-19 analys: Pandemin och patienterna.

Förslag till beslut

att lägga rapporten till handlingarna

Sammanfattning

Sveriges 21 patientnämnder har för första gången gjort en gemensam analys av inkomna klagomål och fokus är covid-19.

Samtliga patientnämnder har upprättat var sin analys utifrån sina klagomålsärenden gällande covid-19. Den nationella analysgruppen (representanter från Region Örebro län, Region Skåne och Region Jämtland/Härjedalen) har sedan sammanställt och upprättat en stor analys med alla 21 analyser som underlag.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Inga förväntade konsekvenser för miljö-, barn- eller jämställdhetsperspektiven.

Beslutsunderlag

Rapporten: Pandemin och patienterna, klagomål till patientnämnderna i Sverige 2020.

Helena Lenke Thalberg
Handläggare med analysansvar

Pandemin och patienterna



Klagomål till patientnämnderna i Sverige 2020

Rapport • Mars 2021

Innehåll

Sammanfattning	4	Kommunal vård.....	11
Patientnämndernas uppdrag	5	Bristfälliga medicinska bedömningar	11
Inledning	5	Besöksrestriktionernas negativa konsekvenser.....	12
Metod	6	Rädd för att smittas	12
Resultat	7	Psykiatrisk specialistvård.....	12
Somatisk specialistvård	9	En vård på paus.....	12
En vård på paus.....	9	Är vissa patientgrupper mer utsatta?.....	12
Motad på akuten	9	Tandvård	13
Säkert eller osäkert att besöka vården?	10	Övrig verksamhet.....	13
En otillräcklig covid-19 vård	10	Förbättringsförslag från	
Besöksrestriktioner försvårar närståendes delaktighet.....	10	patienter och närstående	14
Primärvård	11	Reflektioner	15
Patienter som nekas vård	11		
Rädd för att besöka vården.....	11		

2021-03-11

Dokumentnamn: Pandemin och patienterna – klagomål till patientnämnderna i Sverige 2020

Analys/text: Lena Malmström, Region Skåne, Helena Lenke Thalberg, Region Örebro län, Ulrika Eriksson, Region Jämtland-Härjedalen
E-post: lena.malmstrom@skane.se, helena.lenke-thalberg@regionorebrolan.se, ulrika.eriksson@regionjh.se

Textbearbetning: Karin Nordgren, Västra Götalandsregionen
E-post: karin.nordgren@vgregion.se

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdens lärande om konsekvenser och effekter som pandemin medfört kommer att pågå under lång tid framöver. Patienters egna berättelser och erfarenheter utgör en viktig kunskapskälla i hälso- och sjukvårdens patientsäkerhetsarbete. Med anledning av detta har Sveriges samtliga 21 patientnämnder gjort en rapport av 3 337 covid-19 relaterade klagomål och synpunkter som inkommit under år 2020. Merparten av klagomålen berörde den somatiska specialistvården och primärvården. Kommunal hälso- och sjukvård, psykiatrisk specialistvård och tandvård utgjorde en mindre del.

Klagomålen handlade i stor utsträckning om att vård ställdes in eller flyttades fram eller att patienter nekades vård. Patienter som sökte vård för covid-19 liknande symptom upplevde att det gjordes otillräckliga undersökningar och bedömningar på grund av vårdpersonalens rädsla för smittan. Några närstående till patienter som vårdades för covid-19

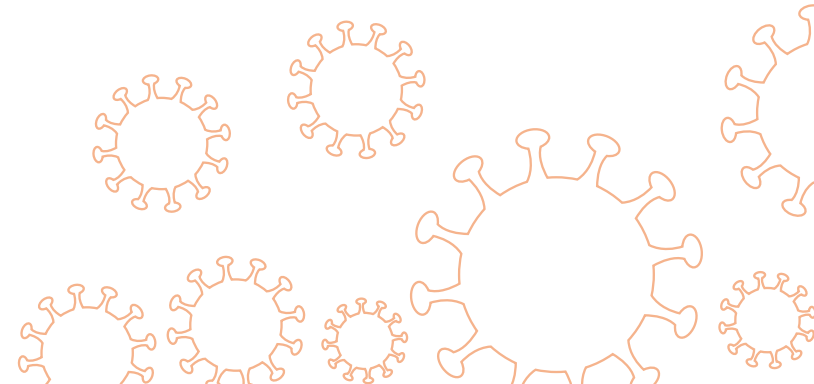
på sjukhus eller vid särskilda boenden har framfört klagomål på att vården var bristfällig. Det framkom även att beslut om palliativ vård tagits utan individuell bedömning.

Något som också tydligt framkom i klagomålen var patienters rädsla för covid-19 i samband med vårdbesök eller vid resor till och från vården. Personalens användning av skyddsutrustning och följsamhet till hygienrutiner mötte inte patienters förväntningar vilket ledde till oro och rädsla. I några klagomål berättade närstående att patienter smittats i vården och senare avlidit.

Besöksrestriktionernas negativa effekter, såsom minskad insyn och delaktighet för närstående, var påtaglig. Det gällde framförallt för patienter som inte själva kunde föra sin talan eller i samband med vård i livets slutskede, graviditet och förlossning samt inom kommunal vård.

Andra klagomål handlade om problem med provtagning så som tidsbokning eller långa väntetider för provsvar på PCR-test. Patienter uttryckte även att information inte överensstämde med gällande riktlinjer.

Varje klagomål är i sig en berättelse om något som en enskild patient har upplevt och varje berättelse bär därför på viktig kunskap om hur vården kan utvecklas. Hälso- och sjukvården kan, genom att se patienten som en medskapare i vården, använda sig av patienternas upplevelser i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.



Inledning

I slutet av 2019 upptäcktes ett nytt virus, SARS-coronavirus-2, vanligen kallat coronavirus¹. Sjukdomen som orsakas av viruset fick namnet covid-19². Världshälsoorganisationen (WHO) deklarerade den 11 mars 2020 att det handlade om en pandemi³. Covid-19 har påverkat hela samhället och inte minst hälso- och sjukvården, vilket har lett till konsekvenser för patienter och närstående på många olika sätt.

Hälso- och sjukvårdens lärande om konsekvenser och effekter som pandemin medfört kommer att pågå under lång tid framöver. Patienternas egna berättelser och erfarenheter utgör en viktig kunskapskälla i patientsäkerhetsarbetet. Med anledning av detta har Sveriges samtliga 21 patientnämnder gjort en rapport av de covid-19-relaterade klagomål och synpunkter som inkommit under år 2020. Patientnämnderna vill

genom denna rapport presentera en nationell bild av det som berättas. Rapporten kan användas till att öka kunskapen kring hur hälso- och sjukvården nu och vid framtida pandemier kan förbättras för att tillgodose de behov och förutsättningar som patienter har.

Patientnämndernas uppdrag

Patientnämnderna bedriver lagreglerad verksamhet med uppdrag att ta emot klagomål och synpunkter från patienter och närstående avseende offentligt finansierad hälso- och sjukvård i regioner och kommuner samt viss tandvård⁴. Utifrån synpunkter och klagomål ska patientnämnderna bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas

behov och förutsättningar. Patientnämnderna ska årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden och hinder för utveckling av vården.

1 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/januari/nytt-coronavirus-upptackt-i-kina/>.

2 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/om-sjukdomen-och-smittspridning/om-viruset-och-sjukdomen/>.

3 <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

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

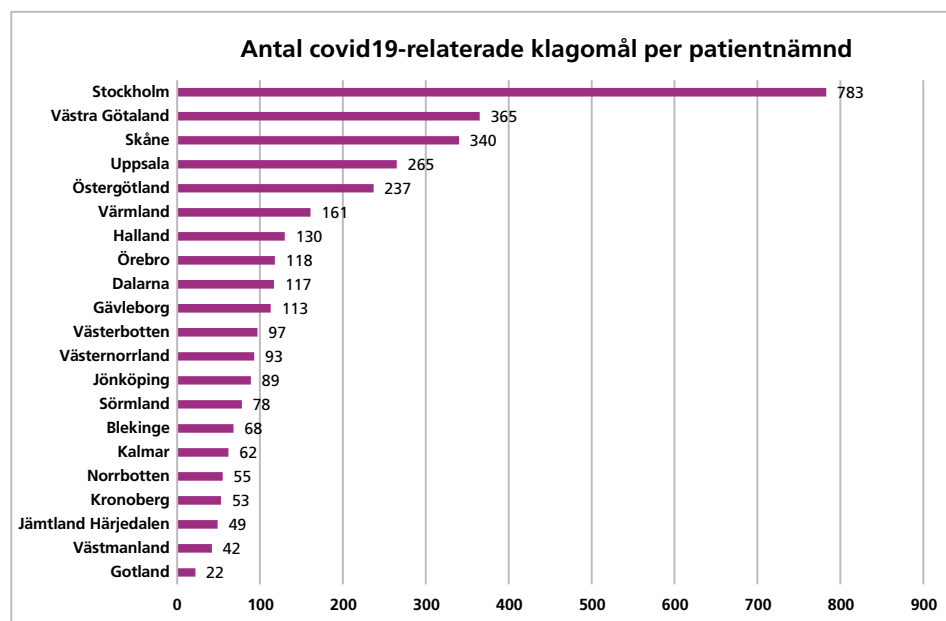
Metod

Alla patientnämnder har märkt upp synpunkter och klagomål som på något sätt berör pandemin. Det kan avse både synpunkter på covid-19-vården och andra effekter på vården orsakade av pandemin. Kvantitativa och kvalitativa data, det vill säga statistik och dokumentation av patientberättelser, har samlats in från samtliga patientnämnder. Resultatpresentationen utgörs av beskrivande statistik för urvalet samt en kvalitativ analys som belyser patienters berättelser och erfarenheter. Dels av ofta förekommande synpunkter, dels av klagomål som inte nödvändigtvis är många till antalet men som är angelägna eller särskilt anmärkningsvärda att lyfta fram.



Resultat

Under år 2020 inkom 33 663 klagomål till Sveriges patientnämnder. Av dessa var 10 procent, 3 337, covid-19-relaterade. Andelen varierar mellan 6 procent för patientnämnden i Västmanland till 15 procent för patientnämnden i Uppsala. Flest antal synpunkter lämnades till patientnämnden i Stockholm, följt av patientnämnderna i Västra Götaland och Skåne.



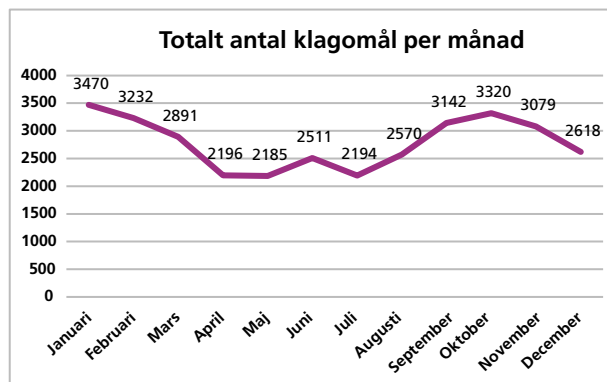
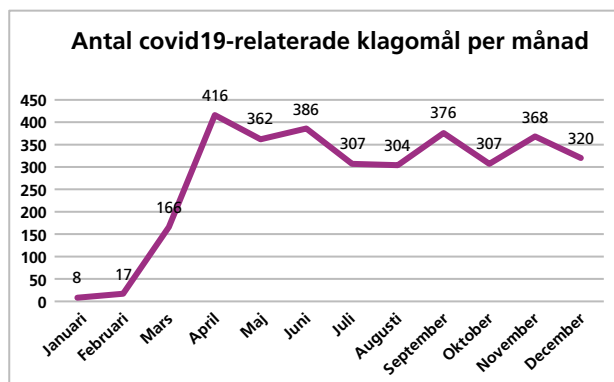
Klagomålen skiftar fokus

Det totala antalet klagomål till Sveriges patientnämnder minskade under 2020 med ungefär 3 000 ärenden i jämförelse med de föregående åren. Minskningen motsvarar ungefär åtta procent. Siffrorna för det totala antalet inkomna klagomål per månad visar att minskningen sammanföll med pandemins utbrott.

År	2016	2017	2018	2019	2020
Antal	36 265	36 920	36 067	36 419	33 663

Totalt antal klagomål till Sveriges patientnämnder fördelat per år.

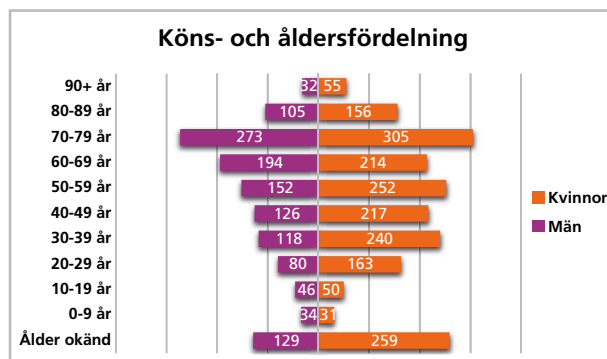
I mars månad började de covid-19 relaterade klagomålen inkomma till patientnämnderna. Flest covid-19-relaterade klagomål inkom under april, för att därefter ligga relativt jämnt under resten av året.



Klagomål registreras på det datum de inkommer till patientnämnderna. Detta medför att händelsen kan ha inträffat tidigare än vad som redovisas i diagrammet.

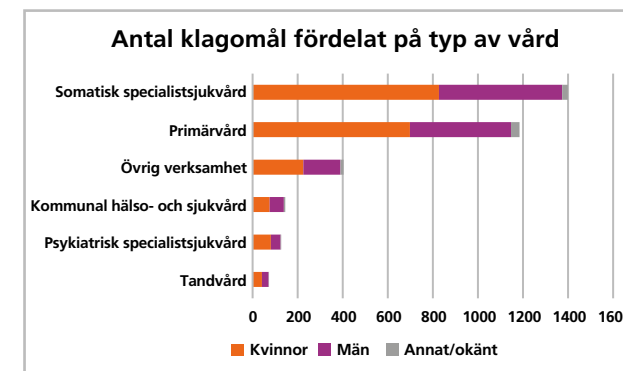
Patienter 70+ gör sina röster hörda

Flest klagomål handlar om patienter i åldersgruppen 70–79 år. Mer än en fjärdedel rör patienter som är 70 år eller äldre. Det är fler klagomål som rör kvinnors vård än mäns vård, 58 procent respektive 39 procent män⁵. För åldrarna 20–59 år är könsskillnaden betydande, nästan dubbelt så många klagomål berör kvinnors vård.



Vilken typ av vård klagar patienter och närstående på?

Nästan hälften av klagomålen, 42 procent, gäller den somatiska specialistvården, följt av primärvården med 36 procent samt övrig verksamhet med 12 procent. Övrig verksamhet innefattar i detta material synpunkter på testning för covid-19, 1177 Vårdguiden, sjukresor eller klagomål där vårdgivaren är okänd. Den kommunala vården och psykiatriska specialistvården står för fyra procent vardera av klagomålen, medan tandvården utgör två procent.



⁵ I tre procent av klagomålen saknas uppgift om kön eller avser patient med annan könstillhörighet.

Somatisk specialistvård

Somatisk specialistvård utgörs av hälso- och sjukvård, oavsett om den skett i öppen eller sluten form, som kräver mer specialiserade åtgärder än den vård som kan ges i primärvården. Patientnämnderna har tagit emot 1 399 klagomål som berör somatisk specialistvård, vilket motsvarar 42 procent av rapportens klagomål.

En vård på paus

De covid-19 relaterade klagomålen gällande somatisk specialistvård handlar i stor utsträckning om att vård ställs in eller flyttas fram för att verksamheterna inte haft möjlighet att ta emot patienterna. Patienter berättar att de inte får operationstid eller att deras planerade operationer ställs in. Konsekvenserna för patienterna beskrivs som ett förlängt lidande och en ökad oro. En del berättar också om att ekonomin påverkas på grund av förlängd sjukskrivning. Många av patienterna har i sina klagomål uttryckt en förståelse för vårdgivarnas situation men påtalar att de gärna hade velat veta var i operationskön de är och när de kan förväntas få hjälp.

“En man berättar att han haft smärtor i höfterna i många år. För ett år sedan när smärtorna var outhärdliga togs beslut om operation. Han har ännu inte fått operationstid. Mannen har svårt att klara sitt dagliga liv och orken börjar ta slut.”

“Kvinnan förstår att hennes operation blir inställd men förstår inte varför kontakten mellan henne och vården blir inställd.”

En del patienter berättar att inplanerade undersökningar, behandlingar och uppföljningar avbokas, ibland utan att nya tider erbjuds. Det framkommer att patienter haft svårt att boka besök för nyuppkomna besvär. Patienter som tillhör en riskgrupp berättar att de inte kallas till besök om inte akut medicinsk indikation föreligger. En del menar att de diskrimineras utifrån sin ålder.

“Man som nyligen har amputerats och fortfarande är ineliggande kommer till ortopedteknisk mottagning för utprovning av en protes. Väl där meddelar personalen att dom på grund av pandemin tyvärr inte kan hjälpa patienter som är över 70 år.”

Motad på akuten

Patienter klagar på att dom sökt vård vid akutmottagningar men nekats vård när personal misstänkt att deras symptom beror på covid-19. Flera patienter tror att det beror på en rädsla för smittan. En del upplever att vården gjort bristfälliga bedömningar, andra berättar att dom inte bedömts alls och istället fått egenvårdsråd. I vissa fall har det senare visat sig handla om allvarliga diagnoser såsom cancer, allvarliga infektioner eller andra svåra tillstånd.

“Kvinna som sätter ett fiskben i halsen får svårt att andas och hostar kraftigt. När kvinnan kommer till akuten nekats hon att komma in eftersom hostan tolkas som symptom av covid-19.”



Det har även kommit klagomål om att patienter med bekräftad covid-19 inte bedömts vara i behov av sjukhusvård. Närstående berättar att en del senare har försämrats och avlidit.

“Fullt frisk kvinna smittas med covid-19. Hon får hög feber och kontaktar 1177 och primärvården flera gånger som ger egenvårdsråd. Senare uppsöker hon akuten men på grund av hög belastning hänvisas hon till primärvården som inte heller kan ta emot. Till slut läggs hon in på sjukhuset och får intensivvård men avlider 14 dagar senare.”

Säkert eller osäkert att besöka vården?

Många synpunkter har handlat om att patienter upplevt bristande hygienrutiner när de besökt vården. Patienterna har beskrivit att vårdpersonal inte använt tillräcklig skyddsutrustning för att dom ska kunna känna sig trygga. I en del klagomål framkommer att patienter som varit inlagda på sjukhus på grund av andra diagnoser, smittas med covid-19 under vårdtiden och i vissa fall avlidit.

“Äldre man insjuknade med stroke och fick sjukhusvård. Han förbättrades, men innan utskrivningen fick han infektionssymptom. Det konstaterades att han smittats av covid-19 och han avled i ensamhet efter ett par dagar. Eftersom det rådde besöksförbud på avdelningen måste mannen ha smittats av personalen.”

Patienter har upplevt att det varit svårt att följa gällande råd och rekommendationer för att minska spridning av covid-19 när de besöker vården. De har uttryckt oro för trängsel i väntrum och att smitta eller bli smittad av vårdpersonal i samband med undersökningar och behandlingar. Resan till och från vården har också upplevts som en risk.

“En kvinna vågar inte stanna kvar och genomgå sin mammografiundersökning, då hon är i riskgrupp. Personalen har ingen skyddsutrustning och det är flera patienter i väntrummet.”

“Mannen berättar att läkaren vid undersökning var i hans omedelbara närhet, 10–20 cm från ansiktet. Skyddsutrustning i form av visir bars inte. Mannen kände sig i beroendeställning till läkaren och sa därför inget. Men han finner det anmärkningsvärt att läkaren utsatte både patienten och sig själv för smittorisk.”

“På akuten konstaterades att kvinnan var smittad och hon fick rådet att åka hem och undvika kontakt med andra personer. Nekades sjukresa och då hon saknade pengar till taxi tvingades hon åka buss hem.”

En otillräcklig covid-19 vård

Synpunkter har kommit på att patienter som vårdats på sjukhus för covid-19 har skrivits ut för tidigt. Både patienter och närstående beskriver att patienterna varit i för dåligt skick och i behov av fortsatt vård. Det har även funnits en rädsla för att smitta någon



i hemmet. Patienter med konstaterad covid-19 har ibland upplevt att det funnits en irrationell rädsla hos vårdpersonalen som patienter upplever har påverkat deras vård på ett negativt sätt.

“Nyförlöst kvinna med bekräftad covid-19 upplevde att hon inte fick någon hjälp på BB. Personalen gick inte in till henne och barnet. Inga undersökningar gjordes av henne som nyförlöst, matbrickan ställdes på sopkorgen utanför rummet och lappar med meddelanden skickades under dörren.”

Ett fåtal klagomål handlar om att respiratorvård avbrutits, eller att patienter drabbats av komplikationer såsom svår ångest eller trycksår i samband med respiratorbehandling.

Besöksrestriktioner försvårar närståendes delaktighet

I klagomålen framkommer olika exempel på hur besöksrestriktionerna i sjukhusvården har påverkat såväl patienterna, närstående som vårdförloppen negativt. Ärendena handlar framförallt om patienter med svårigheter att kommunicera, patienter i palliativt skede eller vid vård i samband med graviditet och förlossning. Blivande föräldrar har uppgett att partnern inte ges samma möjlighet till delaktighet under exempelvis kontroller under graviditet eller eftervård vid BB.

“Närstående hade önskat att få följa med till sjukhuset för att stötta patienten som är skör både fysiskt och psykiskt.”

“Närstående ringer till avdelningen och ber att få träffa patienten som är i ett palliativt skede. Får besked att det inte är möjligt på grund av smittorisken. Patienten avled dagen efter.”

“Kvinnan framför kritik mot att hennes man på grund av besöksrestriktioner, inte fick vara med på BB efter förlossningen. Kvinnan upplevde att hon hade väldigt ont och inte fick tillräcklig hjälp av personalen.”

Primärvård

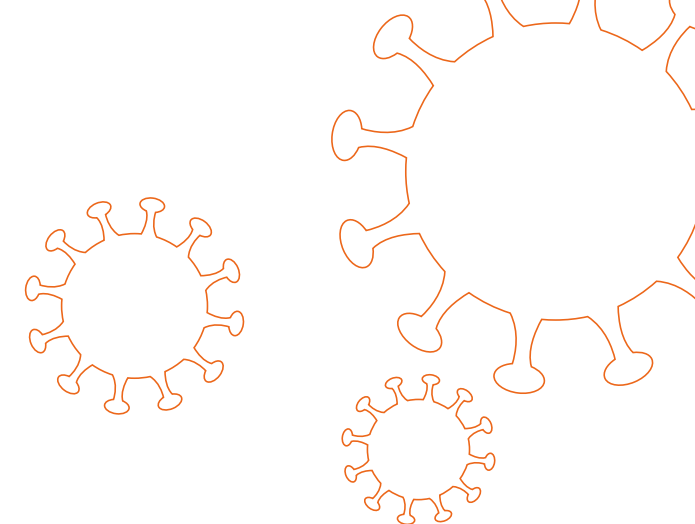
Med primärvård avses främst vård som ges vid hälsocentral och vårdcentral. Patientnämnderna har tagit emot 1 185 klagomål som berör primärvård vilket utgör 36 procent av rapportens klagomål.

Patienter som nekas vård

Klagomålen som rör primärvården handlar många gånger om att patienter upplever att de inte får den vård de har behov av och att de nekas vård.

Patienter som själva misstänker att dom har covid-19 har nekats besök och även testning. De som söker sig till primärvården för symptom som kan tolkas som covid-19 har klagat på att de varken tas emot eller blir bedömda. Patienternas upplevelser är att andra diagnoser skulle kunna missas.

De patienter vars besök ställs in då de är i riskgrupp har känt en oro för att uppföljningar och kontroller av deras kroniska sjukdomar ställs in.



“Vården får inte tro att allt är corona.”

“Flera kontakter med sin hälsocentral men han får inget covid-19 test. Mannen blir sämre och sämre. Får sedan åka ambulans till sjukhuset, vårdas nu på intensivvårdsavdelning för covid-19”.

Även på andra sätt upplever patienter att de nekas vård. De som erbjudits en telefon- eller en digital kontakt har i sina klagomål uppgett att de fått ett sämre alternativ och att de då får sämre vård eller till och med, att dom inte får vård alls. Andra patienter berättar att de på grund av pandemin, bollas mellan primärvården och specialistvården och upplever att ingen hjälper dom.

“En patient med KOL blev förkyld och fick andningssvårigheter. Vårdcentralen tog inte emot honom, utan hänvisade till lungmottagningen. När patienten vände sig dit, hänvisade de honom tillbaka till vårdcentralen”.

Flera patienter har lämnat klagomål på att de nekas intyg för att ansöka om sjukpenning eller särskild ersättning för riskgrupp. Patienter som haft covid-19 och har kvarvarande symptom berättar bland annat att dom känner sig trötta och tagna men vid besök i primärvården bedömer läkare att patienterna ändå ska återgå i arbete.

Rädd för att besöka vården

Patienter uttrycker en rädsla att besöka primärvården på grund av risken att utsättas eller smittas med covid-19. Många patienter påtalar att vårdpersonal inte har skyddsutrustning på sig i den utsträckning patienterna förväntar sig. Patienter berättar både om upplevda brister i hygienrutiner, avsaknad av skyddsutrustning och om överfulla väntrum. Patienter ifrågasätter varför handsprit inte finns i vårdmiljöer när det är en självklarhet inom handeln.

”Vid läkarbesöket frågade jag läkaren varför han inte använde skyddsutrustning. Han frågade om jag var smittad och jag svarade: inte vad jag vet. Är du sade jag, han sade nej. På eftermiddagen samma dag fick läkaren feber och han testades positivt för covid-19. Samtliga patienter som läkaren varit i kontakt med fick sen testa sig.”

6 Hälso- och sjukvårdslag (2017:30).

7 Socialtjänstlag (2001:453).

Kommunal vård

Det har inkommit 145 klagomål som berör den kommunala vården. I denna rapport avses med kommunal vård hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen⁶ och allmän omvårdnad enligt socialtjänstlagen⁷ i samband med denna, som ges i särskilda boendeformer för äldre och funktionshindrade.

Bristfälliga medicinska bedömningar

Läkarinsatser vid kommunala boenden görs många gånger av läkare i primärvården. Flera klagomål handlar om att beslut om palliativ vård tagits utan att patient eller närstående varit delaktiga. Det påtalas även att besluten ibland tagits utan att läkare gjort en individuell bedömning av patienter, exempelvis att personer vid äldreboenden inte skulle få vård på sjukhus om de smittas av covid-19. Närstående har haft synpunkter på bristfälliga vårdinsatser och har upplevt en informationsbrist om patienters hälsotillstånd. I klagomålen påtalas ottyligheter om vem som haft det yttersta ansvaret för vården, och oklarheter om vem som fattat beslut om palliativ vård och på vilka grunder.

”En äldre kvinna som tidigare varit mycket pigg och alert smittades på sitt boende och avled efter en vecka. Hon fick inget näringsdropp trots att hon vare sig åt eller drack. Närstående menar att beslutet om palliativ vård togs för snabbt.”

Besöksrestriktionernas negativa konsekvenser

Dom flesta klagomålen gällande den kommunala vården kommer från närstående och många ärenden berör besöksrestriktioner. Bland annat upplever närstående en minskad insyn och delaktighet gällande patienter. För patienterna har detta lett till en oro. I klagomål beskrivs att patienter avlidit utan att närstående fått möjlighet att besöka eller ta ett sista farväl.

”Kvinna fick inte besöka sin make utan informerades om hälsoläget via ett telefonsamtal med personalen. Kvinnan som vårdat sin make under flera år kände sig maktlös då hon varken kunde se hur maken mådde eller fick hjälpa honom.”

Rädd för att smittas

Närstående och patienter uttrycker en oro för att patienten ska smittas av personal och många har upplevt att personal inte använder tillräcklig skyddsutrustning. Oro för att bli smittade i hemmet gör att patienter avböjt insatser vilket i sin tur leder till att patienterna blir ensamma och isolerade. Rutiner och arbetssätt vid misstänkta eller konstaterade smittutbrott upplevs ha brister.

”Kvinna klagar på hemtjänstpersonal och att hygienrutiner inte följs. Vårdpersonalen har inte skyddsutrustning såsom visir eller handskar. Kvinnan är orolig för att smittas av covid-19.”



Psykiatrisk specialistvård

Psykiatrisk specialistvård avser allmänpsykiatri, beroendevård, barn- och ungdomspsykiatri samt rättspsykiatri både i öppen- och slutenvård. Patientnämnderna har tagit emot 127 klagomål rörande den psykiatriska specialistvården.

En vård på paus

I många klagomål berättar patienter att det känns som att deras vård är pausad under pandemin. Flera berättar att de fått besked om att utredning, behandling eller återbesök skjuts upp, ofta på obestämd tid. Det framkommer att vårdpersonal inom psykiatri lånats ut till covid-vården och att patienterna därför får träffa för dom okänd vårdpersonal. Upplevelsen är då att vården och relationen börjar om från noll. En del berättar att de erbjudits ett telefonbesök istället för ett fysiskt besök men vissa tycker inte att telefonbesök kan ersätta ett personligt möte.

“En man ska genomgå en behandling med beteendeterapi. Enligt kliniken är alla gruppbehandlingar inställda på grund av corona och han får inget besked om när den kan börja”.

“Kvinnan har en bipolär sjukdom och ska påbörja behandling. Har svårt att klara av sina studier och familjesituationen påverkas negativt. Fick först besked om behandlingsstart inom sex månader. När sex månader gått gavs besked om att det skulle dröja ytterligare några månader. Kvinnan upplever sig helt lämnad av psykiatri.”

Vidare berättar patienter att dom nekats inläggning vid psykiatrisk vårdavdelning med hänvisning till risken att bli smittad av covid-19. Några patienter berättar om en för tidig utskrivning dels utifrån platsbrist dels utifrån uppvisade förkylningssymptom.

Är vissa patientgrupper mer utsatta?

För en del patienter är regelbundna vårdbesök tvingande och kan inte ersättas med ett telefonsamtal eller egenvård. Patienter som med jämna mellanrum hämtar ut läkemedel vid beroendemottagningar berättar att de nekats att hämta ut mediciner för en längre period. Anledningen till deras önskan har varit oro för att smittas i kollektivtrafiken eller under sjukresa då de inte har haft tillgång till egen bil. En patient beskriver det som en klassfråga, där dom som har det bättre ställt har större möjlighet att skydda sig mot smitta.

Besöksförbudet förhindrar närståendes möjlighet att vara ett stöd till patienten i kontakten med den psykiatriska specialistvården. Patienter som vårdas inom rättspsykiatri berättar om konsekvenser som att inte få träffa sina barn eller stödpersoner⁸ under lång tid.

“Man som är inlagd vid rättspsykiatrisk klinik säger att han inte fått träffa sina barn på åtta månader. Undrar varför kliniken fortfarande inte tillåter att barn får komma på besök när andra anstalter och institutioner tillåter det”.

“Kvinnan skulle skrivas ut och närstående ville vara med på utskrivningssamtalet på grund av att hon inte kan ta till sig information. Närstående fick nej och fick heller inte erbjudande om att vara med via telefon.”

Tandvård

Med tandvård avses klagomål på tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125) som bedrivs eller helt eller delvis finansieras av regionerna. Patientnämnderna har tagit emot 73 klagomål som berör tandvård.

De flesta ärenden avser vård och behandling som flyttats fram eller ställts in. Vid akuta tillstånd berättar patienter att de nekats undersökning och istället fått egenvårdsråd. Patienter upplever att detta ibland kan leda till ett förlängt lidande men även merkostnader. I flera klagomål omnämns även att vårdpersonal inte använder adekvat skyddsutrustning inom tandvården.

⁸ <https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/lagar-och-bestammelser/lagar-i-varden/lagen-om-psykiatrisk-tvangsvard/>

“Fått omfattande behandling försenad på grund av pandemin. Behandlingen riskerar nu att bli avsevärt dyrare.”

“En kvinna har synpunkter på att personal inte använde rekommenderad skyddsutrustning. Tandsköterskan arbetade helt utan skyddsutrustning. Detta skrämde kvinnan eftersom tandsköterskan befann sig så nära att hon till och med kände luftdraget från hans andning”

Övrig verksamhet

Klagomålen som registrerats under övrig verksamhet handlar i huvudsak om provtagning och självtester för covid-19, så kallade PCR-tester, information på 1177 Vårdguiden samt sjukresor. Patientnämnderna har tagit emot 404 klagomål som berör övrig verksamhet.

Avseende PCR-tester handlar klagomålen om svårigheter att boka tid och att provtagningsplatserna ibland har varit svåra att ta sig till. Klagomål finns också angående att prover har försvunnit, svar har försenats eller varit felaktiga när de har lämnats ut och att patienters identitet har förväxlats. Det har ibland varit svårt för ungdomar att beställa självtest då det förekommer olika slags e-legitimationer som ger olika behörighet.

“Man som lämnat prov för covid-19 och fick i samband med provtagning information om att svaret kommer inom 48 timmar. Nu, två veckor senare har svaret ännu inte kommit”.

“Kunde inte se svaret på sitt covid-19-test på 1177. Tog telefonkontakt och fick besked att provet var negativt. Några dagar senare kunde kvinnan dock se i sin journal på 1177 att provet var positivt.”

“Kvinna påtalar i sitt klagomål att det är en lång resväg till den anvisade provtagningsstationen. Efterfrågar att primärvården kan lämna ut provtagningsmaterial eller att det ska vara möjligt att få lämna provet på sin hälsocentral.”

Synpunkter har lämnats på 1177 Vårdguiden eftersom informationen har upplevts bristfällig såväl på webbplats som vid telefonrådgivning. Patienter har uttryckt att informationen inte stämt överens med gällande rekommendationer och riktlinjer.

Patienter som åkt sjukresa beskriver att de fått åka tillsammans med andra patienter och dom varit oroliga för att smittas av covid-19 då rekommenderade avstånd inte hållits under resan. Patienter har trots rätt till ensamresa, fått åka tillsammans med andra patienter. Det har också lämnats synpunkter på att chaufförer inte haft skyddsutrustning.

“Mannen uttrycker frustration och rädsla över att riskera att smittas av covid-19 i transport till sitt sjukhusbesök.”



Förbättringsförslag från patienter och närstående

I samband med att patienter och närstående lämnar klagomål framförs ibland förbättringsförslag. Förslagen kan bidra till att hälso- och sjukvården förbättras och anpassas efter patienternas behov.

Flera förslag rör digitala lösningar som minskar risken för smittspridning och möjliggör ökad delaktighet

- Möjlighet att skanna id-handlingar för att slippa vidröra pekskärmar.
- Utökad möjlighet för närstående att bli delaktiga i vården genom digital närvaro.
- Digitala föräldragrupper.

En del förslag handlar om förbättrad information

- Instruktioner vid egenprovtagning på flera språk.
- Resultatet från antikroppstest borde förtydligas då svaret "ej påvisat" är svårt att tyda.

Andra förslag som framförts är

- Möjlighet att låna hem medicinteknisk utrustning för egenkontroll.
- Att erbjuda patienter i riskgrupp omläggning och provtagning i hemmet.
- Särskilda öppettider för riskgrupper, precis som vissa butiker har, för att inte behöva träffa andra patienter i väntrum.
- Att erbjuda närstående skyddsutrustning när dom besöker patienten.
- Erbjuder samtalsstöd till efterlevande då många inte fått möjlighet att ta farväl.

Reflektioner

Alla i samhället har påverkats av pandemin. Sjukvården har uppmärksammats på ett sätt som aldrig tidigare. Genom medierapportering, rekommendationer och riktlinjer har människor fått en ökad medvetenhet men också insikt i hur vården är organiserad och fungerar i praktiken. Synpunkterna på bristande hygien och brist på avstånd och skyddsutrustning är exempel som tydliggör detta. Patienter som reagerar och uppmärksammar vårdgivare på bristerna utgör en viktig part i patientsäkerhetsarbetet.

Pandemin har visat på nödvändigheten av den digitala vården. Kraven har ökat på såväl patienters digitala kunskap som på vårdens förmåga att snabbt ställa om arbetssätt och utveckla fler digitala tjänster. Hälso- och sjukvården behöver fortsätta att utvecklas för att möta invånarnas krav på smarta och smidiga digitala lösningar.

Besöksrestriktioner, har som förväntat, haft både positiva och negativa effekter. Samtidigt som det minskat risken för att få in smittan på sjukhusen och äldreboenden, så har kommunikationen med

närstående försvårats. Det har varit helt naturligt att diskutera undantag i besöksförbudet för patienter som vårdas i livets slutskede. Men det finns andra patientgrupper där en liknande diskussion hade behövts. Det gäller bland annat patienter med kognitiv funktionsnedsättning eller andra kommunikationssvårigheter, som kan vara beroende av närstående i kontakten med vården.

Bristerna inom äldre vården har varit särskilt uppmärksammade under pandemin, vilket återspeglats i de klagomål som lämnats till patientnämnderna, ibland av patienterna själva men oftast av närstående. Mer än en fjärdedel av alla covid-relaterade synpunkter berör personer som är 70 år och äldre. Denna grupp har inte tidigare klagat på vården i så stor utsträckning men patientnämnderna ser en ökning i mängden klagomål under pandemin.



Under 2020 inkom det totalt sett färre klagomål till Sveriges patientnämnder i jämförelse med de föregående åren. Tänkbara förklaringar till minskningen kan vara att patienter har en förståelse för de förändringar och prioriteringar som sjukvården behövt göra, samt att patienter inte vill belasta vården i onödan med klagomål. Emellertid finns det anledning att tro att patientnämnderna under lång tid framöver kommer att ta emot synpunkter kring konsekvenserna av pandemin, exempelvis på grund av den vårdskuld som har byggts upp.

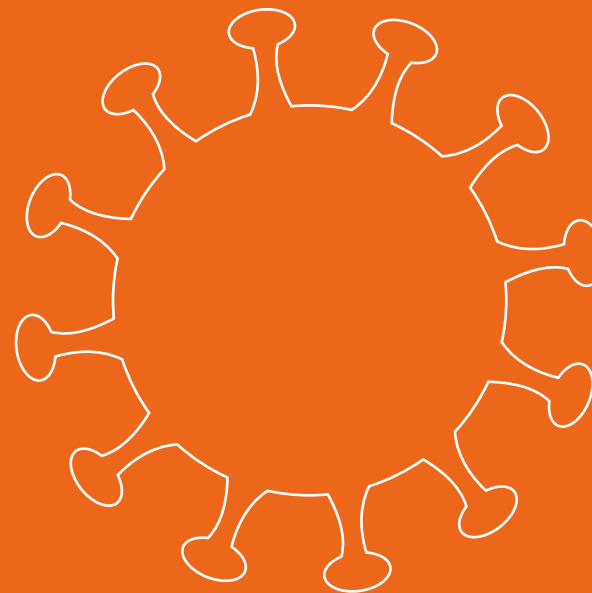
Patienters och närståendes delaktighet i vården är en grundläggande förutsättning för en säker vård. En patient som har kunskap och är insatt i sin vård har också en möjlighet att reagera när något avviker från planen. I Socialstyrelsens nationella handlingsplan för patientsäkerhet tydliggörs att patienten ska vara medskapare i vården på alla nivåer, från det enskilda mötet mellan patient och personal till mer övergripande nivåer⁹.

Varje klagomål i sig är en berättelse om något som en enskild patient har upplevt och varje berättelse bär därför på viktig kunskap om hur vården kan utvecklas. Hälso- och sjukvården kan, genom att se patienten som en medskapare i vården, använda sig av patienternas upplevelser i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

⁹ Socialstyrelsen (2020). Agera för säker vård. Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024.

Patientnämnderna i Sverige

Mars 2021



6

Klagomål gällande vaccination
mot Covid-19

21PN326

Tjänsteställe, handläggare
Patientnämndens kansli, Sofia Wange

Sammanträdesdatum
2021-04-09

FöredragningsPM
Dnr: 21PN326-3

Organ
Patientnämnden

Klagomål gällande vaccination mot Covid-19

Förslag till beslut

a t t överlämna sammanställningen för kännedom till regionfullmäktige

a t t överlämna sammanställningen för kännedom till hälso- och sjukvårdsnämnden

a t t överlämna sammanställningen för kännedom till Förvaltningsövergripande Chefläkare i hälso- och sjukvårdsförvaltningen

a t t överlämna sammanställningen för kännedom till Inspektionen för vård och omsorg, avdelning mitt

a t t överlämna sammanställningen för kännedom till etikrådet

a t t överlämna sammanställningen för kännedom till redaktionerna för tidskrifterna Tillsammans och Leva

a t t överlämna sammanställningen för kännedom till Regiondirektören

a t t överlämna sammanställningen för kännedom till Hälso- och sjukvårdsdirektören

Sammanfattning

Med anledning av den pågående vaccinationen mot Covid-19 har patientnämndens kansli sammanställt klagomål på hälso- och sjukvården som inkommit från patienter och närstående som berör hanteringen av vaccinationsprocessen i Örebro län.

Ärendebeskrivning

Sammanlagt har 57 klagomål inkommit mellan den 18 februari och den 12 mars 2021. Klagomålen gäller framför allt svårigheter för de patienter, som under den angivna

Tjänsteställe, handläggare
Patientnämndens kansli, Sofia Wange

Sammanträdesdatum
2021-04-09

FöredragningsPM
Dnr: 21PN326-3

tidsperioden ingick i den åldersgrupp som var aktuella att vaccineras, att boka en tid för vaccination.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Sammanställningen förväntas inte få några kända konsekvenser för miljö-, barn- eller jämställdhetsperspektiven.

Ekonomiska konsekvenser

Sammanställningen förväntas inte få några kända ekonomiska konsekvenser.

Beslutsunderlag

Sammanställningen: Klagomål gällande vaccination mot Covid-19.

Philipson Marcus (ansvarig chefs namn)
Verksamhetschef

Skickas till:

Regionfullmäktige
Hälso- och sjukvårdsnämnden
Förvaltningsövergripande Chefläkare i hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Inspektionen för vård och omsorg, avdelning mitt
Etikrådet
Redaktionerna för tidskrifterna Tillsammans och Leva
Regiondirektören
Hälso- och sjukvårdsdirektören

Tjänsteställe, handläggare
Patientnämndens kansli, Sofia Wange

Datum
2021-03-16

Beteckning
Tjänsteanteckning

Klagomål gällande vaccination mot Covid-19

”Talet om att vara rädd om de äldre och sköraste är tydligen tomt prat. Hur kan ni behandla äldre personer på detta ovärdiga sätt?”

(Uttalat av patient som är i åldern 80+ och som under två veckor har ringt anvisat telefonnummer 79 gånger utan att få annat besked än att det inte går att boka tid för vaccination just nu)

När vaccinet mot Covid-19 kom i slutet av år 2020 införde Region Örebro län två olika sätt för invånarna att boka tid för vaccination. Invånarna kan välja att boka tid via 1177, vilket kräver ett bankID, eller genom att ringa ett telefonnummer för att därigenom få en telefontid för att boka tid för vaccination. På regionens hemsida finns information om vilka grupper som för tillfället ska vaccineras och hur planeringen framåt ser ut.

Mellan den 18 februari och den 12 mars 2021 har 57 klagomål inkommit gällande vaccination mot Covid-19. De som inkommit med klagomål har varit i åldersgruppen 60 år och äldre, främst är det patienter som tillhör åldersgruppen 80+ som har inkommit med klagomål. Det är åldersgruppen 80 år och äldre som tillhör den grupp som under den angivna tidsperioden har varit aktuella för vaccination.

31 av de inkommande ärendena rör kvinnliga patienter och 26 rör manliga patienter. I 33 av de ärenden som rör vaccination mot Covid-19 är det en närstående som har hört av sig till patientnämndens kansli. De närstående som har hört av sig är vanligtvis patientens barn eller make/maka till patienten.

Alla klagomål, förutom ett, har gällt Region Örebro läns hantering av vaccination mot Covid-19. Det som inte gäller regionen gäller en kommun, i detta fall Kumla kommun.

Postadress
Region Örebro län
Regionkansliet
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

Besöksadress
Eklundavägen 2, Örebro
Tel: 019-602 10 00
Organisationsnummer: 232100-0164

Vilka svårigheter upplever patienterna?

Det huvudsakliga problemet, som patienterna upplever, handlar om tillgängligheten till vården. I detta fall innebär det att patienterna upplever svårigheter att få en telefontid för att på så sätt kunna boka tid för vaccination.

Många äldre har inte bankID, utan är hänvisade till att ringa det telefonnummer som finns för att boka tid. De flesta klagomål rör svårigheten att få en telefontid. Patienter uppger att de har suttit och ringt många gånger under lång tid för att komma fram, men de möts bara av en telefonröst som säger att det inte finns några telefontider just nu och att patienten kan prova igen om en stund. Patienterna har inte upplysts om att anledningen till svårigheten att få en telefontid beror på att det inte finns tillräckligt med vaccin för tillfället. Patienterna efterfrågar ett bättre sätt att få vaccinationstid. Det finns också patienter som har bankID, men som ändå upplever att det har varit svårt att få en tid för vaccination.

Flera patienter upplever att informationen som ges om vaccineringen är otydlig. Det är otydligt när ny leverans av vaccin kommer och när patienten ska ringa igen. Många patienter påpekar att det är svårt att förstå informationen.

Konsekvenser

”Stressen över att försöka få boka tid för vaccinering men inte lyckas börjar ta knäcken på henne” säger en dotter till en patient som är över 80 år.

Patienterna känner sig ofta frustrerade, ledsna och oroliga. En del patienter är arga och upprörda. Vissa patienter är osäkra på om de någonsin kommer att få sitt vaccin. Många av de som hör av sig har sjukdomar, såsom cancer, hjärtsjukdom och lungsjukdom, som gör dem extra sårbara för Covid-19,. Väntan på att få vaccination har lett till att några patienter har fått skjuta upp operationer och viktiga undersökningar på grund av rädsla att smittas i samband med besök i vården.

Det finns en viss ilska att personer som är yngre har gått före i kön. Det finns patienter som tycker att vem som helst kan boka en tid och säga att de arbetar i till exempel hemtjänsten eller i LSS. Görs då verkligen någon koll att detta stämmer? Ilskan har lett till misstänksamhet mot att allt går rätt till.

Några patienter känner att de egentligen behöver ha hemtjänst, men av rädsla för att bli smittade väljer patienten att inte ha hemtjänst innan patienten har blivit vaccinerad.

Förbättringsförslag

Flera patienter har förslag på förbättringar gällande vaccinering mot Covid-19.

I Örebro län är det patientens eget ansvar att ringa eller gå in på 1177 för att få en tid för vaccination. Det vanligaste förslaget är att vården skickar kallelser eller ringer patienter som är över 80 år och ger dem en tid för vaccination. På så vis skulle äldre slippa sitta i timmar för att försöka få en tid för vaccination. Många har hört att vården i andra regioner kallar patienter över en viss ålder, och de tycker att man bör göra samma sak i Örebro län.

Patienterna tycker i många fall att man, istället för att ha en telefonsvararröst som säger att det inte finns några telefontider just nu, skulle ha en människa i andra änden som svarar och som kan informera patienten om hur läget är, varför det inte finns telefontider etc. Den person som tar emot samtalet skulle då också kunna informera om när nytt vaccin kommer så att patienten vet när det är någon idé att ringa igen.

Flera patienter är oroliga över att bli smittade när de är på väg till eller besöker den vaccinationsnod som finns. Ett förslag är att patienten istället ska få sitt vaccin på vårdcentralen

Sammanfattningsvis

- Det är svårt att nå vården för att boka tid för vaccination.
- Patienterna känner sig ledsna, upprörda och oroliga över att inte få någon tid för vaccination.
- Många känner sig arga över det system som Region Örebro län har valt för bokning av vaccinationstider.
- Det är ofta svårt att förstå den information som finns angående vaccinationer.
- Patienterna efterlyser andra sätt att boka tid för vaccination.
- De flesta patienter vill bli kallade för vaccination, istället för att sitta och ringa upprepade gånger.
- Det finns en ilska över att yngre personer som inte tillhör riskgruppen får vaccinet före de som är 80+.
- Flera patienter vill hellre vaccineras på vårdcentralen istället för på de centrala vaccinationsnoder som finns.