

Rapport över iakttagelser i vården under 2022

Sammanfattning

Patientnämndens huvudsakliga uppdrag är att stödja och hjälpa patienter och närstående att framföra klagomål till vårdgivare och få klagomålet besvarat från vården. Patientnämnden har också i uppdrag att ge patienter med tvångsvård möjlighet att få en stödperson. Därtill ska patientnämnden årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter och genom återkoppling till vården därmed bidra till vårdens kvalitetsutveckling och arbete för en hög patientsäkerhet.

Underlaget för rapporten består av statistik och ärendesammanfattningar, vilka har bearbetats och analyserats, både kvantitativt och kvalitativt, för att beskriva vad som kan iakttas i klagomålen som inkommit.

Det totala antalet klagomål under 2022 är 276 stycken, vilket är en marginell minskning från föregående år. Till största del berör klagomålen verksamheter inom Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN), medan ett fåtal berör Socialnämnden (SON). Det skulle kunna bero på skillnader i omfattning och typ av de hälso- och sjukvårdsinsatser som sker inom respektive område. Det är även möjligt att kännedom om patientnämnden och om möjligheten att lämna klagomål på hälso- och sjukvård är lägre bland patienter och anhöriga som berörs av SON's verksamheter. Somatisk specialistvård och primärvård uppvisar en minskning medan psykiatri har fått en fördubbling av antalet klagomål. Klagomål på vård och behandling samt resultat visar på ett ökat missnöje, främst gällande undersökning/bedömning och behandling. Klagomål på kommunikation har totalt sett minskat. Dock framträder iakttagelser att problem med information och/eller delaktighet är större än vad som syns statistiskt, vilket noteras inom flera verksamhetsområden.

Gällande yttranden från vården kan det konstateras att patientnämnden har kunnat begära yttranden från primärvården och somatisk specialistvård i drygt 50% och från psykiatri i 37% av inkomna klagomål. Utifrån de yttranden som vården har lämnat kan patientnämnden utläsa att en del klagomål har gett anledning till åtgärder, antingen för förbättrad patientsäkerhet eller på ett individuellt plan för patienten. Sammanfattningsvis är det önskvärt att öka andelen ärenden där patientnämnden kan begära yttrande från vården, för att kunna få en bredare bild av omständigheterna som leder till klagomål

Eftersom det totala antalet klagomål utgör ett statistiskt litet och spretigt underlag innebär det svårigheter att dra säkra slutsatser och se trender. Dock kan den kvalitativa analysen komplettera det statistiska resultatet och ge en bredare och djupare bild av vad patienter klagat på. Det är viktigt att ta vara på patienters berättelser och finna bra sätt att beskriva dem för att därmed bidra till att ge vården perspektiv och möjlighet till ett lärande och förbättringar.

Under 2022 har det även skett två förordnande av stödperson, en minskning från föregående år. Det finns ett behov av att patientnämnden stärker sin samverkan med psykiatri gällande förordnanden samt förbättrar sin information gällande stödpersonsverksamheten.

Innehåll

Sammanfattning.....	2
Innehåll.....	3
Inledning.....	4
Syfte	4
Metod	5
Resultat.....	6
Stödpersonsverksamheten.....	6
Analys.....	6
Klagomålsverksamheten	7
Övergripande statistisk fördelning av totalt antal klagomål.....	7
<i>Fördelat på nämnder</i>	<i>7</i>
<i>Fördelat på verksamhetsområden</i>	<i>7</i>
<i>Fördelat på huvudproblem</i>	<i>8</i>
<i>Fördelat på delproblem</i>	<i>8</i>
<i>Fördelat i förhållande till kön respektive ålder</i>	<i>9</i>
<i>Jämförelse mellan patientnämnderna, LÖF och IVO gällande inkomna ärenden</i>	<i>10</i>
Primärvården	11
<i>Statistisk fördelning av klagomål på primärvården.....</i>	<i>11</i>
<i>Sammanfattning och analys av vårdcentraler.....</i>	<i>12</i>
Somatisk specialistvård	15
<i>Statistisk fördelning av klagomål på somatisk specialistvård.....</i>	<i>15</i>
<i>Sammanfattning och analys av somatisk specialistvård.....</i>	<i>16</i>
Psykiatri.....	21
<i>Statistisk fördelning av klagomål på psykiatri.....</i>	<i>21</i>
<i>Sammanfattning och analys av psykiatri.....</i>	<i>22</i>
<i>Unga vuxna med psykisk ohälsa.....</i>	<i>23</i>
Särskilda iakttagelser.....	24
Reflektioner	25

Inledning

Patientnämnden ska stödja och hjälpa patienter och närstående som har klagomål på vården. Uppdraget innebär huvudsakligen att stödja och hjälpa patienter och närstående att framföra klagomål till vårdgivare och få det besvarat från vården. Patientnämnden ska verka för att patienten får svar i rimlig tid samt att svaret är adekvat och besvarar patientens frågor.

Patientnämndens ansvarsområde omfattar regional hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen, den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård samt tandvård enligt tandvårdslagen som bedrivs av Region Gotland eller enligt avtal med regionen.

Patientnämnden ska också bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheter inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma aktuella nämnder på riskområden och hinder för utvecklingen av vården.

Patientnämnden har också i uppdrag att ge patienter med tvångsvård möjlighet att få en stödperson.

Syfte

Denna rapport utgör en del av den lagstadgade årliga analys som patientnämnden ska göra. Det huvudsakliga syftet med rapporten är att bidra till vårdens kvalitetsutveckling och till hög patientsäkerhet. Syftet är också att på ett lättillgängligt sätt ge vårdpersonal, politiker och andra intresserade en inblick i vad patientnämnden har uppmärksammat i vården under 2022. Den är också en del av den årliga rapportering som patientnämnden ska lämna till Inspektionen för vård och omsorg, (IVO).

Metod

Underlaget för denna rapport består av de klagomål som inkommit och registrerats under 2022. Det innebär att handläggning ännu pågår i en del ärenden vid årsskiftet 2022/2023 och att patientnämnden således ännu inte fått yttranden i alla ärenden.

Inkomna klagomål registreras i patientnämndens databas. Klagomål registreras på det år de inkommer till patientnämnden, oavsett när i tid händelsen har ägt rum. Klagomålen registreras på enheter (vid analys sammanförs enheterna till verksamhetsområden) samt kategoriseras i huvudproblem och delproblem. Kategorisering görs utifrån det primära i klagomålet och endast en kategori sätts, även om klagomålet stämmer in på fler kategorier. Kategorisering sker i enlighet med nationell handbok för patientnämnder¹.

Det är den klagande som avgör om den vill få ett svar från vården eller endast att klagomålet registreras. För att den klagande ska få svar från vården begär patientnämnden i de flesta fall ett yttrande från vården. För att göra det behövs, med få undantagsfall, patientens medgivande samt en identifiering av patienten och/eller närstående. Om den klagande vill vara anonym, medgivande från patienten inte lämnas eller skriftliga kompletteringar uteblir kan inte patientnämnden begära yttrande från vården och klagomålet återkopplas istället till vården i form av en avidentifierad sammanfattning. På så sätt får berörda verksamheter ändå kännedom om samtliga inkomna klagomål även om vården inte får möjlighet att besvara alla.

Ur patientnämndens handläggningssystem tas både statistik och ärendesammanfattningar fram för det aktuella året. Klagomålen är då fördelade på verksamhetsområde respektive huvudproblem och delproblem. Denna fördelning utgör grunden för analys av inkomna klagomål.

Initialt tas beskrivande statistik fram ur det statistiska underlaget för att synliggöra fördelning av klagomål på olika sätt. För tydlighets skull görs jämförelser med statistik från närmast föregående år. Ärendesammanfattningar utgörs av patienters klagomål, deras berättelser och erfarenheter, samt vårdens yttranden i ärenden. Ärendesammanfattningar av inkomna klagomål har analyserats kvalitativt, främst utifrån resultatet av den beskrivande statistiken.

För att ge en djupare förståelse för vad patienter klagat på tas exempel upp i denna rapport, vilka bygger på verkliga klagomål. Dessa exempel är avidentifierade och förenklade för att sekretess ska kunna bibehållas.

I resultatet redovisas även beskrivning och statistik för stödpersonsverksamheten.

¹ *Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för patientnämndernas förvaltningar/ kanslier i Sverige*, Patientnämnderna i Sverige (2019, reviderad 2021). Handboken är gemensam för landets patientnämnder och framtagen av en arbetsgrupp utsedd av det nationella nätverket för patientnämnderna och sedan godkänd av nätverket.

Resultat

Stödpersonsverksamheten

I patientnämndens uppdrag ingår att ge patienter med tvångsvård möjlighet att få en stödperson. Tvångsvård kan ges enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) eller smittskyddslagen. När tvångsvård av en patient inleds ska patienten informeras och tillfrågas om denne önskar en stödperson. När patienten har svarat informeras patientnämnden. I de fall patienten önskar stödperson inleds omedelbart handläggning för att tillsätta stödperson. Det sker genom att patientnämnden tillfrågar en av de registrerade stödpersonerna som patientnämnden har att tillgå. Patientnämnden strävar efter en god matchning mellan patient och stödperson, utifrån de förutsättningar som finns. När stödpersonen tackat ja fattar handläggare på patientnämnden beslut om förordnande och handlägger nödvändiga handlingar. När tvångsvård hävs ska patientnämnden informeras. Patienten har då rätt att ha kvar sin stödperson i fyra veckor efter avslutad tvångsvård. Förordnandet kan sedan, efter ansökan till socialnämnden, övergå till ett kontaktmannaskap enligt socialtjänstlagen.

Under 2022 har två patienter fått stödperson förordnad genom patientnämndens försorg, jämfört med sju patienter under 2021.

Analys

För att patienter som tvångsvårdas ska ges möjlighet att få en stödperson krävs det att patienterna får information om rätten till stödperson, vad det innebär och blir tillfrågade om de önskar få stödperson. Det är viktigt att vid behov anpassa och upprepa information/fråga, ibland vid olika tillfällen, så att patienterna har bästa möjliga förutsättning för att tillgodogöra sig informationen och kunna göra ett adekvat val.

Under 2022 och delar av 2021 har patientnämnden haft en lägre frekvens av samverkan med psykiatrin gällande stödpersonsverksamheten. Det kan ha haft en negativ inverkan på hur många patienter som har tackat ja till att få stödperson. Eftersom det är vårdpersonal som har den direkta kontakten med de patienter som tvångsvårdas, och därmed är de som informerar/frågar, så är det viktigt att vårdpersonalen har god kännedom om patientens rätt till stödperson. Det finns erfarenheter från patientnämnder runt om i landet att kunskap och medvetenhet hos vårdpersonal gällande stödperson är en färskvara. Det har nationellt noterats att det finns ett behov av att patientnämnderna återkommande informerar, vilket kan ha en positiv effekt på antalet förordnanden.²

Det är rimligt att anta att en ökad samverkan och fler informationstillfällen kan stärka vårdpersonalens kunskaper och medvetenhet och därmed ge fler patienter möjlighet till att få stödperson. Patientnämnden bör därför verka för att stärka samverkan framöver.

² Baserat på erfarenhetsutbyte i patientnämndernas nationella nätverk 2022-2023 för handläggare stödpersonsverksamhet

Klagomålsverksamheten

Övergripande statistisk fördelning av totalt antal klagomål

Det totala antalet klagomål har under 2022 minskat från 276 till 270 stycken, vilket innebär en minskning med 2% att jämföra med föregående års ökning med 8%.

Fördelat på nämnder

Klagomål på hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) har under året minskat från 266 till 263 stycken. Socialnämnden (SON) har fått sju klagomål, vilket är ett färre än föregående år. Tekniska nämnden (TN), vilka ansvarar för utförande av sjukresor, har inte fått något klagomål alls under året. Denna fördelning har, med marginell variation, sett likadan ut över tid.

Fördelat på verksamhetsområden

Klagomål fördelas på verksamhetsområdena somatisk specialistvård, psykiatri, primärvård, tandvård, kommunal vård, övrig verksamhet och övrig vård.

HSN har genomfört en omorganisation, vilket medför att Hab/rehab, 1177 Vårdguiden samt Vaccinationsenheten från och med 2022 tillhör primärvården. Dessa verksamheter redovisades tidigare under somatisk specialistvård men redovisas i denna rapport tillsammans med primärvården. Klagomål på primärvården har totalt minskat trots att nya verksamheter tillkommit. Även inom den somatiska specialistvården har antalet klagomål minskat, vilket delvis kan förklaras av omorganisationen. I nedanstående diagram redovisas Hab/rehab, 1177 Vårdguiden och Pandemienheten/Vaccinationsenheten under primärvården för 2022 och under somatisk specialistvård för tidigare år.

Klagomål på psykiatrin har fördubblats, från 17 till 35 klagomål. Gällande tandvård har åtta klagomål inkommit, vilket är en minskning från föregående år. Sju stycken klagomål har inkommit på den kommunala vården, det vill säga på SON, en marginell minskning med ett klagomål från föregående år.

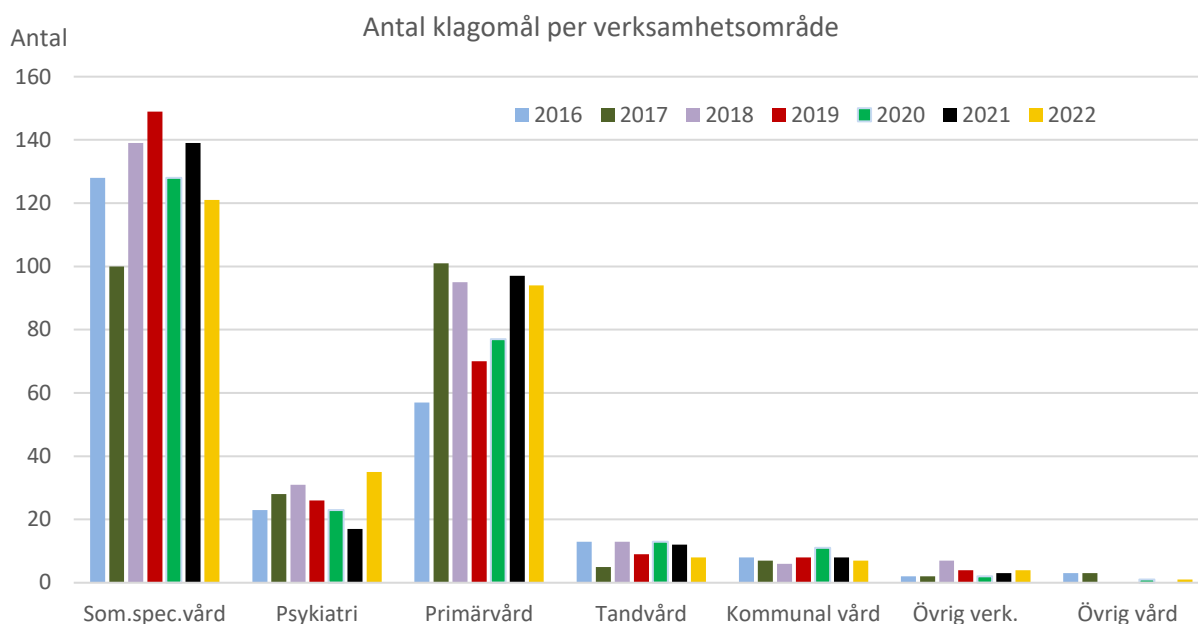


Diagram 1: Totalt antal klagomål uppdelat i verksamhetsområden under åren 2016 till 2022. Hab/rehab, pandemienheten/vaccinationsenheten och 1177 vårdguiden redovisades under somatisk specialistvård tom 2021 och under primärvården from 2022.

Fördelat på huvudproblem

Klagomål kategoriseras i *huvudproblem* och *delproblem*, vilka redovisas i tabellerna nedan. Det flesta klagomål gäller huvudproblemet *vård och behandling*, följt av *kommunikation* och sedan *resultat*. Andelen klagomål på *vård och behandling* har ökat jämfört med föregående år. Även klagomål på *tillgänglighet* har ökat något. Vad gäller *kommunikation* har andelen klagomål däremot minskat jämfört med 2021, likaså andelen klagomål på *resultat*.

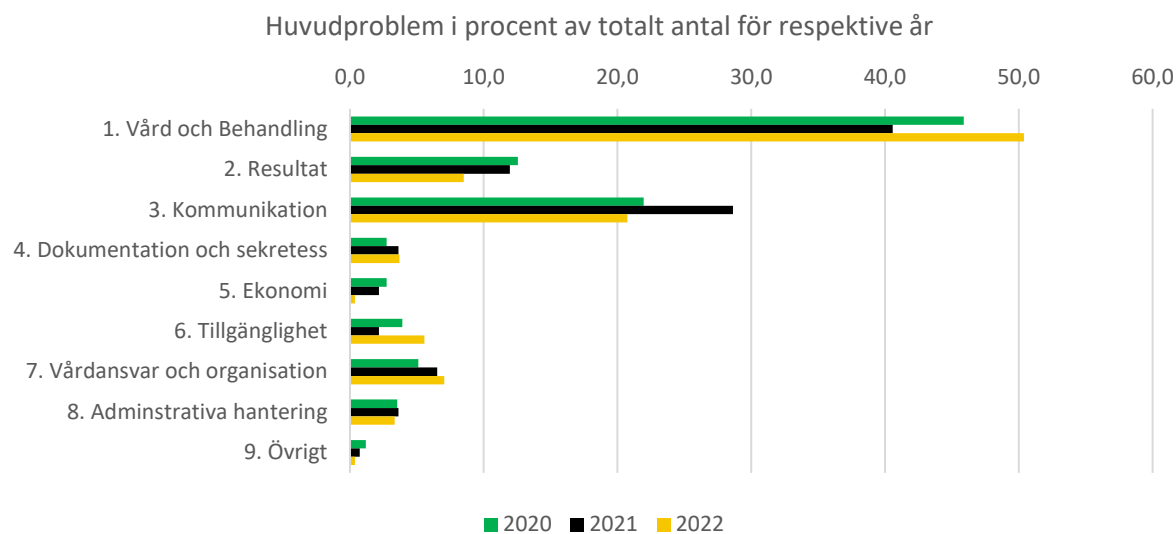


Diagram 2: Totalt antal klagomål procentuellt fördelat på huvudproblem för åren 2020 till 2022.

Fördelat på delproblem

De vanligaste delproblemen som det klagas på är *undersökning/bedömning*, *behandling*, *bemötande* och *läkemedel*. Störst ökning ses för *behandling*. Klagomål på *resultat*, *information* och *delaktighet* har minskat.

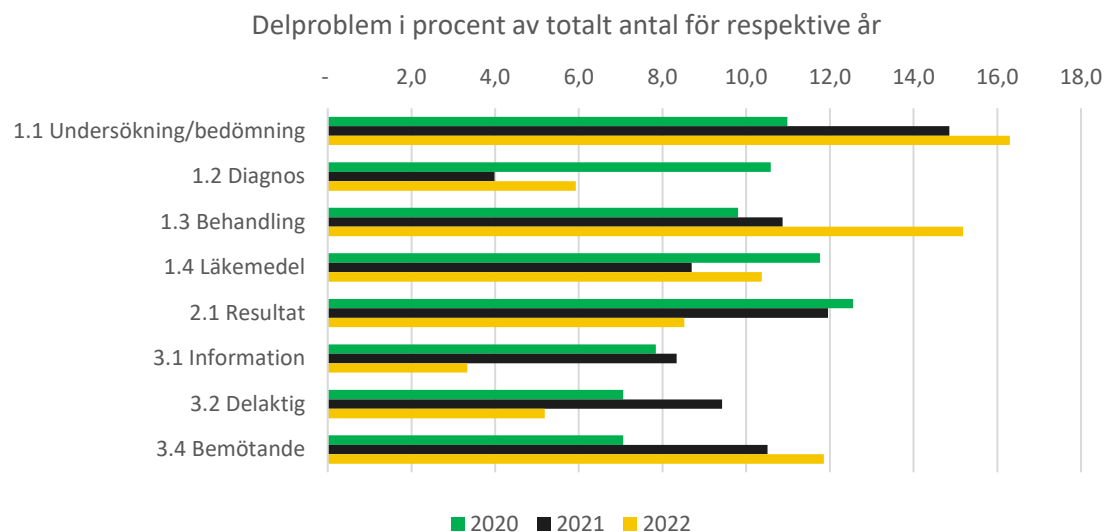


Diagram 3: Totalt antal klagomål procentuellt fördelat delproblem för åren 2020 till 2022. De 8 vanligast förekommande delproblemen har tagits med.

Fördelat i förhållande till kön respektive ålder

Klagomålen berör till 64 % kvinnor, 34 % män och 2 % okänt kön. Att klagomålen till övervägande del gäller kvinnor är ett återkommande mönster.

När det gäller ålder relaterat till kön är det tydligt att andelen kvinnor överväger i åldersgruppen 20-69 medan män överväger i gruppen 0-19 samt 70-90+. Sett till verksamhetsområde är det en större andel män som klagat på den somatiska specialistvården medan en större andel kvinnor har klagomål på primärvården.

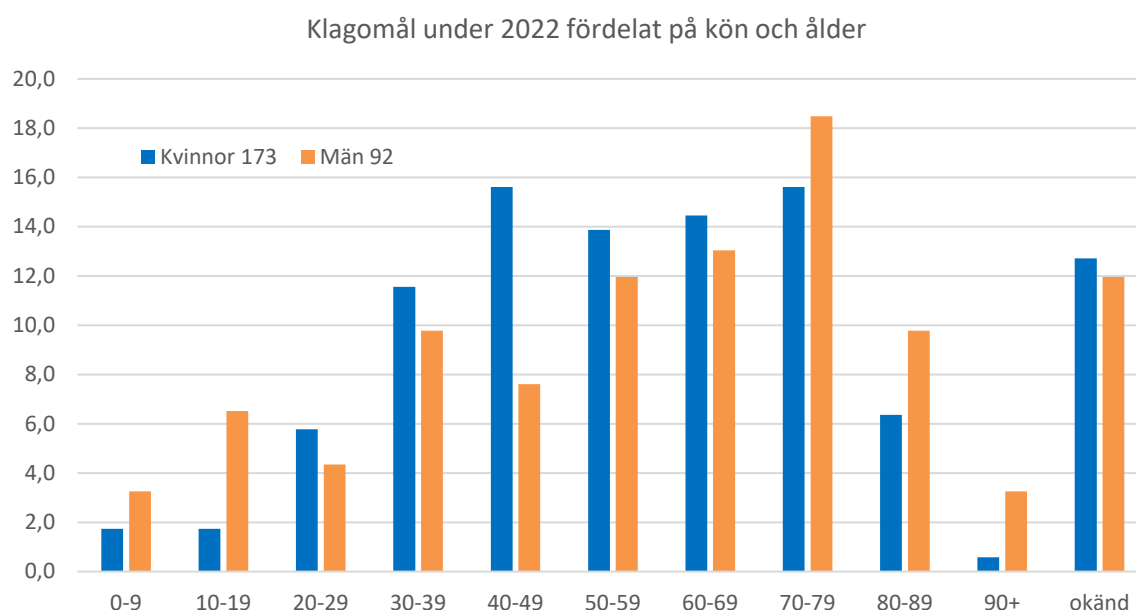


Diagram 4: Totalt antal klagomål uppdelat på kön och procentuellt fördelat på ålder inom respektive kön.

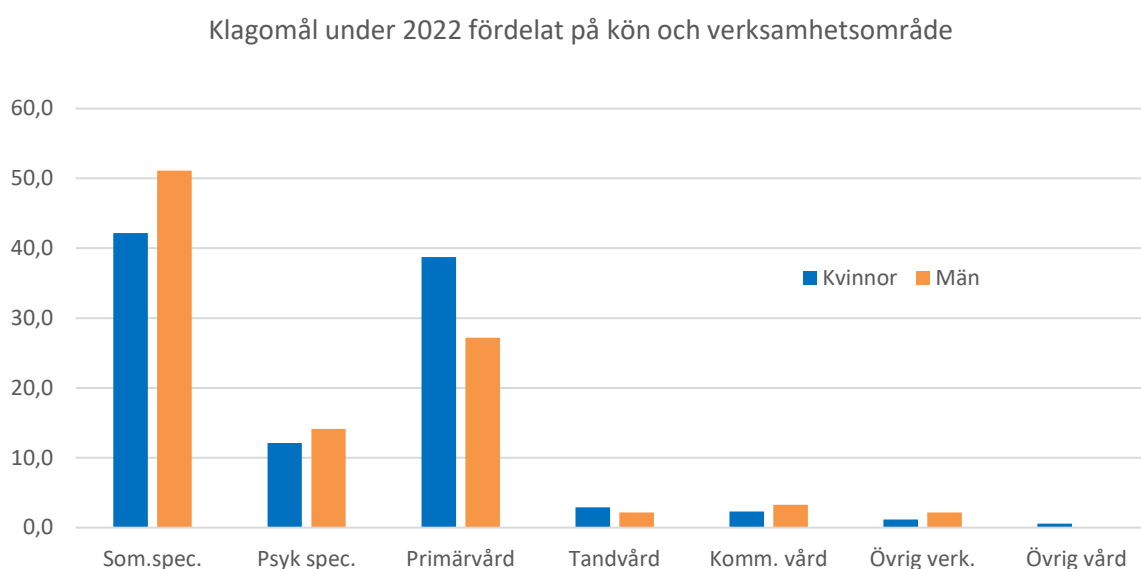


Diagram 5: Totalt antal klagomål uppdelat på kön och procentuellt fördelat på verksamhetsområde inom respektive kön.

Jämförelse mellan patientnämnderna, LÖF och IVO gällande inkomna ärenden

Till patientnämnderna i Sverige inkom under året 40 261 klagomål vilket innebär en ökning med 5 %. Patientnämnden på Gotland uppvisar istället en liten minskning i antal inkomna klagomål, men tar fortfarande emot fler klagomål än medel för riket i förhållande till folkmängd. Patientnämnden på Gotland tog under 2022 emot 4,4 klagomål/tusen innevånare, att jämföra med 3,8 klagomål/tusen innevånare i medel för riket.

Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF) tog emot 1,9 anmälningar/tusen innevånare, att jämföra med 2,0 anmälningar/tusen innevånare för Gotland. När det gäller anmälningar enligt patientsäkerhetslagen till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) tog Gotland emot 0,2/tusen innevånare medan medel för riket var 0,6/tusen innevånare. När det gäller antal anmälningar enligt Lex Maria ligger Gotland i nivå med riket, med 0,2 anmälningar/tusen innevånare

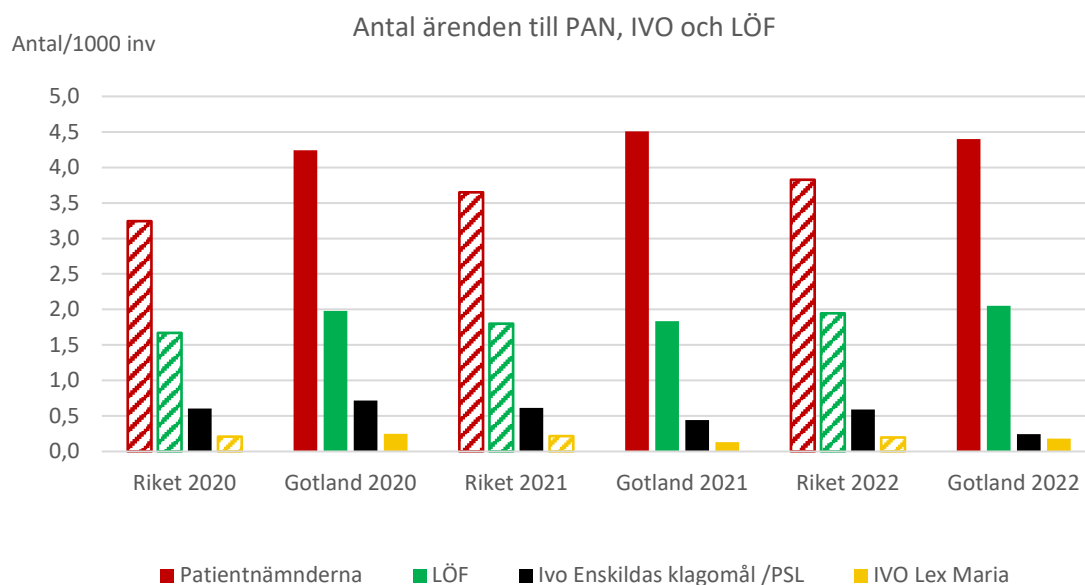


Diagram 6: Anmälningar/klagomål per 1000 innevånare under 2019 till 2022, gällande vård på Gotland och i Sverige som inkommit till patientnämnderna, LÖF, IVO, enskildas klagomål enligt patientsäkerhetslagen samt anmälningar enligt Lex Maria.

Primärvården

Statistisk fördelning av klagomål på primärvården

Klagomål på primärvården har under 2022 minskat något, trots att primärvården sedan 2022 även inkluderar Hab/rehab, 1177 Vårdguiden och Vaccinationsenheten till skillnad mot tidigare då primärvård endast omfattade vårdcentralerna. Hab/rehab, Vaccinationsenheten och 1177 vårdguiden har sammanlagt fått 9 klagomål under 2022, jämfört med 11 stycken klagomål under 2021.

Klagomål på vårdcentralerna har under 2022 minskat från 97 till 85 stycken. Alla regionala vårdcentraler uppvisar en minskning och utav dem har Wisby söder haft störst minskning. Av de privata vårdcentralerna har Söderports vårdcentral fått en ökning av klagomål och vårdcentralen Visborg en minskning. För att möjliggöra jämförelse med tidigare år redovisas fortsättningsvis vårdcentralerna separerat från övriga nytillkomna verksamheter

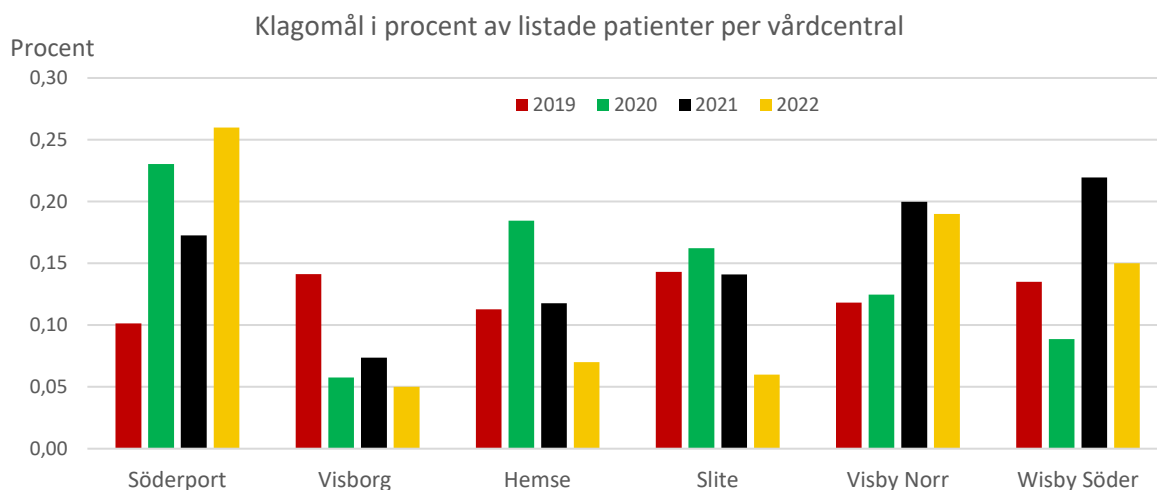


Diagram 7: Klagomål på vårdcentraler fördelat i procent av listade patienter för respektive vårdcentral under åren 2019 till 2022.

Fördelning av klagomål på vårdcentraler utifrån huvudproblem

De flesta klagomålen gäller huvudproblemet *vård och behandling* som även ökat i andel klagomål sedan föregående år. Därefter kommer *kommunikation* som visar på en minskad andel jämfört med föregående år. Klagomål på *tillgänglighet* och *resultat* har också ökat något i andel.

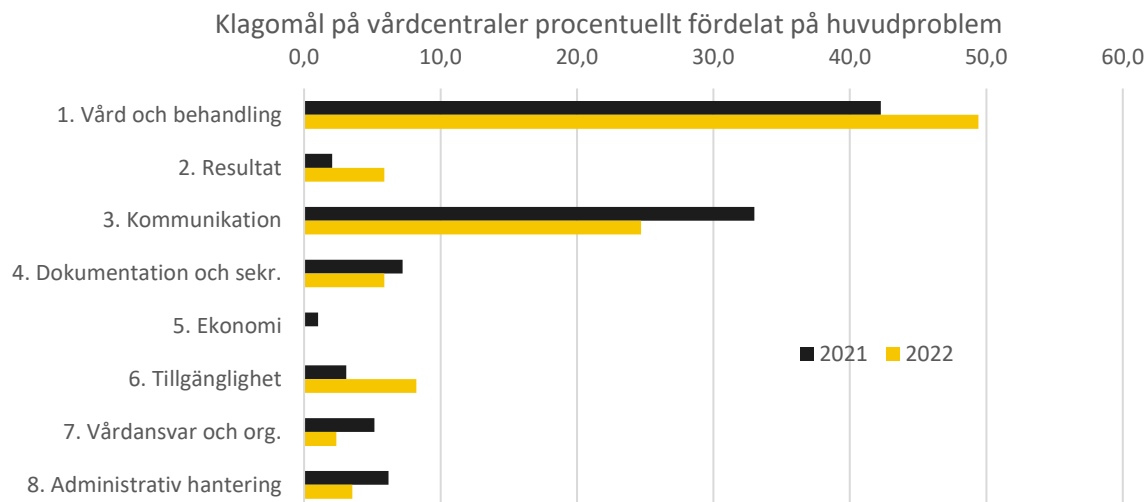


Diagram 8: Totalt antal klagomål på vårdcentraler procentuellt fördelat på huvudproblem för respektive år.

Fördelning av klagomål på vårdcentraler utifrån delproblem

Det vanligaste delproblemet i klagomål är *undersökning/bedömning*, vilket har ökat sedan förra året. Därefter följer *läkemedel* som istället har minskat något. Därefter kommer *bemötande* som minskat obetydligt. Det ses en ökning för klagomål på *diagnos, resultat* samt *tillgänglighet till vården*.

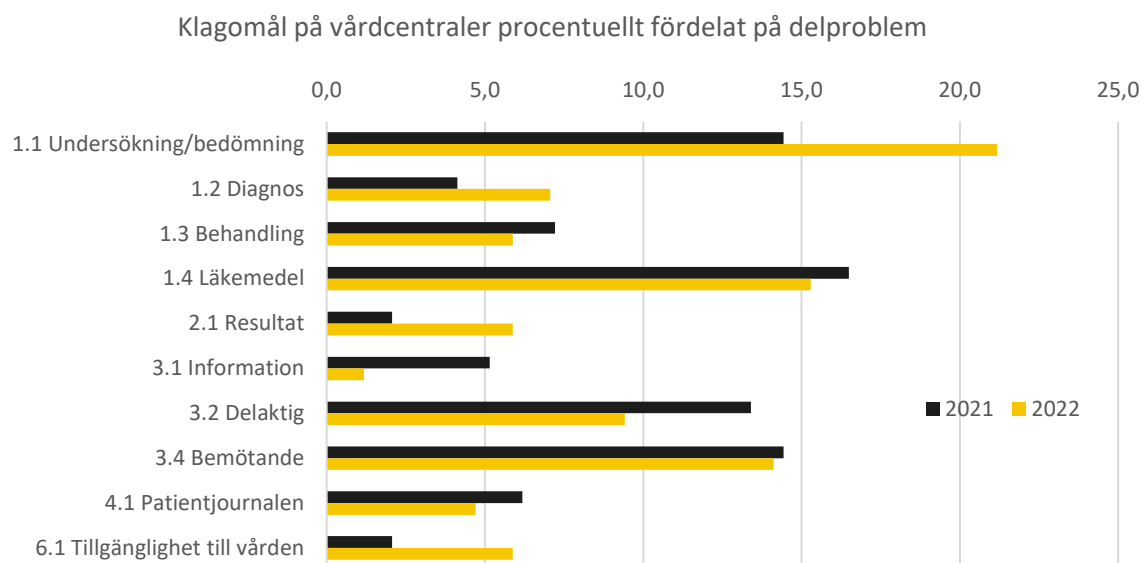


Diagram 9: Totalt antal klagomål på vårdcentraler procentuellt fördelat på delproblem för respektive år. Klagomål som uppvisar ett värde på mindre än 5 procent redovisas inte i grafen.

Sammanfattning och analys av vårdcentraler

Totalt har antal klagomål på vårdcentralerna minskat medan en tydlig ökning ses för Söderports Vårdcentral. Vad variationerna beror på är svårt att säga, men man kan se att även tidigare år har det funnits större variationer. Huvudproblemet *vård och behandling, resultat* och *tillgänglighet* har ökat medan *kommunikation* minskat i omfattning. Sett till delproblem har *undersökning/bedömning* ökat rejält men även *diagnos, resultat* och *tillgänglighet* till vården har ökat. *Läkemedel* och *bemötande* får många klagomål men har ändå minskat något i omfattning.

Huvudproblem – Vård och behandling

Delproblem – Undersökning/bedömning

Patienter klagar på undersökningar eller utredningar som inte utförts, är försenade eller som patienter tycker är felaktiga. De är också missnöjda med bedömningar som exempelvis är kopplade till sjukskrivningar och intyg till försäkringskassan. I en del klagomål på *undersökning/bedömning* kan det utläsas att en bidragande orsak till klagomålet är att information och delaktighet brustit. Ibland har misstag uppstått på grund av brister i läkarkontinuiteten.

Delproblem – Läkemedel

Klagomål kopplat till beroendeframkallande läkemedel förekommer under 2022 liksom de gjort under tidigare år. De är dock något färre än tidigare.

Klagomålen är snarlika varandra. Patienterna beskriver att de har träffat en ny läkare som inte skriver ut det beroendeframkallande läkemedlet som de tagit under många år. De får besked om att de har ett missbruk men håller inte med om det eftersom de alltid tagit ordinerad dos.

Av klagomålen framgår ofta att läkaren inte lyckats få patienten delaktig i processen för utsättande. Huruvida missnöjet är kopplat till att patienten, när processen för utsättande inleds, träffat en ny

läkare eller inte är oklart. Det kan tänkas att delaktigheten kunnat förbättras om patienten fått träffa en läkare som patienten känner till sedan tidigare. Övriga läkemedelsklagomål rör exempelvis felföreskrivningar eller biverkningar av läkemedel. Exempel på klagomål som gäller läkemedel:

Patienten har en gammal skada som behandlas med beroendeframkallande läkemedel. I kontakt med ny läkare skrevs recept på begränsad tid och en remiss skrevs till smärtklinik. I journalen ser patienten att det står att hen är missbrukare och att medicinen ska trappas ut. Patienten menar att hen aldrig missbrukat utan alltid ätit ordinerad dos.

Patienten är missnöjd med att ha fått läkemedel som har urinstopp som ovanlig biverkan, vilket patienten också drabbades av.

Vården svarar att läkemedlet är olämpligt att ge till äldre men det förekommer att det ges. Ärendet är diskuterat med ledningsansvarig läkare och en avvikelse är skriven. Ett informationstillfälle ska ordnas för all personal på vårdcentralen angående läkemedel som är olämpliga att ge till äldre.

Huvudproblem – Kommunikation

En vanlig orsak till klagomål är olika former av brister i kommunikationen mellan patient och vårdpersonal. Det kan röra sig om att patienten upplever dåligt bemötande från vårdpersonal, vilket i huvudsak gäller läkare men även sjuksköterskor, exempelvis vid tidsbokning. En annan anledning till klagomål är brister i information till patienter samt att vården inte lyckats att få patienter delaktiga i sin vård. Patienter anger ofta att de inte känner sig lyssnade på. Exempel på klagomål där patienter känner sig illa bemötta och/eller upplever sig inte bli lyssnad på:

Patienten träffar en hyrläkare på vårdcentralen. Denne presenterar sig inte och är arg och skriker åt patienten. Läkaren ifrågasatte det patienten sökte för och svarade inte på patientens frågor.

Vården svarar att det var olyckligt att patienten fick höra att hen inte skulle ha kommit på en akuttid. Detta är en fråga som ska diskuteras i personalgruppen och inte med patienten. Verksamhetschefen tackar för synpunkterna som kommer att bidra till utvecklingsarbetet och bidra till en patientsäker vård.

Patienten hade kvarvarande symptom efter 14 dagars sjukdom och träffade läkare gällande sjukintyg samt relevant medicinering. Fick till svar att läkaren bara kan sjukskriva några dagar och att en förkylning brukar gå över. Patienten har tidigare upplevt sig ifrågasatt av samma läkare när patienten önskat hjälp att sluta röka.

Vården svarar att aktuell läkare har vidtalats gällande klagomålet och det konstateras att många missförstånd och kommunikationsmissar har uppstått vilket beklagas.

Yttranden och åtgärder

Patientnämnden har begärt in yttranden från vårdcentralerna i 54 % av klagomålen. Av inkomna yttranden framgår att vården vidtagit någon form av åtgärd i 37% av de besvarade klagomålen. I knappt hälften av dessa har vården angett att de vidtagit åtgärder som kan leda till/har lett till förbättringsåtgärder för patientsäkerheten. Dessa är till exempel att en avvikelse skrivits, en internutredning eller en större händelseanalys ska göras, händelsen ska anmälas enligt lex Maria, en ny rutin ska införas eller att fallet kommer att uppmärksammas vid en internutbildning. I resterande yttranden anges åtgärder som innebär en direkt påverkan för den enskilde patienten, exempelvis genom att patienten kallas till uppföljning eller erbjuds ett nytt läkarbesök. Exempel på klagomål som föranlett förbättringsåtgärder:

Patient som remitterats till vårdcentralen från akuten för uppföljning av rygg samt av ledningsfel i hjärtat. Uppföljning av hjärtat missades vilket efter några år ledde till hjärtsvikt och sedan även hjärtstopp. Det

innebar stora konsekvenser för patienten, bland annat livslång behandling för hjärtat.

Vården svarar att remissen togs emot av vikarierande läkare och patienten fick en tid 10 dagar senare och träffade då en annan vikarierande läkare. Hjärtbesväret hade då fallit bort eftersom det i bokningssystemet bara kan anges en orsak eller diagnos. I svaret anges att det är uppenbart att det finns svaga länkar i vårdkedjan. En större händelseanalys kommer att genomföras i syfte att förbättra och säkra vårdförloppet och utredningsgången vid aktuellt hjärtfel.

Patienten sökte flertalet gånger för extrem huvudvärk, trötthet samt flera andra symtom. Träffade flera olika läkare på vårdcentralen. Patienten behandlades mot allergi, med recept på fysisk aktivitet samt hänvisades till psykiatrin. Några dagar efter ytterligare ett besök på vårdcentralen inkom patienten akut till Visby lasarett och där konstaterades att patienten har en tumör.

Vården beklagar att diagnosen missats och händelsen anmäls till IVO för vidare utredning.

Patienten har cancer och blev försämrad. Vårdcentralen dröjde med att remittera vidare och under tiden blev patienten ytterligare försämrad och i behov av stöd i hemmet.

Vården beklaga fördröjningen och lidandet som patienten utsatts för. En anmälan enligt Lex Maria har gjorts av vårdcentralen. Patienten har träffat flera olika läkare under perioden och felbedömningar har gjorts.

Somatisk specialistvård

Statistisk fördelning av klagomål på somatisk specialistvård

Klagomål på den somatiska specialistvården har minskat från 130 till 121 klagomål. Då verksamheter som tidigare tillhörde somatisk specialistvård har överförs till primärvården har korrigerig för 2020 och 2021 gjorts för att möjliggöra jämförelse.

Klagomålen fördelar sig över flertalet olika specialiteter och kategoriserade problem. Patienter klagar i något större utsträckning på huvudproblemet *vård och behandling* jämfört med föregående år.

Däremot klagar patienter betydligt mindre på huvudproblemet *resultat* som har minskat med nästan hälften. Även klagomål på *kommunikation* har minskat.

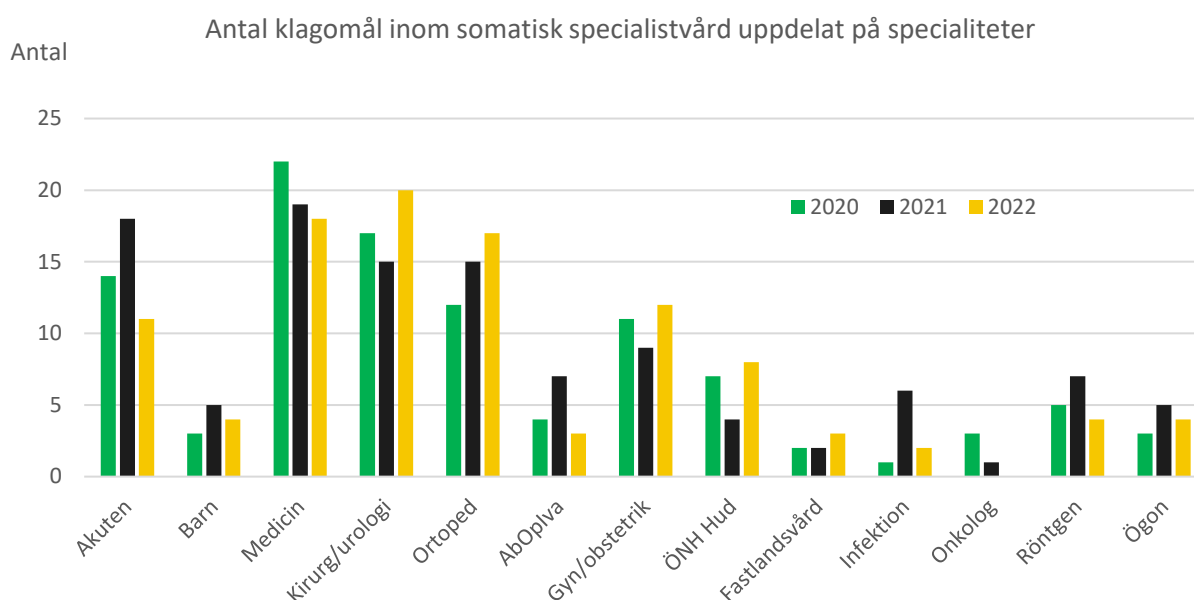


Diagram 10: Antal klagomål på somatisk specialistvård fördelat på specialitet under åren 2020 till 2022.

Fördelning utifrån huvudproblem

De flesta klagomålen gäller huvudproblemet *vård och behandling*, därefter kommer *kommunikation* och sedan *resultat*. Patienters klagomål på *vård och behandling* har ökat medan man i mindre utsträckning klagar på *resultat* och *kommunikation*, jämfört med föregående år.

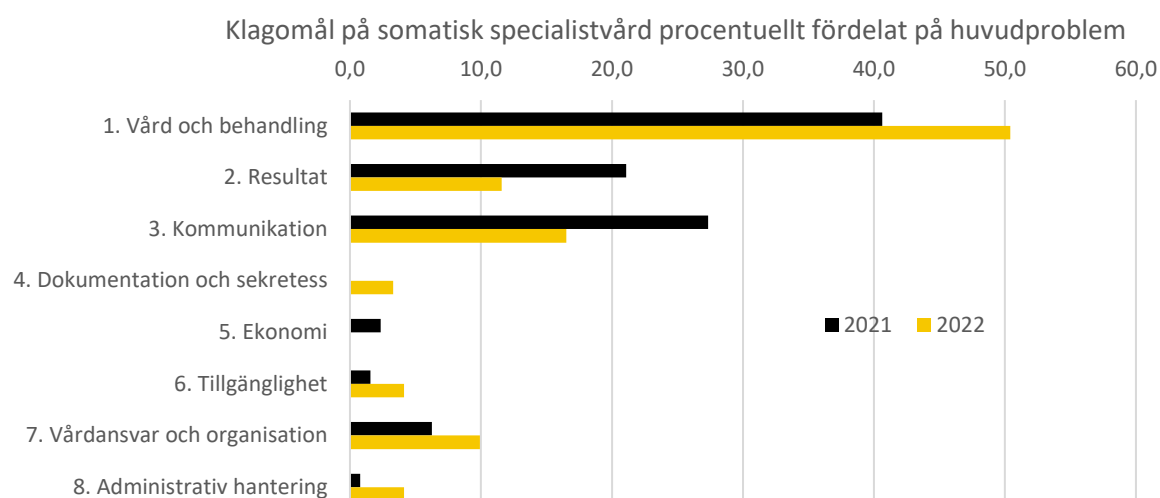


Diagram 11: Klagomål på somatisk specialistvård procentuellt fördelat på huvudproblem för 2021 respektive 2022.

Fördelning utifrån delproblem

Sett till delproblem klagar patienter under 2022 främst på *behandling*, *undersökning/bedömning*, och *resultat*. Jämfört med föregående år ses störst ökning av klagomål på *behandling* och störst minskning för *resultat* och *information*.

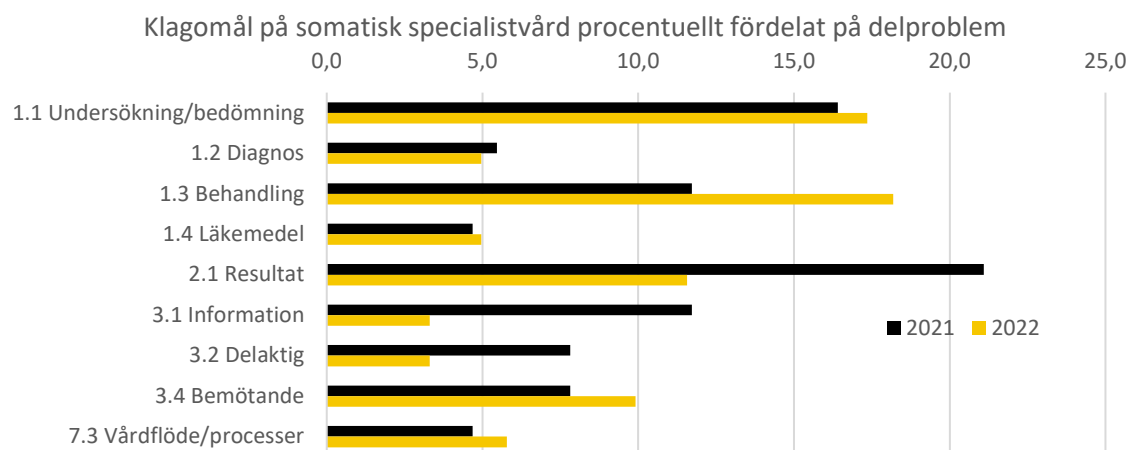


Diagram 12: Klagomål på somatisk specialistvård procentuellt fördelat på delproblem för 2021 respektive 2022. Delproblem som är mindre än 5 procent presenteras inte.

Sammanfattning och analys av somatisk specialistvård

Huvudproblem – Vård och behandling

Gällande *vård och behandling* har flest klagomål riktat sig till Kirurgi/urologi, Internmedicin och Ortoped. Mest framträdande är delproblemen *undersökning/bedömning* respektive *behandling* som är relativt jämt fördelade.

Delproblem – Undersökning/bedömning och behandling

Gällande delproblemen *undersökning/bedömning* respektive *behandling* finns det likartade synpunkter i klagomålen. Det kan bero på att gränsen mellan undersökning, bedömning och behandling inte alltid är så tydlig i klagomålen och flera klagomål innehåller synpunkter på olika delar av en vårdprocess. Något som kan ses i klagomål är missnöje med den medicinska bedömningen, att utrednings- och behandlingsförloppet har upplevts utdraget där patienten inte upplever sig ha fått rätt behandling i tid samt att patienten har framfört missnöje med den smärta patienten upplevt och i flera fall att smärtlindringen var bristfällig. Exempel på klagomål gällande delproblemen:

En patient sökte akut för kraftiga buksmärter, misstänker själv blindtarmsinflammation. Patienten undersöktes och fick smärtlindring och bedömdes kunna åka hem. Patienten hade fortsatt svåra smärter efter hemkomst och återvände till akuten där man sedan konstaterar en brusten blindtarm. Patienten är missnöjd med den första bedömningen.

Vården svarar att man vid en akutmottagning behöver bedöma om patienten är i behov av omedelbar vård eller kan återkomma vid försämring. I svaret redogörs även för olika strategier vid bedömning av misstänkt blindtarmsinflammation. Patientens smärta och effekt av smärtlindring bedömdes vid första besöket vilket låg till grund för bedömningen gällande hemgång. Patientens efterföljande smärta och upplevelse av otillräcklig smärtlindring i hemmet beklagas.

Patienten är missnöjd med bedömning av en ledskada som behandlades med kortison och sjukgymnastik. Patienten förbättrades inte och återkom efter några månader och undersöktes sedan med ultraljud ca ett år efter skadan. Då ställdes en annan diagnos och patienten opererades sedan. Patienten är frågande till varför man inte undersökte med ultraljud tidigare samt om leden skulle ha blivit bra om den opererats tidigare.

Vården svarar och redogör för de olika insatserna som gjordes. Vid journalgenomgång verkar man ha tagit patienten på allvar men inte lyckats kommunicera eller motivera valen av behandling till patienten, vilket beklagas. Det hade varit önskvärt med en tidigare undersökning med ultraljud men det är tveksamt om leden blivit bra med en tidigare operation på grund av andra faktorer.

Ett klagomål ger exempel på när det finns fler problem beskrivna, i detta fall patientens upplevda smärta och brist på smärtlindring, brister i bedömningen samt brister i delaktighet där patienten inte blev tillräckligt lyssnad på:

Patienten var inlagd för en operation och hade dagen efter mycket ont och sa till om smärtan. Patienten upplevde sig inte lyssnad på och fick säga till om smärtlindring flera gånger innan patienten fick hjälp. Patienten hade vid hemgång fortsatta smärtor, som bedömdes som normala. Patienten återkommer akut efter ett antal timmar med fortsatt svåra smärtor och ett annat medicinskt tillstånd som orsakar smärtor uppdagas.

Vården beklagar att patienten inte blev lyssnad på och svarar att det var en felaktig bedömning att patienten hade normala smärtor och kunde skrivas ut. Tillståndet som patienten återkom för hade inget med den föregående operationen att göra. Det är dock olyckligt att man inte förstod att smärtan inte var normal.

Huvudproblem – Resultat

Klagomål som kategoriseras under huvudproblemet *resultat* har, som tidigare beskrivits, minskat jämfört med föregående år. Vad som bidragit till minskningen är inte möjligt att dra några slutsatser om utifrån aktuellt underlag. Klagomålen under 2022 har bland annat handlat om vårdpersonalens handhavande/praktiska utförande, om patientens upplevda smärtproblematik, komplikationer, att behandlingen upplevts som misslyckad samt konstaterad/upplevd vårdskada. Exempel på klagomål gällande resultat:

Patienten var avdelning för att operera in en infart och det krävdes flera försök innan det lyckades. Infarten spolades varpå patienten först fick besvär med stickningar och senare blev blå, svullen och fick nedsatt rörlighet. Besvär kvarstod efter en vecka. Patient är kritisk till att man inte tillkallade hjälp då ingreppet blev besvärligt.

Vården beklagar det inträffade och meddelar att berörd personal ska vidtalas samt att händelsen kommer lyftas i hela personalgruppen för att undvika att liknande händer igen.

Patienten har opererats för inkontinens men operationen misslyckades och patienten är nu planerad för ny operation på Karolinska Sjukhuset. Patienten är missnöjd att behöva resa för att opereras på nytt. Vården svarar att det som hänt är en känd komplikation och att åtgärder gjorts för att minimera risken. Vården har vidtagit åtgärder för att säkerställa information som beskriver risker och förväntad nytta med ingreppet men även vidtagit åtgärder för att kunna göra noggrannare undersökningar under själva operationen.

Ett exempel belyser tydligt både patientens klagomål på resultatet och att det av svaret framkommer brister i informationen till patienten samt brister i att göra patienten delaktig i sin vård, snarare än brister i handhavandet och dess resultat:

Patienten genomgår en undersökning som gick bra och orsaken till undersökningen kunde hanteras med ett mindre ingrepp. Patienten blev ändå kallad till en uppföljande undersökning som enligt patienten inte gick bra när ett instrument skulle tas bort. Patienten upplevde att det togs bort snabbt och okontrollerat. Upplevde besvär efter den uppföljande undersökningen och ifrågasatte nyttan med det.

Vården svarar att man vid den första undersökningen såg irritation och sårighet och att det behövdes en uppföljande undersökning för att kontrollera att det läkt ut och inte berodde på någon underliggande

sjukdom. Inga fel har begåtts vid undersökningen. Dock borde den som skrev remissen för kontrollundersökningen ha informerat patienten om varför den behövdes samt om patienten samtyckte till den uppföljande undersökningen.

Huvudproblem – Kommunikation

Bland klagomål som kategoriserats under huvudproblemet *kommunikation* har flest klagomål kategoriserats på delproblemet *bemötande*. Det finns inget entydigt som framträder och klagomålen är spridda över flera olika verksamheter. Klagomål kan handla om att vårdpersonal har upplevts otrevlig eller nonchalant. I något enstaka ärende kan man genom yttrandet från vården utläsa att patient och vårdpersonal har olika upplevelser av ett besök/möte. Exempel på klagomål gällande kommunikation:

Patienten har varit på en mottagning och upplevde både dålig kommunikation och bemötande från läkaren, som patienten inte vill träffa igen. Vården svarar att upplevelsen beklagas och att uppföljning kommer ske enligt den kontakt som tagits med patienten.

Ett exempel belyser att när enstaka misstag uppstår trots god kompetens hos vårdpersonal, så kan ett klagomålsärende ändå generera förbättringar på gruppnivå:

Patienten ådrog sig en sårskada vid provtagning. Patienten betonade att personalen verkade utmattad, uppfattade det som att det var personalbrist och var bekymrad över personalens situation. Vården svarar att som ett resultat av ärendet ska all personal utbildas i professionellt bemötande. Den personal som patienten träffat är en mycket kompetent person så det måste ha uppstått ett misstag.

Klagomål som har kategoriserats under delproblemet *information* är till antalet få, endast 4 stycken, vilket är en kraftig minskning. En del av minskningen skulle kunna bero på hur ärenden har kategoriserats och att informationen bedömts vara sekundär till ett annat delproblem. Problemet med brister i information till patienter kan dock iaktas i många ärenden som har ett annat primärt problem, vilket vidare beskrivs nedan under *Övriga iakttagelser*.

Övriga iakttagelser

I klagomålen kan iakttagelser göras som inte alltid kan beskrivas utifrån de problem som klagomålsärendet har kategoriserats med. Nedan beskrivs sådana iakttagelser som är spridda över olika specialiteter och olika kategoriserade problem.

Bristande information till patient

I flera fall kan brister i information till patienten iaktas som en företeelse även om klagomålet primärt handlar om andra saker. Problemet finns fördelat över många olika specialiteter och kan inte relateras specifikt till någon särskild specialitet. Brist i information till patient kan iaktas i ca 15% av det totala antalet klagomål på den somatiska specialistvården. Ett exempel finns i ett ärende där vårdförloppet var utdraget och det dröjde ca 1 år för patienten att få rätt diagnos och behandling. Bland annat svarar vården:

Vid genomgång av journal verkar man ha tagit patienten på allvar och följt rutiner men inte lyckats kommunicera eller motivera valen till patienten.

I ett ärende iaktas att brister i information till patienten kan vara ett underliggande problem till att patienten inkommit med klagomål på behandlingen:

Patienten har sökt flera gånger för långvariga besvärande symtom men behandling har inte hjälpt. Enligt patienten säger läkaren vid en uppföljning att patienten inte har problem och remitterar patienten till kurator. Patienten undrar varför läkare inte gett rätt behandling och varför man remitterar till kurator som inte kan behandla de somatiska symtomen.

Vården redogör för de undersökningar och behandlingar som gjorts och svarar att det har varit svårt att hitta en behandling som hjälper patienten. Läkare föreslog kontakt med kurator för att få hjälp med strategier för att kunna hantera symtomen, inte för att behandla dem. Beklagar att patienten känt sig illa bemött.

Brister i omhändertagande

En iakttagelse är olika sorters brister i omhändertagandet. Exempelvis kan det gälla bristande tillsyn av patient samt bristande tillgång på mat och dryck vid besök på akutmottagningen. Vid inläggande vård kan det handla om bristande stöd vid måltider/hygien eller oklarheter för patienten i samband med utskrivning. I andra ärenden beskrivs ett utdraget vårdförlopp där man inte lyckats förmedla/informera och bemöta patienten tillfredsställande även om det inte finns några medicinska fel. Exempel på brister i omhändertagandet:

En äldre patient som besökt akutmottagningen uppger i sitt klagomål att det även var lång väntan, dålig tillsyn och brist på mat/dryck. Patienten klagar även på att väntan på sjuktransport blev så lång att patienten valde att ta taxi hem, en lång resa som blev kostsam för patienten.

Vården svarar bland annat att man inte kan få mat på akuten men däremot smörgås och saft. Gällande transport kan det vara så att personal missade att boka resa första gången patienten bad om det. Ibland får också personal besked från sjukresor att det saknas bil och att sjukresor ska ringa upp när bil finns. Personalen på akutmottagningen brast dock i sin kommunikation till patienten varpå patienten valde ett alternativ som blev kostsamt. Man har nu sett över sina rutiner för att detta ska undvikas i framtiden.

Patient med demenssjukdom inkommer till akutmottagning utan att ha ätit frukost, får vänta större delen av dagen utan att få något ätbart. Anhörig ber att patienten ska få något att äta men nekas med svar att endast diabetespatienter får mat.

Patienten är missnöjd med behandlingen som har erhållits då det har tagit lång tid och det till slut krävdes en operation för patienten skulle bli bra.

Vården svarar att man inte finner några medicinska fel i omhändertagandet, men att det inte varit så bra som de skulle önska. Beklagar att patienten inte känt sig sedd och lyssnad på. Patientens fall kommer tas i arbetsgrupper för att ta lärdom och förbättra.

Brister i handhavande

En annan iakttagelse är att det i en del ärenden framförs klagomål på vårdpersonalens handhavande/praktiska utförande vid en undersökning eller behandling. Exempel på iakttagelser gällande handhavande i klagomål:

Patienten beskriver att vårdpersonal under ca en timme försökte sätta kateter utan att lyckas. När en annan personal kom kunde katetern sättas snabbt och smärtfritt. Patienten undrar varför de andra fick hålla på så länge.

Vården svarar att det var olyckligt att de höll på så länge och att man enligt rutin borde ha tillkallat annan vårdpersonal tidigare. Händelsen beklagas.

Patienten har en pump inopererad som fördelar läkemedel jämt över tid. Dosen skulle justeras och något blir fel och patienten fick högre dos än det var tänkt. Patienten blev försämrad och behövde uppsöka akut

vård.

Vården svarar att man har startat en internutredning samt att utbildning av läkare och sjuksköterskor har skett gällande handhavandet av pumpen samt infört rutinmässig remiss till specialist avseende läkemedelsdosering. Händelsen beklagas.

Yttranden och åtgärder

Patientnämnden har begärt yttranden i 58 % av klagomålsärendena gällande somatisk specialistvård. I 36% av de klagomål som vården har svarat på kan man av vårdens yttranden utläsa att någon slags åtgärd har vidtagits. Åtgärder kan ibland direkt påverka den enskilda patienten som lämnat klagomål, exempelvis genom att man kallas till uppföljning eller erbjuds ett nytt besök. I de flesta fall innebär åtgärderna förbättringar på sikt för att undvika att liknande händelser uppstår på nytt. I flera sådana fall svarar vården att klagomålsärendet kommer lyftas i personalgrupp för kännedom och fortsatt förbättringsarbete, i några ärenden har man sett över rutiner med anledning av klagomålet och i några kan man även läsa i svar från vården att avvikelser är skrivna. Nedan följer exempel på klagomål som lett till att vården vidtagit någon slags åtgärd:

Patienten drabbades av ett fall under en undersökning vilket orsakade skador. Medföljande personer uppmärksammade detta och fick först då återkoppling att det hänt en liten olycka. Vården svarar att en avvikelse är gjord och att händelsen har diskuterats med personal på en arbetsplatsträff samt att vården ser allvarligt på händelsen.

En patient som inkommit till akutmottagningen behövde träffa jourläkare och transporterades till aktuell mottagning där patienten lämnades ensam att invänta jourhavande läkare. Patientens tillstånd ledde sedan till ett snabbt omhändertagande på IVA.

Vården svarar bland annat att väntetiden i ensamhet är oacceptabel samt att ärendet belyser att det inte finns någon skriftlig rutin mellan mottagningarna gällande överlämning av patient. Samarbetet mellan mottagningarna ska nu förbättras.

Patienten var i behov av behandling och vården önskade sätta in ett läkemedel som patienten hade mycket negativ erfarenhet av eftersom läkemedlet vid en tidigare behandling gett svåra biverkningar. Patienten framförde oro för att drabbas av samma biverkningar och blev lovad stöd under tiden patienten var inneliggande på avdelning för behandlingen. Patienten uppger att biverkningarna uppstod även denna gång men att stödet från vårdpersonalen uteblev.

Vården beklagar biverkningarna och att det inte fångades upp bättre trots patientens tidigare erfarenhet. Biverkningarna som uppstod är inte så vanlig och kunskapen om dessa kan vara bristfällig. Avvikelsen kommer att tas upp som ett lärande exempel vid arbetsplatsträffar med både läkare och sjuksköterskor.

En patient skulle genomföra en planerad undersökning på en mottagning. Läkaren blandar under besöket ihop patienten med journaler från andra patienter vid två tillfällen- Själva undersökningen genomförs på ett olämpligt sätt, bland annat svarar läkaren i jourtelefon under en för patienten känslig del av undersökningen. Patienten blir mycket illa berörd och en annan läkare avslutar undersökningen och besöket.

Vården svarar att det inte ska gå till på ett sådant sätt som patienten beskrivit och att en intern avvikelse har gjorts. Läkaren var hårt belastad den aktuella dagen för händelsen och hade själv uppmärksammat det internt. Rutiner har nu ändrats för att liknande besök ska kunna genomföras med bättre förutsättningar både gällande bemötande och genomförande.

Psykiatri

Statistisk fördelning av klagomål på psykiatri

Antalet klagomål på psykiatri ökade under 2022 till totalt 35 stycken, jämfört med 17 klagomål under 2021. Under 2022 klagas det i störst omfattning på huvudproblemet *vård och behandling* och därefter i mindre omfattning på huvudproblemet *kommunikation*, medan det under 2021 är en relativt jämn fördelning mellan dessa två huvudproblem. Sett till delproblem har flest klagomål inkommit på *behandling* respektive *läkemedel*, jämt fördelat, och därefter på *bemötande*.

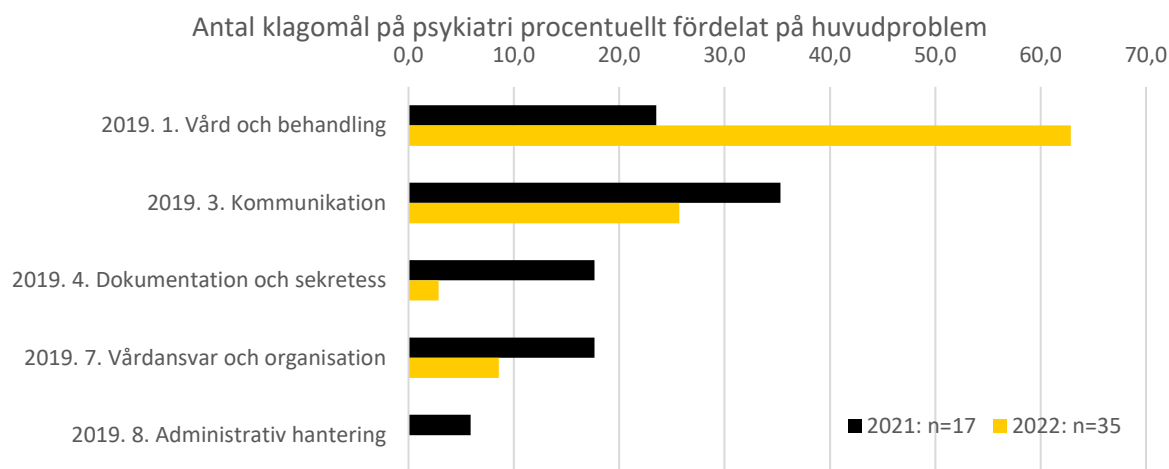


Diagram 13: Antal klagomål på psykiatri procentuellt fördelat på huvudproblem för 2021 respektive 2022.

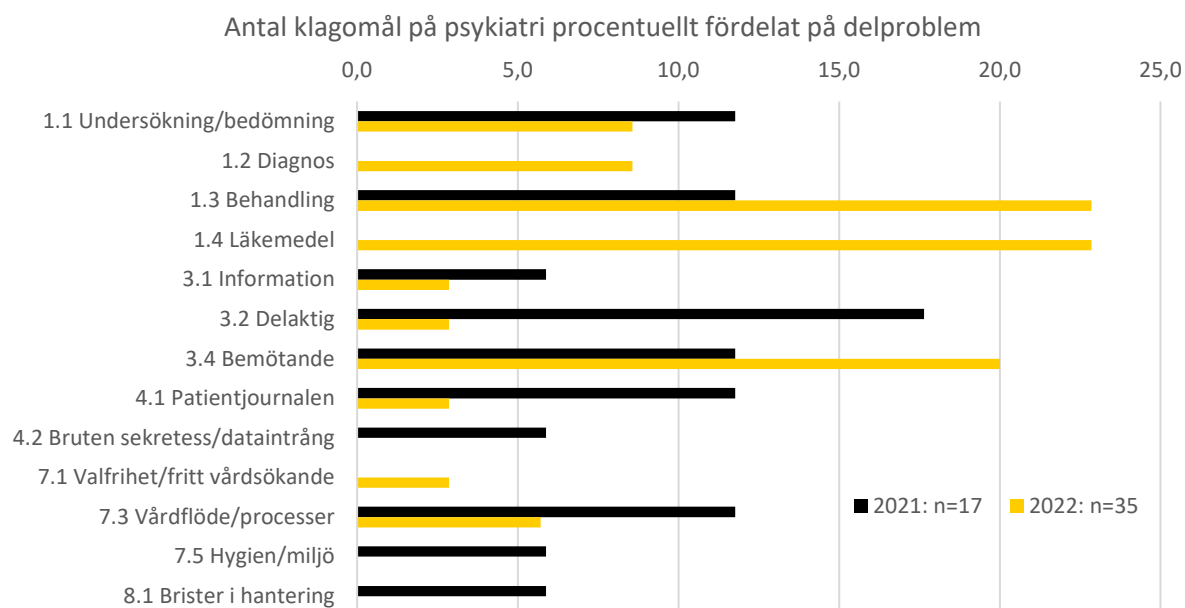


Diagram 14: Antal klagomål på psykiatri procentuellt fördelat på delproblem för 2021 respektive 2022.

I klagomålsärenden framkommer i varierande grad information om den sjukdom eller det besvär som är orsaken till patientens kontakt med den vårdenhet de framför klagomål på. I ärendesammanfattningar av klagomål inkomna år 2020 och 2021 är patienters tillstånd till stor del ospecificerade. De tillstånd som beskrivs är av varierande art och ingen särskild grupp framträder vid granskning.

För år 2022 är tillstånden i större utsträckning beskrivna, där två grupper är mer representerade. I flertalet ärenden framgår det att patienten har/har haft ett missbruk och i ett antal ärenden framgår att patienten har någon form av neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Sammanfattning och analys av psykiatri

Klagomålen på psykiatri har ökat markant jämfört med föregående år. Det är svårt att dra några slutsatser kring varför det ses en ökning för 2022. Två antaganden ligger dock nära till hands. Det ena är att ett ökat antal patienter är missnöjda med sin vård. Det andra är att ökningen inte främst beror på ökat missnöje utan att en större andel av de missnöjda patienterna tar kontakt med patientnämnden. Dock kan inget av detta med säkerhet antas vara orsaker.

Gällande de tillstånd som är orsaken till patientens kontakt med psykiatrin kan skillnaden mellan åren antas bero på förändrade arbetssätt hos patientnämnden och att tillstånd i större utsträckning beskrivs i de sammanfattningar som analyseras. Därför går det inte att göra några jämförelser med föregående år, utan endast beskriva det som kan observeras för 2022.

Huvudproblem – Vård och behandling

Mest framträdande bland klagomål är något slags missnöje gällande behandling. Det kan handla om att patienter önskat en annan typ av behandling än den som erbjudits/erhållits eller att patienter tycker att behandling har varit otillräcklig på något sätt. Detta gäller i större utsträckning för klagomål som kategoriserats under delproblemet *behandling*. I klagomål som kategoriserats under delproblemet *läkemedel* finns också till stor del missnöje med behandlingen, men då mer inriktad på läkemedelsbehandling. I en del fall har läkemedelsbehandlingen avbrutits av något skäl och patienten är missnöjd med detta, i andra fall fungerar inte läkemedlet för patienten. Exempel på klagomål som gäller behandling:

Patienten har erbjudits gruppterapi trots att patienten önskar individuell vårdkontakt. Vården svarar att erbjuden behandling har ett stabiliserande syfte och att man erfar att gruppbehandling ofta är mer effektiv än individuell behandling, även om det inte gäller för alla.

Patienten fick ett läkemedel utsatt. Patienten uppger att det berodde på en annan samtidig läkemedelsbehandling som påverkade negativt. Patienten är villig att prova någon annan behandling för att få tillbaka det läkemedlet som sattes ut men har ändå inte fått tillbaka det. Vården svarar att läkemedlet sattes ut på grund av vissa symtom. Patienten har ett läkarbesök inbokat för fortsatt diskussion.

Ett klagomål gällande behandling berör rutiner för drogscreening relaterat till läkemedelsbehandling:

Patienten kritiserar psykiatrins drogscreening som sker i samband med insättning av farmakologisk behandling av adhd. Patienten ifrågasätter bedömningen. Patienten beskriver att provtagningen upplevts som kränkande samt att förtroendet för vården försämrades. Patienten hänvisar bland annat till riktlinjer från Socialstyrelsen, utgivna 2022, som anger att det inte är tillåtet att rutinmässigt kräva exempelvis urinprov från patienter före behandling med centralstimulantia. Vården svarar bland annat att screening ska göras vid behov och inte rutinmässigt samt att det inte finns någon avsikt att misstänkliggöra någon patient utan att erbjuda säkra behandlingar.

I några ärenden framförs klagomål på att patienten har sökt hjälp, ibland flera gånger, men uppger sig inte riktigt ha fått hjälp. Exempel på klagomål där detta framkommer:

Patienten har haft kontakt med psykiatrin sedan många år tillbaka. Har nyligen börjat få mer hjälpinsatser. Patienten upplever sig inte ha blivit tagen på allvar gällande behov av stöd och hjälp under tidigare perioder och att patienten tidigare inte fått adekvat hjälp eftersom patienten inte vetat vilket stöd som finns.

Huvudproblem – Kommunikation

Klagomål på bemötande gäller övervägande att vårdpersonal upplevts som otrevliga.

Inom patientgruppen som relateras till missbruk framkommer särskilt klagomål gällande bristande bemötande, i 6 av 9 ärenden, exempelvis:

Patienten framför missnöje på bemötande. Beskriver att det känns som att man är till besvär. Det suckas och stönas när man ringer för att klaga.

Övriga problem och iakttagelser

Resterande iakttagelser i klagomålen är av mer varierad art och gäller exempelvis missnöje med diagnos, vårdflöden och rutiner. Några få ärenden berör barnpatienter. Där framkommer klagomål på brister i samordning och/eller vårdflöde mellan olika instanser, både inom psykiatrin och med andra specialiteter, och att det har dragit ut på tiden för patienten att få hjälp.

Yttranden och åtgärder

Patientnämnden har begärt yttranden i 37 % av klagomålen gällande psykiatrin. I 8% av de besvarade klagomålen kan man av vårdens yttrande utläsa att en åtgärd för den enskilde patienten har vidtagits.

Patienten har sedan ett antal månader tillbaka haft en läkemedelsbehandling som bidragit till en bättre fungerande vardag. Patienten uppger att det skett en missuppfattning gällande aktuell dos varpå patienten tagit för stor dos under en period. Patienten träffade sedan en läkare som inte trodde på detta utan satte ut läkemedlet samt anklagade patienten för att sälja medicin.

Vården svarar att man beklagar missnöjet och förklarar att läkemedlet sattes ut på grund av att patienten hade fått för mycket. Läkemedlet är nu återinsatt med noggranna uppföljningar och receptföreskrivning med tidsintervall.

Unga vuxna med psykisk ohälsa

Patientnämnderna i Sverige och IVO beslutar gemensamt om ett särskilt fokusområde per år. Varje region skriver en rapport gällande fokusområdet vilken skickas till IVO för sammanställning och som resulterar i en gemensam rapport. Nedan följer en kort sammanfattning av rapporten som Region Gotland bidragit med.

Syftet med årets analys är att belysa klagomål och synpunkter rörande unga vuxna som söker vård för psykisk ohälsa vilka patientnämnden tagit emot under 2022. Patientnämnden i Region Gotland har märkt upp klagomål och synpunkter som på något sätt berör vården av unga vuxna i åldern 18-29 år. Ärendesammanfattningar för klagomål som uppfyllt urvalets kriterier har granskats och analyserats kvalitativt eftersom utfallet var få till antalet.

Under 2022 inkom sju stycken klagomål till patientnämnden i Region Gotland, där patienten var mellan 18-29 år och sökte vård relaterad till psykisk ohälsa. Av dessa gällde två klagomål primärvården och fem stycken psykiatrin. På grund av det begränsade underlaget kan inga samband eller några påtagliga likheter mellan klagomålen ses. Dock observerades två klagomål som i båda fallen berörde hur vården håller sig uppdaterad gällande avtal, riktlinjer eller andra regelverk. Brister i detta anseende kan medföra negativa konsekvenser för flera patienter.

Särskilda iakttagelser

Särskilda iakttagelser kan vara enskilda klagomål där händelser som beskrivs kan vara av värde att känna till och ta lärdom av. Ett sådant klagomål har registrerats inom HSN och berör samarbetsavtalet mellan Region Gotland och Region Stockholm.

I klagomålet framkommer det att patienten hade en sjukdom som krävde specialistbehandling som inte kunde erbjudas inom Region Gotland och därmed ska remitteras till specialistvård. Patienten remitterades från psykiatrien enligt rutin till en klinik inom Stockholms Läns Sjukvårdsområde (SLSO) men remissen avslogs med motivering att utomlänspatienter inte kunde erbjudas plats inom överskådlig tid. I och med det samarbetsavtal som finns mellan Region Gotland och Region Stockholm gällande sjukvård uppstod frågeställningar kring avtalets art relaterat till aktuell behandling och klinik i Stockholm. När patientnämndens kansli utrett frågeställningen visade det sig att skälet för att remissen avslogs var felaktigt. Avtalet anger att gotländska patienter ska erbjudas vård på lika villkor som Region Stockholms egna patienter, således inte som utomlänspatienter. Avtalet utökades år 2020 med fler vårdgivare inom Region Stockholm och den aktuella kliniken tillhör ett område som då tillkom. Varken psykiatrien i Visby eller kliniken i Stockholm hade kännedom om avtalets nuvarande omfattning vilket bidrog till den felaktiga tolkningen av den gotländska patienten som en utomlänspatient. Information om avtalet återkopplades av patientnämnden till de båda vårdgivarna. För patienten innebar detta dels osäkerhet kring sin vård, dels att vård sedan erbjöds på en annan ort med betydligt längre avstånd från hemorten samt med sämre tillgång till stöd från närstående.

Med detta exempel vill patientnämnden belysa vikten av god kännedom om vilka vårdområden som samarbetsavtalet omfattar för att liknande situationer ska kunna undvikas.

Reflektioner

Antalet klagomål som kommer in till patientnämnden på Gotland är något fler per tusen invånare än genomsnitt för hela landet, men är totalt sett få och därtill fördelat över flertalet verksamhetsområden och kategorier. Det totala antalet klagomål fluktuerar något från år till år och det är ibland svårt att se en tydlig anledning till detta. Ett statistiskt litet och spretigt underlag innebär att det är svårt att dra säkra slutsatser och se trender.

Vid jämförelse mellan HSN och SON omfattar klagomålen gällande SON endast några procent jämfört med HSN och så har det sett ut över tid. Även hos övriga patientnämnder runt om Sverige utgör den kommunala vården en liten andel av det totala antalet klagomål. Möjligtvis beror det på skillnader i omfattning och typ av hälso- och sjukvårdsinsatser inom HSN respektive SON. Vidare kan det även bero på att kännedomen om patientnämnden och om möjligheten att lämna klagomål på hälso- och sjukvård (och omvårdnad som ges i samband med den) är lägre bland patienter/brukare och anhöriga som återfinns inom Socialnämndens verksamheter. Socialnämnden ansvarar för den hälso- och sjukvård som sker i hemmet, på särskilda boenden, i bostad med särskild service och på dagverksamheter³. Man kan anta att en stor del av dessa hälso- och sjukvårdsinsatser sker i samband med andra insatser enligt Socialtjänstlagen. Detta skulle kunna innebära en otydlighet för patienter/brukare och anhöriga vad som är en insats enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Vidare är målgruppen för Socialnämndens verksamheter invånare som på olika sätt behöver stöd i sin livssituation⁴. För många av dessa invånare kan det vara svårt att på egen hand framföra synpunkter och klagomål och många är beroende av personer i sin omgivning, både för att uppmärksamma något som upplevs felaktigt men även för att framföra det. Det är därför angeläget för patientnämnden att öka antalet informativa insatser gentemot såväl patienter/brukare och deras anhöriga som personal inom Socialnämndens verksamheter där hälso- och sjukvårdsinsatser sker. Patientnämnden bör fortsättningsvis även arbeta för en utökad samverkan med ansvariga för Socialnämndens patientsäkerhetsarbete gällande klagomål och i andra fall där patientnämnden kan bidra till förbättringar och utveckling för säker vård av patienter/brukare.

När det gäller fördelning på kön är det liksom tidigare år en betydligt större andel klagomål som berör kvinnor. Kvinnor klagar i högre grad på primärvården medan män i högre grad klagar på somatisk specialistvård. Detta mönster kan relateras till att forskning visat att kvinnor konsumerar 20% mer hälso- och sjukvård jämfört med män. Män konsumerar betydligt mindre primärvård jämfört med kvinnor men mer specialistvård, särskilt i äldre åldersgrupper.⁵

Klagomål på *vård och behandling* visar på ett ökat missnöje, främst gällande *undersökning/bedömning* och *behandling* och särskilt inom primärvård och somatisk specialistvård. För båda kan man se missnöje med den medicinska bedömningen eller att en utredning tagit lång tid. Klagomål på *resultat* har minskat totalt men ökat något inom primärvården. Klagomål på *kommunikation* har totalt sett minskat statistiskt, men andelen klagomål på *bemötande* har däremot ökat. Antalet klagomål kopplat till *läkemedel* är fortsatt relativt högt och är vanligare inom psykiatri och primärvård. Det förekommer,

³ Region Gotland, (2021). *Sjukvård*. https://gotland.se/social_sjukv%C3%A5rd [Hämtad 2023-07-13]

⁴ Region Gotland, (2023). *Socialtjänst och omsorg*. <https://gotland.se/socialtjanst> [Hämtad 2023-07-13]

⁵Jämställdhetsmyndigheten, (2018). *Stora skillnader mellan mäns och kvinnors sjukvårdskonsumtion*. Jämställdhetsmyndigheten <https://jamstalldetsmyndigheten.se/aktuellt/nyheter/stora-skillnader-mellan-mans-och-kvinnors-sjukvardskonsumtion/> [Hämtad 2023-07-13]

liksom tidigare år, en andel som är kopplat till behandling med smärtstillande och också ibland beroendeframkallande medicin. Dessa har dock minskat något jämfört med tidigare. Klagomål på *tillgänglighet till vården* har också ökat något men är ändå relativt få till antalet. Antalet klagomål på psykiatrin har fördubblats, men det är svårt att dra slutsatser om vad det beror på. Man kan fundera på om det beror på ett ökat missnöje, att patienter i större utsträckning känner till och kontaktar patientnämnden eller om det finns någon annan faktor som bidrar till ökat antal ärenden. Vad en ökning eller minskning beror på är svårt att säga något om. Möjligen påverkas fördelningen till en liten del av hur klagomålen kategoriseras, särskilt i de fall då klagomål stämmer in på flertalet kategorier.

Klagomål berör ofta flera kategorier men endast en primär kategori kan anges då klagomål registreras, vilket är det som syns i statistiken. I och med att ärenden även har analyserats kvalitativt kan fler iakttagelser göras. Något som särskilt framträder är att problem med information och/eller delaktighet är större än vad som syns statistiskt. Detta noteras inom flera verksamhetsområden. Brister i information kan vid en första anblick anses vara av vikt på ett mer individuellt plan, men en bristande kommunikation kan också bidra till att patienter söker mer vård än nödvändigt. Det kan i sin tur innebära att en del patienter tar upp resurser i onödan, vilket kan få en negativ påverkan för vården i stort. Att arbeta för att säkerställa att patienter kan tillgodogöra sig nödvändig information är således viktigt för att hushålla med vårdens resurser.

Gällande svar från vården har patientnämnden kunnat begära yttranden från primärvården och somatisk specialistvård i drygt 50% och från psykiatrin i 37% av totalt inkomna klagomål. Att färre ärenden som berör psykiatrin leder till ett yttrande från vården skulle delvis kunna bero på att en större andel anhöriga hör av sig med synpunkter men där patienten inte lämnar sitt medgivande till klagomålet, jämfört med andra verksamhetsområden.

Utifrån de yttranden som vården har lämnat kan patientnämnden utläsa att en del klagomål har gett anledning till åtgärder, antingen för förbättrad patientsäkerhet eller på ett individuellt plan för patienten. Sett till andelen åtgärder är det även där jämt mellan primärvård och somatisk specialistvård, 37% respektive 36%. Psykiatrin har däremot en lägre andel, 8%, och utifrån de yttranden som lämnat av psykiatrin kan inte patientnämnden utläsas att något klagomål har gett anledning till åtgärder för förbättrad patientsäkerhet. De förbättringsförslag som noterats i yttranden från vårdcentralerna har i flera fall koppling till kvalitetsbrister i vården som medfört skador eller risk för skador hos patienterna. Men trots ett ökat missnöje med medicinska bedömningar, utdragna vårdförlopp och bristfällig smärtlindring m.m. verkar få klagomål, utifrån de yttranden som inkommit, ha bedömts som vårdskador.

Det är önskvärt att öka andelen ärenden där patientnämnden kan begära yttrande från vården, för att kunna få en bredare bild av omständigheterna som leder till klagomål. Eftersom yttranden från vården dessutom ger information om vad klagomål kan leda till för åtgärder är det av vikt att patientnämnden fortsätter arbeta för att underlätta respektive motivera klagande till att inkomma med nödvändiga kompletteringar för att patientnämnden ska kunna begära yttranden. Om vården ges möjlighet att svara på ett klagomål ökar också möjligheterna för vården att såväl agera om felaktigheter uppstått eller för att reparera ett eventuellt skadat förtroende. Det kan vara relevant för patientnämnden att fortsätta mäta dessa företeelser för att senare kunna se förändringar över tid och möjligtvis kunna resonera kring orsaker.

Avslutningsvis kan det vara värdefullt att åter nämna svårigheterna med att dra slutsatser utifrån inkomna klagomål då det totala antalet är litet och heterogent. Dessa utmaningar kvarstår även vid en kvalitativ analys. Däremot kan en kvalitativ analys komplettera det statistiska resultatet och ge en annan typ av information, exempelvis brister som inte identifieras av kategoriseringen, vad händelserna som patienten klagat på har haft för konsekvenser för patienten eller vilka åtgärder vården har vidtagit. Båda dessa bedöms vara värdefulla för att ge en god bild av vad patienter och deras anhöriga är missnöjda med. Ibland innebär ett klagomål en betydelsefull skillnad för den enskilda patienten, ibland är det mest angelägna att ”det inte händer någon annan”. Det är av vikt att patienter och anhöriga kan känna förtroende för att det kan göra skillnad att föra fram synpunkter och klagomål och vet var de ska vända sig. Så trots utmaningarna som det begränsade underlaget innebär, är det grundläggande att ta vara på deras berättelser och finna bra sätt att beskriva dem för att därmed bidra till att ge vården perspektiv och möjlighet till ett lärande och förbättringar. Patientnämnden har detta med sig i sitt eget arbete med ständiga förbättringar.