Årsberättelse

Principärenden och fördjupade analyser

Patientnämnden analyserar **2019**



Region Stockholm

Innehåll

4 1 PATIENTNÄMNDENS ANALYSUPPDRAG

4 1.1 Fyra nivåer av analys

5 1.2 Organisation av analysarbetet

6 2 PRINCIPÄRENDEN

6 2.1 Avslutade principärenden 2019

12 3 FÖRDJUPADE ANALYSER

12 3.1 Rapporter 2019

Patientnämndens förvaltning
Box 17535, 118 91 Stockholm

Telefon: 08-690 67 00
Fax: 08-690 67 18
E-post: registrator.pan@sll.se
www.patientnamndenstockholm.se

Text: Maja Wessel, samordnare analys och strategi (maja.wessel@sll.se)
Johan Karlsson, förvaltningsjurist (johan.h.karlsson@sll.se)
Statistik: Lillemor Humlekil, controller (lillemor.humlekil@sll.se)
Ansvarig utgivare: Steinunn Ásgeirsdóttir, förvaltningschef (steinunn.asgeirsdottir@sll.se)
Patientnämndens förvaltning i Stockholm

PaN A1901-00018

Förord

Patientnämnden analyserar!

Du håller just nu i din hand den första årsberättelsen om patientnämndens analysarbete.

År 2019 året var året då vi på allvar kom igång med att implementera det utökade uppdrag vi fick i och med lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården som trädde i kraft 2018. Den innebär bland annat att patientnämnderna har fått en ökad skyldighet att genomföra analyser av inkomna ärenden, uppmärksamma vården på riskområden och hinder för en personcentrerad vård samt föreslå åtgärder för förbättring. Under året har vi sammanställt fyra analysrapporter. Flera är uppstartade och kommer att färdigställas under 2020.

Patientnämnden i Stockholm har sedan många år framgångsrikt arbetat med principärenden där nämnden pekar ut förbättringsområden inom hälso- och sjukvården samt föreslår åtgärder som behöver vidtas inom regionen eller kommunerna. Under året avslutades sju principärenden.

I denna rapport ges läsaren en introduktion till analysuppdraget, hur vi organiserat arbetet och inte minst ta del av korta sammanfattningar av varje enskilt principärende och rapport.

Trevlig läsning!

Stockholm i februari 2020

Steinunn Ásgeirsdóttir
Förvaltningschef, Patientnämnden, Region Stockholm



Foto: Privat

Steinunn Ásgeirsdóttir

1 Patientnämndens analysuppdrag

Patientnämnden är regionens centrala instans för hantering av patienters synpunkter, upplevelser eller klagomål på vård som de eller närstående fått. Nämnden och dess förvaltning handlägger frågor som rör i stort sett all offentligt finansierad hälso- och sjukvård inom regionen och länets kommuner, samt tandvård som bedrivs eller finansieras av regionen. Förvaltningen handlägger även ärenden inom tandvård rörande Distriktstandvården, Aqua Dental och privata tandhygienister. Verksamheten är lagreglerad.

Enligt lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska patientnämnden också bidra till att verksamheterna anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Detta ska ske genom årliga analyser av anmälarnas synpunkter, samt att regionen och kommunerna uppmärksammas på riskområden och hinder för utveckling av vården som framkommer i analyserna. Detta innebär bland annat att förvaltningen ska:

- genomföra fördjupade analyser av patienternas synpunkter och föra dessa vidare i den politiska organisationen så att erfarenheterna kan utgöra underlag för politiska beslut
- genomföra årliga analyser av inkomna klagomål och synpunkter på aggregerad nivå och uppmärksamma vården och beställarorganisationen på riskområden och hinder för en personcentrerad vård, samt föreslå åtgärder för att komma till rätta med identifierade problem- och riskområden.

1.1 Fyra nivåer av analys

Förvaltningen arbetar med analys utifrån fyra olika nivåer.

- fördjupning avseende enskilda vårdgivare
- sammanställningar kring specifika frågeställningar/vårdtyper/problemområden
- principärenden
- fördjupade analyser.

För att bidra till att verksamheterna anpassas efter patienternas behov och förutsättningar och uppmärksamma riskområden och hinder för utveckling av vården anpassar förvaltningen sitt tillvägagångssätt för analys och informationsöverföring beroende på syfte.

Fördjupning avseende enskilda vårdgivare

Vid förfrågan eller i de fall det bedöms påkallat av PaN:s handläggare kan förvaltningen göra en fördjupad genomgång. Denna består vanligtvis av en sammanställning av klagomålen under en särskild tidsperiod gällande en enskild vårdgivare. Därefter överlämnas informationen till den som begärt ut underlaget eller till vårdgivaren eller avtalsansvariga tjänstemän inom kommunerna eller hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) i Region Stockholm, som tar beslut om vidare hantering av ärendet. Ärendet kan även efter beslut i nämnden lämnas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för kännedom.

Sammanställningar gällande specifika frågeställningar/vårdtyper/problemområden

Ibland uppmärksammar förvaltningen att nya typer av synpunkter börjat inkomma, eller att antalet klagomål på en viss företeelse ökat eller ändrats. Förvaltningen kan då göra sammanställningar kring specifika frågeställningar/vårdtyper/problemområden som sedan på aggregerad nivå presenteras för avtalsansvariga tjänstemän inom kommunerna eller hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) i Region Stockholm samt beslutsfattare. Syftet är att uppmärksamma vården på riskområden och brister som kan påverka patientsäkerheten. Ärendet kan också lämnas till IVO för kännedom.

Principärenden

En del frågeställningar av mer principiell karaktär lyfts av patientnämnden som principärenden. Principärendena utgår från ett eller flera klagomålsärenden som inkommit till förvaltningen och kan ha bäring på bland annat patientsäkerhet eller jämlik och jämställd vård. Patientnämnden begär svar från hälso- och sjukvårdsnämnden och i förekommande fall även från vårdgivaren gällande eventuella förbättringsåtgärder.

Fördjupade analyser

Förvaltningen arbetar med fördjupade analyser inom olika områden. I dessa rapporter analyseras statistik, ärendeutveckling samt innehåll i ärenden kopplade till en specifik frågeställning, vårdtyp eller problemområde. Syftet är att uppmärksamma vården och beställarorganisationen på riskområden och hinder för en personcentrerad vård, samt föreslå åtgärder för att komma till rätta med dessa. Rapporterna skickas till berörda verksamheter och intressenter, samt skickas för kännedom till politiker och beslutsfattare inom hälso- och sjukvården i region Stockholm.

1.2 Organisation av analysarbetet

Fördjupad genomgång av synpunkterna gällande en enskild vårdgivare kan göras av någon av förvaltningens handläggare, men utförs i huvudsak av verksamhetscontrollern vid extern förfrågan.

Arbetet med att sammanställa specifika frågeställningar/vårdtyper/problemområden samt fördjupade analyser utförs primärt av en särskilt utsedd analysgrupp som formerades under hösten 2018. Analysgruppen bestod under 2019 av fyra personer med analytisk och statistisk kompetens, samt bred erfarenhet av handläggning av inkommande ärenden. Vilka ämnen som analyseras på fördjupad nivå beslutas av förvaltningens analysgrupp i samverkan med vårdgivare, intressenter, beslutsfattare, IVO eller patientnämndens ledamöter.

Förvaltningsjuristen samordnar arbetet med principärenden samt skriver tjänsteutlåtanden.

2 Principärenden


DAGENS Medicin Specialistområden

Barnakut

BARNSJUKVÅRD

Patientnämnd kritisk till att barn skickas fel i vården

Patientnämnden i Region Stockholm är kritisk till att barn bollas runt mellan olika vårdnivåer. Det framgår av ett yttrande som nämnden ska besluta om i dag.

Publicerad: 2019-09-24 07:37


Läkartidningen

START AKTUELLT

AKTUELLT – START NYHETER PATIENTSÄKERHET KULTUR MÄNNISKOR & MÖTEN

NYHETER

Patientnämnd larmar om felaktiga dödsbevis

På senare tid har läkare i Stockholm utfärdat felaktiga dödsbevis för fyra levande patienter. Enligt regionens patientnämnd har antalet felaktiga dödbevis ökat de senaste åren.


Fel av vårdcentral att kräva listning

Vårdcentral

Patienter ska kunna söka sig till vilken husläkarjour som helst. Foto: Mitt i Stockholm

PUBLICERAD 19 SEPTEMBER 2017, KL. 04:56 UPPDATERAD 19 SEPTEMBER 2018, KL. 11:58

Patienten sökte vård hos husläkarjouren – blev listad på jourens vårdcentral och blev då avförd från sin egen vårdcentral.

Tre exempel på principärenden som uppmärksammats i media under 2019.

Patientnämnden i Stockholm har under lång tid använt sig av principärenden i syfte att uppmärksamma hälso- och sjukvårdens huvudmän, vårdgivare och andra relevanta aktörer på riskområden och hinder för en god och säker vård. Genom principärendena pekar patientnämnden ut förbättringsområden inom hälso- och sjukvården och kan dessutom föreslå åtgärder som behöver vidtas inom regionen eller kommunerna. Utöver dessa lagreglerade befogenheter framgår av Region Stockholms reglemente för patientnämnden att patientnämnden, utifrån framställda synpunkter och annan information som nämnden får, ska göra de utredningar och framställningar till ansvariga nämnder och berörda organ som behövs. Även i förebyggande syfte ska nämnden verka för att sådana förhållanden som kan innefatta risker för felaktig eller otillfredsställande vård eller behandling uppmärksammas av ansvariga nämnder och bolag.

Principärendena har sin grund i antingen en viss händelse eller en företeelse och utgår från ett eller flera klagomålsärenden som patienter och närstående har framfört till patientnämndens förvaltning. Förvaltningens medarbetare arbetar aktivt med att diskutera frågeställningar som skulle kunna lyftas som principärenden. Förvaltningsjuristen ansvarar för att skriva ett tjänsteutlåtande där det redogörs för aktuella klagomålsärenden, den handläggning som skett vid förvaltningen, hur det aktuella regelverket ser ut, därefter följer förvaltningens synpunkter och förslag till beslut. Patientnämnden beslutar att begära svar (”återföring”) från hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) i regionen, och i förekommande fall ett ytterligare svar från vårdgivarnas ledning/styrelse, gällande vilka förbättringsåtgärder som genomförts eller som planeras.

Principärendena uppmärksammas återkommande i media. När ärendena handlagts klart, och patientnämnden beslutat godta de inkomna återföringarna, läggs de ut på patientnämndens webbplats.

2.1 Avslutade principärenden 2019

2.1.1 Svårigheter att få yttrande i ärende där vårdgivarens verksamhet överlåtits

Dnr: V1801-0022054

Principärendet gällde de förekommande svårigheterna för patientnämndens förvaltning att från privata vårdgivare få yttranden som besvarar patienters klagomål när verksamheten överlåtits. En kvinna hade framfört ett klagomål på det bemötande och den vård som hon fått vid en psykiatrisk mottagning som drevs av ett privat företag. Förvaltningen begärde upprepade gånger ett yttrande från företaget som till slut hänvisade till den övertagande verksamheten som i sin tur hänvisade tillbaka till den ursprunglige ägaren till verksamheten.

Eftersom patienter inte fått svar på sina klagomål och synpunkter begärde patientnämnden återföring från HSN som bedömde att de bindande kraven i vårdavtalen är tydliga. Om hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) får information om brister kan vårdgivare uppmanas att inom skälig tid åtgärda

dessa. Om så inte sker inom rimlig tid har beställaren rätt att innehålla upp till tio procent av den ersättning som månatligen utbetalas. Vidare framfördes att rutiner bör utarbetas i samverkan mellan patientnämnden och HSN för att säkerställa att beställaren får tidig kännedom om problem. Patientnämnden uttalade att det är oklart i vilken mån det finns tydliga krav i vårdavtalen för att säkerställa att nämnden får yttranden i de fall där verksamhet överlåtits. Patientnämnden såg dock positivt på initiativet att rutiner bör utarbetas i samverkan för att säkerställa att vårdgivaren ska fullgöra sina skyldigheter. Sådana rutiner har nu implementerats.

2.1.2 Vårdcentral krävde listning för besök på husläkarjour

Dnr: V1805-0297172, V1803-0169869, V1803-0211472

För att patienter skulle få besöka en husläkarjour vid en vårdcentral krävde vårdcentralen att patienterna skulle lista sig vid där. Husläkarjourer är vårdcentraler som har öppet på kvällar och helger när den ordinarie vårdcentralen är stängd.

Patientnämnden fann det allvarligt att vårdcentralen inte följde regelverket som stadgar att listning inte får krävas för att erbjuda besök. Att uppställa hinder för att besöka en husläkarjour stred vidare mot Region Stockholms ambition att patienter ska få bättre och snabbare akut vård genom att i högre utsträckning direkt hamna på rätt vårdnivå. Av återföringen framgår att HSF har haft en dialog med vårdcentralens verksamhetschef gällande att det strider mot patientlagen (2014:821) att kräva listning för att erbjuda besök. HSF identifierade med anledning av principärendet en otydlighet i regionens hänvisningsstöd som ska åtgärdas. Den hade medfört att patienter hänvisats till husläkarjourer utan att ta hänsyn till att det kan finnas en närakut som är närmare belägen.

2.1.3 Gravid kvinnas samtal till gynekologisk akutmottagning journalfördes inte

Dnr: V1809-0560570, V1901-00101

Principärendet gällde en gravid kvinna som med blödningar i underlivet och smärtor ringde till ”Gynakut Södersjukhuset” vars telefonnummer hon hittat på 1177 Vårdguidens webbplats. Efter att ha redogjort för sina besvär blev kvinnan vidarekopplad till en annan person där hon fick återberätta sina besvär. Hon fick rådet att ta Alvedon och vänta till det läkarbesök som var planerat fem dagar senare. Kvinnan var dock fortsatt orolig och lyckades få en läkartid nästkommande dag då man konstaterade extrauterin graviditet – att graviditeten inte satt i livmodern. Det visade sig senare att kvinnans telefonsamtal inte hade journalförts.

Kvinnans första samtal togs emot av ett företag som genom avtal med regionen sköter sjukvårdsrådgivningen per telefon. Patientnämndens förvaltning begärde en återföring därifrån. Där framgår att kvinnan ska ha blivit vidarekopplad till Södersjukhuset enligt rutin. Av Södersjukhusets återföring framgår sammanfattningsvis att deras uppfattning är att det aktuella telefonsamtalet aldrig nådde Södersjukhusets gynekologiska akutmottagning. Återkoppling har dock skett till samtliga berörda chefer och medarbetare gällande det inträffade. Verksamhetsområdeschefen för kvinnosjukvård/förlossning beklagar att patienten inte kallats för information om resultatet av utredningen vilket utlovats.

HSN framhåller i sin återföring att journalföring är av yttersta vikt och att god och säker vård är ett ordinarie område vid kontinuerliga avtalsuppföljningar. Under 2019 kommer fokus ligga på en översyn av ledningssystem för patientsäkerhet, en handlingsplan kommer att tas fram för hur patientsäkerhetsarbetet kan förbättras och regional samverkansgrupp för patientsäkerhet Stockholm-Gotland (f.d Patientsäkerhetskommittén) kommer fortsätta sitt arbete med att sammanställa avvikelser som behöver diskuteras och åtgärdas på systemnivå. HSF avser att i dialog med vårdgivaren följa upp hur regelverket för journalföring efterlevs.

2.1.4 Läkemedelsbrist

Dnr: A1903-00043

Under 2018 tog patientnämndens förvaltning emot tre anmälningar från patienter med cancersjukdomar vilka fått fördröjd behandling på grund av brist på cytostatika. Förvaltningen fann det allvarligt att situationer med akut läkemedelsbrist uppstår inom regionen. Ärendet hanterades därför som ett principärende och patientnämnden begärde HSN:s syn på hur regionen ska säkerställa läkemedelsförsörjningen så att patienter får sina läkemedel i tid.

Av återföringen framgår sammanfattningsvis att det under 2018 gjordes stora förändringar avseende cellgiftsberedningar till sjukhusen. Dels togs nya lokaler i bruk på Karolinska Universitetssjukhuset, dels anpassades IT-stödet för att ordinera cellgifter så att elektroniska beställningar kunde ske. En ny apoteksverksamhet startade upp i september 2018 som resultat av en förnyad upphandling under 2017. HSF:s förbättringsåtgärder har varit att, under den period då problemen med läkemedelsleveranserna var som störst, inrätta en ”task-force”-grupp som regelbundet träffades för att kontinuerligt åtgärda och förbättra logistiken. Gruppen bestod av ledningspersonal inom Region Stockholm, Karolinska sjukhuset och apoteksleverantören ApoEx. Grupperingen finns vilande men kan snabbt återuppta sitt arbete om förnyade problem uppstår. De problem som identifierades i samband med den förnyade upphandlingen och bytet av leverantör har gjort att framtida upphandlingsprocesser ska ses över. Fortsatt arbete med att öka IT-säkerheten i beställningssystemet pågår och identifierade risker ska tillföras projektet Framtidens Vårdinformationsmiljö.

Den restsituation som uppstod och som föranledde anmälningarna till patientnämnden var av allvarlig art. I återföringen redogörs för att ett nationellt samarbete mellan regionerna snabbt hade inletts för att se till att de patienter som hade störst behov fick behandling i första hand och ansträngningar gjordes för att beställa läkemedel från andra länder. Det sker en kontinuerlig dialog med ansvariga myndigheter via Sveriges kommuner och regioner (SKR). I det nationella arbetet deltar företrädare från regionen tillsammans med SKR i dialogen med företrädare för läkemedelsindustrin och med myndigheterna, framför allt Läkemedelsverket. Frågan är viktig nationellt och det finns en stor vilja att gemensamt förbättra situationen. Regionen har även en webbaserad information kring restsituationen (www.janusinfo.se) vilken ger stöd till hälso- och sjukvården om möjliga alternativa behandlingar vid en bristsituation.

2.1.5 Vårdcentral kräver fysiskt besök för receptförnyelse

Dnr: A1902-00029

Patientnämndens förvaltning hade på lite drygt ett år tagit emot nio anmälningar från personer som önskat att via telefon och 1177 Vårdguidens e-tjänster förnya sina läkemedelsrecept vid en vårdcentral. Vårdcentralen krävde dock att patienter som vill förnya sina recept skulle boka ett fysiskt läkarbesök för detta, trots att detta inte krävs enligt regionens avtal för husläkarverksamhet (vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård).

Att kräva ett fysiskt besök för varje receptförnyelse kan i vissa fall medföra onödiga besök som upptar vårdens resurser till nackdel för patienter som behövt dem mer. Att ha sådana rutiner i strid med avtalet med Region Stockholm är vidare inte ett ändamålsenligt hushållande med regionens resurser. Förvaltningen fann det även anmärkningsvärt att vårdgivaren genom sitt förfarande inte gjorde individuella behovs- och lämplighetsbedömningar.

Av vårdgivarens återföring framgår att de med anledning av principärendet gjort en översyn av efterlevnaden av den befintliga receptförnyelserutinen. De har kunnat konstatera att vårdcentralen brustit i efterlevnaden av rutinen. De understryker att den lokala ledningens motiv aldrig varit att driva onödiga vårdkontakter. Översynen har gjort att de identifierat ett behov av att ta fram ytterligare triageringsstöd för sjuksköterskorna som gör den initiala bedömningen av patienters önskemål om receptförnyelse vilket nu tagits fram av chefläkare och den lokala ledningen på vårdcentralen.

Av HSN:s återföring framgår att HSF sedan våren 2018 haft en kontinuerlig dialog med vårdgivaren gällande förnyelse av recept på distans och krävt förtydliganden om när och hur sådana recept förnyas. Efter att HSF fått vetskap om vårdcentralens telefonsvararmeddelande, där information ges om att läkarbesök krävs för receptförnyelse, tog avtalshandläggaren kontakt med vårdcentralen. Informationen i telefonsvararen är nu borttagen liksom den felaktiga informationen på vårdgivarens webbplats. Vårdgivaren har bekräftat att en genomgång av rutinerna har påbörjats och att de ska förankras hos medarbetarna.

2.1.6 Nekades vårdplats på grund av platsbrist

Dnr: A1905-00066

Patientnämndens förvaltning hade tagit emot anmälningar från patienter som gjort gällande att de på grund av brist på vårdplatser på ett akutsjukhus inte fått rätt vård. En av patienterna skickades hem och återkom senare med förvärrade besvär. Av berörd kliniks yttrande framgår att kliniken länge har haft en ansträngd platssituation vilket lett till att man är mycket restriktiv med inläggningar för övervakning och att man därför förlitar sig på att patienter kommer tillbaka vid försämring. Förvaltningen fann det anmärkningsvärt att patienter riskerar att drabbas av ökat lidande, och hälso- och sjukvården av ökade kostnader, på grund av dels detta förhållningssätt och dels på grund av organisatoriska villkor som kan leda till platsbrist.

Sjukhuset svarade att de fått ett kraftigt ökat akutuppdrag genom förändringarna på Karolinska Universitetssjukhuset. Planerade och vidtagna åtgärder var att säkerställa rätt antal slutenvårdsplatser, utveckla andra

vårdformer för att minska behovet av slutenvårdsplatser, kompetensväxlingsåtgärder (för att öka antalet sjuksköterskor som deltar i akutsjukvården under hela dygnets timmar), minska inflödet och öka utflödet av patienter samt förbättrade rutiner för utlokaliserade patienter. HSN redogjorde i sitt svar bland annat för att HSF har en kontinuerlig dialog med det aktuella sjukhusets ledning för att säkerställa vårdavtalet och vårdgivaren följs regelbundet upp enligt en avtalad uppföljningsprocess. Brister avseende god vård kan också uppmärksammas genom patientnämndens statistikrapporter.

2.1.7 Problem till följd av förändrat uppdrag för medicinskt indikerad hårborttagning

Dnr: A1905-00075

Region Stockholm hade beslutat att låta Södersjukhuset tillhandahålla all medicinskt motiverad behandling när regionens avtal med ett 25-tal fristående hudterapeuter löpte ut den 30 september 2018. Patientnämndens förvaltning tog därefter emot ett drygt tiotal anmälningar från transpersoner som anmält flera problem i fråga om tillgången till sådan behandling. Klagomålen rörde främst bristande information till patienterna gällande förändringarna, otillräckliga resurser samt problem med att behandlingen efter ett halvår fortfarande inte hade kommit igång som de skulle vilket lett till glapp i behandlingarna.

Förvaltningen fann det allvarligt att patienter som är i behov av medicinskt indikerad hårborttagning drabbats av väsentligt förlängda vårdtider som lång tid efter uppdragsförändringarna fortfarande fanns kvar. Transpersoner utgör en riskgrupp för psykisk ohälsa och genomgående framgår i anmälningarna det lidande som väntan och glappen i behandlingarna har medfört. Ärendet hanterades därför som principärende.

Södersjukhuset beklagade behandlingsuppehållet som uppstod för ett flertal patienter under vintern 2018/2019. Köerna till bedömning av medicinskt indikerad hårborttagning har snabbt minskat under våren 2019. Transpersonernas remisser följer sedan april 2019 vårdgarantin med bedömning inom 30 dagar och det samma bedömdes ske för övriga patientgrupper från och med augusti när kön är avklarad. Hudkliniken planerade att under hösten 2019 anställa ytterligare en hudterapeut med inriktning på medicinskt indikerad hårborttagning. Det har funnits ett stort uppdämt behov av strukturering av hårborttagningsverksamheten inom Region Stockholm. Samtliga patienter med pågående hårborttagningsbehandlingar har nu genomgått en ny bedömning för att säkerställa att rätt patienter får rätt vård. Sjukhusets erfarenhet är att flera tidigare missnöjda patienter nu känner sig väl omhändertagna.

HSN redogör sammanfattningsvis i sitt svar för att det var nödvändigt att genomföra organisatoriska förändringar för att skapa patientsäkra, uppföljningsbara, lagliga och ekonomiskt hållbara avtal inom detta vårdområde. Anledningen var att hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ställer krav på att hårborttagningen ska utföras under ledning av en medicinskt ansvarig läkare vilket inte varit kravställt i tidigare avtal med fristående hudterapeuter. HSF förde innan beslutet dialog med ANOVA (tidigare Centrum för Andrologi och Sexualmedicin) för synpunkter och beräkningar på hur många patienter det rör sig om och vilka diagnoser. HSF bedömde att vårdområdet inte lämpades för upphandling och gav Södersjukhuset uppdraget att bedriva verksamheten. När

Södersjukhuset övertog uppdraget gjordes medicinska bedömningar av samtliga patienter.

Patientnämnden godtog återföringarna men påminde, med hänvisning till ett tidigare principärende som gällde brister i informationen om ett förändrat regelverk, om vikten av att patienter får adekvat information om förändringar som påverkar deras behandling. Patientnämnden betonade också vikten av att i möjligaste mån förebygga att medicinskt motiverad vård avstannar på grund av verksamhetsövergångar.

3 Fördjupade analyser

3.1 Rapporter 2019

Förvaltningen har under 2019 genomfört fyra fördjupade analyser i rapportform. Samtliga analyser går att ta del av på patientnämndens webbplats.

3.1.1 Patienters synpunkter på information, dialog och delaktighet

Bakgrund

Alla patientnämnder i Sverige ska varje år till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Socialstyrelsen lämna en redogörelse över patientnämndsverksamheten samt en kvalitativ analys som gjorts av de inkomna klagomålen och synpunkterna.[1] Patientnämndens förvaltning i Stockholm har på uppdrag av IVO analyserat inkomna ärenden 2018 som avser:

- Dialog och delaktighet med patient och närstående.
- Information till patient och närstående.

Analysen beaktar särskilt skillnader och likheter mellan verksamhetsområden samt kön och ålder.

Metod och resultat

Analysen baserades på 321 ärenden som registrerats som synpunkter på information, och 129 ärenden som registrerats som synpunkter på delproblemen dialog och delaktighet. Den kvalitativa innehållsanalysen genererade följande teman och subkategorier som huvudsaklig grund för klagomålet:

Information	Dialog och delaktighet
• Utebliven information	• Hindrad dialog och delaktighet - Bristande information och tillgänglighet - Personalens beteenden och handlingar
• Ofullständig information	• Avsaknad av samtycke
• Nekad information	• Anhöriga ses inte som en resurs

Slutsats

Utebliven, ofullständig och felaktig information leder inte sällan till att anmälaren hindras att i önskad utsträckning vara delaktig i vården. Det är inte heller ovanligt att samtycke uteblir då man som patient känner sig överkörd eller oförmögen att ta informerade beslut. Förutsättningarna för att bedriva en personcentrerad vård försämras därmed.

Patientnämndens förslag till förbättringsområden

- Patienten och den anhörige är en viktig resurs – ta vara på engagemanget!
- Skriftlig information och överenskommelser.
- Interna rutiner med konkreta verktyg för arbetet.
- Tillitsbaserat arbetssätt.

1 3 och 7 §§ lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

3.1.2 Hur upplever anmälarna yttranden från vården?

Dnr: PaN A1911-00150

Bakgrund

Patientnämnden i Stockholm styr och följer upp förvaltningens verksamhet med hjälp av olika kvalitetsmål. Huvuddelen av de mål som avser handläggning av patientärenden följs upp vart tredje år genom en enkät riktad till anmälare som skriftligen anmält ett ärende till förvaltningen och där yttrande inhämtats från vården.

I årets enkät (2019) framkom en noterbar ökning av anmälare som var missnöjda med yttrandena de mottagit. Samtidigt minskade andelen som uppgav att de inte förstått innehållet i vårdens yttranden.

En vanlig förklaring till varför patienter och närstående är missnöjda med information från vården är att den inte är anpassad efter deras behov, framförallt på grund av att vården använder sig av medicinska termer. Denna teori stöds inte av enkätens resultat. Av detta skäl genomfördes en fördjupad analys av svaren, i syfte att bättre förstå vad som orsakar missnöjet.

Metod och resultat

Analysen baseras på totalt 168 svar (47 procents svarsfrekvens) som inkommit i samband med patientenkäten. På frågan om man var nöjd med yttrandet från vården svarade nästan två tredjedelar, 65 procent, att de var mycket eller ganska missnöjda med innehållet i yttrandet, en ökning på 11 procentenheter sedan föregående mätning. Samtidigt uppgick andelen som uppgav att de förstod yttrandet till 86 procent, en ökning med 13 procentenheter sedan föregående mätning.

Sammanfattningsvis framkom i den kvalitativa analysen av de öppna svaren med negativ karaktär ett huvudsakligt tema:

> *En känsla av att vårdgivaren inte förstår eller erkänner anmälarens upplevelse av det som inträffat och att anmälaren därmed inte känner sig tagen på allvar.*

Slutsats

Att svara på patienters och närståendes frågor på ett bra sätt är en patientsäkerhetsfråga där ansvaret primärt ligger hos vårdgivarna. Patientnämnden har dock en viktig roll i att skapa förutsättningar för anmälare och vårdgivare att mötas. Därför har förvaltningen beslutat att initiera två åtgärder:

1. Utreda hur vi bör hantera anmälarens förväntningar.
2. Utveckla ett anmälningsformulär som stödjer anmälaren i att skriva tydligare anmälningar och förenkla svarsprocessen för vårdgivare i syfte att öka chanserna för anmälaren att få sina frågor eller synpunkter besvarade.

Negativa kommentarer från anmälare

"Jag tycker att de inte riktigt besvarat frågan och dessutom säger en helt annan sak mot vad personal i vården sagt till mig under vårdtiden."

"Fokus låg på beskrivning av rutiner samt syftet med kontroller, snarare än att bemöta ärendet. Yttrandet skrevs dessutom av den läkare som ärendet handlar om och givetvis kommer denne försvara sin egen handling."

"Svaret var mycket ytligt/allmänt hållet och kunde ha stoppats i papperskorgen."

"Jag tycker inte att de visar intresse eller medkänsla med den situation som jag befinner mig i – bestående skada – jag är sämre än innan operationen."

"Frågorna besvarades inte utan det var enbart en generell kom-mentar om att det var mycket att göra. Erbjöd ett möte där jag skulle blivit utan stöd, fyra mot en."

"Fick inte svar på mina frågor, ingen ursäkt."

"De svarade inte på frågan. Var lite raljerande och omyndigförklarade mig."

"Anmälan gällde två olika avdelningar. Det ena svaret var utförligt och bra. Det andra var kort och svarade inte på frågorna ordentligt."

"Mina synpunkter var mycket konkreta. Svaren från vården allmänna och luddiga, så ärendet känns nästan meningslöst. Jag hade trott att synpunkterna var viktiga."

"Man skulle kunna önska att patientnämnden följde upp svaren från vårdinrättning och sätter mer press på dem, t ex i mitt fall när patientens och vårdinrättningens uppfattning om fakta skiljer sig åt."

3.1.3 Synpunkter relaterade till läkemedelsbehandling 2014–2018

Dnr: PaN A 1911-00143

Bakgrund

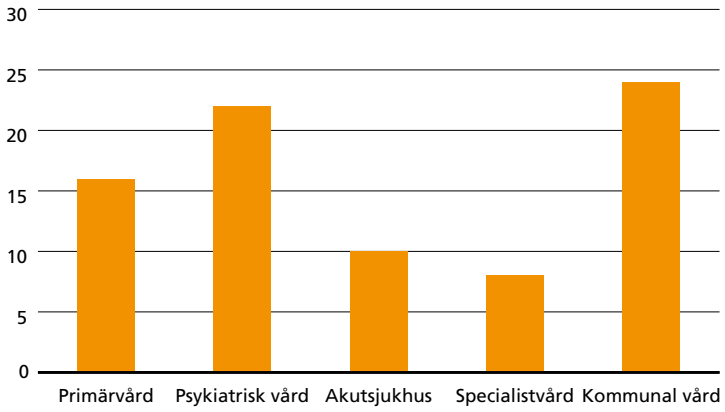
Patientnämnden följer sedan år 2006 upp ett antal bevakningsområden avseende patientsäkerhet i enlighet med Sveriges kommuner och regioners (SKR) åtgärdspaket[2] avseende vanliga vårdskador. Två av paketen avser läkemedelsfel i vårdens övergångar respektive läkemedelsrelaterade problem. Syftet med denna rapport var att redovisa utvecklingen av läkemedelsrelaterade ärenden samt belysa vilken typ av händelser som beskrivs i de klagomål som inkommer från patienter och närstående

Resultat

Under perioden 2014–2018 inkom totalt 4 708 ärenden med koppling till läkemedelsbehandling, vilket var 13 procent av det totala antalet ärenden. Antalet inkommande ärenden har ökat varje år sedan 2006.

Andelen ärenden avseende läkemedelsbehandling var störst för kommunal vård, där vart fjärde ärende hade någon sådan koppling. Det totala antalet var dock begränsat, totalt 353 ärenden. I ärenden avseende psykiatrisk vård uppgick andelen till 22 procent.

Andel läkemedelsärenden per vårdtyp 2014–2018
Procent



Andelen läkemedelsrelaterade synpunkter var störst för problemområdet vård och behandling (71 procent) men återfanns inom samtliga övriga problemområden.

Totalt 490 läkemedelsärenden, tio procent av samtliga, ledde till att förbättringsåtgärder vidtogs i vården. I 359 ärenden hade åtgärder vidtagits på övergripande nivå och i 212 hade åtgärder vidtagits i det enskilda ärendet. Då båda typerna av åtgärder kan förekomma i samma ärende blir antalet åtgärder större än antalet ärenden. I detta fall hade 81 ärenden lett till åtgärder av båda slagen.

Huvuddelen av de ärenden som avsåg läkemedel i analysens urval var direkt kopplade till mottagen vård och behandling, till exempel felaktig administrering av läkemedel, att läkemedlet gavs vid fel tillfälle, inte alls eller i fel dos. Dessa

2 Riskområden och åtgärdspaket inom patientsäkerhet SKR, 7 februari 2020 https://skr.se/halsasjukvard/patientsakerhet/riskomradenatgardspaket.4493.html

ärenden handlade också ofta om problem som uppstått vid byte eller utsättning av läkemedel. I många fall gick det att se kopplingar till bristande information om bland annat biverkningar eller hur läkemedel ska tas vilket kunde leda till allvarliga komplikationer.

Slutsats

En tydlig ökning har setts över åren, och problematiken gällande läkemedel var särskilt tydlig inom psykiatrisk vård. Flera tänkbara orsaker till detta är tänkbara. En faktor kan vara att läkemedelsbehandling ofta är den enda behandling som ges eller att sådan behandling är vanligare för patienter i psykiatrisk vård jämfört med vård vid akutsjukhus eller i primärvård.

3.1.4 Synpunkter relaterade till vårdrelaterade infektioner, fall och fallolyckor, trycksår och undernäring 2014–2018

Dnr: PaN A 1911-00169

Bakgrund

Patientnämnden följer sedan år 2014 upp ett antal bevakningsområden avseende patientsäkerhet i enlighet med Sveriges kommuner och regioners (SKR) åtgärdspaket[3] avseende vanliga vårdskador. Denna rapport ger en översiktlig beskrivning av utvecklingen av ärenden med synpunkter och klagomål relaterade till

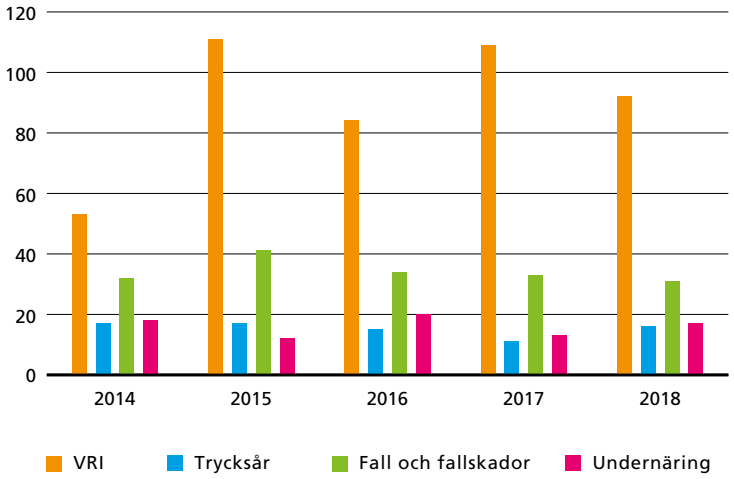
- vårdrelaterade infektioner (VRI)
- fall och fallskador
- trycksår
- undernäring

Rapporten redovisar fördelning av ärenden mellan verksamhetsområden, samt kön och ålder på berörda anmälare.

Resultat

Under perioden 2014–2018 inkom totalt 630 ärenden med koppling till VRI, fall och fallskador, trycksår och undernäring, vilket utgör nära fyra procent av det totala antalet inkomna ärenden under perioden.

Inkomna ärenden 2014–2018



Slutsats

Sammanställningen visar att antalet inkommande ärenden har legat stabilt sedan 2015 då en tydlig ökning sågs i jämförelse med 2014. Majoriteten av de analyserade ärendena handlar om att patienten drabbats av vårdrelaterade infektioner i samband med behandling på sjukhus. I vissa ärenden beskrivs mycket allvarliga händelser som lett till att patienten skadats eller till och med

3 Riskområden och åtgärdspaket inom patientsäkerhet SKR, 7 februrari 2020 https://skr.se/halsasjukvard/patientsakerhet/riskomradenatgardspaket.4493.html

avlidit som en konsekvens av en undvikbar infektion eller ett fall. I vissa fall upplever anmälarna att skadan har uppstått eller blivit obehandlad på grund av att vårdpersonalen inte lyssnat på dem eller på patienten.

Inga av de inkluderade fallen avseende undernäring beskriver att patienten de facto blivit undernärd. Klagomålen gäller istället händelser eller skeenden som uppfattas ha utgjort en risk för att patienten ska drabbas av undernäring i ett senare skede.

Länkar

Läs om riskområden och åtgärdspaket inom patientsäkerhet SKR:

https://skr.se/halsasjukvard/patientsakerhet/riskomradenatgardspaket.4493.html

Ta del av patientnämndens principärenden:

https://www.sll.se/verksamhet/halsa-och-vard/Patientnamnden-Stockholm/principarenden

Ta del av patientnämndens rapporter:

https://www.sll.se/verksamhet/halsa-och-vard/Patientnamnden-Stockholm/fordjupade-analyser-patientnamnden

Tillitsfulla möten.



Patientnämndens förvaltning
Box 17535, 118 91 Stockholm
Telefon 08-690 67 00
E-post registrator.pan@sll.se
www.patientnamndenstockholm.se

Region Stockholm