

Synpunkter och klagomål

rörande hälso- och sjukvård och
tandvård för barn och ungdomar

Version: 1

Synpunkter och klagomål

på hälso- och sjukvård och tandvård rörande barn och unga 0–19 år

Per-Erik Fransson och Elisabeth Berglund

2016-11-21
Dnr: 16PN1062

Innehåll

1.	Inledning	4
1.1	Bakgrund	4
1.2	Syfte	5
2.	Avgränsning	5
3.	Metod	6
4.	Resultatredovisning	7
4.1	Bristfällig eller fördröjd undersökning.....	9
4.2	Bristfällig kommunikation, att inte bli lyssnad till	10
4.3	Fördröjd behandling av patienten.....	11
4.4	Fördröjd, felaktig eller utebliven diagnos	12
4.5	Bristfälligt bemötande.....	12
4.6	Förbättringsförslag från patient eller närstående.....	13
4.7	Vårdens svar	13
4.8	Ärenden som berör tandvård.....	13
5.	Diskussion och reflektioner.....	13
	Berörda områden	14
	Synpunkternas karaktär	14

1. Inledning

Patientnämnden tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående på hälso- och sjukvården och Folktandvården i Region Örebro län, hälso- och sjukvård i länets kommuner samt privat hälso- och sjukvård, som utförs enligt avtal med Region Örebro län eller länets kommuner¹.

I verksamhetsplanen för 2016 har Patientnämnden gett Patientnämndens kansli i uppdrag att i rapportform redogöra för problemområden, som kan identifieras utifrån synpunkter och klagomål som avser hälso- och sjukvård och tandvård för barn och unga.

1.1 Bakgrund

Patientnämnden har tidigare utarbetat rapporter som tar upp vissa problem såsom bemötande, omvårdnad, läkemedel eller en specifik diagnos. I denna rapport tas inget speciellt problem upp utan ansatsen med redovisning av synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvård samt tandvård för barn och unga är bred och förutsättningslös.

Dåvarande landstingsfullmäktige antog i juni 2009 en handlingsplan för förverkligande av barnkonventionen i Örebro läns landsting. Handlingsplanen sträckte sig över åren 2009–2014 och gällde barn och unga under 18 års ålder. För åren 2015 och 2016 gäller att förverkligande av Barnkonventionens fyra huvudprinciper² har lyfts in i dokumenten Verksamhetsplan med budget för Region Örebro län för respektive år. Verksamhetsuppföljning av planen sker på olika nivåer.

Efter fyllda 18 år upphör man i juridisk mening att vara barn. Rapportens redovisning av barn och unga omfattar åldrarna 0–9 år och 10–19 år, således även unga myndiga personer. Detta på grund av att Patientnämnden vid registrering av patientärenden gör en indelning i tioårsintervall och att det skulle medföra ett kanske inte helt meningsfullt merarbete att separera 18- och 19-åringar från genomgångna ärenden.

¹ Patientnämnden i Region Örebro län har avtal med regionens samtliga kommuner gällande att ta emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående.

² ● Alla barns lika värde och rättigheter. Ingen får diskrimineras. Barnkonventionen gäller för alla barn som befinner sig i ett land som har ratificerat den. ● Det är barnets bästa som ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barnet. Begreppet ”barnets bästa” är konventionens grundpelare och har analyserats mer än något annat begrepp i barnkonventionen. Vad som är barnets bästa måste avgöras i varje enskilt fall och hänsyn ska tas till barnets egen åsikt och erfarenhet. ● Varje barns rätt till liv, överlevnad och utveckling. Det handlar inte bara om barnets fysiska hälsa utan också om den andliga, moraliska, psykiska och sociala utvecklingen. ● Barnets rätt att bilda och uttrycka sina åsikter och få dem beaktade i alla frågor som berör honom eller henne. När åsikterna beaktas ska hänsyn tas till barnets ålder och mognad.

1.2 Syfte

Det övergripande syftet med rapporten är att dess innehåll ska kunna utgöra ett bidrag till hälso- och sjukvårdens utvecklings- och kvalitetsarbete, genom att visa vilka synpunkter, frågor och klagomål som framfördes av patienter och deras närstående i aktuella åldersgrupper.

2. Avgränsning

Alla ärenden som inkommer till Patientnämnden registreras i ärende- och dokumenthanteringssystemet Platina. Ärendena registreras bland annat med uppgift om vilken verksamhet som berörs och utifrån innehållet i patienternas synpunkter eller klagomål kategoriseras ärendena i åtta så kallade huvudproblem³. För varje huvudproblem anges även så kallade delproblem som ytterligare klargör vad synpunkterna eller klagomålen avser. Huvudproblemen med tillhörande delproblem är gemensamma för samtliga patientnämnder i landet⁴.

Underlaget till denna rapport utgörs av ärenden hos Patientnämnden, som innehåller patienters eller närståendes synpunkter på hälso- och sjukvård samt på tandvård. Rapporten har avgränsats till att behandla inkomna synpunkter och klagomål som gäller barn och unga mellan 0 och 19 år. Åldersgruppen har uppdelats så att synpunkter som avser de yngre patienterna (0–9 år) och de äldre (10–19 år) redovisas var för sig.

Avgränsningen är mer specifik än i de rapporter som tidigare upprättats av Patientnämnden, eftersom undersökningen omfattar endast vissa åldersgrupper men i gengäld tar upp synpunkter och frågor som rör samtliga problem och verksamheter. Det kan även noteras att det i de flesta fall är en närstående till patienten som har lämnat synpunkterna, eftersom patienterna är alltför unga för att själva beskriva sina synpunkter och frågor.

Tidsmässigt avgränsas rapporten till ärenden som inkom under perioden 1 april 2015–30 september 2016, således under 18 månaders tid. Under den angivna perioden inkom 117 ärenden som överensstämmer med den avgränsning som har beskrivits ovan. Som jämförelse kan nämnas att det inkom totalt 1 788 ärenden under samma period. De ärenden som utgör underlag för denna rapport utgör alltså 6,5 procent av den totala ärendemängden.

³ Huvudproblemen är: 1. Vård och behandling, 2. Omvårdnad, 3. Kommunikation, 4. Patientjournal och sekretess, 5. Ekonomi, 6. Organisation och tillgänglighet, 7. Vårdansvar samt 8. Administrativ hantering.

⁴ Handbok för Patientnämndernas kanslier i Sverige (giltig fr.o.m. 1 januari 2014).

Ärendemängden som ligger till grund för föreliggande rapport har till viss del reducerats, vilket bland annat beror på felregistrering och på att informationen som lämnats i ärendet är så knapphändig att det är svårt att utläsa vad synpunkterna eller klagomålen består i.

Bortfallet i ärendemängden utgörs av åtta ärenden; av dessa beror två på felregistrering och fem beror på att framförda synpunkter eller klagomål berör den närstående (oftast en förälder), inte barnet. Ett ärende avsåg en statlig skola och kunde därför inte ingå i undersökningen⁵. Kvar att granska blev därmed 109 ärenden. Diagrammen som presenteras nedan baseras på dessa 109 ärenden.

3. Metod

De ärenden som ingick i urvalet (se 2. Avgränsning) har granskats enligt en metod som påminner om *kvalitativ innehållsanalys*⁶, där syftet är att vid genomläsning av ärendemängden försöka hitta den text som utgör ”kärnan” eller fokus i varje enskilt ärende.

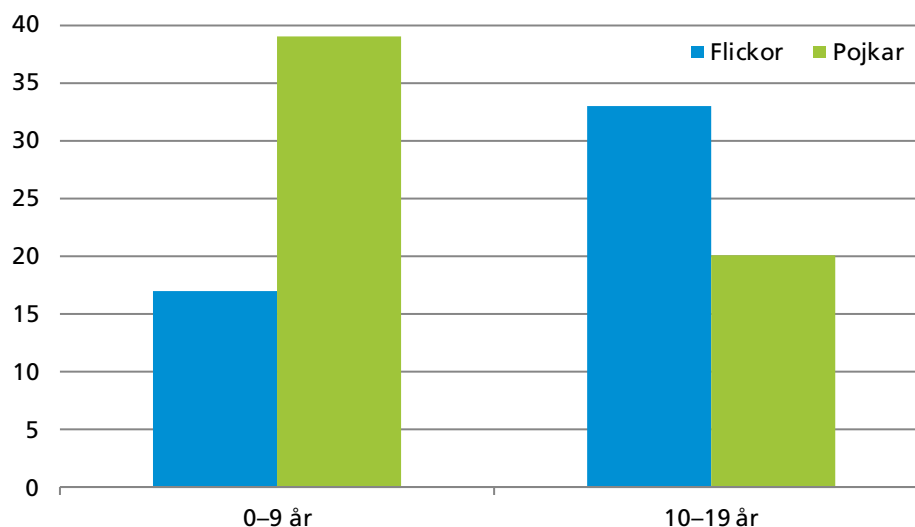
Metoden innebär att flera personer läser igenom ärendemängden och markerar det man anser utgör ”kärnan” i respektive ärende. Det resultat som respektive person har kommit fram till redovisas och diskuteras gemensamt, och efter att överenskommelse gjorts om vad som utgör fokus i ärendena genomläses ärendemängden på nytt, nu för att se vilka mönster som kan urskiljas.

I resultatredovisningen presenteras de problemområden och mönster som har framstått som tydligast vid genomgången. Detta utifrån antagandet att rapporten blir ett mer värdefullt bidrag för hälso- och sjukvårdens arbete med kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet om de problemområden som presenteras är konkreta och distinkt formulerade. Det innebär att de problemområden som presenteras i denna rapport inte representerar samtliga ärenden som ingår i urvalet.

⁵ Patientnämndens uppdrag omfattar inte statlig verksamhet, utan hälso- och sjukvård som bedrivs av landsting eller kommuner eller enligt avtal med landsting samt av kommuner; Lag1998:1656 om patientnämndsverksamhet m.m., § 1

⁶ Kvalitativ innehållsanalys har som fokus att genom tolkning och granskning identifiera skillnader och likheter i en texts innehåll. Se vidare Granskär och Höglund-Nielsen: Tillämpad forskning inom hälso- och sjukvård. 2:a upplagan, 2015. Lund: Studentlitteratur AB

4. Resultatredovisning



Diagrammet ovan representerar de 109 ärenden som utgör underlaget för rapporten.

I åldersgruppen 0-9 år dominerar pojkarna, vilket överensstämmer med vad Inspektionen för vård och omsorg redovisar i en sammanställning de gjort⁷. Bilden är omvänd i åldersgruppen 10-19 år, där i stället flickorna dominerar. Sammantaget har dock pojkarna en liten övervikt i ärendemängden; 59 ärenden mot flickornas 50.

De 109 ärendena fördelar sig på följande sätt bland de områden som ingår i regionens hälso- och sjukvårdsförvaltning.

Område i hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Antal
Område närsjukvård Väster	2
Område närsjukvård Norr	5
Område närsjukvård Örebro	15
Område närsjukvård Söder	4
Område Medicin och rehabilitering	27
Område Opererande och onkologi	25
Område Thorax kärl och diagnostik	2
Område Rehabilitering och hjälpmedel	1
Område Psykiatri	15

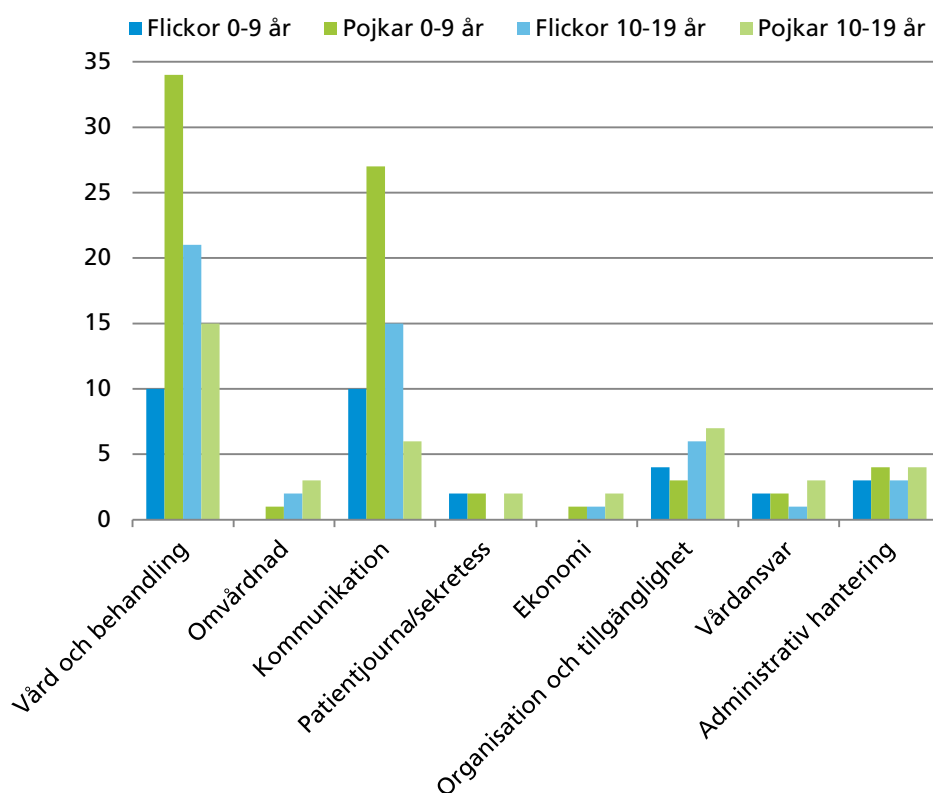
⁷ Sammanställning av klagomål som inkommit till patientnämnderna under verksamhetsåret 2015, IVO s. 8

En mindre del ärenden berör verksamheter som inte tillhör hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Typ av verksamhet	Antal
Folktandvården	5
Skolhälsovård	2
Privata vårdgivare med avtal	5

Summan av ovanstående ärenden är 108, vilket beror på att i ett ärende kunde berörd klinik/motsvarande inte anges. Detta ärende togs därför inte med i redovisningen ovan.

Inkomna ärenden har också kategoriserats efter de i avsnitt 2 nämnda åtta huvudproblemområdena, som är gemensamma för samtliga patientnämnder i landet. Nedan visar ärendenas fördelning mellan huvudproblemområdena, samt antal flickor och pojkar i den yngre respektive den äldre åldersgruppen. Kommentarer ges för respektive område.



Diagrammet ovan visar köns- och åldersfördelning per huvudproblem.

De områden som patienten själv eller närstående till patienten har lämnat flest synpunkter på är "Vård och behandling" (82) och "Kommunikation" (62). Dessa två huvudproblemområden omfattar nästan 70 procent av totalt antal registrerade och kategoriserade huvudproblem.

Antal synpunkter som har registrerats på "Organisation och tillgänglighet" uppgår till 23 och "Administrativ hantering" till 16. Betydligt färre ärenden har angivit "Vårdansvar" (9), "Patientjournal och sekretess" (6), "Omvårdnad" (6) respektive "Ekonomi" (5).

Noteras bör att patienter och närstående kan lämna synpunkter på mer än ett område, varför det sammanräknade antalet registreringar ovan uppgår till 209.

Den bild som framträder i diagrammet ovan överensstämmer med den statistik som tidigare framtagits av Patientnämndens kansli, såväl i rapporter som i års- och delårsredovisningar. De flesta patienter och närstående framför synpunkter på vård och behandling och på olika aspekter av kommunikation.

En sammanställning från Inspektionen för vård och omsorg bekräftar att det är synpunkter på området "Vård och behandling" som oftast registreras vid inkomna synpunkter till patientnämnderna i riket, 49 procent⁸.

Av de 109 ärendena var det endast fem som rörde tandvård och ett som rörde skolhälsovård. Patientnämndens kansli har kunnat ta emot ärenden rörande skolhälsovård och elevhälsa sedan april 2013, men ärenden som berör denna verksamhet är dock mycket få.

Vid genomgång av ärendemängden enligt den metod som har nämnts under avsnitt 3 framträdde vissa mönster. I avsnitten 4.1–4.5 beskrivs närmare de mönster som har kunnat identifieras.

4.1 Bristfällig eller fördröjd undersökning

I den ärendemängd som utgör underlag till rapporten framkommer återkommande synpunkter rörande bristfällig, fördröjd eller till och med utebliven undersökning. Detta gör att även diagnosbestämning och behandling fördröjs, vilket i sin tur kan medföra ett längre lidande för patienten.

Synpunkter som inkommit och sorterats in under denna rubrik vittnar om att en första undersökning som upplevs som otillräcklig eller bristfällig ofta genererar flera besök i vården. Detta skapar merarbete för både vården, patienterna och närstående, men riskerar också att skapa oro och irritation hos de sistnämnda.

⁸ Sammanställning av klagomål som inkommit till patientnämnderna under verksamhetsåret 2015, IVO s. 9

Exempel finns som visar på att skador eller allvarliga sjukdomar inte upptäckts i tid, där patient och närstående efter en snabb undersökning får höra att ”allt ser bra ut”. När patient och närstående har återkommit för ny undersökning, eller sökt annan vårdgivare, har det visat sig att patienten har en allvarlig sjukdom.

Uttalanden av detta slag gör att patienterna och de närstående kan få svårt att lita på vården i framtiden och blir osäkra på att ha blivit tillräckligt undersökt. Det leder också till att patient och närstående utsätts för ett längre lidande.

4.2 Bristfällig kommunikation, att inte bli lyssnad till

Synpunkter på att inte ha blivit lyssnade till är relativt vanliga bland de studerade ärendena. Bemötande, information och delaktighet gentemot patient och närstående är viktigt för att bygga upp ett ömsesidigt förtroende mellan patient, närstående och vårdgivare.

Andra exempel på synpunkter som rör bristfällig kommunikation eller inhämtande av information rör ärenden då patienten måste flyttas mellan olika vårdgivare. Synpunkter har även framförts på att information inte har lämnats till patient eller närstående om när ett visst läkemedel ska sättas in, och att vårdpersonal inte lyssnar på patient och närstående då symtom och besvär beskrivs. Exempel finns då närstående har berättat för läkaren att barnet visar tecken på smärta från ett visst ställe, men läkaren undersöker i stället annan del av kroppen och kommer fram till en diagnos som senare visar sig vara felaktig.

Bristfällig information kan göra att patient och närstående tar flera kontakter med vården för att få klarhet i vad som planeras framåt med behandlingar m.m. Detta skapar mer arbete och tidsåtgång både för vården och för patienten och dess närstående. Bristfällig information kan också få allvarliga konsekvenser för patient och närstående om de inte har tagit till sig informationen som ges om intag av läkemedel ifråga om doser osv.

Det har också hänt att patienten eller närstående inte har fått information från vårdpersonal gällande exempelvis möjlighet att få ersättning för inställda behandlingar eller vart de ska vända sig för att söka ersättning vid vårdskada.

Socialstyrelsen utgav 2012 handboken ”Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig”⁹ som vägledning för vårdgivare, verksamhetschefer och personal. I förordet står att vården ska genomföras ”i samråd och med respekt

⁹ Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Handbok för vårdgivare, chefer och personal. Aktuell från 1 januari 2012

för patientens självbestämmande och integritet”. Ett särskilt avsnitt handlar om barns rätt att bestämma, där det bland annat sägs att barn så långt som möjligt bör vara delaktiga i diskussionen om medicinska beslut som rör dem själva.

4.3 Fördröjd behandling av patienten

Synpunkter på fördröjd vård och behandling är ett vanligt klagomål sett i ett nationellt perspektiv, vilket också syns i de ärenden som undersökts i denna rapport. De synpunkter som faller under denna rubrik är sinsemellan mycket olika, allt ifrån inställda behandlingar till att patienten under flera års tid har fått leva med sina problem i brist på (rätt) behandling.

Upplevelsen av bristfällig eller fördröjd behandling kan ha många orsaker, och några exempel på sådana ges i nedanstående text. Ytterligare en orsak är också det som beskrivs under rubrik 4.4 och som rör missad eller fördröjd diagnos.

En anledning till att behandlingen av patienten blir fördröjd är att svar från röntgenundersökning tar lång tid. Det finns flera ärenden där patienten och närstående har fått vänta i flera månader på röntgensvar, och när patienten och närstående har försökt få tag på ansvarig läkare för att få svar har det inte gått att få kontakt.

Fördröjningar kan ibland bero på brister i administrationen, såsom visas i exemplet ovan. Ytterligare exempel finns; patienten hade väntat länge på operation, och när besked om tid kom så var den avsedd för annan patient, trots att personnummer hade uppgivits vid kontakt med vården då närstående frågade om operationstid.

Andra exempel på (onödiga) fördröjningar är då läkare glömmer att skriva ett recept till patienten eller att fel läkemedel skrivs ut. Patient och närstående måste ta förnyad kontakt för att påpeka felet, vilket gör att det tar extra tid för vården att rätta till felet, förutom att det är negativt för patienten.

Det finns också exempel på hur patienten och närstående har hänvisats mellan olika vårdenheter, det vill säga ”bollats” på grund av oenighet om vilken vårdenhet som har ansvaret för patientens vård. Detta ”bollande” leder också till att undersökningar och behandlingar fördröjs. När patienten och närstående blir hänvisade mellan olika vårdenheter kan det medföra att diagnoser blir fördröjda eller felaktiga. Detta ”bollande” mellan olika vårdenheter uppfattas också som bristande bemötande då patient och närstående känner sig avvisade av vården. Begreppet ”bollad” kan således också passa in under de kommande rubrikerna 4.4 och 4.5.

Det kan också många gånger handla om att patienterna och de närstående får vänta lång tid på utredningar som av olika anledningar skjuts upp.

4.4 Fördröjd, felaktig eller utebliven diagnos

Missad eller fördröjd diagnos leder ofta till att behandling inte sätts in i tid, vilket medför negativa konsekvenser för patienterna. I de ärenden vi har studerat finns flera exempel på att så har varit fallet. Ibland är det svårt att ställa rätt diagnos för patienter, kanske särskilt om det är fråga om små barn som inte kan i ord beskriva var de har ont.

Exempel på konsekvenser av en fördröjd diagnos är att patienten har fått felaktig medicinering eller felaktig dosering av ett läkemedel. Bland ärendena finns också exempel på missad diagnos där det upptäcks först efter flera besök i vården att patienten har så allvarliga skador att behandlingen måste bli omfattande. Skadorna kan medföra att patienten/barnet hindras i sin utveckling och kan ibland till och med vara bestående.

Lång väntan på att få rätt diagnos och därmed rätt behandling medför ett lidande för patienten och oro för denne och de närstående. Beroende på omständigheterna kan det också medföra att patienten och närstående utvecklar en misstro mot vården.

4.5 Bristfälligt bemötande

Synpunkter på dåligt eller bristfälligt bemötande i de ärenden som har studerats handlar oftast om att patient och närstående upplever sig bemötta på ett orevligt och/eller nonchalant sätt av vårdpersonal. I en del av ärendena påtalas emellertid ett bemötande som kan betraktas som allvarligare för patientens intryck av vården och som kan få djupare följder för unga patienter.

Följderna av den allvarligare graden av bristfälligt bemötande riskerar att skapa rädsla hos patienten så denne drar sig för att söka vård i framtiden eller, för att ta ett konkret exempel, att patienten utvecklar en spruträdsla. Det finns bland ärendena också exempel på att mycket unga patienter har blivit bryskt behandlade eller blivit ”uppläxade” av vårdpersonal. Närstående har beskrivit att resultatet av ett sådant bemötande gjort att patienten blivit orolig och att behandlingen har satt djupa spår hos patienten inför kommande besök hos vården.

Ett annat exempel på bristfälligt bemötande är då patienten och närstående blir ”bollade” mellan olika vårdenheter om vem som ska skriva intyg, ordinera läkemedel etc.

4.6 Förbättringsförslag från patient eller närstående

Förbättringsförslag som har framkommit i de studerade ärendena är dels av praktisk natur; behov av en ostörd plats där patienter och närstående kan tala i telefon och tydlig information om busstider från busshållplats nära vårdenhet.

Andra förslag rör journalsystem; det borde ”flaggas upp” eller varnas om det är något särskilt man ska notera avseende patienten, t ex allergier.

Förslag ges även beträffande kommunikationen mellan vårdenheter och dokumentationen kring patienterna, där det anses att det finns en förbättringspotential.

4.7 Vårdens svar

Svar från vården har inkommit i en del ärenden. Av svaren kan utläsas att det har genomförts förändringar och skärpningar av rutinerna som grundats på patientens eller den närståendes synpunkter. Andra svar säger att händelseanalyser ska genomföras, att det ska tas fram gemensamma rekommendationer för vårdcentralerna gällande utdelandet av smärtplåster till barn och att synpunkterna används i utbildningssyfte till personalen.

4.8 Ärenden som berör tandvård

Endast fem ärenden berör tandvård för barn och ungdomar under angivna 18 månader. Av dessa handlar två om tandreglering, där patienten önskade få kostnadsfri behandling, men där tandvården bedömde att problemet var av kosmetisk art och ansåg att patienterna själva skulle bekosta behandlingen.

Ytterligare två ärenden gällde ombokningar av tandläkartid; i ett ärende hade meddelandet om behovet av att ändra tiden inte nått fram till aktuell klinik, och i det andra hade man inte noterat den ändrade tiden för patienten. Ett ärende gällde felbehandling från tandvårdens sida.

5. Diskussion och reflektioner

Det övergripande syftet med rapporten (liksom med alla rapporter) är att den ska kunna bidra till vårdens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Tidigare rapporter som har upprättats av patientnämndens kansli har undersökt någon viss diagnos eller något visst problemområde. Denna rapport skiljer sig från tidigare rapporter, då fokus ligger på att se vilka klagomål och synpunkter som rör vissa åldersgrupper, nämligen barn och unga 0–19 år.

Rapporten omfattar även Folk tandvården samt ärenden som berör skolhälsovård och privata vårdgivare med avtal med Region Örebro län.

Rapporten beskriver händelser utifrån ett patientperspektiv, eller snarare utifrån ett närstående perspektiv, eftersom det oftast är en förälder till patienten som framför synpunkterna. Resultatredovisningen i avsnitt 4 har upprättats efter hur många ärenden som har kategoriserats in under respektive rubrik, men ofta nog är det svårt att se rubrikerna som renodlade eftersom synpunkterna har ett tätt samband med varandra.

Berörda områden

De flesta av de ärenden som ingår i underlaget berör område Medicin och rehabilitering och område Opererande och onkologi; därefter kommer område Närsjukvård Örebro och område Psykiatri. Med undantag för område Psykiatri berör de flesta ärenden inom ovanstående områden den yngre åldersgruppen, barn 0–9 år. För område Psykiatri gäller de allra flesta ärenden den äldre åldersgruppen, 10–19 år.

Övriga områden inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen är inte i lika hög grad representerade i ärendemängden, och detsamma gäller för de vårdområden som ligger utanför hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Ett fåtal ärenden med synpunkter och klagomål har kunnat noteras för tandvård och privata vårdgivare med avtal med Region Örebro län, samt ett ärende som berör skolhälsovård. Några mönster eller genomgående likheter har inte kunnat ses i dessa ärenden.

Synpunkternas karaktär

Många ärenden beskriver en bristfällig undersökning av patienten, som medför att (rätt) diagnos inte ställs och att (rätt) behandling blir försenad. En annan återkommande synpunkt är att patient och närstående upplever att man inte lyssnat på dem från vårdens sida, vilket ger synpunkter på bristfälligt bemötande. I sämsta fall kan de synpunkter vi sett i några av de 109 ärendena utgöra länkar i en händelsekedja som förenklat kan beskrivas på följande sätt.

Föräldrarna beskriver symtomen hos patienten, men man lyssnar inte på dem → patienten blir inte (tillräckligt) undersökt → föräldrar och patient får återkomma till vården (ibland flera gånger) innan diagnos kan ställas → behandling av patienten fördröjs → patienten utvecklar i sämsta fall en misstro och rädsla för vården eller får bestående men av olika slag

I en del ärenden beskriver patienterna och närstående att de blivit hänvisade från den ena enheten inom vården till den andra och sedan tillbaka till den första igen utan att få hjälp hos någon av enheterna. Förutom att det hos

patienter och närstående skapar misstro mot förmågan till samarbete mellan olika vårdenheter leder det ofta till att diagnosbestämning och därpå följande behandlingar försenas. Det upplevs också som bristfälligt bemötande av patient och närstående vilket skapar oro och lidande hos patienten.

När patienterna och deras närstående blir ”bollade” på detta sätt mellan vårdenheter skapar det också merarbete för vården, eftersom patient och närstående återkommer till vården, ibland många gånger. Framför allt för patienten och den närstående, men också för att minska merarbetet för vården, vore det en fördel om vårdenheterna sinsemellan kunde ha en kontakt och klargöra vem som har ansvar för patienten.

Många gånger kanske det inte behövs så stora åtgärder för att undvika tidsödande och upprepade kontakter från patienten och närstående, som även kan leda till irritation och bristande förtroende. Ibland kan till exempel en motfråga ställas för att försäkra sig om att mottagaren har förstått den information som lämnats. Likaså är det viktigt att vårdpersonal också försäkras om att man förstått den information som patient och närstående har lämnat.

Ett hinder för att hinna lyssna till den information som lämnas av patienten och närstående är tidsbristen. Patienters besök på vårdcentral är tidsbegränsade och det kan av patienten och närstående upplevas som att undersökningen blir summarisk. Det är en fördel om patient och närstående har skrivit ner sina frågor och annan information av vikt innan besöket. Inför besöket kanske patient och närstående kan informeras om att tiden för besöket är begränsad och att information om symtom och frågor kan noteras innan besöket. Detta för att lägga förväntningarna på rätt nivå.

En del ärenden tar också upp bristande återkoppling då meddelanden lämnats om återbud av bokade tider eller då det lämnats in begäran om receptförnyelse. Utebliven respons från vården att de tagit emot meddelandet kan skapa oro hos patienten och närstående beträffande om meddelandet nått fram till berörd person. Oron kan göra att patienten själv eller närstående till patienten åter försöker få förnyad kontakt med vården för att kontrollera att patientens behov blir tillgodosedda.

Ett gott bemötande är, enligt Socialstyrelsen, ”kärnan i hälso- och sjukvårdens verksamhet.”¹⁰ Vidare sägs att: ”Det är viktigt att det finns ett barnperspektiv i

¹⁰ Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Handbok för vårdgivare, chefer och personal. Aktuell från 1 januari 2012 s. 22

frågor som rör barn”¹¹. Bristfälligt bemötande är ofta en del i de brister som tidigare har redovisats under avsnitten 4.1–4.4 och kan leda till missförstånd mellan patient, närstående och vårdpersonal. Missförstånden kan i sin tur leda till att patient och närstående berörs av de rubriker som behandlas ovan.

Konsekvenser av bristfälligt bemötande, bryskt tilltal eller hårdhänt undersökning av patienter som är barn kan skapa onödig rädsla för framtida kontakter med vården. Såväl för patienter med behov av kontinuerliga vårdrelationer eller patienter med sporadiska besök i vården behöver man skapa goda och förtroendefulla relationer för att underlätta undersökning, provtagning och behandling.

En mycket kort sammanfattning av det som patienter och deras närstående har gett uttryck för i de synpunkter som har studerats är:

- avsätt tid för att kunna ta in information om patientens symtom
- lyssna på det som närstående har att säga
- förklara vilka åtgärder som ska göras
- håll utgivna löften om återkoppling, intyg mm
- förbättra vissa administrativa rutiner

¹¹ Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Handbok för vårdgivare, chefer och personal. Aktuell från 1 januari 2012 s. 18