

Synpunkter och klagomål

Som avser hälso- och sjukvård och tandvård för patienter i ålderskategorin 70 år eller äldre

Version: 1

Synpunkter och klagomål

Som avser hälso- och sjukvård och tandvård för patienter i ålderskategorin 70 år eller äldre.

Carolina Israelsson och Åsa Morenga

2017-05-18
Dnr: 17PN600-4

Innehåll

1.	Inledning	4
1.1	Bakgrund.....	4
1.2	Syfte.....	5
2.	Avgränsning	5
3.	Metod	6
4.	Resultatredovisning	7
4.1	Förväntningar och resultat.....	7
4.2	Våga säga till när något känns fel	8
4.3	Kunna ta vara sin rätt.....	8
4.4	Kontaktmöjligheter till vården	9
4.5	Förbättringsförslag från patienter/närstående	10
4.6	Vårdens svar	10
5.	Diskussion och reflektioner	11

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 2017 har Patientnämnden gett Patientnämndens kansli i uppdrag att i rapportform redogöra för problemområden, som kan identifieras utifrån synpunkter och klagomål som avser patientgruppen 70 år och äldre.

1.1 Bakgrund

Befolkningen i Sverige blir i likhet med befolkningen i resten av världen äldre². I samband med en stigande ålder ökar sjukligheten och också vårdbehovet för de allra flesta människor, vilket bidrar till en utmaning för hälso- och sjukvården att försöka möta upp det ökade vårdbehovet. Många patienter i gruppen 70 år och äldre har flera olika vårdkontakter/vårdgivare som är involverade i deras vård och omsorg. Socialstyrelsen skriver i sin lägesrapport³ om betydelsen av samordning kring dessa patienter och förespråkar användningen av SIP – samordnad individuell plan. Planen ska upprättas gemensamt mellan kommun och landsting/region, den ska vara individuellt utformad i samförstånd med patienten. Vid behov ska även närstående tillfrågas och engageras. Andelen patienter som anser sig vara delaktiga i vården är högre bland de som är äldre än de som är yngre, 69 procent jämfört med 58 procent. Dock har var fjärde patient, oavsett ålder, framfört synpunkter på att deras närstående i någon mening inte har fått vara delaktiga.⁴

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

² Vård och omsorg om äldre – Lägesrapport från Socialstyrelsen 2016.

³ Vård och omsorg om äldre – Lägesrapport från Socialstyrelsen 2016.

⁴ Rapport 2017:2 Lag utan genomslag – utvärdering av patientlagen 2014-2017, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

1.2 Syfte

Det övergripande syftet med rapporten är att dess innehåll ska kunna utgöra ett bidrag till hälso- och sjukvårdens kvalitetsarbete genom att visa vilka synpunkter, frågor och klagomål som har förts fram av patienter och/eller närstående till patienter.

Ett annat syfte är att initiera en diskussion kring de problemområden som framträder i rapporten. Kommentarer till det som framkommit i rapporten ges under avsnittet ”diskussion och reflektioner” vilket kan tänkas utgöra en grund för kommande överväganden inom regionens hälso- och sjukvård samt den kommunala hälso- och sjukvården.

2. Avgränsning

Underlaget till rapporten utgörs av ärenden hos Patientnämnden, som innehåller patienters eller närståendes synpunkter på hälso- och sjukvården. Alla ärenden hos 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 huvudproblem⁵. 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 landet⁶.

Föreliggande rapport avgränsas till att behandla ärenden med synpunkter och klagomål som gäller patienter 70 år och äldre.

Rapporten avser ärenden som inkom under perioden 1 september 2016–14 mars 2017. Under den angivna perioden inkom 102 ärenden som överensstämmer med den avgränsning som har beskrivits ovan.

⁵ 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.

⁶ Handbok för Patientnämndernas kanslier i Sverige (giltig fr.o.m. 1 januari 2014).

3. Metod

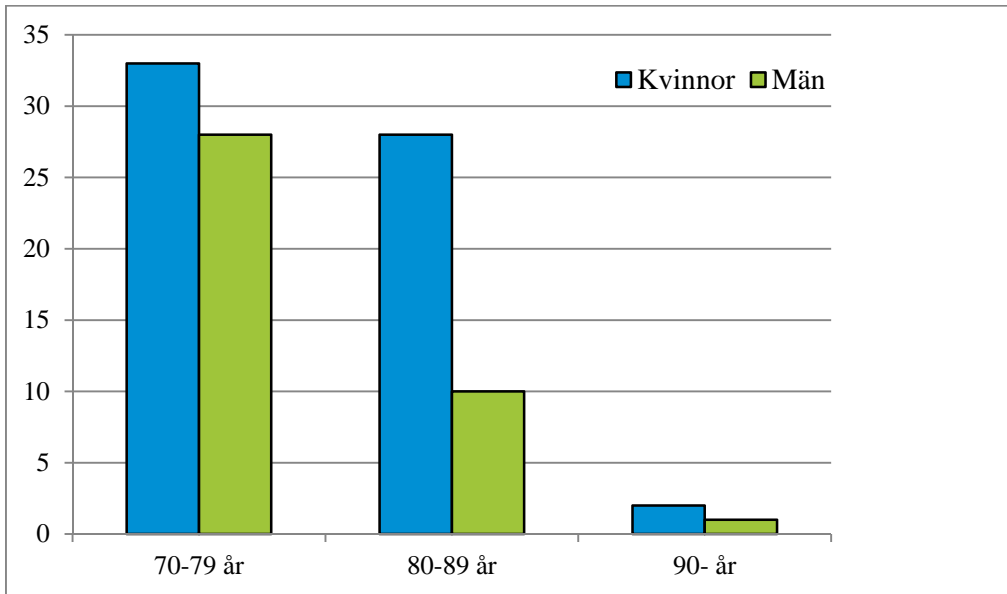
De ärenden, som ingick i urvalet (se 2. Avgränsning) har granskats i syfte att försöka hitta det/de områden som utgör ”kärnan” eller fokus i de framförda synpunkterna i varje enskilt ärende. Detta förfarande går att jämföra med en så kallad kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats.⁷

Vid genomläsning kunde ett antal problemområden identifieras. Därefter gjordes en samlad genomgång av det som noterats som ”kärnan” eller fokus i samtliga ärenden och utifrån dessa kunde samband eller mönster urskiljas. Det är detta som sen ligger till grund för de problemområden som presenteras närmare i denna rapport.

I resultatredovisningen presenteras de problemområden och mönster som har framstått som tydligast. 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.

⁷ Granskär M. & Höglund-Nielsen B. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur, 2012.

4. Resultatredovisning



De flesta ärenden återfinns i åldersgruppen 70-79 år. Fördelningen mellan kvinnor och män är 63 respektive 39.

4.1 Förväntningar och resultat

I de synpunkter som ligger till grund för denna rapport framkommer att patienter efter en behandling, kirurgisk åtgärd eller tandvårdsåtgärd oftast har en förväntning att bli bättre än innan eller att bli helt återställd. Ibland kan en sådan förväntning inte infrias. Det kan bero på att komplikationer av olika slag kan uppstå. När en patient upplever att något inte har gått som förväntat eller när frågor kring en sjukdom eller behandling finns är det viktigt att patienten ges möjlighet att ställa sina frågor om detta. I det missnöje en patient kan känna efter en, som denne uppfattade det, misslyckad kirurgisk åtgärd finns en känsla av besvikelse att man inte blev bättre än tidigare och att man till exempel inte kan vara lika aktiv som förut.

En del patienter har klagat på att de inte fått mer information än att de har drabbats av en komplikation. De uppger vid dessa tillfällen att de skulle ha velat få veta mer om det som hänt och vad orsaken till det inträffade kan vara.

Ibland kan förväntningar också handla om vilken profession den man ska träffa har. Detta ses i några ärenden där patienten fått information om att denne skulle få träffa en läkare, men besöket sker sedermera hos exempelvis sjuksköterska eller sjukgymnast. Patienten har i de fall blivit besviken och missnöjd över besöket, trots att utfallet skulle ha varit detsamma som hos en läkare.

4.2 Våga säga till när något känns fel

I undersöknings- och behandlingssituationer är det för en patient viktigt att veta vad som kommer hända och vad som ska göras. Som patient kan det ibland vara svårt att förstå varför något görs på ett visst sätt och i en viss ordning. Några ärenden tyder på att det inte alltid känns som rätt läge att fråga eller våga säga ”det här känns inte bra” eller ”varför gör du så?” Några patienter uppger att det hade varit lättare att säga ifrån om personalen uppmuntrat till detta innan undersökningen.

Ett exempel för att illustrera vikten av information i samband med undersökning var när en patient sökte hjälp för sin minnesproblematik. I samband med besöket gjordes en undersökning av bröstet, vilket patienten ställde sig frågande till. I vårdens svar framkom det att man vid minnesutredningar även gör vissa kroppsliga undersökningar för att utesluta andra orsaker till minnesproblematiken. Patienten framförde, efter att ha fått ta del av svaret, att hon hade uppskattat om detta varit tydligt för henne innan läkaren påbörjade sin undersökning.

Ibland är det så att patienter innan eller i samband med en undersökningssituation har berättat om tidigare besvär som de tror kan vara av vikt. Det är dock inte alltid som informationen har förts vidare till den som ska utföra själva undersökningen.

I ett annat exempel berättade en patient om sina tidigare besvär för sjuksköterskan innan undersökningen. Under undersökningen som patienten upplevde som mycket besvärlig, trodde patienten att läkaren visste om det patienten berättat för sjuksköterskan. Efter undersökningen sa läkaren till patienten att denne borde ha berättat om de tidigare besvären. Patienten blev besviken på att den information som gavs till sjuksköterskan inte hade nått till läkaren.

4.3 Kunna ta vara sin rätt

Utifrån patientens perspektiv kan det ibland vara svårt att veta vilka krav som kan vara rimliga att ställa i kontakten med hälso- sjukvården. I en del ärenden framkommer att det finns patienter som inte vill vara till besvär, som väntar på sin tur, som hade önskat att deras närstående fick vara med vid vårdplaneringen samt de som väntar för länge, trots att något känns fel. Ett skäl till att en patient väntar för länge kan vara att det är svårt att veta när något övergår från icke akut till akut. En del av de som fått besked om att en operation ska ske inom tre månader väntar tiden ut innan de börjar försöka att ta kontakt med vården, trots att deras besvär försämrats kraftigt under den väntetiden.

Det kan också handla om att patienter upplever att de blir hemskickade för tidigt från sjukhuset. Att drabbas av en sjukdom kan leda till en stor omställning både fysiskt och psykiskt. I sjukhusmiljö finns alltid närhet till personal som kan ge en trygghet och lätt kan svara på frågor. Efter en inläggning blir kontrasten stor att komma hem till sitt eget boende där möjligheterna till att få hjälp och stöd ser annorlunda ut. Efter hemkomst från sjukhus upplever många att det är svårt att veta vart man kan vända sig om något tillstöter efter hemkomsten och då framförallt under kväll och helg.

Några ärenden visar på att de som har svårt att kunna ta vara sin rätt inte alltid får det stöd som de behöver. Ibland har patienten vid sin vårdplanering inte kunnat framföra vad han/ hon har för behov av stöd i sin hemmiljö. Det kan även vara att en patient skrivs ut, utan att de närstående som kan finnas som stöd runt patienten har fått information och möjlighet att närvara på vårdplaneringen. De närstående har inte heller alltid fått möjlighet till telefonkontakt med personal på avdelningen innan en vårdplanering ska äga rum.

Det finns också synpunkter från närstående att de själva oavsiktligt får ta en roll som vårdkoordinator för patienten. Detta känns för många som en övermäktig uppgift.

4.4 Kontaktmöjligheter till vården

I takt med att tekniken utvecklas har också alternativen för att ta kontakt med hälso- och sjukvården blivit flera. Allt fler använder sig av dator och olika e-tjänster, vilka gör det möjligt att kontakta vården även då det inte finns tillgängliga telefontider. Användningen av e-tjänster är lägre i åldersgrupperna 70 år och äldre jämfört med yngre åldersgrupper⁸.

Bland de äldre framkommer att det kan vara svårt att veta vart och till vem man kan höra av sig om praktiska frågor som rör ett kommande vårdbesök. Utrymmet för att boka en telefontid på en vårdenhet är vanligen begränsad, vilket kan göra det svårt att inom en rimlig tid få möjlighet att ställa sina frågor.

Flera ärenden rör att det är svårt att komma i kontakt med Ögonkliniken per telefon för att få rådgivning eller boka en besökstid. Det framförs också synpunkter på att Region Örebro läns hemsida inte är anpassad för patienter med synnedsättning.

⁸ Privatpersoners användning av datorer och internet, SCB 2016

4.5 Förbättringsförslag från patienter/närstående

- Mer utförlig och tydlig information som beskriver de olika stegen i en undersökning eller behandling. Gärna skriftlig information som komplement till den muntliga.
- Bättre kontaktmöjligheter, framförallt när det gäller mer allmänna eller praktiska frågor inför vårdbesök.
- Önskemål om en personlig kontakt per telefon istället för information per brev. Vid en personlig kontakt finns det bättre möjligheter att ställa eventuella frågor på en gång.
- Skriftlig sammanfattning av en vårdplanering i nära anslutning till att planeringen är gjord.
- Ge inte löften som inte kan infrias eller som är svåra att hålla.
- När en fråga inte kan besvaras är det tacksamt med en hänvisning och kontaktuppgifter till den/de som kan besvara frågan.
- Ge svåra besked på ett värdigt sätt och ge även möjlighet för att frågor och funderingar ska kunna ställas och besvaras.

4.6 Vårdens svar

Av de 102 ärenden som ligger till grund för denna rapport så har 45 stycken kommunicerats med vården. Det går att se i vårdens svar att det i många fall föreligger en brist i kommunikationen mellan vårdpersonal och patient och/eller närstående. Detta kan röra information om möjliga komplikationer. I de svar som inkommit från vården, där man redogjort för händelseförlopp och konsekvenser upplever de flesta patienter att de har fått en ökad förståelse samt känner sig tillfreds med informationen som getts.

5. Diskussion och reflektioner

Rapporten grundar sig på synpunkter och klagomål som inkommit av patienter eller närstående till patienter som är 70 år och äldre. Den enda kända gemensamma nämnaren för dessa är patienternas ålder, varför synpunkterna och klagomålen är av olika karaktär.

Sedan den nya patientlagen trädde i kraft 2014 har parametrarna tillgänglighet, information och delaktighet försämrats i de mätningar som gjorts av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ” *Patienter upplever på olika sätt en sämre tillgänglighet i vården. Färre patienter anser att de har lätt att få träffa vårdpersonal vid behov, eller att det har varit lätt att komma i kontakt eller att ta sig till vården.*”⁹

Internet ger idag tillgång till samhällsinformation som uppdateras kontinuerligt. Hälso- och sjukvården har på senare tid marknadsfört e-tjänster som ett sätt att komma i kontakt med vården alla tider på dygnet. De som är 70 år och äldre använder dock inte vårdrelaterade e-tjänster i samma utsträckning som de yngre generationerna.¹⁰ Detta kan vara en bidragande orsak till att synpunkter på just tillgänglighet har framförts i stor utsträckning från patienter som är 70 år och äldre.

Utifrån de ärenden som rapporten baseras på går det att se att förväntningarna på att bli bättre eller helt återställd efter en kirurgisk åtgärd är höga. Patientens ålder, sjukdomar och eventuella tidigare ingrepp är faktorer som kan påverka slutresultatet. För att en patient inte ska ha orimliga förväntningar är det viktigt att han/hon får information om vilka fördelar och nackdelar som finns med en viss behandling. I förbättringsförslagen som inkommit från patienter framförs önskemål om att få sådan information både muntligt och skriftligt.

I rollen som patient kan man i flera avseenden känna sig liten i förhållande till den man möter i vården. Det kan handla om att våga ta kontakt med hälso- och sjukvården för en åkomma eller att i en undersöknings- eller behandlingssituation våga fråga om det är något som man inte förstår eller något som man undrar över. Att söka hälso- och sjukvården innebär att man hamnar i en beroendesituation – det finns ett behov av hjälp och för att komma vidare behövs det en annan persons kompetens. Det är av stor betydelse att personal inom hälso- och sjukvården är lyhörda och påminner sig själva om att det som är en rutinundersökning för dem kan vara någonting helt nytt och främmande för en patient.

⁹ Rapport 2017:2 Lag utan genomslag – utvärdering av patientlagen 2014-2017, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

¹⁰ E-post från ansvarig för 1177 E-tjänster i Region Örebro län

För en patient kan vägen från undersökning till behandling många gånger uppfattas som krokig. För att vårdprocessen ska bli mer tydlig för patienten är det viktigt att personalen som patienten träffar redogör för nästa steg i processen de gånger det är möjligt. Ett exempel för att illustrera föregående kan vara när en patient med knäbesvär har varit på en röntgenundersökning och får svar per brev av läkaren att allt såg normalt ut. Patienten som fortfarande har besvär med sitt knä, får då på nytt ta en kontakt med vårdcentralen för att efterfråga vad nästa steg blir. För att bespara patienten och vårdgivaren den ”extra” kontakten skulle svaret lämpligen ha innehållit information om vad patienten kan göra själv och/ eller vad vården har för planering för patienten avseende knäbesvären.

Många patienter är idag pålästa om exempelvis vårdgarantin och vad den innebär. Dock har många patienter lämnat synpunkter på att de inte har fått information om vårdgarantin från hälso- och sjukvården. För att en patient ska kunna ta tillvara sina rättigheter i hälso- och sjukvården är det viktigt att det ges korrekt information och hjälp. I Myndigheten för vård- och omsorgsanalys rapport¹¹ står det dock att kännedomen om patientlagen och dess innehåll är låg bland hälso- och sjukvårdspersonalen, vilket skapar en frustration hos patienterna.

I samband med stigande ålder kan behovet av vård öka i olika omfattning. För de patienter som fått vara friska under stora delar av sina liv kan det kännas främmande att plötsligt vara i en situation, där flera kontakter och besök inom vården krävs. Bland de patienter som inte tidigare haft mycket kontakter med vården går det att se att det är vanligare med exempelvis praktiska frågor som inte direkt rör den medicinska rådgivningen. De patienter som har den typen av frågor är oftare ensamstående med mer begränsat socialt nätverk. Den patientgruppen är i behov av mer stöd från hälso- och sjukvården för att kunna ta vara sin rätt. Annars är risken att en del av dessa patienter avstår från att söka vård, trots att behov föreligger.

¹¹ Rapport 2017:2 Lag utan genomslag – utvärdering av patientlagen 2014-2017, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Region Örebro län och länets kommuner i samverkan



Region Örebro län
Patientnämnden

Postadress Patientnämnden, Box 1613, 701 16 Örebro E-post patientnamnden@regionorebrolan.se

Besöksadress Landbotorpsallén 25 A, Örebro Tel 019-602 27 60 Fax 019-602 27 45,

www.regionorebrolan.se/patientnamnden