

# Synpunkter och klagomål

som avser kommunal hälso- och sjukvård

Version: 1

**Synpunkter och klagomål**  
som avser kommunal hälso- och sjukvård.

Carolina Israelsson  
Marcus Philipson

2017-01-02  
Dnr: 16PN1489

# Innehåll

<b>1. Inledning</b> .....	<b>4</b>
1.1 Bakgrund .....	5
1.1.1 Huvudsakligt uppdrag och avtal med kommunerna .....	5
1.1.2 Uppdrag att informera om patientnämndens verksamhet .....	6
1.2 Syfte .....	7
<b>2. Avgränsning</b> .....	<b>8</b>
<b>3. Metod</b> .....	<b>9</b>
<b>4. Resultatredovisning</b> .....	<b>10</b>
4.1 Trygghetslarm .....	10
4.2 Informationsöverföring, samverkan och samordning .....	11
4.3 Försiktighet att kalla på ytterligare hjälp .....	11
4.4 Säkerhet och sekretess.....	11
4.5 Övriga synpunkter som rapporterats.....	12
4.6 Förbättringsförslag från patienter/närstående.....	12
4.7 Vårdens svar .....	12
<b>5. Diskussion och reflektioner</b> .....	<b>13</b>

# 1. Inledning

Patientnämnden tar emot synpunkter och klagomål från patienter<sup>1</sup> 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 kommuner.

Av 2 § lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. framgår att patientnämnden utifrån synpunkter och klagomål ska bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Detta ska bland annat ske genom att iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna rapporteras till vårdgivare och vårdenheter.

Till varje sammanträde utarbetar Patientnämndens kansli, på patientnämndens uppdrag, rapporter utifrån någon viss avgränsning<sup>2</sup>. Under 2015 och 2016 har totalt tio rapporter tagits fram<sup>3</sup>. Som underlag till rapporterna har normalt ca 100 ärenden som överensstämmer med aktuell avgränsning gått igenom. Ärendena innehåller enskilda patienters eller närståendes synpunkter eller klagomål. Utifrån denna genomgång har mönster eller problemområden kunnat urskiljas och redovisas i rapporternas resultatdel. Syftet med rapporterna är att de ska utgöra ett bidrag till utvecklings- och kvalitetsarbete i hälso- och sjukvården.

I verksamhetsplanen för 2017 har patientnämnden gett Patientnämndens kansli i uppdrag att i rapportform redogöra för problemområden, som kan identifieras utifrån synpunkter och klagomål under år 2016 som avser den hälso- och sjukvård som bedrivs i länets kommuner.

---

<sup>1</sup> I denna rapport används genomgående ordet ”patient”, även om en annan benämning i vissa fall skulle ha använts av kommunerna. Detta för att lagstiftaren genomgående använder ordet ”patient” i den lag som i huvudsak reglerar patientnämndens verksamhet.

<sup>2</sup> Avgränsningen kan avse innehållet i synpunkterna eller klagomålen, en viss grupp patienter eller en viss typ av hälso- och sjukvård.

<sup>3</sup> Bland de rapporter som hittills tagits fram kan exempelvis följande nämnas: ”Synpunkter och klagomål avseende bemötande”, ”Synpunkter och klagomål framförda av patienter och/eller närstående till patienter med cancersjukdom” och ”Synpunkter och klagomål framförda av patienter och närstående gällande psykiatri”

## 1.1 Bakgrund

### 1.1.1 Huvudsakligt uppdrag och avtal med kommunerna

Patientnämndens huvudsakliga uppdrag är att utifrån synpunkter och klagomål<sup>4</sup> stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

Av lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. framgår att det i varje landsting *och kommun* ska finnas en eller flera nämnder med uppgift att utföra detta uppdrag. Vidare framgår att en kommun som ingår i ett landsting får överlåta uppgifterna till landstinget, om kommunen och landstinget har kommit överens om detta. Kommunen får i sådana fall lämna ett ekonomiskt bidrag till landstinget som motiveras av överenskommelsen.

Samtliga tolv kommuner i Örebro län har överlåtit uppgifterna enligt lagen om patientnämndsverksamhet m.m. till Region Örebro län enligt avtal som trädde ikraft den 1 januari 2000. Överenskommelsen innefattar att kommunerna lämnar ekonomiskt bidrag till Region Örebro län om en krona per invånare och år.

Av avtalen (som alla har likalydande innehåll) framgår bland annat

- att patientnämnden (i Region Örebro län) åtar sig att utföra de uppgifter som åligger kommunen enligt ovannämnda lag.
- att patientnämnden äger rätt att från kommunens organ och tjänstemän infordra de uppgifter och erhålla de upplysningar och det biträde, som nämnden behöver för att fullgöra sina uppgifter.
- att patientnämnden till kommunen ska återföra vunna insikter om otillfredsställande förhållanden, så att brister uppmärksammas och kan förebyggas.
- att för den handläggning av ärenden, som patientnämnden ombesörjer, betalar kommunen till patientnämnden en årlig avgift om en krona per invånare. Kostnader för informationsinsatser från nämndens sida till anställda eller förtroendevalda i kommunen, liksom kostnader för patientnämndens trycksaker till patienter, närstående och allmänhet, ingår i den årliga avgiften.
- att respektive kommun ansvarar för information om patientnämnden i samband med övrig information om kommunens service till allmänheten och för att trycksaker med information om patientnämnden hålls tillgängliga.

---

<sup>4</sup> Fortsättningsvis används enbart uttrycket ”synpunkter”.

De synpunkter som hanteras av patientnämnden avser i huvudsak hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Såvitt avser kommunerna innefattar uppdraget dock även så kallad allmän omvårdnad enligt socialtjänstlagen (2001:453) som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård. I förarbete till lagen motiveras tillägget av att vissa åtgärder betraktas som hälso- och sjukvård om de utförs av landstinget (regionen) medan samma åtgärder inte nödvändigtvis anses utgöra hälso- och sjukvård om de utförs i kommunen. Tillägget i lagtexten är alltså avsett att förhindra att definitionsfrågor uppstår. Det bör i sammanhanget framhållas att nämndens uppdrag inte inkluderar att handlägga synpunkter rörande beslut inom socialtjänsten som kan överklagas till domstol. Inte heller omfattar uppdraget ärenden enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Patientnämndens lagstadgade uppdrag omfattar inte heller skolhälsovård. Genom ett särskilt beslut 2013 av dåvarande landstingsfullmäktige inkluderas dock även skolhälsovård i patientnämndens uppdrag.

### **1.1.2 Uppdrag att informera om patientnämndens verksamhet**

Av lagen om patientnämndsverksamhet m.m. framgår att patientnämnden ska informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonal och andra berörda om sin verksamhet.

Under det gångna året, liksom tidigare år, har en rad informationsinsatser genomförts riktade till allmänheten i olika delar av länet. Dessa informationsinsatser har förvisso inte varit begränsade till att enbart avse den del av patientnämndens verksamhet som kommunal hälso- och sjukvård utgör, utan patientnämndens verksamhet i stort. Emellertid har det nogsamt framhållits att synpunkter på hälso- och sjukvård i länets kommuner ingår i nämndens uppdrag.

Utöver ovanstående har följande informationsinsatser genomförts under år 2016:

- Broschyren ”Synpunkter på vården – Ta kontakt med oss på Patientnämnden!” har distribuerats till biblioteken i länet. Avsikten har varit att broschyren ska finnas tillgänglig tillsammans med annan samhällsinformation som biblioteken erbjuder besökarna.
- Muntlig information har lämnats till nätverk för medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och medicinskt ansvariga rehabiliterare (MAR) i kommunerna.

Tidigare år har muntlig information lämnats till socialchefer, till nätverk för skolhälsovård/elevehälsa med flera samt till olika politiska organ i kommunerna,

bland annat till socialnämnder (eller motsvarande) och till kommunala pensionärsråd.

Som tidigare nämnts framgår av avtalen mellan patientnämnden och kommunerna att kommunerna ska tillgängliggöra information om patientnämnden till allmänheten i samband med övrig information om kommunens service. Vid en genomgång av kommunernas webbplatser<sup>5</sup> framkommer att det i tio fall av tolv finns länk till patientnämndens webbsida, [regionorebrolan.se/patientnamnden](http://regionorebrolan.se/patientnamnden). I de flesta fallen finns även en beskrivande text om patientnämnden. I flera fall förekommer också länk till patientnämndens webbsida eller information om patientnämnden tillsammans med information om kommunens elevhälsa/skolhälsovård. Resultatet visar en klar förbättring jämfört med när motsvarande genomgång gjordes i början av år 2014.

## 1.2 Syfte

Det övergripande syftet med rapporten är att dess innehåll ska kunna utgöra ett bidrag till utvecklings- och kvalitetsarbete avseende hälso- och sjukvård i länets kommuner och i Region Örebro län.

---

<sup>5</sup> Genomförd den 1 december 2016.

## 2. Avgränsning

Underlaget till rapporten utgörs av ärenden hos patientnämnden, som väckts under perioden 1 januari–31 december 2016 och som innehåller patienters eller närståendes synpunkter på hälso- och sjukvården<sup>6</sup> i länets kommuner.

Under den angivna perioden inkom 19 ärenden som överensstämmer med den avgränsning som har beskrivits ovan.

---

<sup>6</sup> Eller den allmänna omvårdnaden som skett i samband med hälso- och sjukvården, se s. 5.

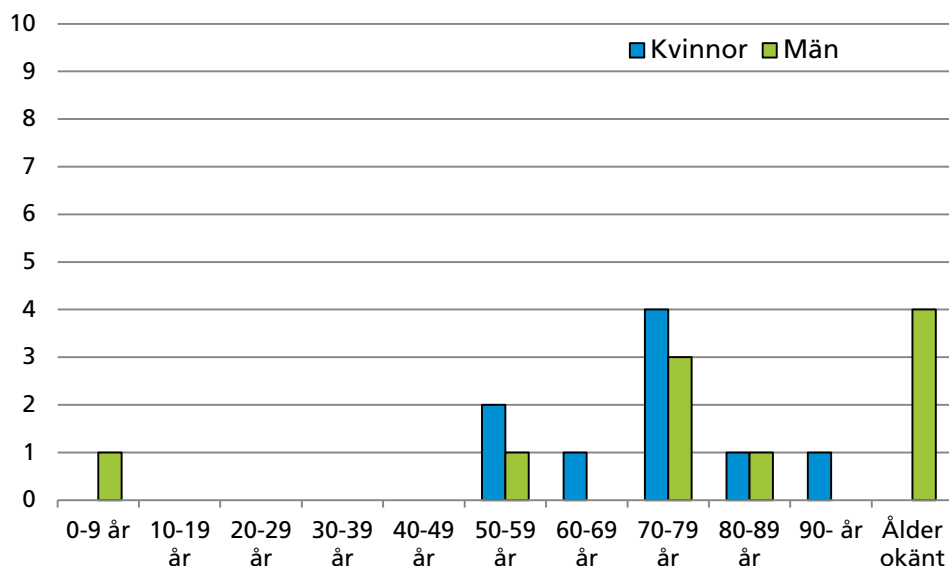


### 3. Metod

De ärenden som ingick i urvalet (se ”2. Avgränsning”) har granskats i syfte att försöka hitta det som utgör ”kärnan” eller ”fokus” i varje enskilt ärende, alltså vad synpunkterna primärt avser. Genom att på detta sätt gå igenom vart och ett av ärendena ges en möjlighet att identifiera problemområden eller mönster i det totala underlaget, det vill säga mönster i den meningen att en samling ärenden innehåller samma typ av synpunkter.

Eftersom att den här rapporten baseras på ett underlag som är avsevärt mindre än de rapporter som tidigare tagits fram av Patientnämndens kansli begränsas möjligheterna att identifiera problemområden och mönster på det sätt som beskrivits ovan. Utöver ett antal identifierade problemområden och mönster presenteras därför även i denna rapport, under rubriken ”Övriga synpunkter som rapporterats”, synpunkter som i vissa fall enbart förekommer i något enskilda ärende. Ett kriterium har dock varit att synpunkterna ska vara av en sådan allmän karaktär att de skulle kunna gälla för fler patienter.

## 4. Resultatredovisning



Diagrammet visar ålders- och könsfördelningen avseende patienterna i de 19 ärenden som utgör underlag till rapporten. Könsfördelningen är i stort sett jämn, nio kvinnor och tio män. Endast en patient är yngre än 50 år. Gemensamt för de ärenden som ingår i rapporten, med ett undantag, är att någon annan än patienten har kontaktat Patientnämndens kansli. Detta kan jämföras med det totala antalet ärenden hos Patientnämndens kansli under 2016, där ca 30 procent initieras av någon annan än patienten. Ärenden som avser hälso- och sjukvård i länets kommuner utgör mindre än 2 procent av det totala antalet ärenden hos patientnämnden, vilket dock är i nivå med övriga landet<sup>7</sup>.

### 4.1 Trygghetslarm

Synpunkter som avser trygghetslarm framförs i flera ärenden. Dessa avser:

- Att det har tagit lång tid mellan det att patienten har larmat till dess att personalen anlåtit till hemmet.
- Att patienten blivit uppmanad av personal att inte larma ”i onödan” och helst inte nattetid om inte läget är akut.
- Att personalen som kommer vid larm inte har tillräckliga kunskaper och att patienten därför har fått vänta på grund av att annan personal behövt tillkallas.
- Att informationen gällande installation av trygghetslarm har varit bristfällig såtillvida att patienten inte har kontaktats innan installationen ska ske.

<sup>7</sup> Sammanställning av klagomål som inkommit till patientnämnderna under verksamhetsåret 2015, Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

## 4.2 Informationsöverföring, samverkan och samordning

Det är förstås inte ovanligt att patienter som har behov av sådan hälso- och sjukvård som bedrivs av länets kommuner också har behov av hälso- och sjukvård som bedrivs av Region Örebro län. När synpunkter framförs till patientnämnden avseende hälso- och sjukvården i länets kommuner är det också vanligt förekommande att synpunkterna även berör slutenvård eller primärvård i Region Örebro län.

I flera av de ärenden som ingår i rapporten framförs synpunkter på att informationsöverföringen mellan de olika vårdgivarna har varit bristfällig med följden att patientens vård och omsorg inte fortgår som planerat. Synpunkterna har till exempel rört dröjsmål mellan utskrivning från sjukhus till dess att kommunens insatser påbörjats.

Andra synpunkter som lämnats är att informationen internt har varit bristfällig. Ett exempel kan vara att en patient har ordinerats en viss behandling eller ett visst läkemedel men inte får detta till följd av att ordinationen inte har kommunicerats till all berörd personal.

Närstående har i flera fall framfört synpunkter på att de inte har fått delta i vårdplaneringen trots att de framfört önskemål om detta till den som haft ansvaret för patientens vård. Detta har dels medfört att närstående upplevt begränsade möjligheter att påverka planeringen och dels att de först i efterhand har fått vetskap om innehållet i planeringen.

## 4.3 Försiktighet att kalla på ytterligare hjälp

Det har i flera ärenden framförts synpunkter på överdriven försiktighet att tillkalla ytterligare hjälp när patientens tillstånd har försämrats. Det har av närstående eller patienten upplevts som att det ibland funnits en osäkerhet bland personalen om vem som ska tillkalla ytterligare hjälp, exempelvis bedömning av läkare eller ambulans, och när det ska ske. Konsekvenserna för berörda patienter har varit en längre tids väntan än nödvändigt på en för situationen adekvat hjälp, i en del fall så pass länge att det medfört allvarliga konsekvenser för patienten.

## 4.4 Säkerhet och sekretess

Synpunkter som avser säkerhet och sekretess framförs i några ärenden. Dessa avser:

- Otillräcklig kompetens gällande förflyttningshjälpmedel.
- Försvunna läkemedel vid vistelse på korttidsboende.
- Förväxling av patient vid provtagning.

- Bruten sekretess i form av att personalen spridit uppgifter vidare som patienten lämnat i förtroende.

## 4.5 Övriga synpunkter som rapporterats

Utöver de mönster och problemområden som redovisats under rubrikerna 4.1–4.4 förekommer synpunkter som enbart har lämnats i något enskilda ärende, men som är av sådan allmän karaktär att de skulle kunna gälla för fler patienter. Dessa synpunkter redovisas i punktform nedan.

- Bristande bemötande av personalen till exempel att personal uttrycker sig på ett olämpligt och oempatiskt sätt.
- Närstående får själva driva på för att något ska hända och får ingen information om den inte uttryckligen efterfrågas.
- Bristande (t.ex. utebliven, otillräcklig eller felaktig) information till närstående, bristande dialog med närstående och brister i möjligheterna för närstående att vara delaktiga.
- Brister/fel i den medicinska bedömningen.
- Bristande skötsel av patientens personliga hygien.
- Bristande skötsel av sår med komplikationer som följd.
- För många olika personer involverade i patientens omvårdnad.
- Läkemedel som inte tilldelats patienten enligt ordination.
- Brister i hantering av matallergi.
- Lång väntetid till särskilt boende.

## 4.6 Förbättringsförslag från patienter/närstående

I vissa ärenden har förbättringsförslag lämnats av patienten eller den närstående:

- Att närstående som uttalat önskemål om att få delta vid vårdplanering också ges möjlighet till det.
- Att all personal som ska behandla en patient vet vilka ordinationer som gäller och kan utföra dessa korrekt.
- Att man kommunicerar bättre mellan de olika vårdgivarna och att det finns en och samma person som håller i alla trådarna och som man som närstående kan vända sig till istället för att ringa runt till flera personer.

## 4.7 Vårdens svar

I ett antal ärenden har ansvarig verksamhet tillskrivits med begäran om yttrande, efter samtycke från patienten. Nedan redovisas utdrag ur de yttranden som lämnats och som bland annat visar vilka åtgärder som vidtagits med anledning av de synpunkter som förts fram.

*”Jag har återkommande samtal med personalgruppen på arbetsplatsträffar hur vi skall förhålla oss i olika situationer så även kring detta. Ett dåligt*

*bemötande till våra kunder är aldrig acceptabelt oavsett orsak eller förklaring”.*

*”... har framkommit brister i överföring av patient vid byte av sjuksköterska, brister gällande rapportering, uppföljning, läkarkontakt samt hembesök”.*

*”Läkemedelshantering - det har missats att ge dig läkemedel som du påtalar och det hanterar vi som avvikelser för att förebygga att det upprepas”.*

*”Samordnande sjuksköterska tar upp på sjuksköterskemöte vilken tillgänglig information man ska ta del av när en person kommer från sjukhuset... Informationen ska överensstämma med den muntliga rapporten. Lokal rutin för detta ska upprättas”.*

## 5. Diskussion och reflektioner

Denna rapport särskiljer sig på flera olika sätt i förhållande till flertalet rapporter som tidigare tagits fram av Patientnämndens kansli.

Den baseras på färre ärenden, endast en patient är yngre än 50 år och rapporten kan sägas beskriva händelser utifrån ett närståendeperspektiv, snarare än ett patientperspektiv, eftersom att det i nästan samtliga fall är någon annan än patienten som har tagit kontakt med patientnämnden.

Endast ett litet antal av patientnämndens ärenden avser synpunkter på kommunal hälso- och sjukvård (mindre än två procent). Situationen är inte unik för patientnämnden i Region Örebro län, utan likartad i hela landet. Exempel på tänkbara förklaringar till detta är att synpunkter ofta lämnas direkt till kommunen och att det fortfarande saknas kännedom om möjligheten att vända sig till patientnämnden med synpunkter på hälso- och sjukvården i kommunen. Det kan konstateras att varken en ökad tydlighet om patientnämndens uppdrag avseende kommunal hälso- och sjukvård vid genomförande av informationsinsatser riktade till allmänheten eller tydligare information om patientnämnden på kommunernas webbplatser hittills har resulterat i ett ökat antal ärenden.

Utifrån de ärenden som utgör underlag till denna rapport har oaktat ovanstående ett antal mönster eller problemområden kunnat identifieras.

En återkommande fråga i flera av dessa kan sägas vara behovet av trygghet och möjligheten för patienten att få rätt hjälp när den behövs (detta gäller helt eller delvis för de synpunkter som redovisats under rubrikerna 4.1 Trygghetslarm,

4.3 Försiktighet att kalla på ytterligare hjälp, 4.4 Säkerhet och sekretess samt 4.5 Övriga synpunkter som rapporterats).

Det kanske tydligaste mönstret eller problemområdet i denna rapport gäller informationsöverföring, samverkan och samordning.

En del av detta mönster eller problemområde utgörs av samarbete och samordning när flera olika vårdgivare/huvudmän är inblandade i patientens vård, till exempel kommun och region. Flera synpunkter har lämnats om brister gällande detta. Att just samordningen av patientens vård utgör ett problemområde styrks bland annat av en PM från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i vilken följande konstateras: ”Både internationella och nationella studier visar att patienter och brukare är missnöjda med hur samordningen fungerar i den svenska vården och omsorgen.<sup>8</sup>”. Kanske skulle en del av de brister som avser samordning för vissa patienter kunna åtgärdas genom ökad användning av samordnad individuell plan (SIP). Av rapporten ”Patientlagen i praktiken – en baslinjemätning”, publicerad av ovannämnda myndighet, framgår att endast 30 procent av berörda patienter (som upplevde sig ha behov av det) hade en sådan plan. I de ärenden som utgör underlaget till denna rapport har också i upprepade fall närstående framfört synpunkter på att inte ha erbjudits möjligheten att delta vid vårdplanering för patienten.

I en lägesrapport konstaterar Socialstyrelsen att ”*personalkontinuiteten fortfarande är en utmaning*”<sup>9</sup> i äldreomsorgen. I några av de ärenden som utgör underlag till denna rapport har det framkommit synpunkter på att många olika personer varit delaktiga i patientens vård och omsorg, vilket har upplevts som otryggt av patienten och även av närstående. Att många personer är involverade i patientens vård och omsorg kan också innebära en utmaning i avseende på samverkan och informationsöverföring personalen emellan. Till exempel har det framförts synpunkter på att information om läkemedelsordinationer inte har förmedlats till all berörd personal.

Mot bakgrund av det begränsade underlaget finns det förstås anledning att undvika alltför långtgående slutsatser utifrån resultatet av denna rapport. Förhoppningen är dock att rapporten kan utgöra ett bidrag, som tillsammans med andra relevanta informationskällor, kan användas i arbetet med utveckling och kvalitet av hälso- och sjukvården i länets kommuner samt i Region Örebro län.

---

<sup>8</sup> Samordnad vård och omsorg PM2016:1 Myndigheten för vårdanalys, 2016

<sup>9</sup> Vård och omsorg om äldre, lägesrapport Socialstyrelsen, 2016

## Region Örebro län och länets kommuner i samverkan



Region Örebro län  
Patientnämnden

Postadress Patientnämnden, Box 1613, 701 16 Örebro E-post [patientnamnden@regionorebrolan.se](mailto:patientnamnden@regionorebrolan.se)

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

[www.regionorebrolan.se/patientnamnden](http://www.regionorebrolan.se/patientnamnden)