



# Vårdens åtgärd

## En rapport från patientnämnden

### Inledning

Patienten uppgav i sitt brev till patientnämnden att personal inte säkerställde att vattenkastningen fungerade efter en operation vilket orsakade komplikationer och lidande för patienten. Ärendet skickades till verksamhetschef för svar. I svaret till patienten beskrev chefen att fel begåtts och att en avvikelseanmälan är gjord. Verksamhetschefen uppmanade anmälaren att kontakta Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF) för att eventuellt få ersättning då det kan handla om en vårdskada. Chefen beskrev vidare att hen redan gjort ett förtydligande i en namngiven rutin för att händelsen inte ska inträffa igen.

Patienten blev mycket nöjd över att blivit tagen på allvar, över information om LÖF, att ha blivit lyssnad till, fått en ursäkt samt att chefen beskrivit åtgärder för att förhindra att det händer igen.

Ovanstående ärende är ett bra exempel på när verksamhetschefen på ett tydligt sätt använder sig av patientnämndens ärende till att öka patientsäkerheten i vården. Chefen ber även om ursäkt för det inträffade och uppmanar anmälaren att söka ersättning via LÖF.

Många ärenden som inkommer till patientnämnden leder till att vården gör åtgärder som har betydelse för både patienten och vårdorganisationen. Patientnämnden har valt att analysera inkomna svar ifrån vården, med utgångspunkt på vad vården gjort för åtgärder.

Rapporten avslutas med en bilaga innehållande diskussionsfrågor för vården att använda som ett stöd för det interna arbetet med hantering av klagomål.

## Bakgrund

I Regeringens proposition 2016/17:122, Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården, beskrivs att ”klagomålshanteringen är en viktig förutsättning för att uppmärksamma och förebygga vårdskador. Patienten är ofta den enda som har inblick i och har följt hela vårdförloppet och därför kan bidra med viktig information”. På ett annat ställe står det att ”det finns heller inte någon tradition i vården som innebär att man i tillräcklig grad ser värdet av patientsynpunkter och reaktioner på den vård som ges. Patientens synpunkter och klagomål bidrar därmed inte i tillräcklig grad till en stärkt patientsäkerhet eller andra förbättringar i hälso- och sjukvården”.

Patientklagomålen ska bidra till vårdens utveckling. I propositionen står det att patientnämnden ska opartiskt utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa patienter, bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar.

Patientnämnden och representanter från vårdförvaltningarna i Region Kalmar län har tillsammans utarbetat dokument i form av en rutin<sup>1</sup> och en riktlinje<sup>2</sup> för att kunna skapa förutsättningar till ett enhetligt, mer effektivt och strukturerat klagomålssystem. Detta möjliggör framtida analyser av synpunkter och klagomål på aggregerad nivå inom hälso- och sjukvården och patientnämnden i regionen. I lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården<sup>3</sup> står också att ”vårdgivaren ska ge klaganden en förklaring till vad som inträffat och i förekommande fall, en beskrivning av vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att liknande händelse inte ska inträffa igen”.

## Syfte

Syftet med rapporten är att undersöka och presentera vilka åtgärder vården uppgett i sina svar till patient och närstående. Patientnämnden vill belysa att synpunkter och klagomål som kommer vården tillkänna kan, om de tas tillvara, bidra till utveckling av kvalitet och patientsäkerhet i Region Kalmar län.

## Urval och metod

Under tidsperioden 2019-08-01 – 2020-08-01 registrerades 92 ärenden där vården uppgett åtgärd i svaret till patienten. Könsfördelningen är 61 kvinnor och 31 män.

Vid analys av samtliga ärenden noterades återkommande åtgärder. Åtgärderna presenteras under tre rubriker; personliga åtgärder, organisatoriska åtgärder samt upprättelse.

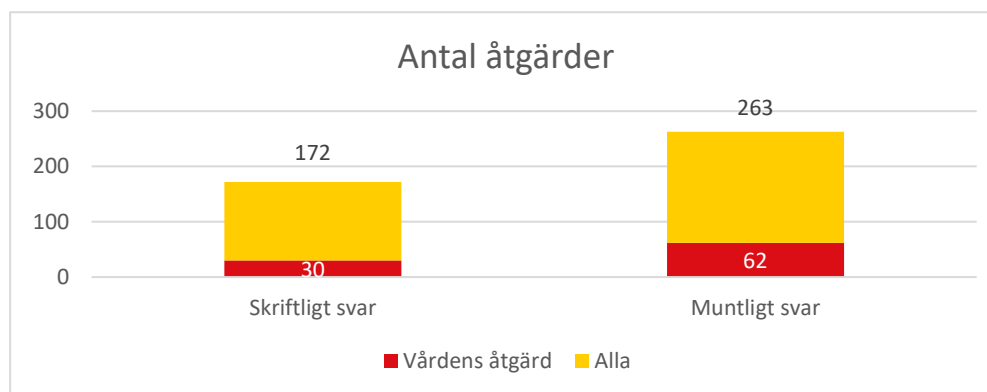
---

<sup>1</sup> Patientnämndsärenden – regiongemensam rutin för hantering inom hälso-och sjukvården samt tandvård, Region Kalmar län tillgänglig på intranätet Navet.

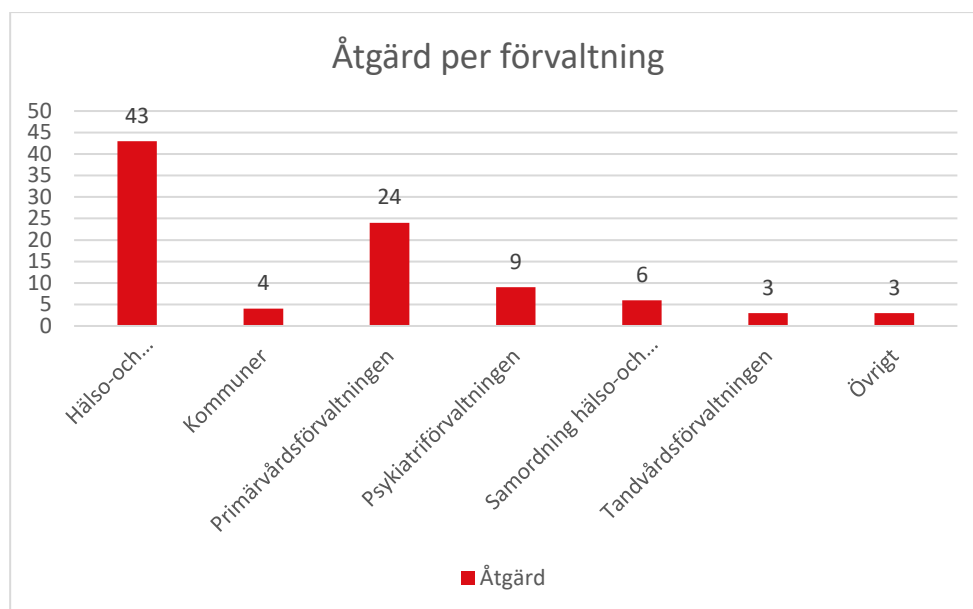
<sup>2</sup> Riktlinje för klagomålshandling, Region Kalmar län, tillgänglig på intranätet Navet.

<sup>3</sup> Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso-och sjukvården.

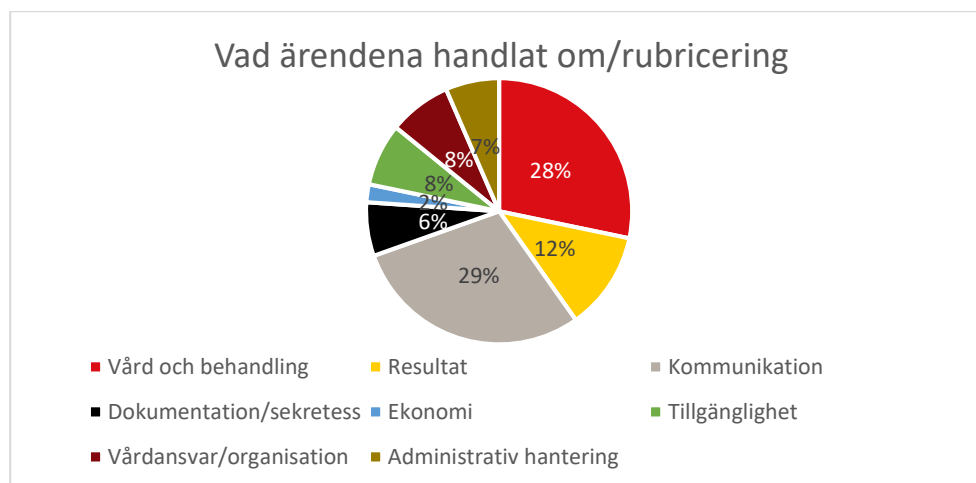
## Resultat



Tabell 1 under perioden 2019-08-01 – 2020-08-01 registrerades 700 ärenden. Av dessa kommunicerades 435 (62%) med vården. Av dessa 435 ärenden var det 172 som skickades för skriftligt svar och 263 för muntligt svar och dialog. Vården rapporterade åtgärd i 30 (17%) av de skriftliga och 62 (24%) av de muntliga svaren. I de återstående 265 ärenden som inte kommunicerats har vården inte behövt svara av olika anledningar.



Tabell 2 Visar på antal ärenden per förvaltning som lett till åtgärd. Under samordning hälso-och sjukvård finns privata aktörer med regionavtal och under övrigt KLT och SOS alarm.



Tabell 3 Alla ärenden som inkommer till patientnämndens kansli registreras under en rubrik utifrån vad ärendet handlar om. Ärenden som rör vård och behandling och kommunikation är vanligast förekommande och det är under dessa rubriker där vården uppgett flest åtgärder i sina svar.

## 1. Personliga åtgärder (Förbättringar på individnivå)

Patienter får hjälp direkt –

Om en patient har synpunkter på sin vård och önskar ett snabbt svar kan det lösas genom att berörd chef kontaktar patienten. Verksamhetschefer beskriver hur de, efter dialog med patienten eller närstående, snabbt kan lösa det aktuella problemet. Personlig kontakt är bra för både patienten och vården. En del patienter väljer att få skriftliga svar via patientnämnden där cheferna beskriver vilka åtgärder som vidtagits eller rekommenderar nya åtgärder för patienten. Många patienter har fått en ny tid till vården för en ny bedömning, en remiss till röntgen eller en rättelse i patientjournalen.

Ny tid (25)	Exempel: ny bedömning och remiss till Linköping, erbjuder föräldrastöd, genomgång av röntgenbilder, ny undersökning och bedömning, ny överenskommelse om provtagning, tid till läkare för planering, specialistbedömning, second opinion, operation på annat sjukhus, ordnar med hembesök, injektion ges.
Journal (7)	Exempel: noteringar görs, felskrivningar rättas till, anteckning om missbruk tas bort, allergi noteras.
LÖF (6)	ansvarig chef informerar eller rekommenderar anmälaren att vända sig till LÖF.
Ersättning/ faktura (5)	Exempel: Inkasso tas bort, faktura makuleras, utlägg ersätts.
Remiss/intyg skrivs (4)	Exempel: remiss till smärtkliniken eller Linköping.
Läkemedel (2)	Exempel: felordination justeras.
Möte (2)	möte med berörd chef erbjuds.
Fast vårdkontakt (1)	Exempel: sjuksköterska erbjuds som fast vårdkontakt.

## 2.Organisatoriska åtgärder (Förbättringar på en övergripande nivå som kommer till nytta för flera patienter)

Diskussion i personalgruppen höjer kompetensen –  
Många verksamhetschefer har beskrivit att de tagit upp händelser på arbetsplatsträffar eller andra forum för diskussion med utgångspunkt för lärandet. Lärandet börjar med att medvetandegöra problemet eller händelsen, här med patientens perspektiv som utgångspunkt. Det finns verksamhetschefer som har skapat utbildningsinsatser med patientnämndens patientberättelser som underlag.

Bättre rutiner minskar risker –  
Patientsynpunkter har bidragit till en mer patientsäker vård genom att rutiner gjorts kända i personalgruppen, det har också lett till att verksamheterna ändrat rutiner eller utvecklat nya.

Avvikelse skrivs och händelser utreds –  
Genom att systematiskt registrera synpunkter och klagomål i vårdens avvikelssystem skapas möjligheter att analysera, inte bara enskilda ärenden utan på aggregerad nivå. Genom att utreda händelser kan man komma fram till vilka åtgärder som ska vidtas för att liknande händelser inte ska inträffa igen. Det är två patientnämndsärenden som lett till Lex Maria anmälan, missad cancerdiagnos och bevakningsbrister vid kallelse av patient.

Många patienter som kontaktar patientnämnden uttrycker att de vill lämna klagomål för att samma händelse inte ska hända någon annan.  
Verksamhetschefer tackar patienter och närstående för att de uppmärksammat dem på allvarliga händelser och beskriver allt oftare i sina svar till patienten vad de gjort och hur de ska arbeta vidare för att händelsen inte ska inträffa igen.

Information berörda (37)	Exempel: APT och protokoll, sjuksköterskegruppen, APT och basenhetsråd, samtal med berörda, fallbeskrivning vid utbildningstillfälle, berörd läkare, fallbeskrivning på APT, tvärprofessionell diskussion, återkoppling till annan klinik, information och utbildningsinsats, repetitionstillfälle (journalssystemet), lyfter rutiner, information till chef.
Arbetsöversikt (16)	Exempel: rutiner på boende gällande larm, nytt beslut gällande vilken information som får lämnas ut över telefon, avstämning ska göras i enskilt rum, uppmärksamhetssignal allergi ska göra i journal, planering för struktur av telefontider, riktlinje för transportgips förtydligas, beslut tas kring restnoterade läkemedel och läkemedelslista.
Avvikelse LISA (13)	chef uppger i svar att händelsen registrerats som en avvikelse.
Händelseanalys (2)	ärendet utreds.
Lex Maria (2)	händelsen rapporteras till IVO.

### 3.Upprättelse

Vården tar ställning –

Många patienter gör en anmälan om klagomål för att få upprättelse och en ursäkt. Vården har en skyldighet att besvara klagomål, ge en förklaring och i de fall det blivit fel vidta åtgärder. Flera verksamhetschefer har bekräftat anmälarens upplevelse och tagit ställning. Upplevelsen, känslan och besvikelsen bekräftas i många svar till patienten men flera verksamhetschefer har också valt att bekräfta att det blev fel, exempelvis informationen var bristfällig inför operationen eller bemötandet från berörd läkare var inte professionellt och ber om ursäkt för detta. Ofta är detta ärenden där verksamhetschefen också informerat om åtgärder som ska vidtas organisatoriskt, men det finns ärenden där det enda patienten egentligen önskar är en ursäkt.

---

**Bekräftelse  
(23)**

Exempel: brustit i kommunikationen, utdragen process, otillräcklig information inför operation, brustit i kontakten, brustit i rutinen.

---

**Ursäkt (10)**

ansvarig chef ber patienten om ursäkt, ofta på klinikens vägnar.

---

**Höra av sig  
(6)**

ansvarig chef välkomnar anmälaren att återkomma vid behov.

---

## Reflektion

Socialstyrelsen skriver att en god och säker vård kännetecknas av att den:

- är av god kvalitet med en god hygienisk standard
- tillgodoser patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet
- bygger på respekt för patientens självbestämmande och integritet
- främjar goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen
- är lätt tillgänglig.

Resultatet av denna rapport beskriver att vården genomför åtgärder för att hjälpa patienter i nutid men även skapa förutsättningar för att på övergripande nivå motverka att misstag sker igen. Hur vården ser på klagomål och hur kulturen i personalgruppen är styrs mycket av ledningens inställning. Klagomålssystemet som det är i dag bygger på vårdens vilja att bemöta klagomål och koppla det till patientsäkerhetsarbetet, att medvetandegöra ett problem och vilja förändra, rätta till eller göra om. Har vården en negativ bild av klagomål är det svårt att bemöta patienten som klagar och detta kan ibland märkas i svaren till patienten. Patienten som redan är besviken kommer med stor sannolikhet förlora ytterligare tilltro till vården. Ett professionellt bemötande gäller också vid klagomål på vården. Bemötandet och tonen i ett svar eller vid en telefonkontakt ska inte underskattas. Detta är ibland avgörande för om patienten kan acceptera händelsen och lägga den bakom sig. Kommunikationsvägar och tillgänglighet till vården är också viktigt för patienternas trygghet och upplevelse av vården.

Analys av ärenden visar att i ca 20 procent (tabell 1) av ärendena har åtgärd vidtagits av vården. I övriga ärenden är det svårt att bedöma om vårdkvalitetsutveckling skett utifrån patientens synpunkter. Det finns däremot andra värden att beakta. Exempelvis att patienten får vårdens förklaring eller information om diagnos, behandling, planering. En välinformerad patient är patientsäkerhet.

### Tidigare rapporter från patientnämnden

- Tillgänglighet, november 2017
- Patientjournalen, juni 2018
- Intyg, november, 2018
- Barnärenden, juni 2019
- Den äldre patienten inom somatisk slutenvård, november 2019
- Patienter med långvarig smärta, juni 2020

Rapporterna finns att läsa på [www.regionkalmar.se](http://www.regionkalmar.se)

## Bilaga 1 – Diskussionsfrågor för vården

- Känner alla på er arbetsplats till Region Kalmar läns riktlinje för klagomålshantering?
- Hur kan ni på ett systematiskt sätt använda synpunkter och klagomål i kvalitetsarbetet?
- Hur tar ni upp patientsynpunkter på arbetsplatsträffar och ledningsgrupper?
- På vilka sätt kan ni använda patienters klagomål som underlag för planering av utbildningsinsatser?
- Vad kan ni vinna på att använda patientsynpunkter vid diskussioner i olika samverkansgrupper?