



Analysrapport

FÖRDJUPAD ANALYS AV PATIENTNÄMNDENS ÄRENDE AVSEENDE
SYNPUNKTER OCH KLAGOMÅL INOM DIVISION KIRURGI

PATIENTNÄMNDEN, REGION DALARNA 2019

2019-09-16 Patientnämnden Dalarna, Region Dalarna

Ansvariga för rapportens innehåll

Susanne Andersson, handläggare

Anna Sörebö, förvaltningschef

Innehåll

Sammanfattning	4
Inledning	5
Bakgrund	5
Syfte	6
Metod	6
Urval	6
Datainsamling	6
Bearbetning av data	6
Division Kirurgi	7
Resultat	8
Fördelning mellan basenheter	8
Köns- och åldersfördelning	9
Händelsekategori	9
Fokusområden	10
Granskningsområde	11
Resultat OP/AN/IVA Falun och AN/IVA Mora	12
Kön och åldersfördelning	12
Händelsekategori	12
Fokusområde	13
Exempelärende	13
Kirurgi Dalarna	14
Resultat kirurgi Falun	14
Kön och åldersfördelning	14
Händelsekategori	15
Fokusområde	15
Exempelärende	16
Resultat kirurgi Mora	16
Kön och åldersfördelning	16
Händelsekategori	17
Fokusområde	17
Exempelärende	18
Kvinnosjukvård Dalarna	18
Resultat kvinnosjukvård	19
Kön och åldersfördelning	19
Händelsekategori	19

Fokusområde	20
Exempelärende.....	20
Resultat Logopedi.....	21
Ortopedi Dalarna.....	21
Resultat ortopedi Falun.....	21
Kön och åldersfördelning	21
Händelsekategori.....	22
Fokusområde.....	22
Exempelärende.....	23
Resultat ortopedi Mora.....	23
Kön och åldersfördelning	23
Händelsekategori.....	24
Fokusområde.....	24
Exempelärende.....	25
Ögonsjukvård Dalarna.....	25
Resultat ögonsjukvård.....	25
Kön och åldersfördelning	25
Händelsekategori.....	26
Fokusområde.....	26
Exempelärende.....	27
Öron-, näsa- och halssjukvård Dalarna.....	27
Resultat öron-, näsa- och halssjukvård	27
Kön och åldersfördelning	27
Händelsekategori.....	28
Fokusområde.....	28
Exempelärende.....	28
Sammanfattning av analys och reflektioner	29
Resultatdiskussion.....	29
Metoddiskussion	30
Förslag på förbättringsområden.....	31
Referenser	32
Bilaga 1. Definition av begrepp - granskningsformulär	33
Bilaga 2 . Kategorisering enligt Patientnämndernas handbok	34

Sammanfattning

Vanliga orsaker till att vårdsador inträffar inom den somatiska specialistsjukvården är bland andra bristande samverkan och kommunikation, inom dessa områden förekommer ofta klagomål och anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg. Otillräckliga resurser och kompetens är troliga orsaker till bristande kommunikation. Vidare är långa vårdköer en bidragande orsak till att utredning och behandling fördröjs vilket i sig kan komma att påverka den enskildes vårdförlopp och prognos.

Föreliggande granskning av 315 patientnämndsärenden inom division kirurgi pekar på områden som är viktiga att utveckla för att patienter och närståendes synpunkter och klagomål ska tas tillvara i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Det är av största vikt att patienter och närstående görs delaktiga i vård och behandling liksom att de får rätt information om vård och behandling och rätten till vårdgaranti och valfrihet. Ett personcentrerat förhållningssätt kan här utgöra ett stöd och bidra till att den enskildes behov i högre grad blir synliggjorda och tillgodosedda.

Totalt sett dominerar klagomål på vård och behandling och kommunikation. Vård och behandling kan omfatta fördröjd diagnos och behandling medan kommunikation handlar om bemötande, delaktighet och information. För basenheterna kvinnosjukvård, ögonsjukvård och kirurgi Mora dominerar kommunikation medan vård och behandling är den vanligare för övriga basenheter undantaget logopedi och OP/AN/IVA som har få registrerade ärenden fördelat på olika kategorier. Den basenhet som har den enskilt största ökningen av antal patientnämndsärenden jämfört med 2017 är kirurgkliniken i Falun medan ortopedkliniken i Falun står för störst minskning av antal ärenden. Granskningen påvisar att det finns både likheter och skillnader mellan basenheterna när det gäller vad män respektive kvinnor riktar sina synpunkter mot men även variation beroende på ålder. Kvinnor är överrepresenterade för samtliga basenheter men störst skillnad i antal män/kvinnor noteras för basenheterna kirurgi Mora, ortopedi Mora, ögonsjukvården och öron-, näsa- och halssjukvården. När det kommer till åldersfördelning så är det totalt sett få ärenden som rör barn och ungdomar 0-19 år och personer > 90 år, åldersgrupperna som dominerar är 50-59 år, 60-69 år samt 70-79 år.

Patientnämnden Dalarna har efter genomförd analys identifierat följande förbättringsområden som kan bidra till effektivare klagomålshantering, kvalitetsutveckling och ökad patientsäkerhet.

Patientnämndens kansli

- Beakta patienter/närståendes behov av individuellt anpassad information om klagomålshantering.
- Informera och vid behov hänvisa patienter och närstående till Vårdlots Dalarna för frågor om vårdgaranti och valfrihet
- Öka samarbetet med patientsäkerhetsfunktionen vid planering av kommande analyser

Division Kirurgi

- Främja samverkan inom divisionen liksom samverkan i hela vårdkedjan
- Säkerställa att patienter får information om väntetider, vårdgaranti och valfrihet och att denna information ges i tidigt skede då vårdgarantin ej kan uppnås
- Beakta patienter/närståendes behov av individuellt anpassad information om diagnos, vård och behandling
- Genom ett personcentrerat förhållningssätt säkerställa att patienter och närstående blir respekterade, lyssnade till och görs delaktiga i vård och behandling
- Beakta eventuella jämlikhetsaspekter vid basenheternas sammanvägda analys av synpunkter/klagomål, avvikelser och patientnämndsärenden

Inledning

I och med att lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372) infördes 1 januari 2018 förändrades Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) uppdrag till att omfatta händelser av mer allvarlig karaktär och att enskildas synpunkter och klagomål i första hand ska riktas direkt till vårdgivare och/eller patientnämnder (Socialdepartementet 2017).

IVO redogör i sin rapport "Vad har IVO sett 2108?" för sina iakttagelser under året. De viktigaste iakttagelserna avser långa vårdköer som bland annat orsakar fördröjd utredning och behandling och därmed försämrade prognos för den enskilde. Ökad risk för att fler patienter drabbas av allvarliga vårdskador på grund av vårdgivares bristande utredningar av allvarliga händelser. Vidare noteras brister i samverkan och kommunikation som vanliga orsaker till allvarliga händelser i hälso- och sjukvård (Inspektion för vård och omsorg 2019).

Gällande den somatiska specialistsjukvården så noteras att otillräckliga resurser och kompetens troligen är bidragande orsaker till att brister uppstår avseende både dokumentation och kommunikation i vården. Inom dessa områden förekommer ofta klagomål och anmälningar om allvarliga vårdskador (Inspektion för vård och omsorg 2019).

Vården i siffror är ett verktyg för kvalitets- och förbättringsarbete inom hälso- och sjukvård. Här jämförs kvalitetsindikatorer för att ge bra underlag för analys och dialog inom och mellan vårdgivare. Indikatorer för tillgänglighet inom bland annat ögonsjukvård, ortopedisk, kirurgisk och gynekologisk vård avser till exempel första besök inom < 90 dagar och genomförda operationer/åtgärder <90 dagar www.vardenisiffror.se

Det finns sedan 2015 en stark viljeinriktning om en omställning till en mer personcentrerad vård i Region Dalarna. Detta finns bland annat dokumenterat i dåvarande Landstinget Dalarnas landstingsplan (LD17/01587) och i "Policy för ökad delaktighet" (LD15/01821). Mål som finns formulerade avseende personcentrerad vård är: "Alla verksamheter har den enskilda människan i centrum. Inom hälso- och sjukvårdens verksamheter finns ett tydligt personcentrerat förhållningssätt" (Landstinget Dalarna 2015, 2017).

Bakgrund

Patientnämndernas uppdrag att göra analyser utifrån inkomna synpunkter och klagomål regleras i lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372). Tidigare analys av patientnämndsärenden (RD19/01097) påvisade att division kirurgi, jämfört med övriga divisioner, hade flest ärenden avseende klagomål på bristande information från åldersgrupperna 60-69 år och 70-79 år. Informationsbristerna som klagomålen avsåg var till exempel bristande information om vårdgaranti och valfrihet och förväntad tid för undersökning/åtgärd (Patientnämnden Dalarna, 2019).

Patientnämnden Dalarna har under 2018 genomfört sex sammanträden, ledamöterna har tagit del av samtliga avslutade vårdärenden i oidentifierad form. I 2018 års protokoll finns ledamöternas sammanfattning och reflektion avseende kärnan i innehållet av division kirurgis ärenden. Följande iakttagelser finns noterade i patientnämndens protokoll; återkommande brister avseende information inför och efter operativa ingrepp varför nämnden lyfter vikten av skriftlig och individuell anpassad patientinformation. Återkommande iakttagelser omfattar även försenade diagnoser och inställda operationer samt generellt långa väntetider som förklaras av resursbrist.

Mot bakgrund av detta fattade nämnden beslut (sammanträde 2019-06-04) om att uppdra till kansliet att genomföra en fördjupad analys avseende division kirurgi.

Syfte

Att genom en fördjupad analys identifiera brister utifrån inkomna synpunkter och klagomål avseende somatisk specialistsjukvård inom division kirurgi.

Att patienters och närståendes synpunkter och förbättringsförslag tas tillvara i vårdens patientsäkerhetsarbete.

Metod

Urval

Urvalet utgörs av patientnämndsärenden registrerade på någon av vårdenheterna inom division kirurgi under perioden 2018-01-01 – 2018-12-31. Totalt har 315 ärenden granskats.

Datainsamling

All statistik som redovisas utgörs av patientnämndsärenden som hämtats från ärendehanteringssystemet Synergi. Granskningen baseras på sammanfattningar av samtliga inkomna synpunkter och klagomål från patienter och närstående. Delar av de skriftliga anmälningarna har redovisats som exempelärenden.

Bearbetning av data

Samtliga ärenden har granskats av två handläggare som först var och en har granskat ärendena. Därefter har resultaten jämförts och ytterligare granskning har skett i dialog. Fokus under granskningen var att identifiera brister och uppmärksamma likheter/skillnader och tendenser inom division kirurgi samt inom och mellan basenheter. Under granskningen användes ett upprättat granskningsformulär med definitioner (bilaga 1). Formuläret är utformat med utgångspunkt från utvalda delar av patientlagens intentioner.

Division Kirurgi

Organisatoriskt förändrades hälso- och sjukvården fr.o.m. 2019 till att bli fem divisioner mot tidigare fyra. Vissa basenheter från division kirurgi kom då istället att tillhöra division medicinsk service. Division kirurgi är numer uppdelad på 12 basenheter, ambulanshelikopter AN/IVA Mora, kirurgi Falun, kirurgi Mora, kvinnosjukvård, logopedi, OP/AN/IVA Falun, ortopedi Falun, ortopedi Mora, patienthotell, ögonsjukvård och öron- näsa- och halssjukvård.

I division kirurgis delårsrapport juni 2018 noteras viktiga mål och händelser som är knutna till en handlingsplan för att kunna öppna samtliga 74 vårdplatser inom kirurgkliniken. Under sommaren 2018 reducerades antalet vårdplatser till 37 vilket resulterade i ett stort antal kirurgiska patienter vårdades som s.k. satellitpatienter på andra avdelningar och att planerad kirurgi fått inskränkas till cancerkirurgi och annan tidskritisk kirurgi (Landstinget Dalarna, 2018).

I verksamhetsberättelsen för division kirurgi 2018 beskrivs utmaningar såsom personal/kompetensförsörjning, effektiv resurshantering och implementering av nya arbetsmetoder/teknologi för diagnostik och behandling (Landstinget Dalarna, 2018).

Viktiga områden (nyckeltal) som anges för regelbunden uppföljning är bland andra utlokaliserade patienter, återinläggning inom 30 dagar, vårdgaranti för första besök respektive operation samt antal överbeläggningar (Landstinget Dalarna, 2018).

IVO redovisar årligen antal Lex Maria anmälningar fördelat på respektive region per de fem största verksamhetsområdena (psykiatri, somatisk specialistvård kirurgi, primärvård, somatisk specialistsjukvård medicin och äldreomsorg). Till IVO inkom under 2018 totalt 2009 ärenden, av dessa står Region Dalarna för 34 ärenden, vilket utgör 1,7 %. Av de 2256 (inkl. ärenden före 2018) som IVO beslutat om under 2018 utgör Region Dalarna 1,6 % med sina 36 ärenden, av dessa avsåg 10 somatisk specialistvård kirurgi. www.ivo.se

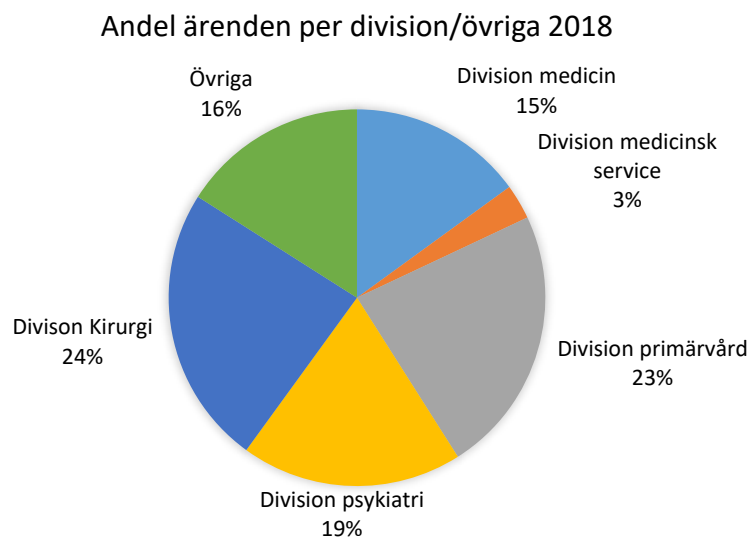
Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (Löf) prövar patienters rätt till ersättning om de drabbats av skada i samband med hälso-, sjuk- eller tandvård. Under 2018 gjordes totalt 16958 anmälningar till Löf, jämfört med 2017 (16261) motsvarar det en ökning om cirka 4 %. Anmälningar från patienter som fått hälso-, sjuk- eller tandvård i Region Dalarna uppgår 2018 till 518 anmälningar respektive 548 under 2017 (Löf 2019).

Under 2017 beslutade Löf om att ersätta 1587 skador avseende ortopedi (28 %), 585 för kirurgi (10 %) och 459 (8 %) för kvinnosjukvård. Motsvarande siffror för Region Dalarna är 29 % för ortopedi, 8 % för kirurgi, och 9 % för kvinnosjukvård, i stort samma fördelning som på totalen. För 2018 finns inte motsvarande statistik tillgänglig då alla ärenden inte är avslutade (Pelle Gustafson, Löf).

Resultat

Av totalt 1 297 inkomna ärenden till patientnämnden under 2018 har 315 registrerats inom division kirurgi. Det motsvarar 24 % av totalt inkomna ärenden. I jämförelse med 2017 har antalet ärenden minskat marginellt (sex ärenden).

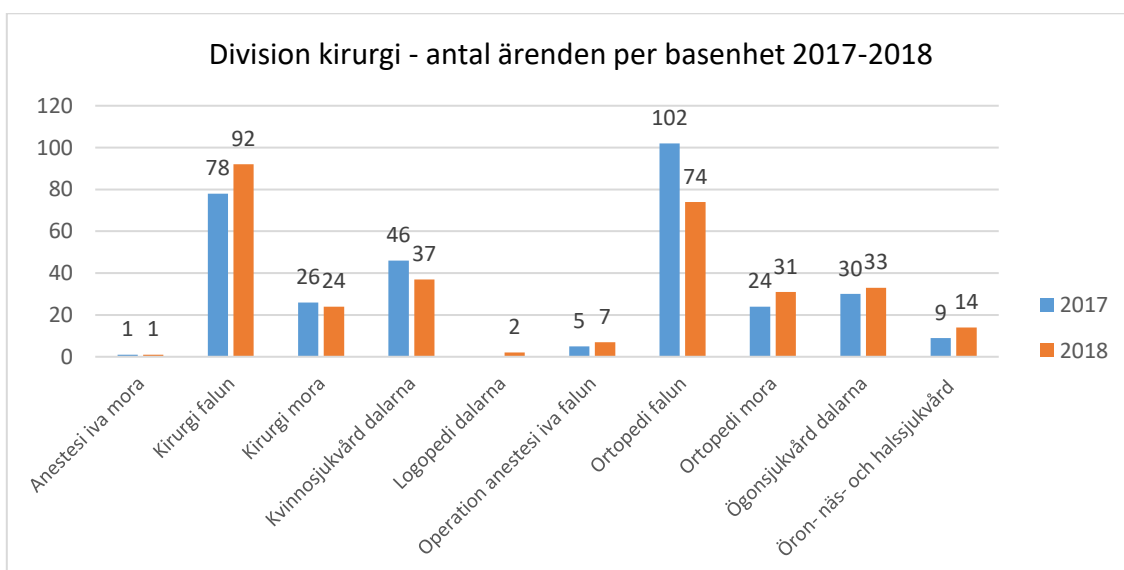
Inkomna ärenden för övriga divisioner under 2018 är fördelade enligt följande; division primärvård 23 %, division psykiatri 19 %, division medicin 15 %, division medicinsk service 3 %. Resterande 16 % ärenden är fördelade på tandvårdsförvaltningen, privata vårdgivare och länets kommuner.



Figur 1. Andel ärenden per division/övriga 2018

Fördelning mellan basenheter

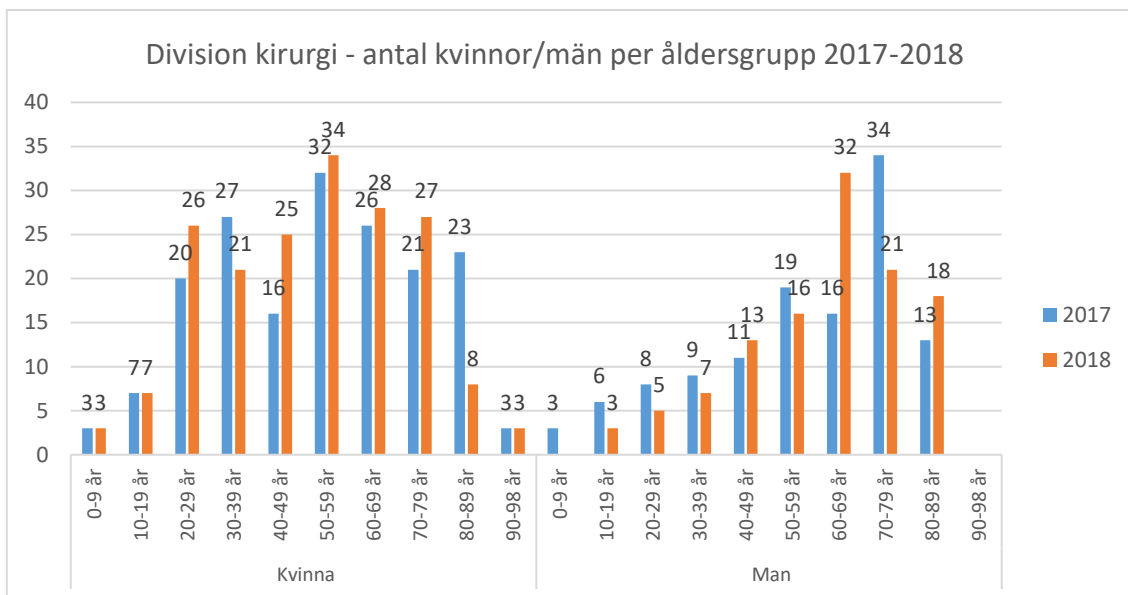
För ambulanshelikopter och patienthotell finns inga ärenden registrerade under 2018. De basenheter som har ökat antal patientnämndsärenden jämfört med 2017 är kirurgi Falun, ortopedi Mora, öron-näsa och halssjukvård, ögonsjukvård och OP/AN/IVA Falun medan ortopedi Falun, kirurgi Mora och kvinnosjukvård minskat antal ärenden.



Figur 2. Division kirurgi – antal ärenden per basenhet 2017-2018.

Köns- och åldersfördelning

Kvinnor är överrepresenterade 2018, med 61 % respektive 56 % (exkl. kvinnosjukvårdens 37 ärenden) motsvarande siffror noteras även för 2017. Kvinnor i åldersgruppen 20-29 och 40-79 år har ökat jämfört med föregående år medan åldersgruppen 30-39 år och 80-89 år har minskat markant. Män i åldersgruppen 60-69 år har sedan 2017 ökat medan män i åldrarna 70-79 år har minskat. Antal ärenden som avser barn och ungdomar 0-19 år uppgår 2018 till 13 ärenden, det är sex färre jämfört med 2017. Kön och ålder saknas för vissa ärenden och redovisas separat per basenhet.



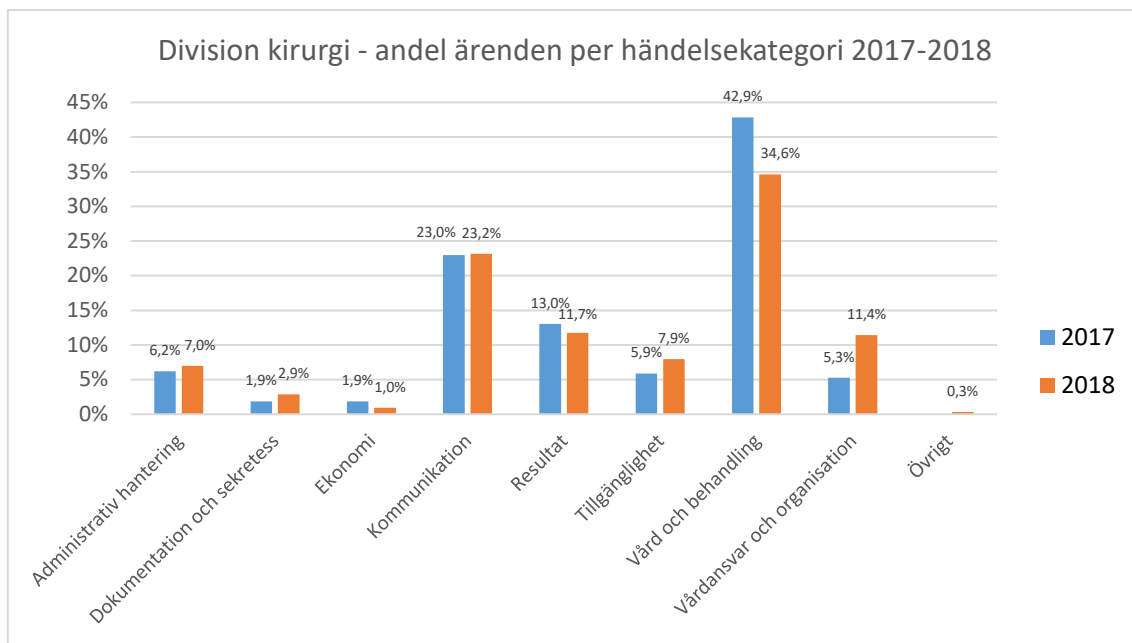
Figur 3. Division kirurgi – antal män/kvinnor per åldersgrupp 2017-2018.

Händelsekategori

Inkomna ärenden registreras utifrån patientnämndernas nationella handbok för att säkerställa enhetlig nationell handläggning. Den gemensamma definitionen av händelsekategoriseringen (bilaga 2) ska stödja analysarbetet och bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet. I första hand ska kategoriseringen identifiera brister med utgångspunkt från patientlagens intentioner för att harmonisera med IVO: s kategorisering (Patientnämndernas förvaltningar, 2018).

IVO har sedan 2015 ett regeringsuppdrag som handlar om att skapa en långsiktig samverkansstruktur för analys och återkoppling av klagomål. I uppdraget ingick även att ta fram en modell med enhetlig kategorisering för IVO och patientnämnderna och den ska även ge vårdgivare möjlighet att ansluta sig till den (Inspektionen för vård och omsorg, 2016).

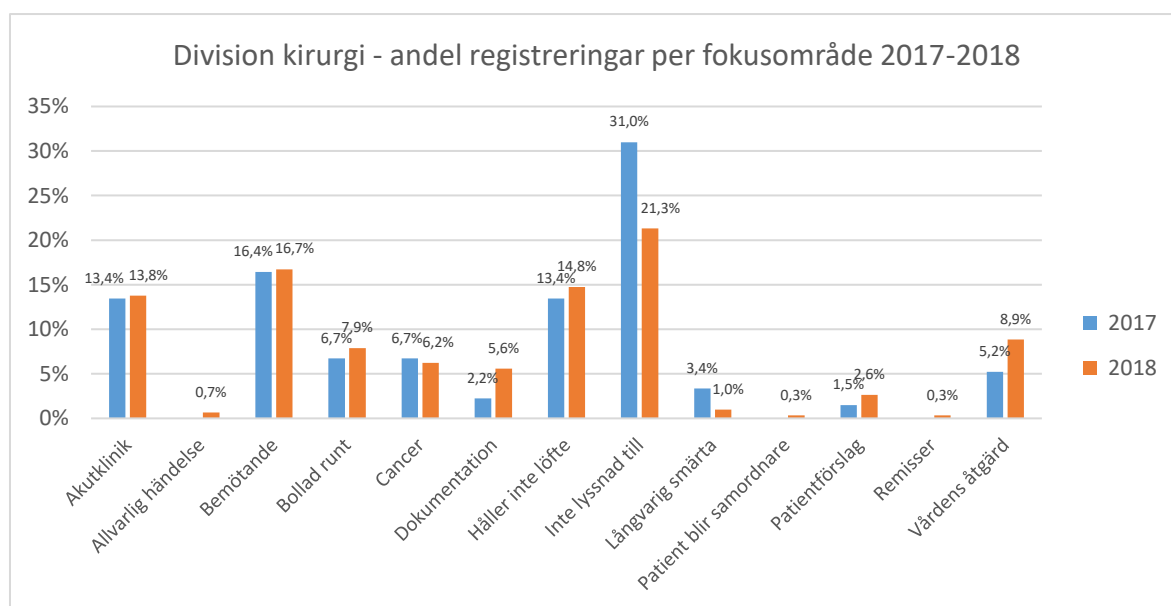
Den största andelen händelsekategorier, avseende division kirurgis ärenden under 2018 utgörs av vård och behandling och kommunikation. Vård och behandling har minskat sedan 2017 medan vårdansvar och organisation samt tillgänglighet ökat.



Figur 4. Division kirurgi - andel ärenden per händelsekategori 2017-2018

Fokusområden

Utöver händelsekategorier registreras i förekommande fall ett eller flera fokusområden per ärende, för att belysa ytterligare aspekter i patienters/närståendes synpunkter. Antalet registrerade fokusområden har ökat markant från 267 st. år 2017 till 305 st. under 2018. Vanligast förekommande är inte lyssnad till och bemötande, inte lyssnad till har dock minskat sedan 2017. Akutklinik används som fokusområde då läkare från olika specialistkliniker träffat patienter på akutmottagning. Vårdens åtgärd används när vården vidtagit åtgärder med anledning av patienters/närståendes synpunkter. Några exempel från 2018 är till exempel att sprida lärande genom att ärenden tas upp i personalgrupper och i chefläkargruppen. Andra mer effektiva åtgärder som nämns är översyn av befintliga och upprättande av nya rutiner och PM, varav ett avser knivskador och vikten av att tidigt upptäcka eventuella nervskador.



Figur 5. Division kirurgi – andel registreringar per fokusområde 2017-2018.

Granskningsområde

Nedan redovisas resultatet av granskningen där patientlagens intentioner utgjort grunden för granskningsformuläret. Avsikten med granskningen har varit att fånga upp ytterligare synpunkter från patienter/närstående som har koppling till patientlagen. Vid granskningen noterades ett eller flera områden per ärende. För divisionens 315 ärenden noterades totalt 585 områden. De vanligaste synpunkterna utifrån granskningen berör information, komplikation/vårdskada, delaktighet och tillgänglighet till vården.

Basenhet	Ny medicinsk bedömning	Information	Delaktighet	Patient-journalen	Tillgänglighet till vården	Vårdgaranti	Valfrihet	Individuell plan	Intyg	Samverkan	Komplikation Vårdskada	Inställd åtgärd/op
AN/IVA Mora		1	1					1		1		
Kirurgi Falun	2	43	23	13	37	17	1	12	0	14	26	8
Kirurgi Mora	2	13	9	5	3	0	0	2	0	4	11	3
Kvinnosjukvård	1	15	13	6	2	0	0	2	1	1	14	1
Logopedi			1							1		
Ortopedi Falun	1	25	16	4	17	7	1	5	5	14	26	4
Ortopedi Mora	2	7	6	2	4	4	3	2	0	8	14	2
OP/AN/IVA Falun	0	4	3	3	1	0	0	1	0	3	3	0
Ögonsjukvård	1	16	2	3	11	2	3	3	5	2	3	5
Öron- näs- och halsjukvård	1	6	6	0	2	0	0	1	0	0	5	1
Totalt	10	130	80	36	77	30	8	29	11	48	102	24

Figur 6. Redovisning av granskning enligt separat formulär, se definitioner bilaga.1.

I jämförelse med registrerade händelsekategorier 2018 ger granskningen stöd för att antal ärenden som rör kommunikation i realiteten kan vara än högre eftersom det endast är möjligt att registrera en händelsekategori per ärende.

En stor andel av synpunkterna berör granskningsområdena information 41,3 % respektive delaktighet 25,4 %, dessa är underrubriker till händelsekategori kommunikation som för divisionen motsvarade totalt 23,2 %. Information och delaktighet kan även knytas till fokusområde inte lyssnad till som för hela divisionen motsvarade 21,3 % samt bemötande 16,7 %.

Granskningsområde komplikation/vårdskada utgör 32,4 % och kan jämföras med händelsekategori resultat där andelen för divisionen ligger avsevärt lägre på 11,7 %.

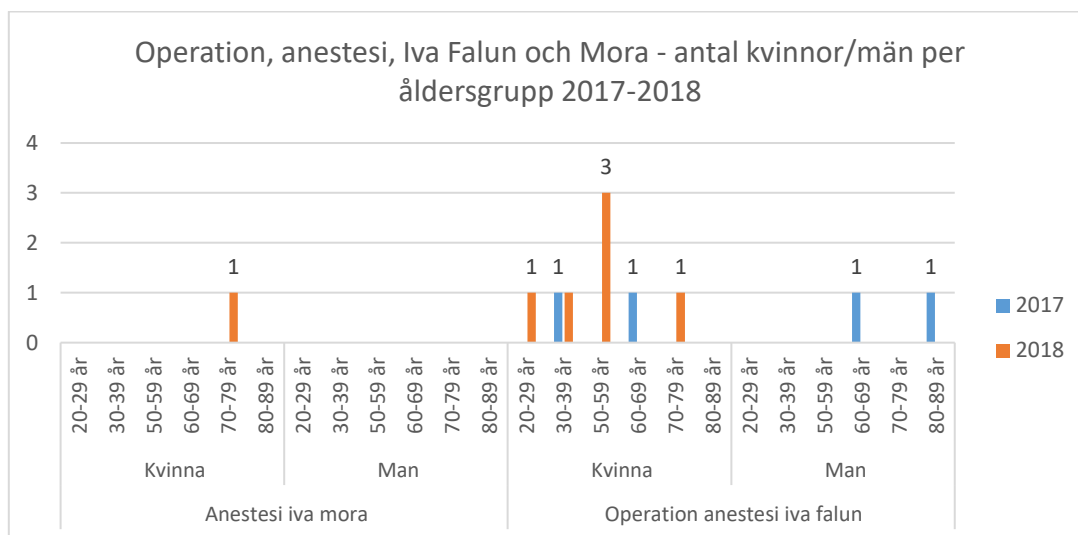
Granskningsområde tillgänglighet utgör 24,4 % och kan sättas i relation till händelsekategori tillgänglighet som låg på 7,9 % och fokusområde håller inte löfte 14,8 %.

Resultat OP/AN/IVA Falun och AN/IVA Mora

På grund av fåtal ärenden redovisas basenheterna gemensamt. Endast ett ärende finns registrerat för AN/IVA Mora under 2017 respektive 2018. Ärendet 2018 gäller synpunkter på bristande informationsöverföring och samverkan mellan vårdenheter avseende vård av äldre kvinna. Under 2018 registrerades sju patientnämndsärenden för OP/AN/IVA Falun vilket är två fler än 2017

Kön och åldersfördelning

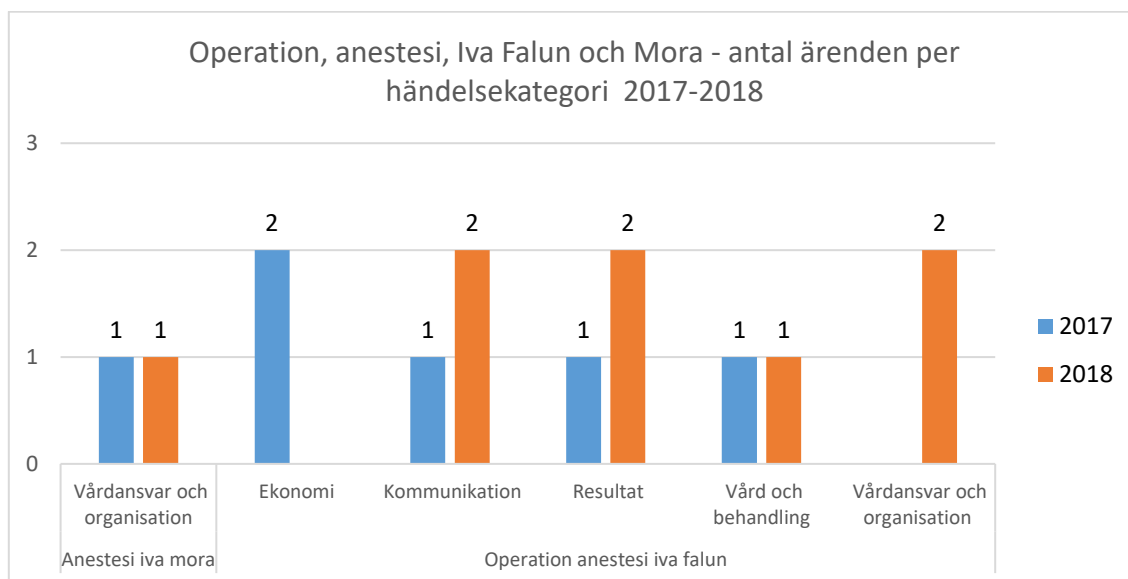
Under 2018 inkom ärenden endast från kvinnor och den vanligast förekommande åldersgruppen är 50-59 år. Kön och ålder saknas på två ärenden 2017 samt ett ärende 2018.



Figur 7. Operation, anestesi, IVA Falun och Mora – antal kvinnor/män per åldersgrupp 2017-2018.

Händelsekategorier

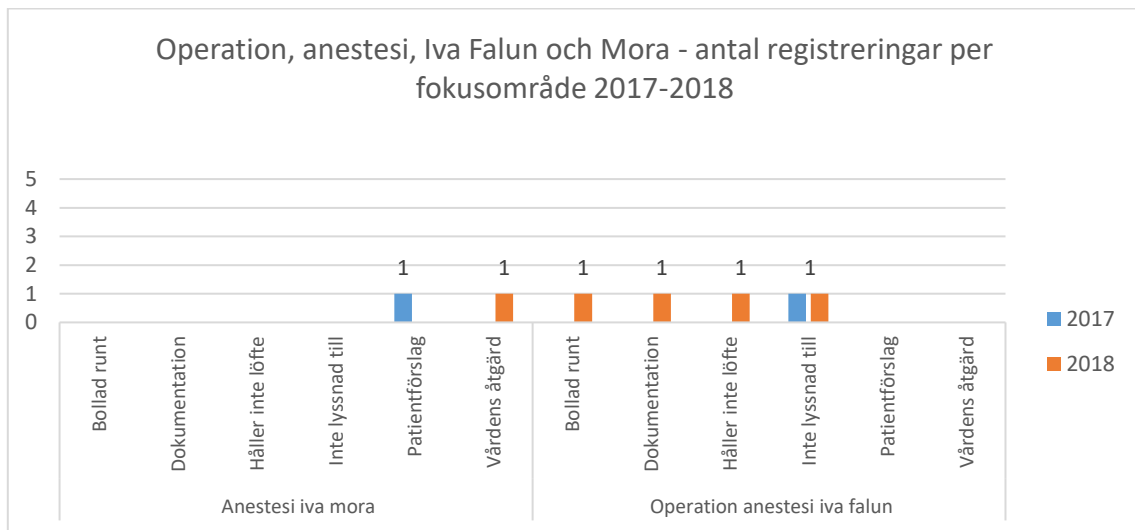
Händelsekategori redovisas i antal nedan då det är få ärenden. Kommunikation, resultat samt vårdansvar och organisation är de vanligaste förekommande händelsekategorierna 2018.



Figur 8. Operation, anestesi, IVA Falun och Mora – antal ärenden per händelsekategori 2017-2018.

Fokusområde

Antal registrerade fokusområden är två (2017) respektive fem (2018), redovisas i antal nedan då basenheterna totalt sett har få registreringar. En jämn fördelning av registrerade fokusområden avseende operations-, anestesi- och intensivsvård 2018.



Figur 9. Operation, anestesi, IVA Falun och Mora – antal registreringar per fokusområde 2017-2018.

Exempelärende

”Jag är fortfarande klarvaken och känner smärtan ytterligare flera gånger och skriker. Då säger någon att man skulle ge mig snabbverkande smärtstillande.”

Kirurgi Dalarna

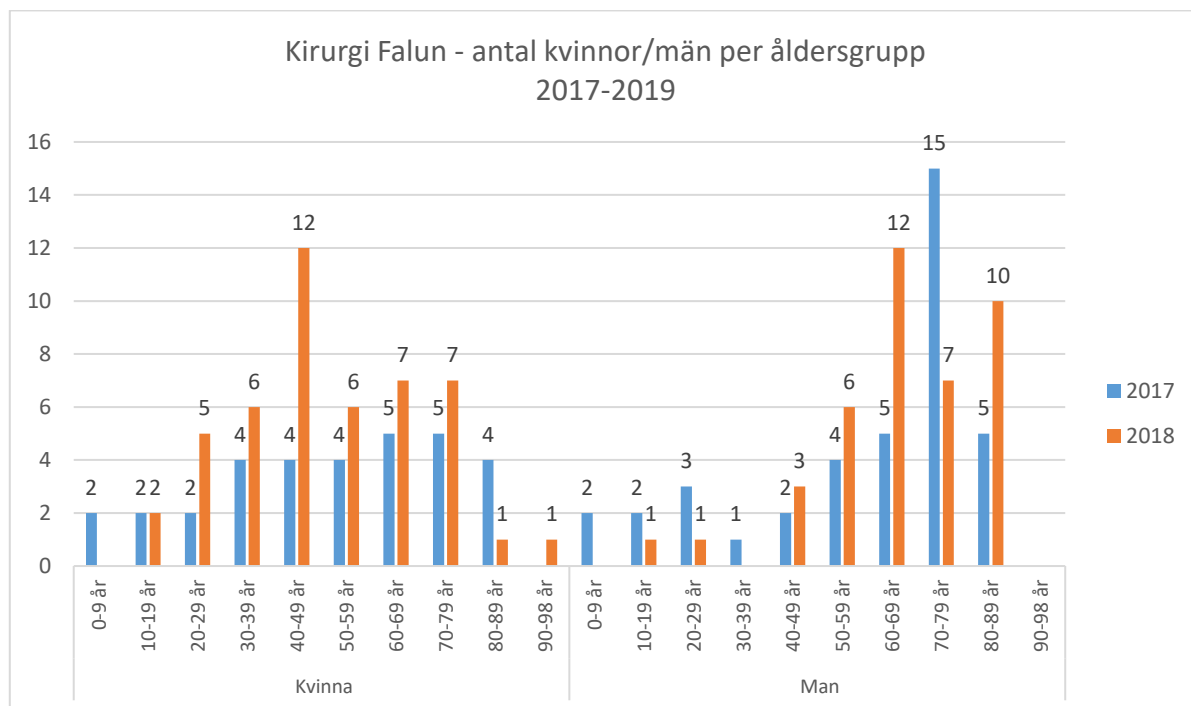
Det pågår sedan hösten 2018 ett projekt som omfattar kirurgin i Dalarna. Projektet har namnet [Kirurgi i Dalarna - Nu och 2028](#) och syftar till att skapa långsiktiga förutsättningar för att befolkningen i Dalarna ska ha fortsatt god tillgänglighet till kirurgi med hög kvalitet. Målsättningen med projektet är att ta fram en plan för att säkra god tillgänglighet av akut och planerad kirurgi med god kvalitet. Projektet drivs i nära samverkan mellan ledning och medarbetare vid kirurgklinikerna i Falun och Mora. Under arbetets gång har åtta förbättringsområden identifierats varav kompetens- och resursoptimering, operations- och behandlingsplanering samt samordning av prioritering utifrån medicinska behov är några av dem.

Resultat kirurgi Falun

Under 2018 registrerades 92 patientnämndsärenden avseende kirurgkliniken i Falun, vilket är en ökning på 18 % från 2017 då antal ärenden uppgick till 78.

Kön och åldersfördelning

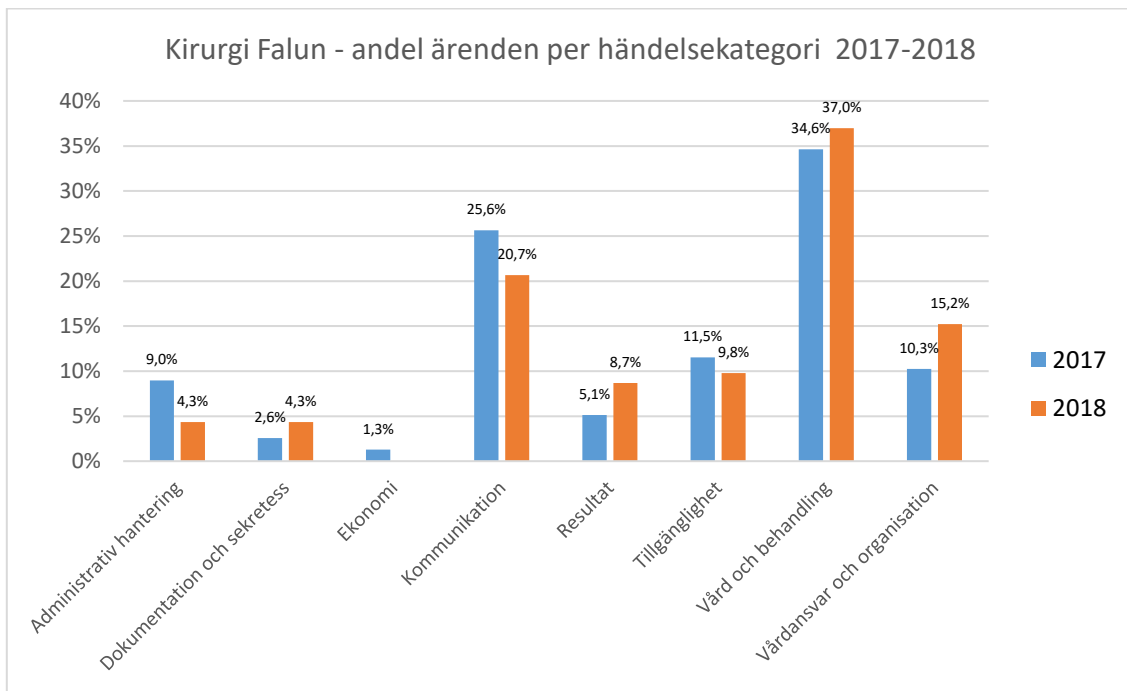
Förhållandet mellan män och kvinnor 2018 är det motsatta jämfört med 2017 då andelen män uppgick till 55 % och kvinnor 45 %. För 2018 utgör män 46 % och kvinnor 54 %. Åldersgrupperna 40-49 år och 60-69 år utgör de vanligast förekommande 2018, de utgör 39 % och är även de grupper som ökat i antal jämfört med 2017. Kön och ålder saknas på sju ärenden 2017 samt fem ärenden 2018.



Figur 10. Kirurgi Falun - antal kvinnor/män per åldersgrupp 2017-2018.

Händelsekategori

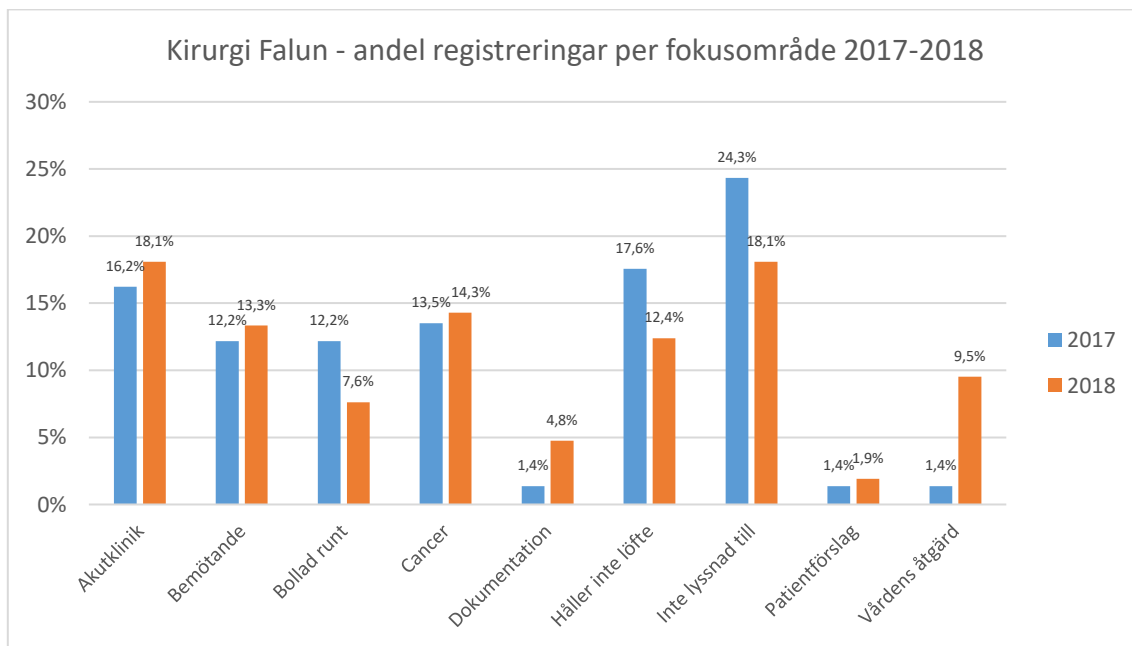
Den vanligast förekommande händelsekategorin 2018 är vård och behandling, den utgör 37 %, därefter kommunikation 20,7 % och vårdansvar och organisation 15,2 %. Vid jämförelse med 2017 har det skett en minskning gällande administrativ hantering, kommunikation och tillgänglighet.



Figur 11. Kirurgi Falun – andel ärenden per händelsekategori 2017-2018.

Fokusområde

Antal registrerade fokusområden är 75 (2017) respektive 105 (2018). Mest förekommande fokusområden 2018 är inte lyssnad till samt akutklinik, de utgör vardera 18,1 %. Inte lyssnad till, håller inte löfte och bollar runt har minskat sedan 2017.



Figur 12. Kirurgi Falun – andel registreringar per fokusområde 2017-2018

Exempelärende

"Hur kan ni tillåta att så lång tid går utan åtgärd när operation hade kunnat genomföras mycket snabbt på annat sjukhus? Denna information måste ju meddelas tydligt!"

"Mina klagomål handlar om att jag har blivit felbehandlad och själv fått säga att det är fel på något, samt fått ringt och fråga om när jag ska få komma till olika mottagningar och behandlingar"

"Finns det någonsin anledning till ett nonchalant och hånfullt bemötande?"

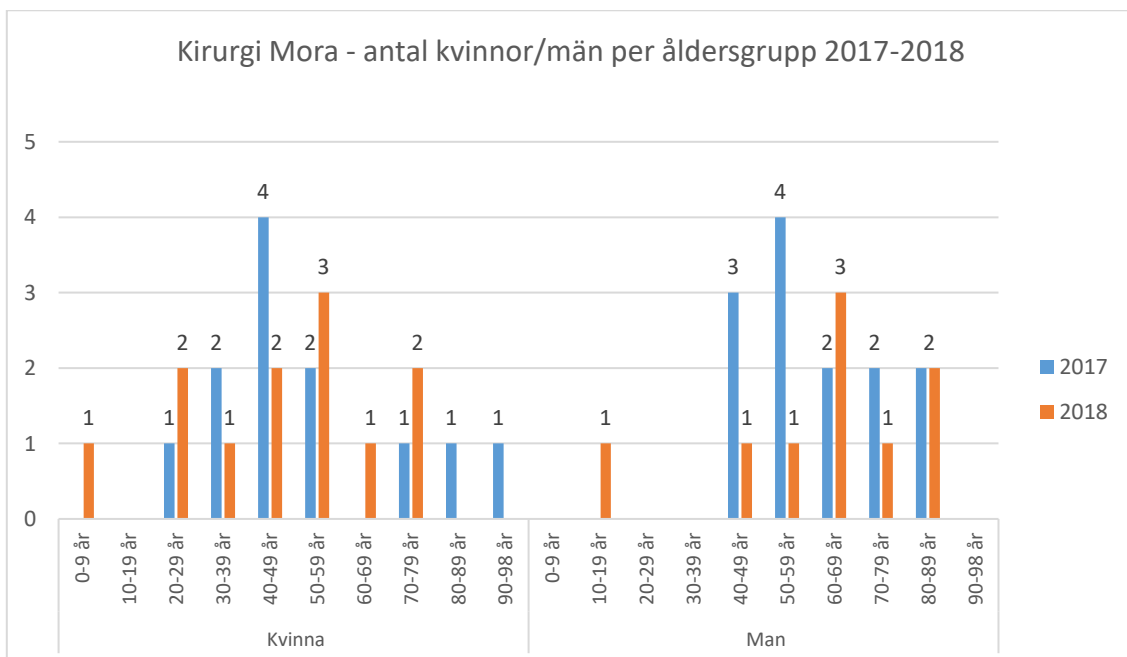
"Risken är nu uppenbar att jag kommer få en förvärrad sjukdomsbild där tumörerna hinner avancera så att vårdbehovet kommer att bli mer omfattande och mitt lidande större än nödvändigt"

Resultat kirurgi Mora

Under 2018 registrerades 24 patientnämndsärenden avseende kirurgkliniken i Mora, motsvarande siffra för 2017 var 26 ärenden.

Kön och åldersfördelning

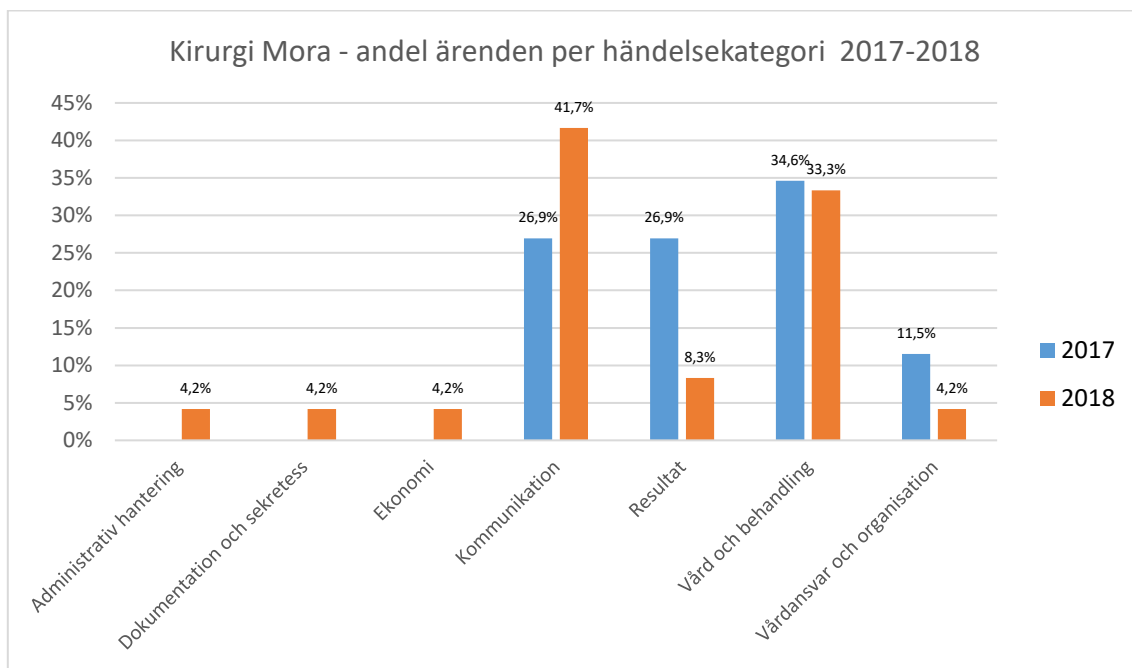
Det är färre män 43% som framfört klagomål 2018 jämfört med 52% 2017. De vanligast förekommande åldersgrupperna som framfört synpunkter 2018 är 50-59 år och 60-69 år, de utgör 38 %. Jämfört med 2017 har åldersgruppen 40-49 år minskat och gruppen 60-69 år ökat något. Åldersgrupperna 0-9 år respektive 10-19 år har tillkommit jämfört med 2017. Kön och ålder saknas för ett ärende 2017 och tre ärenden 2018.



Figur 13. Kirurgi Mora – antal kvinnor/män per åldersgrupp 2017-2018

Händelsekategori

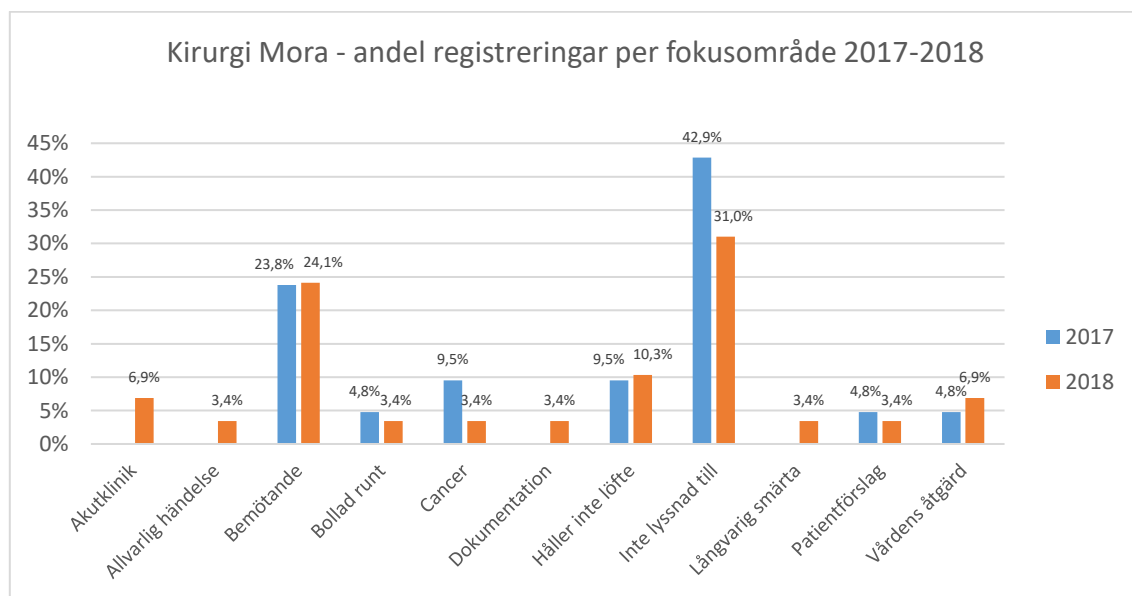
Fördelningen avseende händelsekategorier 2018 är mer spridd jämfört med föregående år, vård och behandling var då den vanligaste kategorin, följt av kommunikation och resultat. För 2018 dominerar kommunikation på 41,7 % och därefter vård och behandling 33,3 %.



Figur 14. Kirurgi Mora – andel ärenden per händelsekategori 2017-2018.

Fokusområde

Antal registrerade fokusområden är 21 (2017) respektive 29 (2018). Vanligast förekommande fokusområden 2018 är inte lyssnad till och bemötande.



Figur 15. Kirurgi Mora – andel registreringar per fokusområde 2017-2018.

Exempelärende

”Jag blev både chockad och kände mig extremt utsatt av hennes bemötande, eftersom det var en ytterst prekär situation för mig som individ och patient”

”Smärtorna fortsatte komma med jämna mellanrum. Varje gång sökte jag akutvård. Varje gång ifrågasatte personalen min smärta. Varje gång skyllde man på att det nog var psykiskt”

”Om det nu är som vi misstänker, att (NN) kateter åkt ut 3 ggr på grund av felaktig hantering, så måste det finnas mycket tydligare rutiner för hur katetrar ska kuffas och det måste också dokumenteras på ett bra sätt där man lätt kan hitta uppgifterna”

Kvinnosjukvård Dalarna

Det pågår för närvarande en historisk satsning på att förbättra landets kvinnosjukvård. Satsningen innebär att landets regioner under åren 2017-2019 får riktade medel för att satsa på insatser inom områden som till exempel förbättrad arbetsmiljö, förändrade arbetssätt, förstärkt personaltäthet, kompetensutveckling, förebyggande av förlossningsskador genom tryggare vårdkedjor för kvinnor före, under och efter graviditet (Socialdepartementet, Sveriges kommuner och landsting 2017, 2018).

Vården i siffror presenterar kvalitetsindikatorer avseende kvinnors hälsa och påvisar att det finns utmaningar inom vård som rör kvinnors hälsa. Från rapporten ”Förlossningsvård och kvinnors hälsa i fokus” konstateras att bara tre av tolv indikatorer från Nationellt kvalitetsregister inom gynekologisk kirurgi, har ett förbättrat resultat på riksnivå från 2014 till 2015. Jämförelser av vårdgarantin visar också att det finns stora skillnader i landet. Några av de indikatorer som redovisas i rapporten från 2016 är bland andra andelen akuta kejsarsnitt som för Dalarna var 8,9 % (riket 8,1 %), bristning för förstföderskor 6 % (riket 5,7 %) och oönskade händelser efter borttagande av livmoder 0,2 % (riket 2,5 %). www.vardenisiffror.se

Andra indikatorer som redovisas är bland andra komplikationer i form av stor blödning vid kejsarsnitt som minskat något (21 %) jämfört med 2017 men högre i förhållande till riket (13,8 %) medan stor blödning vid vaginal förlossning ökat marginellt jämfört med riket. Tillgänglighet till första besök < 90 dagar ligger för gynekologisk vård i Dalarna på 84,2%, en försämring jämfört med 2017 (88,2 %). Motsvarande siffror för riket 2018 var 92,7 % respektive 93,6 %. Genomförda operationer/åtgärder < 90 dagar är mer i nivå med riket på 83,1%. www.vardenisiffror.se

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, konstaterar efter en genomgång av kvalitativa studier om hur kvinnor upplever endometrioscivård att de inte sällan möts av bristande kompetens i vården och att de upplever att de inte blir tagna på allvar och att det saknas intresse för deras problem och deras situation (SBU, 2018).

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid endometriosis pekar på vikten av ökad kunskap inom vården och insatser från multiprofessionella team. Fler kvinnor kan då få tidig och individuellt anpassad behandling som kan minska risken för svårare besvär i framtiden. (Socialstyrelsen, 2018)

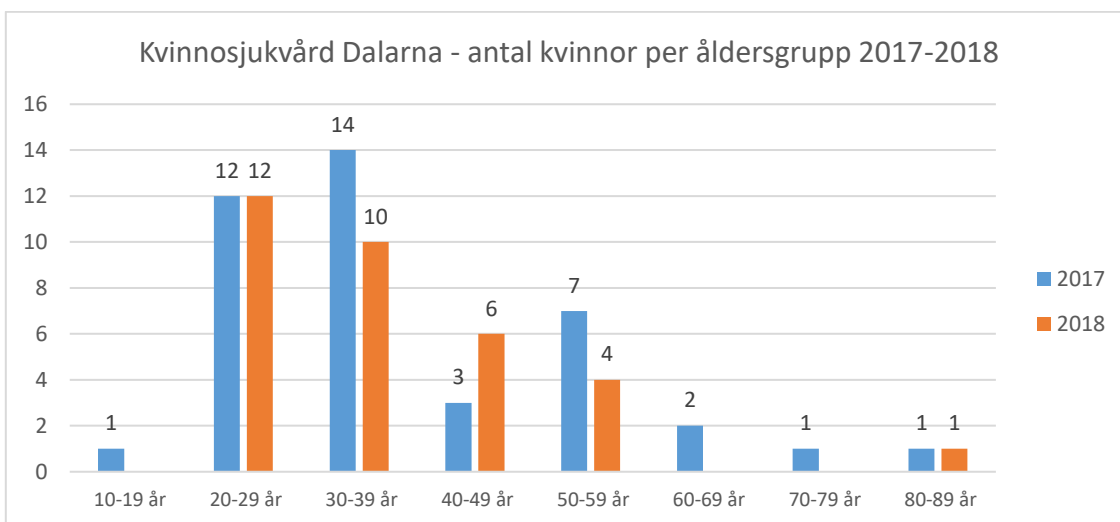
Detta är något som uppmärksammas i Region Dalarna och finns med som en del i att utveckla kvinnosjukvården i Dalarna där en handlingsplan bland annat fokuserar på utbildningsinsatser avseende endometriosis och amningskedjan, utveckling av vårdkedjan för gynekologisk cancer och projekt säker vårdkedja vid graviditet, förlossning och eftervård.

Resultat kvinnosjukvård

Totalt 37 ärenden rörande kvinnosjukvård inkom till patientnämnden under 2018 och 46 ärenden 2017 vilket innebär en minskning med 20%. Av de 37 ärenden är 10 registrerade centralt på kvinnosjukvård Dalarna varför fördelningen mellan vårdenheter blir osäker. Resterande ärenden finns registrerade på följande enheter; gynekologisk mottagning/avdelning (18), förlossning (6), specialistmödravård (2) och BB (1).

Kön och åldersfördelning

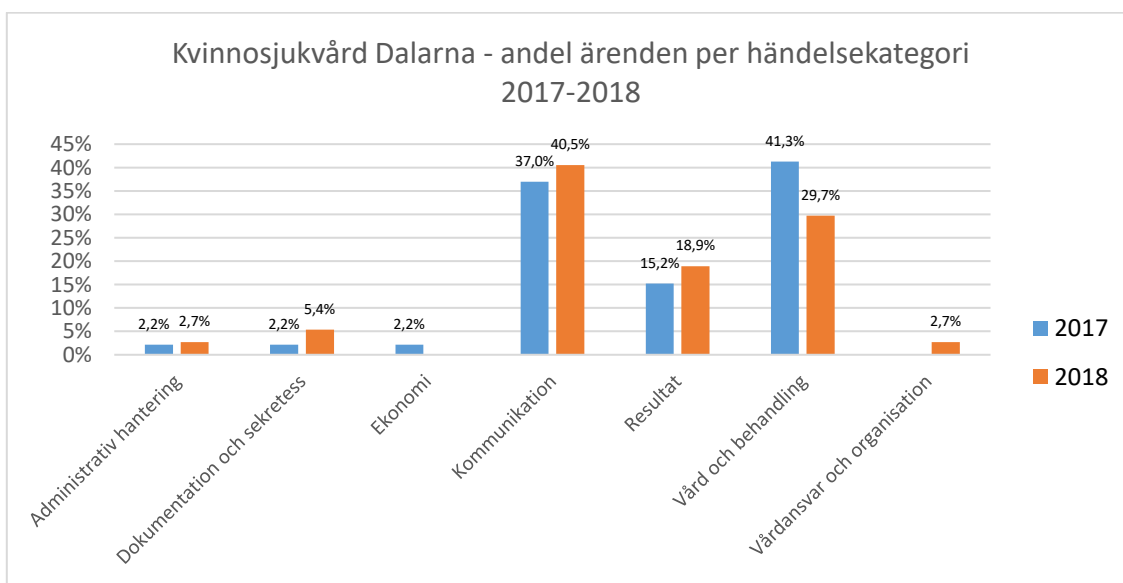
Av förklarliga skäl avser samtliga 37 ärenden kvinnor och åldersfördelningen redovisas nedan. De vanligast förekommande åldersgrupperna är 20-29 år och 30-39 år för både 2017 och 2018. Kön och ålder saknas på fem ärenden 2017 och fyra ärenden 2018.



Figur 16. Kvinnosjukvård Dalarna – antal kvinnor per åldersgrupp 2017-2018.

Händelsekategori

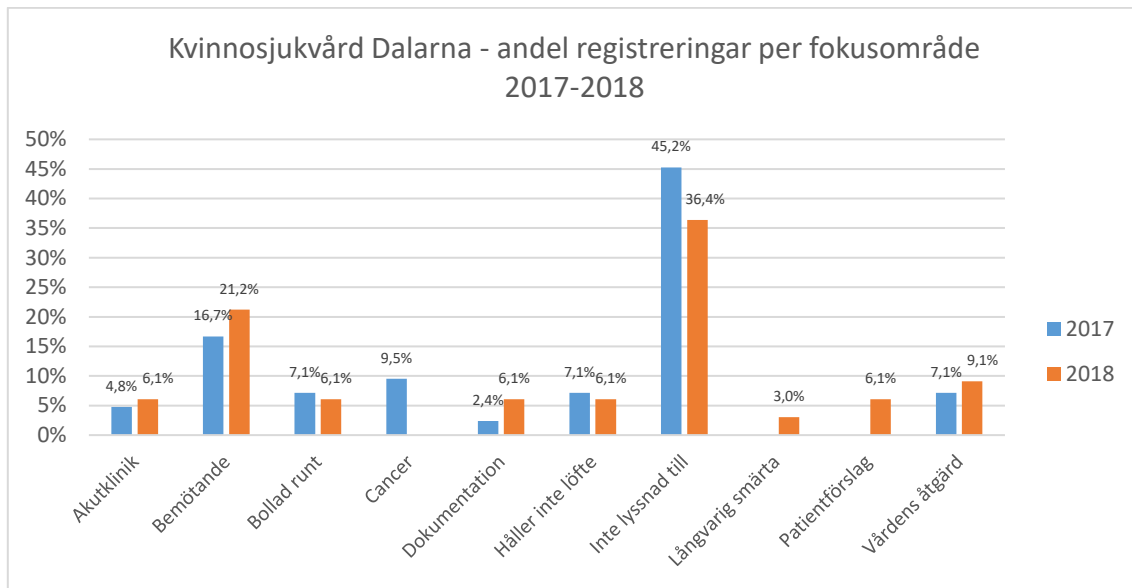
De vanligast förekommande händelsekategorierna 2018 avseende klagomål på kvinnosjukvård är kommunikation, 40,5 %, därefter vård och behandling 29,7 %. Jämfört med 2017 har andelen klagomål avseende vård och behandling minskat.



Figur 17. Kvinnosjukvård Dalarna – andel ärenden per händelsekategori 2017-2018.

Fokusområde

Antal registrerade fokusområden är 43 (2017) respektive 35 (2018). Vanligast förekommande fokusområde 2018 inom kvinnosjukvården är inte lyssnad till, andelen har dock minskat sedan 2017.



Figur 18. Kvinnosjukvård Dalarna – andel registreringar per fokusområde 2017-2018.

Exempelärende

”Varför man inte såg till att kunna se när jag hade en krystvärk? Kommer ju aldrig få veta men kanske att min förlossningsskada aldrig hade blivit om hon vetat när jag hade krystvärkarna”

”Om antibiotikan satts in innan op hade hjälpt vet jag inte men framförallt känner jag att man inte lyssnade på mej när jag ringer 4 dagar efter op och påpekar mina problem utan låter mej gå 1 vecka och infektionen är ett faktum”

”Vi är väldigt besvikna på att vi inte fick någon som helst information eller stöttning. Vi gick ut ifrån sjukhuset och bröt ihop och kände oss helt vilsna, vad händer nu, vad ska vi göra, hur går vi vidare?”

”Ett mer lyhört bemötande av personalen hade varit oerhört värdefullt för mig i en situation som var belastande och skrämmande för mig och där jag var utmattad och fysiskt påverkad efter en lång förlossning”

Resultat Logopedi

Endast två ärenden finns registrerat under 2018 varav det ena rör en flicka mellan 10-19 år med behov av dyslexiutredning som hamnat mellan stolarna på grund av oklar ansvarsfördelning mellan kommun och landsting. Det andra ärendet rör en kvinna 60-69 år som framför synpunkter på bemötande vid telefonkontakt med mottagningen. Händelsekategorierna för dessa två ärenden är vårdansvar och organisation samt kommunikation. Antal fokusområden som registrerats 2018 är 3 st., vilka är bollad runt, patient blir samordnare samt bemötande. Inga ärenden registrerades 2017.

Ortopedi Dalarna

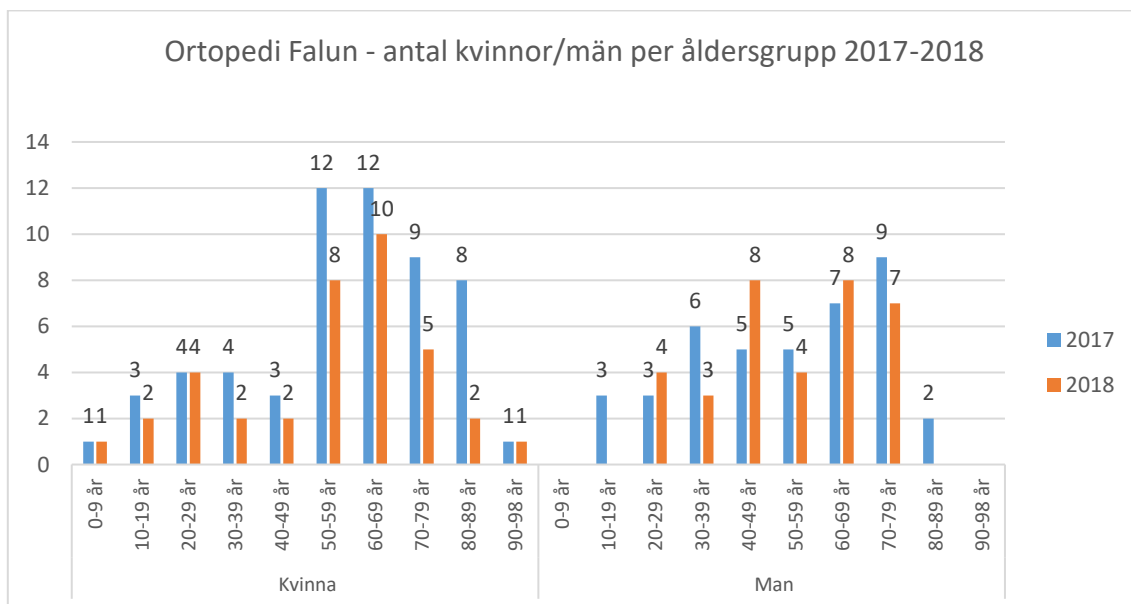
Tillgänglighet avseende första besök < 90 dagar respektive genomförd operation/åtgärd < 90 dagar 2018 låg för ortopedin i Dalarna på 70,6 % respektive 70,4 %, vilket är sämre än riket 84,3 % respektive 76,3 %. Andra indikatorer som redovisas inom ortopedisk vård är genomförda höftprotes- respektive knäprotesoperationer inom < 90 dagar. Region Dalarnas siffror är för dessa 44,7 % respektive 8,9 % vilket är avsevärt sämre än rikets 68,2 % respektive 55,6 %. Andra mått som redovisas är oönskade händelser efter knä- respektive höftoperation samt patientskattat resultat och patienttillfredsställelse efter dessa operationer. www.vardenisiffror.se

Resultat ortopedi Falun

Under 2018 registrerades 74 patientnämndsärenden avseende ortopedikliniken i Falun, det är en minskning med 27 % jämfört med 2017 då antal ärenden uppgick till 102.

Kön och åldersfördelning

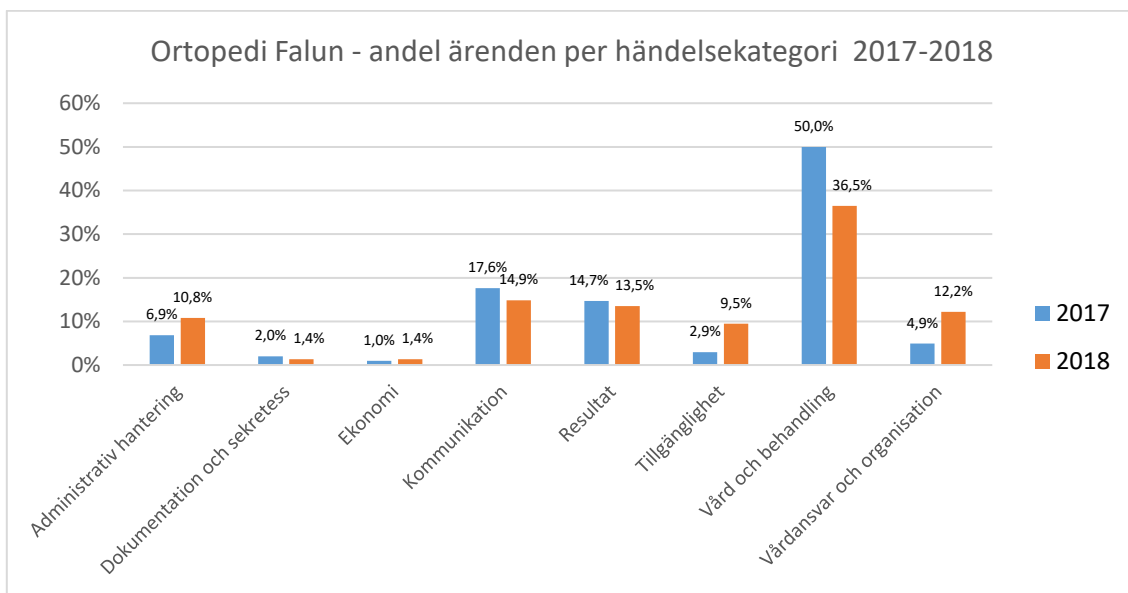
Könsfördelningen är jämnare under 2018 med 52 % kvinnor jämfört med 59 % 2017. När det kommer till åldersfördelning 2018 kommer flest ärenden från personer i åldrarna 50-79 år, den gruppen utgör 59 % av totalt inkomna ärenden. Kön och ålder saknas för fem ärenden 2017 och tre ärenden 2018



Figur 19. Ortopedi Falun – antal kvinnor/män per åldersgrupp 2017-2018.

Händelsekategori

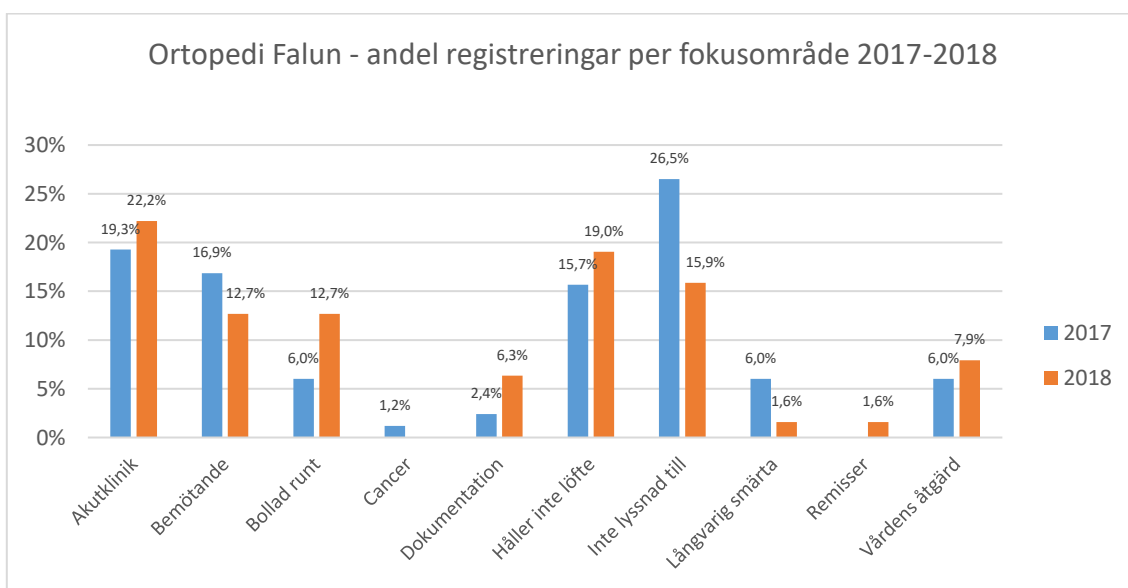
Vanligast är klagomål avseende vård och behandling som står för 36,5 % av inkomna ärenden 2018, det är en betydande minskning jämfört med 2017 då andel klagomål som avsåg vård och behandling utgjorde hela 50 %. Även andelen ärenden avseende kommunikation och resultat har minskat om än inte i samma utsträckning. De händelsekategorier som tvärtom ökat något är tillgänglighet, vårdansvar och organisation samt administrativ hantering.



Figur 20. Ortopedi Falun – andel ärenden per händelsekategori 2017-2018.

Fokusområde

Antal registrerade fokusområden är 83 (2017) respektive 63 (2018). Fokusområde akutklinik samt håller inte löfte har flest registreringar 2018.



Figur 21. Ortopedi Falun – andel registreringar per fokusområde 2017-2018.

Exempelärende

Nedan redovisas några exempel på de vanligast förekommande händelsekategorierna.

”De skulle tagit det på allvar när han förklarade sin smärta och att det luktade, de borde förstått att något var fel från första operationen”

”När jag var på besöket före operation skulle läkaren sagt att det inte är säkert att det blir helt bra. Att det t.o.m. kan bli sämre. Jag hade inte opererat mej om jag hade vetat att jag skulle bli som jag är idag”

”Hur kan man lämna över allt ansvar till mig som förälder att veta vilket normalt förlopp är mm.”

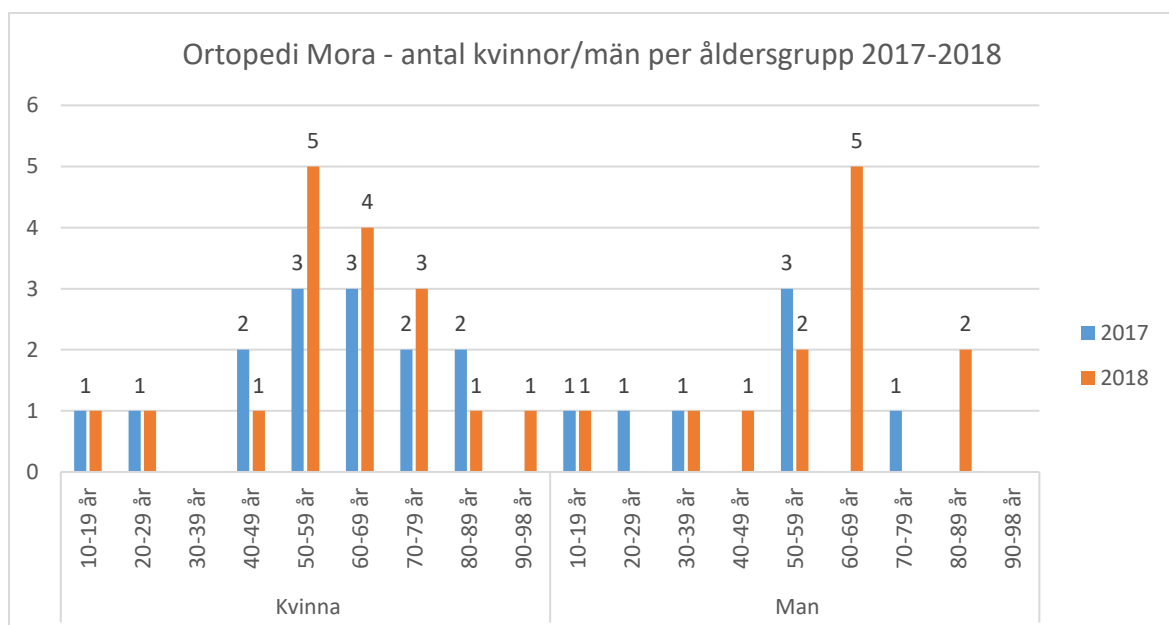
”Ortopeden som jag fick träffa (tidpunkt) kände lite på armen och sa att allt är i sin ordning....Efter en månad förstod jag att något inte var korrekt i armen. Smärtan hade försvunnit men styrkan i armen var väldigt nedsatt och jag kände att något både spände och någonting satt löst i armen”

Resultat ortopedi Mora

Under 2018 registrerades 31 patientnämndsärenden avseende ortopedkliniken i Mora, det är en ökning med 29 % från 2017 då antal ärenden uppgick till 24.

Kön och åldersfördelning

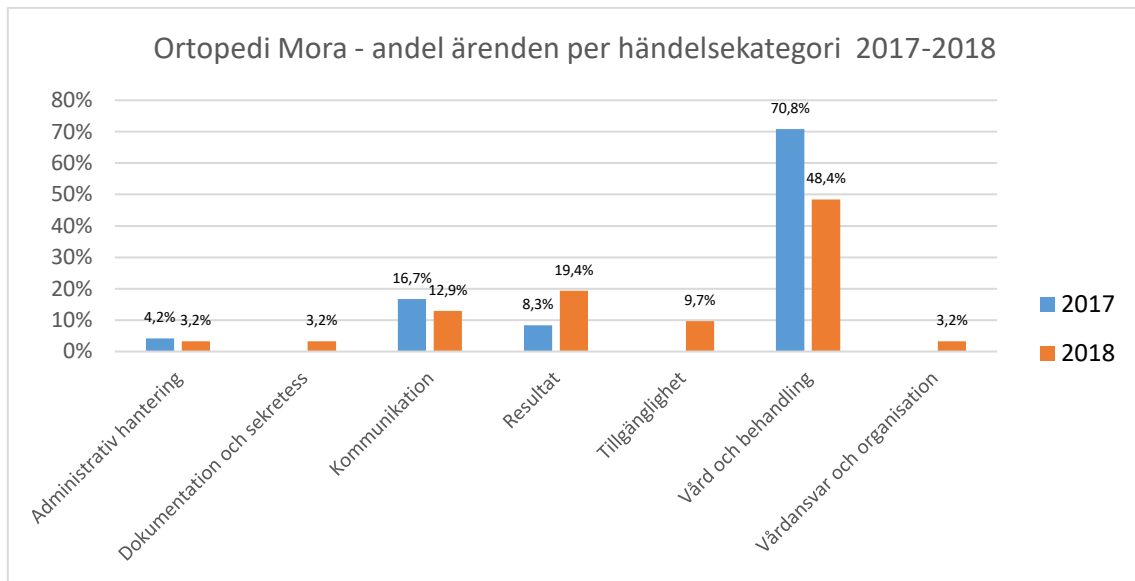
Kvinnor står för mer än hälften 59 % av de 31 ärenden som inkommit till patientnämnden 2018, andelen kvinnor var något lägre 52 % 2017. Åldersgrupperna 50-59 år och 60-69 år står för merparten 55 % av inkomna ärenden varav den senare åldersgruppen är den som ökat mest jämfört med 2017. Kön och ålder saknas för tre ärenden 2017 och två ärenden 2018.



Figur 22. Ortopedi Mora – antal kvinnor/män per åldersgrupp 2017-2018.

Händelsekategori

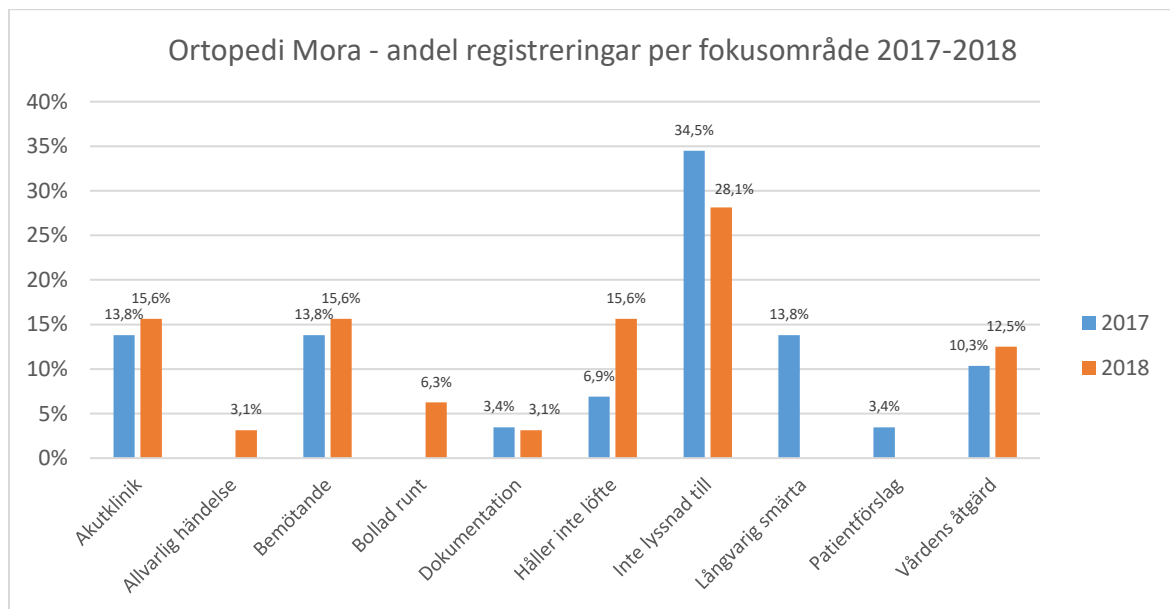
Närmare hälften av klagomålen 2018 avser vård och behandling, dock har den minskat markant sedan 2017. I övrigt varierar typen av klagomål 2018 mer jämfört med 2017.



Figur 23. Ortopedi Mora – andel ärenden per händelsekategori 2017-2018.

Fokusområde

Antal registrerade fokusområden är 29 (2017) respektive 32 (2018). Vanligaste förekommande fokusområde 2018 är inte lyssnad till, det har dock minskat sedan 2017. Fokusområde håller inte löfte har ökat markant sedan 2017.



Figur 24. Ortopedi Mora – andel registreringar per fokusområde 2017-2018.

Exempelärende

"Doktorn ville inte lyssna när jag förklarade om min höftprotes som sedan visade sig ha lossnat i benet"

"Jag kände mig helt maktlös där jag låg och inte kunde röra mig och ingen lyssnade på vad jag sa när jag berättade att jag verkligen inte kunde röra mig"

Ögonsjukvård Dalarna

Ögonsjukvården blev under 2017 föremål för en revision avseende patientflöden och effektivitet. Utredarna konstaterar att verksamheten skulle stärkas av ett mer strukturerat och systematiskt arbetssätt och att verksamhetens uppdrag har ökat snabbare än vad de har kapacitet för. Deras rekommendationer handlar b.l.a om långsiktig kompetensförsörjning, samlad genomgång av väntelistor och optimerade patientflöden (Landstinget Dalarna, 2017).

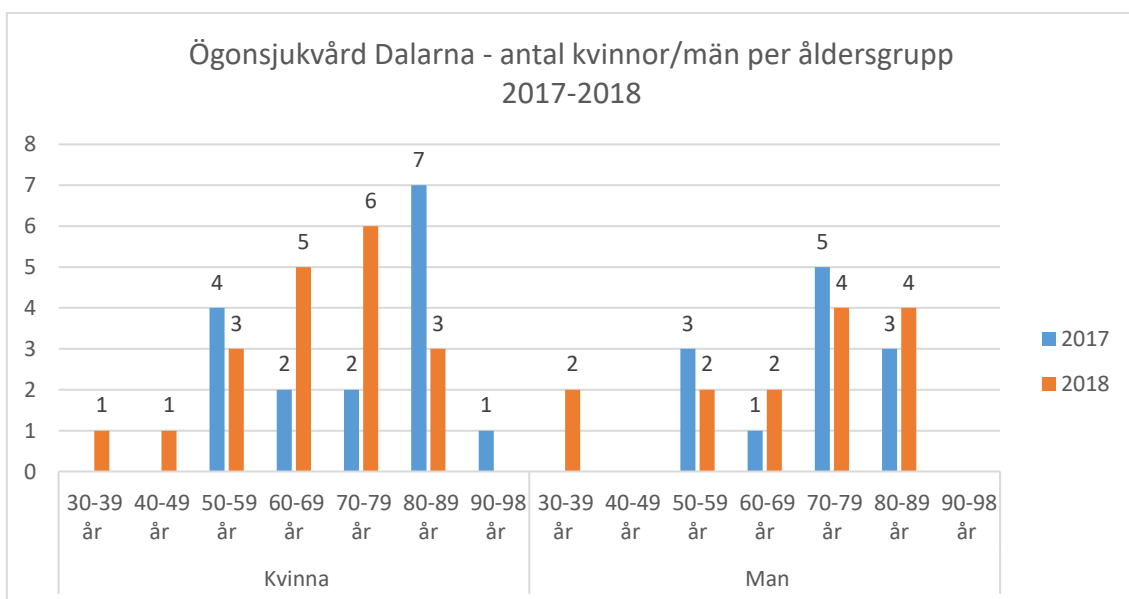
Stor skillnad på tillgängligheten för kirurgiska op/åtgärder 2018 noteras jämfört med 2017 då knappt 50 % av patienterna fick vård enligt vårdgarantin. Avseende operationer/åtgärd (inklusive gråstarr) inom 90 dagar är Dalarna 2018 bättre än riket med 82,3 % och motsvarande för gråstarr 87,5 %. Andelen patienter som väntat 90 dagar eller kortare på operation är 91,8 % respektive 96,2 % för gråstarrsoperation. Tillgänglighet till första besök är dock sämre (71,8 %) jämfört med 2017 (74 %) och även i relation till riket (83,1 %). www.vardenisiffror.se

Resultat ögonsjukvård

Under 2018 registrerades 33 patientnämndsärenden avseende ögonsjukvård i Dalarna, jämfört med 30 för motsvarande period för 2017. Majoriteten av 2018 års ärenden (23/33) är registrerade på kliniken i Falun som utgör den enskilt största och den enda opererande enheten i länet.

Kön och åldersfördelning

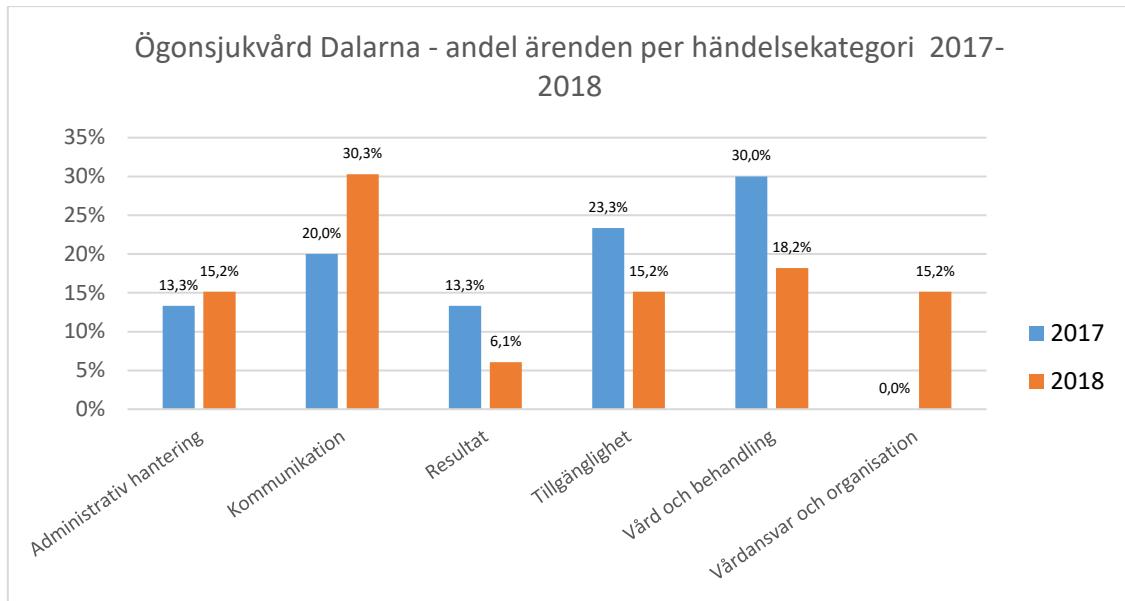
Könsfördelning avseende ögonsjukvård 2018 är 58 % för kvinnor respektive 42 % för män vilket är jämförbart med 2017. De åldersgrupper som är vanligast förekommande är 60-69 år, 70-79 år och 80-89 år, de utgör tillsammans 73 % av antal ärenden. Jämfört med 2017 är det fler 70-79 åringar och färre 80-89 åringar som lämnar synpunkter på vård. Under 2018 har även yngre åldersgrupper 30-39 och 40-49 år inkommit med synpunkter på vården. Kön och ålder saknas för två ärenden 2017.



Figur 25. Ögonsjukvård Dalarna – antal kvinnor/män per åldersgrupp 2017-2018.

Händelsekategori

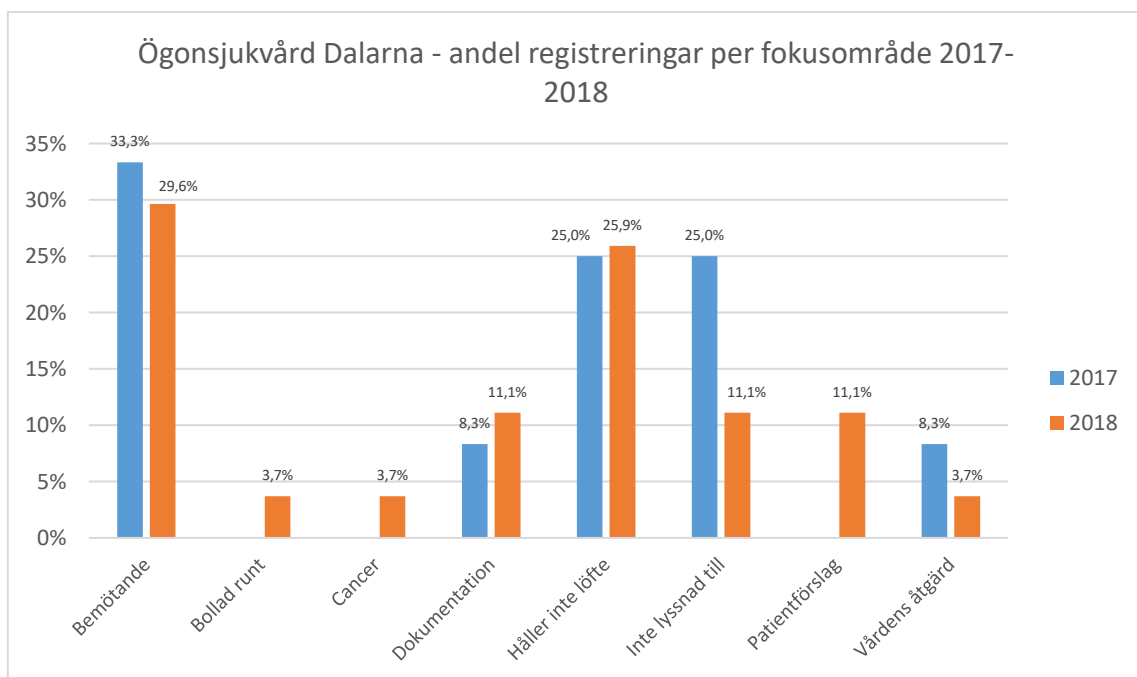
Fördelningen av händelsekategorierna 2018 skiljer sig åt något jämfört med 2017. Ungefär en tredjedel av 2018 års ärenden avser kommunikation, därefter följer en jämn fördelning mellan övriga förekommande händelsekategorier. Under 2017 är avsåg flest synpunkter vård och behandling och tillgänglighet.



Figur 26. Ögonsjukvård Dalarna – andel ärenden per händelsekategori 2017-2018.

Fokusområde

Antal registrerade fokusområden är 12 (2017) respektive 27 (2018). Vanligast förekommande fokusområde avseende ögonsjukvård 2018 är bemötande och håller inte löfte varav det senare kan handla om att patient/närstående inte blir kontaktad som utlovat.



Figur 27. Ögonsjukvård Dalarna – andel registreringar per fokusområde 2017-2018.

Exempelärende

”Om det någonstans skett en felbedömning beträffande min operation, så tycker jag inte att jag ska stå till svars för det. Det är inte mitt fel och jag har inte gjort mig förtjänt av detta bemötande av opererande läkare”

”Varför gjordes inget ... (år)... när man redan då såg tumören? Jag har frågat varför inget gjordes då men har fått till svar flera gånger: Det är inte det dom har letat efter”

Öron-, näsa- och halssjukvård Dalarna

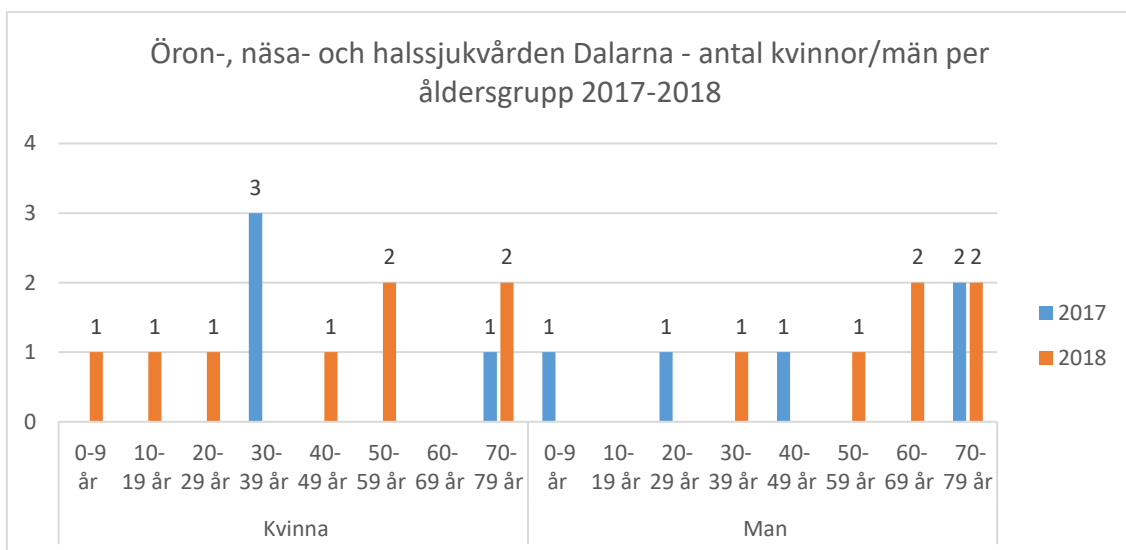
Tillgängligheten avseende genomförda operationer < 90 dagar har förbättrats 81,3 % jämfört med 2017 då andelen var 77,2 %. Andelen patienter som väntat 90 dagar eller kortare på operation/åtgärd är något högre 2018 (55,2 %) än föregående år (53,6 %). Motsvarande siffror för riket var 58,5 % respektive 62 %. www.vardenisiffror.se

Resultat öron-, näsa- och halssjukvård

Under 2018 registrerades 14 patientnämndsärenden avseende öron-näsa och halssjukvård, det är en ökning med 55 % från 2017 då antal ärenden uppgick till 9.

Kön och åldersfördelning

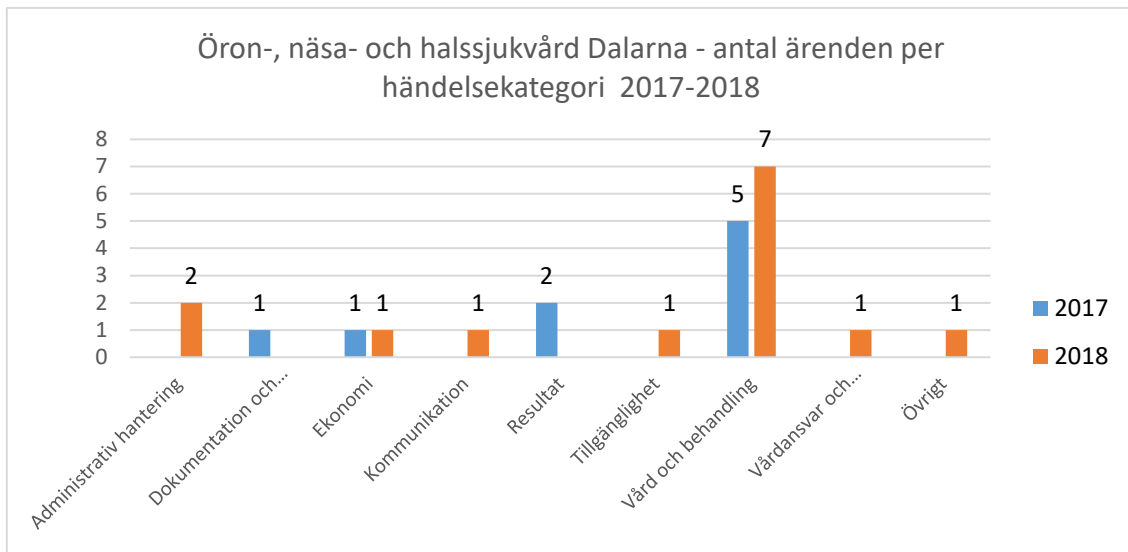
Könsfördelningen 2018 gällande synpunkter på öron- näsa och halssjukvård är 8 kvinnor och 6 män. Två ärenden 2018 avser barn och ungdomar 0-19 år.



Figur 28. Öron-, näsa och halssjukvård Dalarna – antal kvinnor/män per åldersgrupp 2017-2018.

Händelsekategori

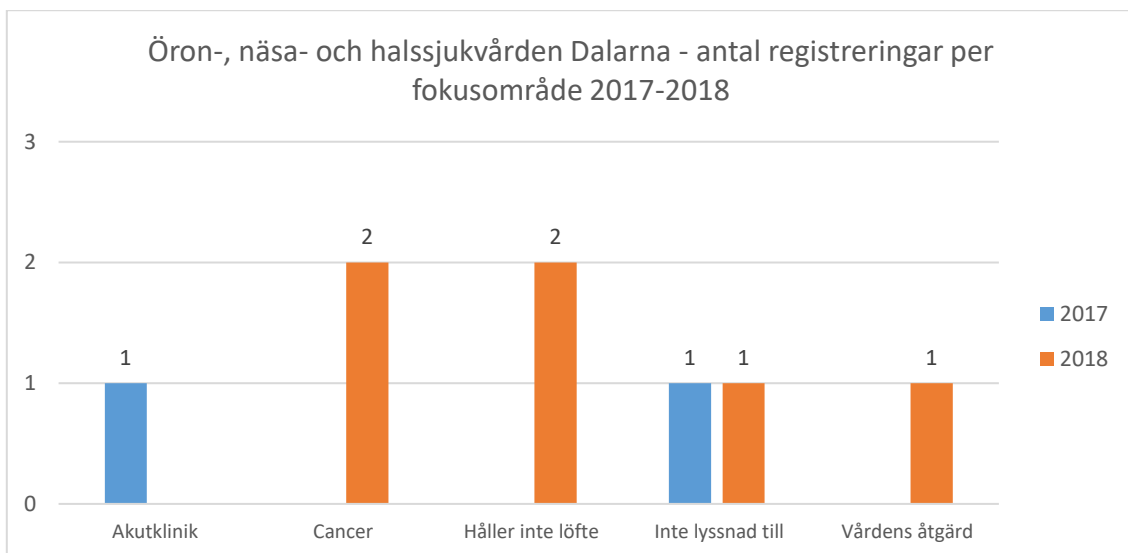
Händelsekategori redovisas i antal nedan då det totalt sett är få ärenden. Hälften av ärendena avser vård och behandling. I övrigt enstaka ärenden avseende övriga händelsekategorier.



Figur 29. Öron-, näsa och halssjukvård Dalarna – antal ärenden per händelsekategori 2017-2018.

Fokusområde

Antal registrerade fokusområden är 2 (2017) respektive 6 (2018), redovisas i antal nedan då det är få registreringar. Fokusområden har förändrats sedan 2017 och för 2018 finns främst cancer och håller inte löfte registrerat.



Figur 30. Öron-, näsa och halssjukvård Dalarna – antal registreringar per fokusområde 2017-2018.

Exempelärende

”Dom tog håll på trumhinnan och skadade balansnerven så jag har inte nån balans när jag går”

”NN förlorade ett år av sin hörsel det är synd om henne att det blev så. Hon skulle kanske kunna prata nu och hinna ikapp andra barn i hennes ålder”

Sammanfattning av analys och reflektioner

Resultatdiskussion

De skillnader som kan noteras efter granskning av 2018 års patientnämndsärenden är bland annat könsfördelningen där kvinnor är överrepresenterade för samtliga basenheter. Störst skillnad i antal män/kvinnor noteras för basenheterna kirurgi Mora, ortopedi Mora, ögonsjukvården och öron-, näsa- och halssjukvården. Basenheterna OP/AN/IVA Mora och Falun, Logopedi samt kvinnosjukvården har bara ärenden som avser kvinnor. Överrepresentationen av kvinnor är väl överensstämmande med sökmönstret i hälso- och sjukvård.

När det kommer till åldersfördelning 2018 så är det totalt sett få ärenden som rör barn och ungdomar 0-19 år och personer > 90 år. Åldersgrupperna som dominerar är 50-59 år, 60-69 år samt 70-79 år.

De händelsekategorier som ökat totalt sett jämfört med föregående år är tillgänglighet, vårdansvar/organisation och administrativ hantering medan det motsatta förhållandet gäller för vård och behandling. Kommunikation är efter vård och behandling den näst vanligaste händelsekategorin. För basenheterna kvinnosjukvård, ögonsjukvård och kirurgi Mora dominerar kommunikation medan vård och behandling är den vanligare för övriga basenheter undantaget logopedi och OP/AN/IVA som har få registrerade ärenden fördelat på olika kategorier.

Antal registrerade fokusområden har ökat jämfört med 2017 och de som är vanligast förekommande är; inte lyssnad till, bemötande och håller inte löfte varav det senare är vanligast inom ögonsjukvård och ortopedi Falun.

OP/AN/IVA: Samtliga åtta ärenden har inkommit från kvinnor i åldrarna 20-89 år, de har framförallt lämnat synpunkter på vårdansvar och organisation, kommunikation och resultat. Få fokusområden har registrerats.

Kirurg Dalarna: Kirurgi Falun har 2018 ökat antal ärenden med 18 % till skillnad från kirurgi Mora som minskat marginellt. För kirurgi Mora är det 2018 vanligast förekommande med synpunkter på kommunikation, i Falun vård och behandling men även vårdansvar och organisation. Det vanligast förekommande fokusområdet 2018 är inte lyssnad till för båda klinikerna, bemötande det näst vanligaste i Mora och akutklinik i Falun.

För kirurgi Falun 2018 är kvinnor överrepresenterade med 54 % och har marginellt fler ärenden avseende vård och behandling och kommunikation medan det motsatta gäller för vårdansvar och organisation. Flertalet av åldersgrupperna har flest synpunkter på vård och behandling, i övrigt är det mer spridning på vad man har synpunkter på dock utgör gruppen kvinnor 40-49 år och män 60-69 samt 80-89 år de åldersgrupper som ökat mest. För kirurgi Mora har de flesta klagomålen avseende kommunikation kommit från kvinnor medan män har flest synpunkter gällande vård och behandling, i övrigt varierar det vad man har synpunkter på beroende på kön. Synpunkterna från de olika åldersgrupperna är jämnt fördelade mellan händelsekategorierna.

Kvinnosjukvård: Synpunkter på kvinnosjukvården kommer främst från åldersgrupperna 20-29 år och 30-39 år som i större omfattning har synpunkter på kommunikation medan kvinnor i 40-49 år lämnat flest synpunkter på resultat (vårdskada/komplikation). Några av de indikatorer som redovisas nationellt avseende komplikationer i samband med förlossning respektive gynekologiska operationer visar att Region Dalarna ligger högre i förhållande till riket gällande komplikationer i form av stor blödning vid kejsarsnitt medan lägre siffror än riket redovisas avseende oönskade händelser efter borttagande av livmoder.

Logopedi: Endast två ärenden finns registrerade 2018, dessa kommer från en flicka mellan 10-19 år och en kvinna 60-69 år. Händelsekategorierna för dessa två ärenden är vårdansvar och organisation samt kommunikation. Fokusområden som registrerats är bollad runt, patient blir samordnare samt bemötande.

Ortopedi Dalarna: Inom ortopedi noteras att Falun minskat antal ärenden med 27 % medan Mora ökat med 29 % i jämförelse med 2017. När det gäller köns- och åldersfördelningen noteras en jämnare könsfördelning för Falun och att åldersgruppen 60-69 år är den vanligast förekommande åldersgruppen för både Falun och Mora medan åldersgruppen 70-79 år är vanligare i Falun.

Vad män och kvinnor lämnat synpunkter på skiljer sig inte så mycket åt i Falun, dock framförde färre kvinnor synpunkter på kommunikation jämfört med 2017 medan fler hade synpunkter på vårdansvar och organisation. För män har synpunkter gällande tillgänglighet ökat marginellt jämfört med 2017. Vad man lämnar synpunkter på beroende på ålder varierar, vård och behandling är vanligast hos åldersgrupperna 40-49 år och 60-69 år. 59 % utgörs av åldersgrupperna 50-79 år.

Avseende ortopedi i Mora är det 2018 generellt fler kvinnor 59 % som lämnat synpunkter på vården. Under 2017 var det en större variation avseende både män och kvinnors synpunkter medan kvinnors synpunkter 2018 omfattar tre händelsekategorier; vård och behandling, resultat och kommunikation och för män; vård och behandling, kommunikation och administrativ hantering. Klagomål på vård och behandling dominerar 52 % i åldersgrupperna 50-59 och 60-69 år. Vården i siffror redovisar att tillgängligheten avseende både första besök < 90 dagar och genomförda operationer inom 90 dagar är sämre än riket 2018.

Ögonsjukvård: Kvinnor har fler ärenden avseende kommunikation och tillgänglighet medan män har fler ärenden avseende vårdansvar/organisation. Det är ingen större skillnad i åldersgrupperna vad man klagat på men åldersgruppen 70-79 år står för 5/8 ärenden som avser kommunikation. Vården i siffror visar att tillgängligheten till kirurgisk åtgärd/operation inom ögonsjukvård har ökat avsevärt jämfört med 2017 då knappt 50 % av patienterna fick vård enligt vårdgarantin.

Öron- näsa och halssjukvård: För de 14 ärenden som inkommit 2018 till patientnämnden noteras en jämn åldersfördelning, två ärenden har inkommit från barn/ungdom 0-19 år. Flertalet synpunkter kommer från kvinnor (8/14) och totalt sett så avser hälften av synpunkterna vård och behandling.

Med tanke på de få antal ärenden som inkommit från patienter inom basenheterna logopedi och AN/OP/IVA så kan det finnas behov av att göra patientnämndens verksamhet och uppdrag mer känt genom riktad information till såväl personal som patienter inom respektive basenhets uppdragsområde.

Metoddiskussion

Granskningen bygger till stor del på muntliga ärenden vilket innebär att handläggaren dokumenterar ärendet utifrån patienten/närståendes berättelse. Den enskilda handläggarens uppfattning/tolkning liksom ordval och formulering kan därför påverka innehåll och kategorisering av ärendet.

I jämförelse med registrerade händelsekategorier ger granskningen stöd för att antal ärenden som rör kommunikation, tillgänglighet och resultat (komplikation/vårdskada) i realiteten är högre då endast en händelsekategori kan registreras per ärende. Det är därmed också angeläget att utvärdera de fokusområden som används regionalt och nationellt. Genom att använda definitioner för personcentrerad vård kan fokusområden utgöra ett bättre underlag för att mäta och jämföra brister i vården.

Vid kommande analyser av patientnämndsärenden kan med fördel patienter/närstående involveras genom till exempel fokusgruppsintervjuer. Det finns möjlighet att använda redan befintliga patient- och närståenderepresentanter genom Region Dalarnas levande bibliotek (patienter och närstående med vårderfarenheter) och funktionshinderrådet. Detta skulle sannolikt tillföra analysen viktiga aspekter utifrån ett personcentrerat förhållningsätt som allt fler vårdenheter anammar och arbetar utifrån.

Förslag på förbättringsområden

Patientnämnden Dalarna har efter genomförd analys identifierat följande förbättringsområden som kan bidra till effektivare klagomålshantering, kvalitetsutveckling och ökad patientsäkerhet.

Patientnämndens kansli

- Beakta patienter/närståendes behov av individuellt anpassad information om klagomålshantering.
- Informera och vid behov hänvisa patienter och närstående till Vårdlots Dalarna för frågor om vårdgaranti och valfrihet
- Öka samarbetet med patientsäkerhetsfunktionen vid planering av kommande analyser

Division Kirurgi

- Främja samverkan inom divisionen liksom samverkan i hela vårdkedjan
- Säkerställa att patienter får information om väntetider, vårdgaranti och valfrihet och att denna information ges i tidigt skede då vårdgarantin ej kan uppnås
- Beakta patienter/närståendes behov av individuellt anpassad information om diagnos, vård och behandling
- Genom ett personcentrerat förhållningsätt säkerställa att patienter och närstående blir respekterade, lyssnade till och görs delaktiga i vård och behandling
- Beakta eventuella jämlikhetsaspekter vid basenheternas sammanvägda analys av synpunkter/klagomål, avvikelser och patientnämndsärenden

Referenser

Inspektionen för vård och omsorg (2019). Vad har IVO sett 2018? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2018.

Landstinget Dalarna (2015). Policy för ökad delaktighet i hälso- och sjukvården för patienter, närstående och patient- och brukarorganisationer.

Landstinget Dalarna (2017). Landstingsplan 2018.

Landstinget Dalarna (2017). Patientflöden och effektivitet inom ögonsjukvård.

Landstinget Dalarna (2018). Division Kirurgi, verksamhetsberättelse 2018.

Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (2109). Pelle Gustafson, chefläkare.

Patientnämnden Dalarna (2019). Analysrapport - på uppdrag av Inspektionen för vård och omsorg - analys av delproblem dialog/delaktighet och information (RD19/01097).

Patientnämndernas förvaltningar (2018). Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter.

Socialdepartementet (2017). Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

Socialdepartementet/Sveriges kommuner och landsting (2017). Ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa. Överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och landsting 2017-2019.

Socialdepartementet/Sveriges kommuner och landsting (2018). Ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa. Tilläggsöverenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och landsting 2018-2019.

Socialstyrelsen (2018). Nationella riktlinjer för vård vid endometrios.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2018). Endometrios. Diagnostik, behandling och bemötande.

www.vardenisiffror.se

Bilaga 1. Definition av begrepp - granskningsformulär

Ny medicinsk bedömning	Nekad, missnöjd med var eller hur den gjorts
Information	Patient/närstående har inte fått information om pågående eller planerad vård, bristfällig information, felaktig information, inte fått svar på frågor
Delaktighet	Patient/närstående har ej gjorts delaktig i vården alternativt försökt vara delaktig men blir inte lyssnad på eller tagen hänsyn till, försökt komma i kontakt med vården men får ingen återkoppling
Patientjournal	Patienter har lämnat synpunkter på felaktig/kränkande/utebliven journalanteckning
Tillgänglighet till vården	Svårt att få kontakt med verksamheten och/eller vårdpersonal. Blir inte kontaktad enligt överenskommelse. Svårt att ta sig till vårdinrättning.
Vårdgaranti	Patienter får vänta längre än vårdgarantins gräns, avser nybesök inom 30 dagar samt åtgärd/operation inom 90 dagar från det att beslut fattats om detta
Valfrihet	Patienten är inte informerad om privata alternativ för behandling alternativt eftersöker information men upplever att man nekats på grund av ekonomiska aspekter
Individuell plan	Patienten saknar vårdplan alternativt har inte fått information om vad som står i vårdplanen alternativt bristande uppföljning av planerad vård
Intyg	Patienter har fått vänta på sjukintyg, får ej läkarbesök i tid, sjukintyget hinner gå ut, sjukintyg är felaktigt
Samverkan	Patient/närstående har lämnat synpunkter på bristande samverkan mellan vårdenheter, bristande samverkan med närstående.
Komplikation/vårdskada	Icke förväntat, komplikationer, skada. Patienten är inte nöjd med resultatet trots information före åtgärd. Patienten kan uppleva sig skadad.
Inställd åtgärd/op	Prioriteringar, personalbrist logi/platsbrist, utlokaliserad vårdplats, hjälpmedel som inte tillhandahålls av olika skäl.

Bilaga 2 . Kategorisering enligt Patientnämndernas handbok

1 Vård och behandling

- 1.1 **Undersökning/bedömning** – nekad, fördröjd, felaktig, utebliven. Exempelvis egen vårdbegäran, remiss, annan utredning.
- 1.2 **Diagnos** – fördröjd, felaktig, utebliven.
- 1.3 **Behandling** – nekad, fördröjd, felaktig, utebliven, negativ behandlingseffekt. Här registreras inte synpunkter på resultatet.
- 1.4 **Läkemedel** – nekad, fördröjd, felaktig, uteblivet, biverkningar.
- 1.5 **Omvårdnad** – personlig omvårdnad, t.ex. kost/nutrition, trycksår, smärtlindring kopplat till omvårdnad. Allmän omvårdnad enligt SoL.
- 1.6 **Ny medicinsk bedömning** – nekad, missnöjd med var eller hur den gjorts.

2 Resultat

- 2.1 **Resultat** – icke förväntat, komplikationer, skada. Patienten är inte nöjd med resultatet trots information före åtgärd. Patienten kan uppleva sig skadad.

3 Kommunikation

- 3.1 **Information** – anpassad information om hälsotillstånd, behandlingsmetoder, eftervård etc. har inte varit tillräcklig, givits vid fel tillfälle, har varit svår att ta till sig, inte förmedlats ordentligt, inte givits skriftligen eller riktades inte till närstående vid behov. Kultur/språkliga hinder som orsak till bristande information. Rättighet till tolk.
- 3.2 **Delaktig** – vården har inte utformats och genomförts i dialog med patient/ närstående. Patientens medverkan i sin vård eller behandlingsåtgärder har inte utgått från patientens önskemål och individuella förutsättningar. Patienten har inte blivit lyssnad till. Synpunkter rörande tvångsvård.
- 3.3 **Samtycke** – patientens självbestämmande och integritet har inte respekterats, eller att aktuell åtgärd har givits utan patientens samtycke. Övergrepp.
- 3.4 **Bemötande** – ärenden som inte har bärighet utifrån patientlagen. Bristande empati eller oprofessionellt bemötande registreras här.

4 Dokumentation och sekretess

- 4.1 **Patientjournalen** – dokumentation har utformats så att integriteten har kränkts. Dokumentation saknas, är bristfällig eller felaktig. Nekad/fördröjd utlämning av journal/spärr/ändring i journal.
- 4.2 **Bruten sekretess/dataintrång** – personal har brutit mot sekretess och tystnadsplikt.

5 Ekonomi

- 5.1 **Patientavgifter** – högkostnadsskydd, läkemedelskostnader m.m. Allmänna synpunkter på avgifter.
- 5.2 **Ersättningsanspråk/garantier** – kostnadsförslag som inte hållits, försvunna ägodelar, utebliven ersättning vid inställd operation.

6 Tillgänglighet

- 6.1 **Tillgänglighet till vården** – svårt att få kontakt med verksamheten och/eller vårdpersonal. Blir inte kontaktad enligt överenskommelse. Svårt att ta sig till vårdinrättning.
- 6.2 **Väntetider i vården** – vårdgarantin har inte uppfyllts. Uppföljningar har inte gjorts enligt medicinsk bedömning. Lång väntan på besökstid eller i väntrum.

7 Vårdansvar och organisation

- 7.1 **Valfrihet/fritt vårdsökande** – har inte fått möjlighet att välja behandlingsalternativ, utförare eller val av hjälpmedel.
- 7.2 **Fast vårdkontakt/individuell plan** – behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet har inte tillgodosetts. Vårdplan/utskrivningsplanering har inte skett på ändamålsenligt sätt eller inte alls. Bristande uppföljning.
- 7.3 **Vårdflöde/processer** – bristande samverkan mellan olika vårdenheter, vårdgivare, huvudmän som slutenvård, primärvård eller kommuner. Multisjuka där samordning inte fungerar. Samsjuklighet, psykisk sjukdom med samtidig somatisk sjukdom, där det brister i samverkan. Brist eller avsaknad av rutiner rörande detta.
- 7.4 **Resursbrist/inställd åtgärd** – prioriteringar, personalbrist logi/platsbrist, utlokaliserad vårdplats, hjälpmedel som inte tillhandahålls av olika skäl.
- 7.5 **Hygien/miljö/teknik** – bristande hygien och städning. Ej säker vårdmiljö, brister i teknisk utrustning på vårdinrättningar samt handhavandefel av medicinteknisk utrustning eller hjälpmedel.

8 Administrativ hantering

- 8.1 **Brister i hantering** – av kallelser, remisser, prov, provsvar, recept som inte skickats eller meddelats patient, eller inte skickats till annan vårdgivare/vårdenhet. Ärenden som inte har med medicinsk bedömning att göra.
- 8.2 **Intyg** – Felaktigt, undermåligt, fördröjt, uteblivet/nekast. Den som är skyldig att föra patientjournal ska på begäran av patient utfärda intyg om vården.

9 Övrigt

- 9.1 **Övrigt** – När inget annat delproblem passar in, exempelvis sjukresa som inte har bärighet på exempelvis omvårdnad. Då synpunkten inte är av värde i analysperspektiv. Bör användas sparsamt.