

Analysrapport

PÅ UPPDRAG AV INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG –
ANALYS AV DELPROBLEM DIALOG/DELAKTIGHET OCH
INFORMATION

PATIENTNÄMNDEN DALARNA, REGION DALARNA 2018

2019-02-21 Patientnämnden Dalarna, Region Dalarna

Ansvariga för rapportens innehåll

Susanne Andersson, handläggare

Charlotta Borelius, Tf. förvaltningschef

Paula Forsberg, handläggare

Carina Meriläinen, handläggare

Marie Rylander, handläggare

Innehåll

Inledning.....	3
Bakgrund	3
Analys	5
Syfte.....	5
Metod	5
Urval	5
Datainsamling.....	5
Delproblem dialog/delaktighet	5
Bearbetning av data	5
Resultat och analys.....	6
Nyckelord/begrepp.....	6
Köns- och åldersfördelning.....	6
Fördelning Verksamhetsområde	7
Fördelning inom divisioner.....	7
Fokusområden	8
Identifierade brister avseende dialog/delaktighet.....	9
Exempel på patienters upplevelser	9
Fördjupad granskning – division psykiatri	10
Exempel på patienters upplevelser inom psykiatri	11
Delproblem information.....	11
Bearbetning av data	11
Resultat och analys.....	11
Nyckelord/begrepp.....	11
Könsfördelning	12
Åldersfördelning	13
Verksamhetsområde	14
Fördelning inom divisioner.....	14
Fokusområden	15
Identifierade Informationsbrister.....	15
Exempel på patienters upplevelser	15
Sammanfattning av analys och reflektioner	16
Förslag på förbättringsområden i Region Dalarna	17
Referenser	18
Bilaga 1. Redovisning av statistik 2017 och 2018.....	19

Inledning

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) arbetar på uppdrag av regeringen för en gemensam samverkansstruktur som ska bidra till en samlad nationell bild av klagomål inom hälso- och sjukvården. Syftet är att klagomålen i ökad omfattning ska användas som kunskapskälla för kvalitetsförbättringar. IVO och patientnämndernas nationella chefsnätverk har kommit överens om att årligen genomföra en gemensam analys, för att få data på aggregerad nivå. För 2018 ska ärenden avseende delproblemen dialog/delaktighet och information till patient/närstående granskas och analyseras av respektive patientnämnd. Patientnämnden i Region Dalarna lämnar i föreliggande rapport den statistik och den redovisning av analys som genomförts utifrån patientnämndernas gemensamma basmodell och inom ramen för överenskommelsen.

Patientnämnden Dalarna har efter genomförd analys identifierat följande strategier som kan bidra till kvalitetsförbättringar för delproblemen dialog/delaktighet och information:

- Fortsatt arbete för en mer personcentrerad vård
- Särskilt uppmärksamma risker för ojämlik vård till särskilt utsatta grupper
- Information och dialog om patientnämndens verksamhet för ökad rapportering med syftet att bidra till kvalitetsförbättringar
- Riktade informationsinsatser till tandvård och kommunal hälso- och sjukvård

Bakgrund

Utgångspunkten för urvalet av delproblemen dialog/delaktighet och information har varit Patientlagen (SFS, 2014:821) som trädde i kraft den 1 januari 2015. Patientlagen syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning i vården och ska främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet samt möjligheter att medverka aktivt i den egna vården. Lagen bygger på de skyldigheter som vårdgivarna och hälso- och sjukvårdspersonalen har. Lagen betonar särskilt att barnets bästa ska vara i fokus. Vad det betyder är inte definierat utan behöver bedömas i varje enskilt fall (SFS, 2014:821).

Patientlagen innehåller bland annat bestämmelser om delaktighet och information. Patienten har rätt att få information om vård och behandling utifrån aktuell situation och utifrån personens förutsättningar. Hälso- och sjukvården ska utformas och genomföras i samråd med patienten. Om patienten ska medverka i vården genom att själv utföra vissa åtgärder, ska detta utgå från patientens egna önskemål och individuella förutsättningar. Om det är lämpligt kan även närstående medverka i utformningen och genomförandet av vården (SFS, 2014:821).

Socialstyrelsen definierade 2009 en samlad uppsättning indikatorer för god vård. Begreppet god vård lanserades i samband med publiceringen av Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet (SOSFS 2005:12). I ledningssystemet finns ytterligare en tydlighet av att patientperspektivet behöver synliggöras.

De sex dimensioner som definierar god vård och lyfts fram i författningen är:

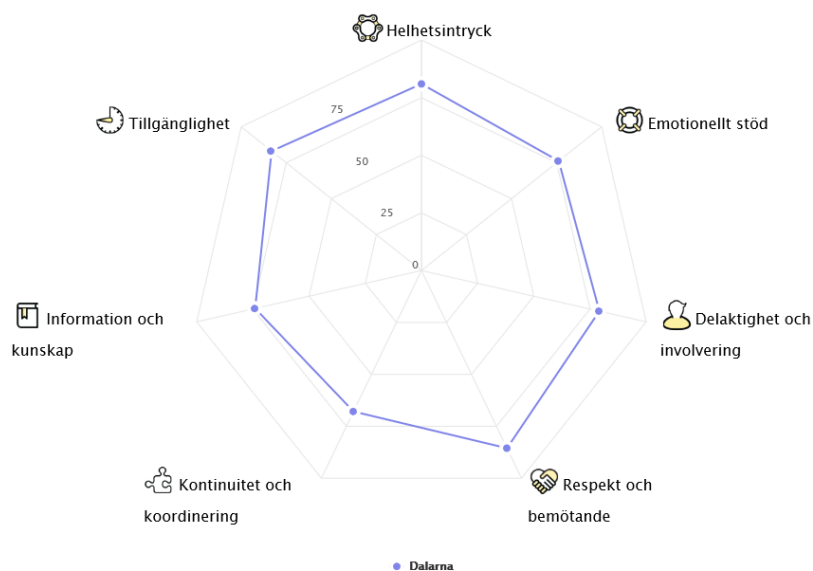
- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård
- Säker hälso- och sjukvård
- Patientfokuserad hälso- och sjukvård
- Effektiv hälso- och sjukvård
- Jämlik hälso- och sjukvård
- Hälso- och sjukvård i rimlig tid

Vårdanalys genomförde 2017 en uppföljning av patientlagens genomslag i svensk hälso- och sjukvård. Resultatet sammanfattas med att patientens faktiska ställning inte har förbättrats sedan införandet av lagen. Patientens ställning har snarare försvagats för områdena delaktighet, tillgänglighet och information. Vårdanalys menar att kännedomen om Patientlagen fortfarande är låg. Vid internationella jämförelser så har Sverige under lång tid hamnat lågt i frågor som avser information och tillgänglighet (Vårdanalys, 2017).

I den nationella patientenkäten för Region Dalarna 2016 visar resultaten att helhetsintrycket och upplevelsen av vården generellt är god, både inom öppen- och slutenvård, det ligger i linje med riksgenomsnittet.

För 2018 genomfördes den nationella patientenkäten för Region Dalarna i primärvården. För kategorin läkarbesök- vuxen ligger Dalarna i linje med riksgenomsnittet. Helhetsintrycket är gott men förbättringsområden kan identifieras. För området delaktighet och involvering placerar sig Dalarna något över riksnittet med 79,2 % nöjda jämfört med 78,9 % för riket och för information och kunskap för läkarbesök- vuxen, något under med 74 % nöjda jämfört med riket 74,6 %.

Bild 1. Resultat från nationella patientenkäten 2018 i Region Dalarna, primärvård. Läkarbesök- vuxen.



[\(https://patientenkät.se/sv/resultat/primarvard-2018/\)](https://patientenkät.se/sv/resultat/primarvard-2018/)

Den nationella patientenkäten visar att det finns skillnader mellan verksamhetsområden i Region Dalarna, vilket ger stöd för fortsatt förbättringsarbete för en god och jämlik vård. Tabellen redogör specifikt för områdena information och delaktighet.

Tabell 1. Resultat från nationell patientenkät för områdena information och delaktighet per verksamhetsområde i Region Dalarna

	Primärvård	Specialiserad öppenvård	Specialiserad slutenvård	Psykiatrisk öppenvård	Psykiatrisk slutenvård
Information 2016	72 % (2017)	82,1 %	79,6 %	---	---
Information 2018	74 %	82,6 %	78,7 %	65,7 %	60,4 %

	Primärvård	Specialiserad öppenvård	Specialiserad slutenvård	Psykiatrisk öppenvård	Psykiatrisk slutenvård
Delaktighet 2016	77,1 % (2017)	82,1 %	75,5 %	---	---
Delaktighet 2018	79,2 %	88,5 %	83 %	77,5 %	74,2 %

[\(https://patientenkät.se/sv/resultat /\)](https://patientenkät.se/sv/resultat/)

Analys

Syfte

Att granska och analysera inkomna synpunkter och klagomål till Patientnämnden i Region Dalarna från patient/närstående avseende delproblemen dialog/delaktig och information. Rapporten ska bidra till en gemensam nationell analys för att få data på aggregerad nivå.

Metod

Urval

Urvalet utgörs av två delproblem under huvudkategori kommunikation, delproblem 3.5. Delaktighet/dialog med patient/närstående och delproblem 3.6 Information till patient/närstående.

Under perioden 2018-01-01 – 2018-12-31 registrerades totalt 1 297 patientnämndsärenden, varav 111 ärenden rörande dialog/delaktighet och 105 rörande information. Avseende dialog/delaktighet finns ett bortfall av 3 ärenden, som inte riktats mot specifik verksamhet. Totalt granskades 213 ärenden varav 108 avsåg dialog/delaktighet och 105 avsåg information.

Datainsamling

Granskningen baseras på sammanfattningar av patienter/närståendes synpunkter och klagomål gällande dialog/delaktighet och information. Ärenden som inkommit till patientnämnden har registreras utifrån patient/närståendes upplevelser och berättelse. Patientärenden har hämtats ur IT-systemet Synergi.

Delproblem dialog/delaktighet

Bearbetning av data

Ärendena har lästs flera gånger av två handläggare, för att få en fördjupad förståelse för patient/närståendes berättelser. Fokus under granskningen var att uppmärksamma särskilt utsatta grupper, likheter/skillnader och tendenser. Under granskningen noterades nyckelord och beskrivningar som återkom i sammanfattningarna, för att fånga kärnan i vad ärenden som rör dialog/delaktighet handlar om.

Resultat och analys

Av totalt 1 297 (737 kvinnor, 527 män, 33 uppgift saknas) antal ärenden som inkom till patientnämnden under 2018 har knappt 10 % registrerats under delproblem dialog/delaktighet.

Nyckelord/begrepp

Ofta återkommande ord och beskrivningar i patienters/närståendes berättelser: Bristande bemötande, bristande information, ej fått besked, ej lyssnad till, saknar dialog/delaktighet i beslut, kränkande, felaktigheter i journalen, inte hållit löfte, åtgärd/utebliven åtgärd utan förklaring. Även ord/uttryck som nonchalans, inte tagen på allvar, bristande kontinuitet, bristande stöd upprepas.

Köns- och åldersfördelning

Könsfördelningen var 59% (64) kvinnor och 34% (37) män. Åldersfördelningen var spridd men 20-29 år var mest representerade.

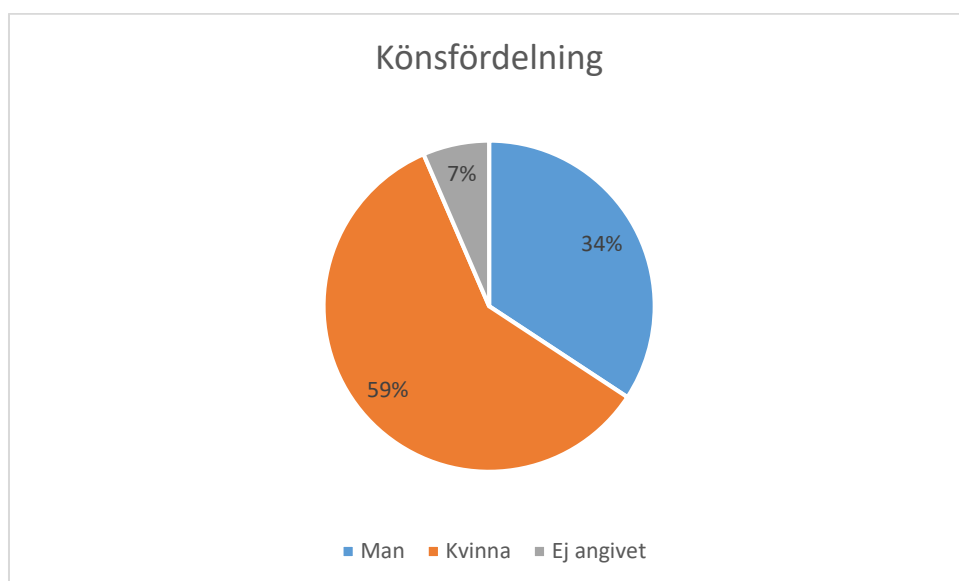


Diagram 1. Könsfördelning avseende dialog/delaktighet

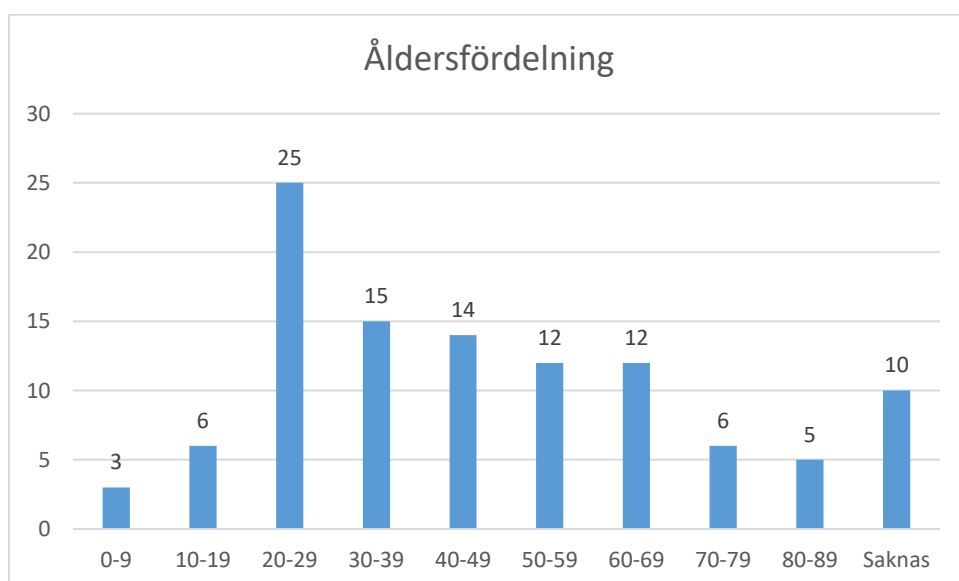


Diagram 2. Åldersfördelning avseende dialog delaktighet

Fördelning Verksamhetsområde

Vid jämförelse mellan verksamhetsområden har somatisk specialistvård och psykiatri mottagit flest ärenden avseende dialog/delaktighet, tätt följt av verksamhetsområde primärvård. Tandvården har få ärenden registrerade och för kommunal hälso- och sjukvård finns inga ärenden registrerade under perioden.

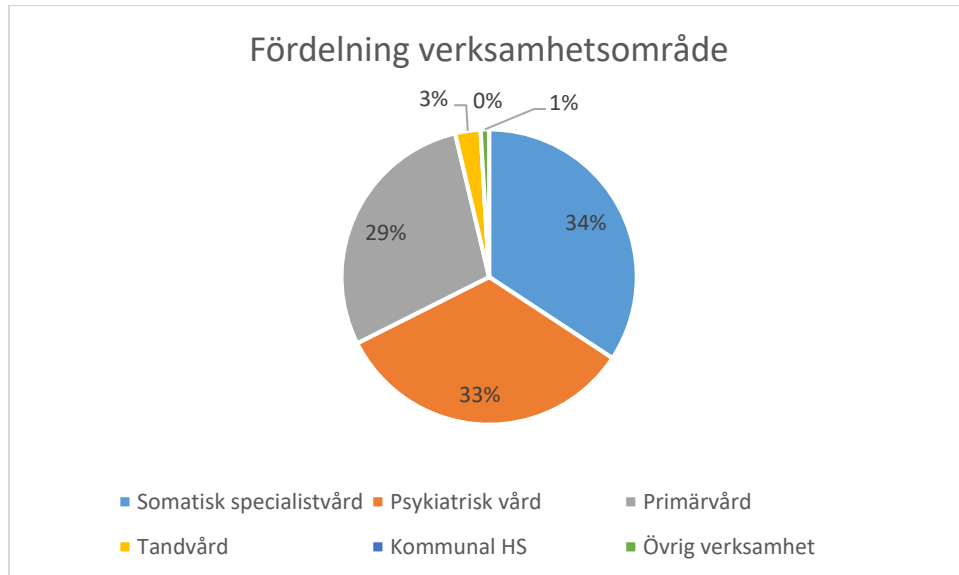


Diagram 3. Fördelning respektive verksamhetsområde avseende dialog/delaktighet

Fördelning inom divisioner

I Region Dalarna är vårdens verksamheter organiserade i divisioner, medicin, kirurgi, primärvård och psykiatri. Division psykiatri, primärvård och kirurgi står för störst antal ärenden inom delproblemet dialog/delaktighet. Hörsel och syn Dalarna tillhör inte någon division och har angetts som övrigt i tabellen nedan.

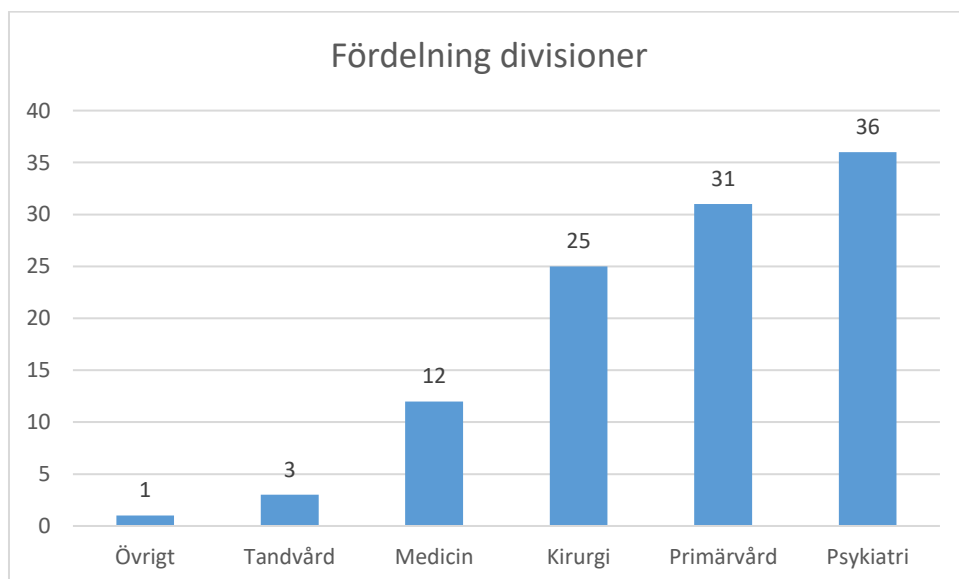


Diagram 4. Fördelning antal ärenden inom respektive division avseende dialog/delaktighet

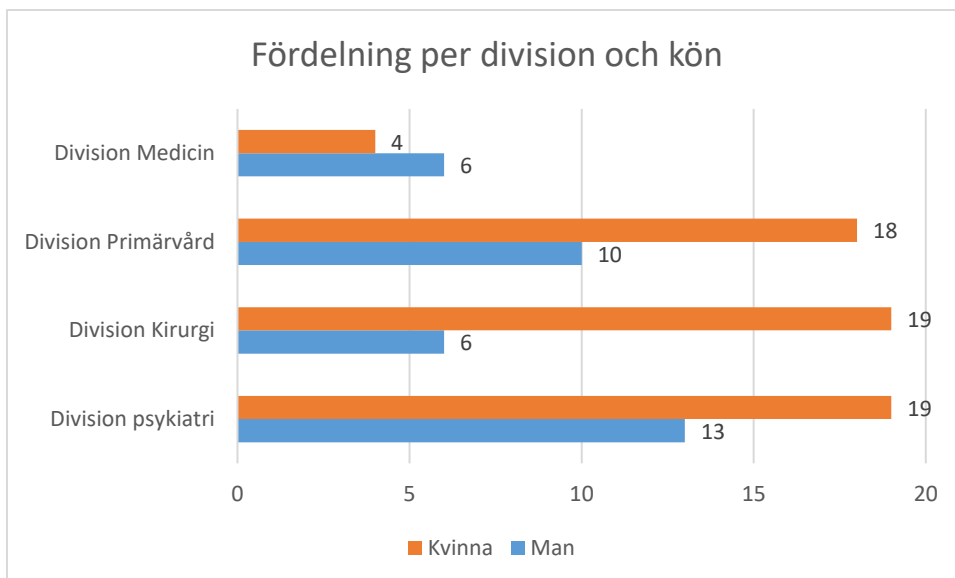


Diagram 5. Fördelning kön inom respektive division avseende dialog/delaktighet, i de ärenden där kön anges

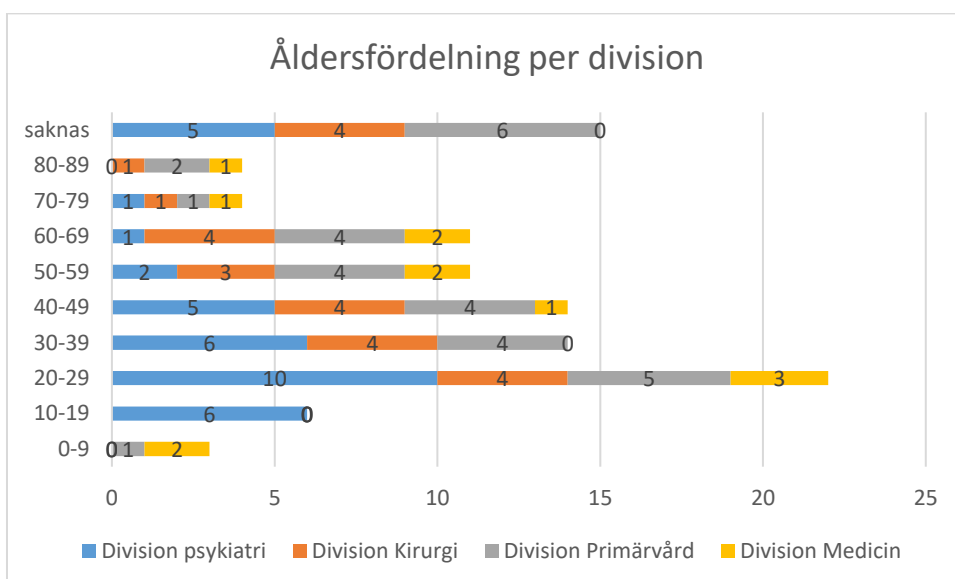


Diagram 6. Åldersfördelning per division avseende dialog/delaktighet

Fokusområden

Förutom kategorier registrerar patientnämnden Dalarna i förekommande fall även ett eller flera fokusområden, för att ringa in kärnan i patienters/närståendes berättelser. Vid jämförelse av fokusområden registrerade under delproblemet dialog/delaktighet framkommer *inte lyssnad till* som det vanligast förekommande tätt följt av *bristande bemötande*.

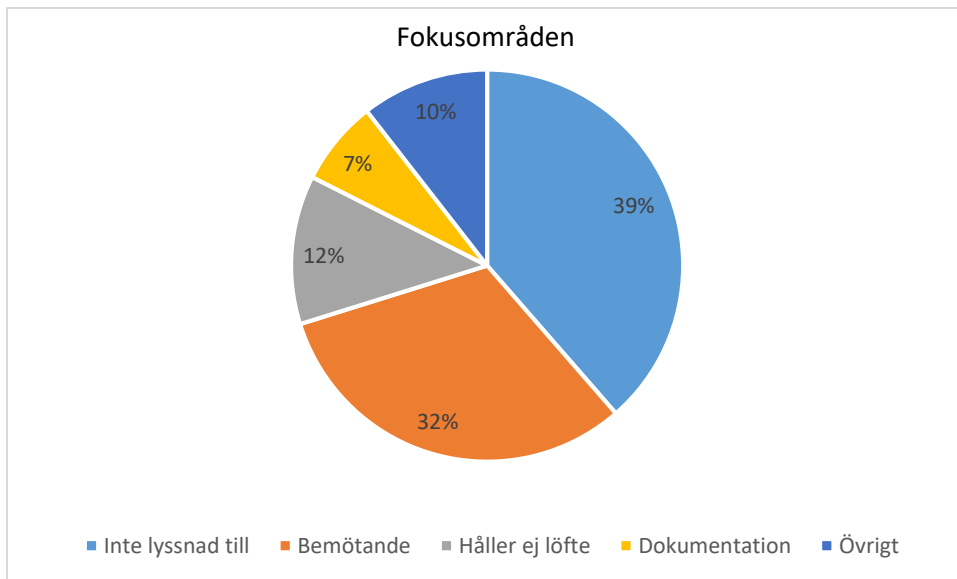


Diagram 7. Fokusområden med avseende dialog/delaktighet

Identifierade brister avseende dialog/delaktighet

Många patienter/närstående upplever att de inte blir lyssnad på och upplever bristande bemötande och att vården inte håller löften. I många patientberättelser framkommer det att anmälare saknar besked om provsvar, undersökningar, bedömningar eller förklaringar/motiveringar till fattade beslut, insatta eller uteblivna åtgärder.

Exempel på patienters upplevelser

Några patienters upplevelser av att inte få vara delaktiga i sin vård:

”Läkaren har dessutom skrivit ut recept på Oxycontin 5 mg, som jag absolut inte ville ha. Har blivit fullständigt överkörd av denne läkare i denna sak. Varit mycket nonchalant och kört över min vilja att inte vilja ha Oxycontin och skrivit ut i alla fall.”

”jag har inte känt mig delaktig i det som berör mig och min vård gällande mina behandlingar, insatser, planeringar.”

En anmälare berättar att hen remitterats till två röntgenundersökningar pga. besvär från njurar, sten eller cysta tror man. Har aldrig träffat ansvarig läkare och har inte fått svar på sina undersökningar. Vill veta vad röntgen visar och diskutera eventuell åtgärd. Under ytan finns hos patienten en oro p.g.a. tidigare cancer.

” Det känns som att ingen under hela det här passet lyssnar, ser eller hör mig, vad jag än säger eller gör så spelar det ingen roll. Det ger mig mer panik, frustration och ilska, jag känner hopplöshet. Barnmorskan höjer samtidigt lustgasen utan min vetskap så jag blir helt borta”

Fördjupad granskning – division psykiatri

Vid jämförelse mellan divisionerna framkommer att division psykiatri mottagit flest ärenden avseende dialog/delaktighet. Totalt mottog division psykiatri 251 ärenden 2018, med fördelningen 57 % kvinnor, 40 % män. Uppgift om kön saknades i 3 % av ärendena. Vid granskning av problemområde dialog/delaktighet framkommer liknande mönster, att det är framförallt kvinnor och anmälare i åldersgruppen 20-29 år som upplever brister vad gäller dialog/delaktighet. Upplevelsen att *inte bli lyssnad till* är vanligast förekommande, därefter *håller inte löfte* och *bristande bemötande*.

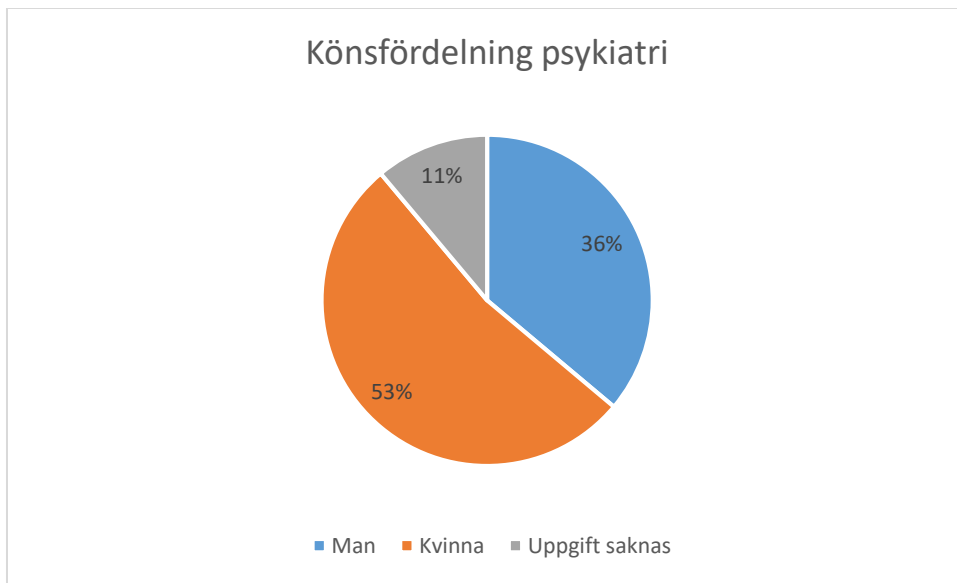


Diagram 8. Könsfördelning psykiatri, dialog/delaktighet

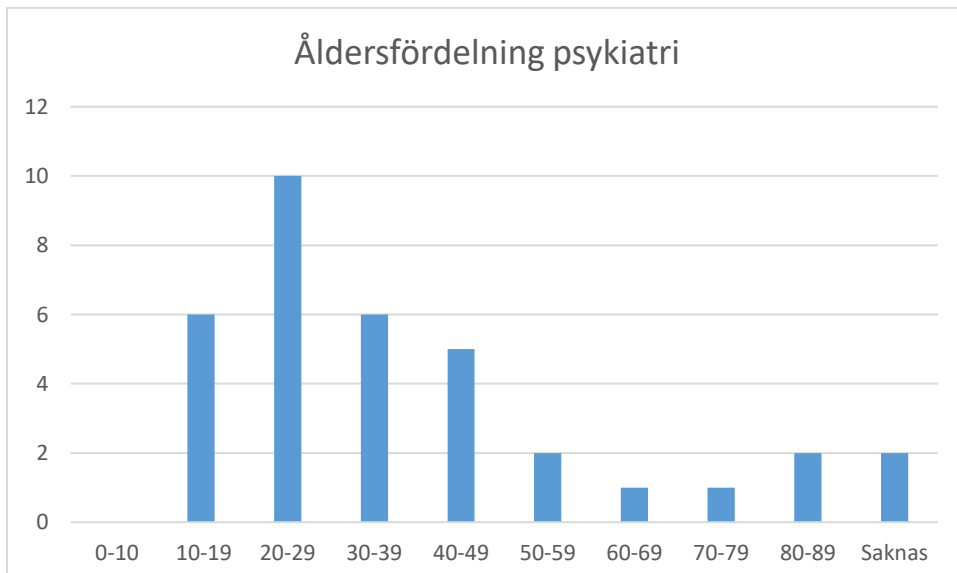


Diagram 9. Åldersfördelning psykiatri, dialog/delaktighet

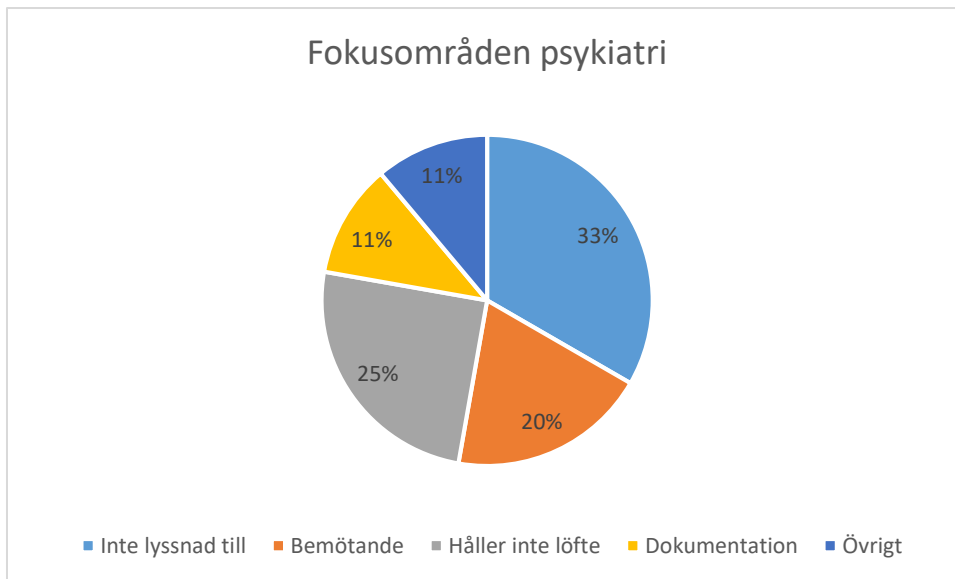


Diagram 10. Fokusområden psykiatri, dialog/delaktighet

Exempel på patienters upplevelser inom psykiatri

En patients upplevelse av bristande dialog/delaktighet vid byte av fast vårdkontakt.

”Jag anser att det är mycket viktigt för patienters trygghetskänsla att patient blir informerad om detta så snart det blir klart/aktuellt med jobb byte/avslutning. Samt att det finns en bra plan för en bra avslutning och övergång till ny vårdkontakt i överenskommelse...detta är extra viktigt då relationen mellan patient och vårdkontakt bygger och bör bygga på en känsla av trygghet och kontinuitet, då kontakten ofta står som en viktig och fast punkt i patientens rutiner och vårdplan.”

En patients upplevelse av bristande dialog/delaktighet.

”Jag upplever mig väldigt illa behandlad, kränkt, förminskad, mår dåligt och är uppgiven över det inträffade. Det kändes som att läkaren inte ens läst min journal, då hen inte kände till mina problem samt följa upp behandlingen. Eller så ignorerade hen det. Jag upplevde att hen inte brydde sig om mig.”

Delproblem information

Bearbetning av data

Materialet har granskats flera gånger av två handläggare för att få en fördjupad förståelse för berättelserna. Fokus under granskningen var att uppmärksamma i vilken omfattning patienter/närstående fått information avseende vård och behandling. Granskningen avser även att uppmärksamma eventuella likheter/skillnader mellan verksamhetsområden avseende kön, ålder, särskilt utsatta grupper samt fokusområden.

Resultat och analys

Av totalt 1 297 (737 kvinnor, 527 män, 33 uppgift saknas) ärenden som inkom till patientnämnden under 2018 har knappt 10 % registrerats under delproblem information.

Nyckelord/begrepp

Förutom redovisade fokusområden förekommer följande uttryck som patienter/närstående sagt: ”inte tagen på allvar” och ”nekas vård/besök” , ”kontaktperson” och att ”ingen hör av sig”.

Könsfördelning

Könsfördelningen för det totala antalet ärenden avseende information var jämn 53 % (55) kvinnor respektive 46 % (48) män, diagram 11. Störst skillnad avseende könsfördelning var inom division medicin, se diagram 12.

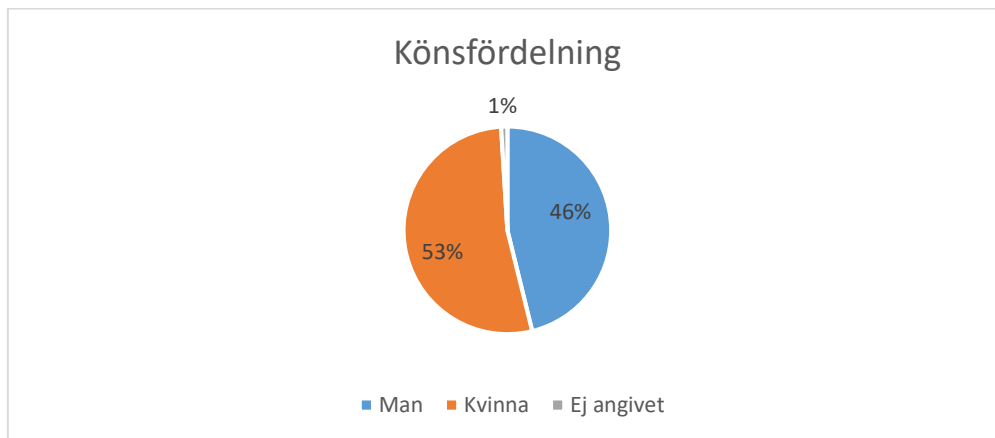


Diagram 11. Könsfördelning, information

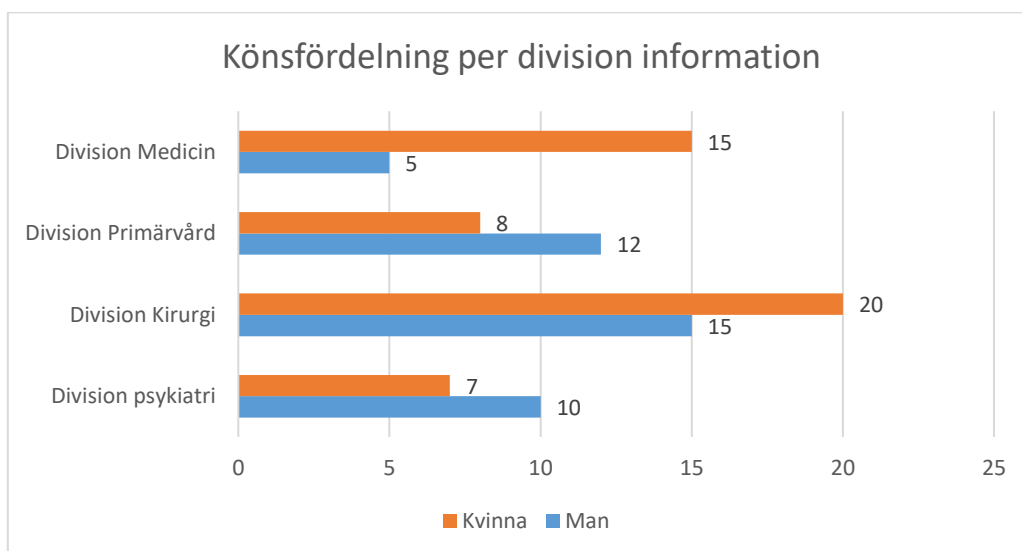


Diagram 12. Könsfördelning inom respektive division, information

Åldersfördelning

Åldersfördelningen var spridd men majoriteten av ärenden gällde personer mellan 50-79 år, med undantag för division psykiatri där 41 % var mellan 20-29 år och ingen över 60 år. Inom division kirurgi är den äldre åldersgruppen överrepresenterad, 57 % > 60 år, 37 % > 70 år.

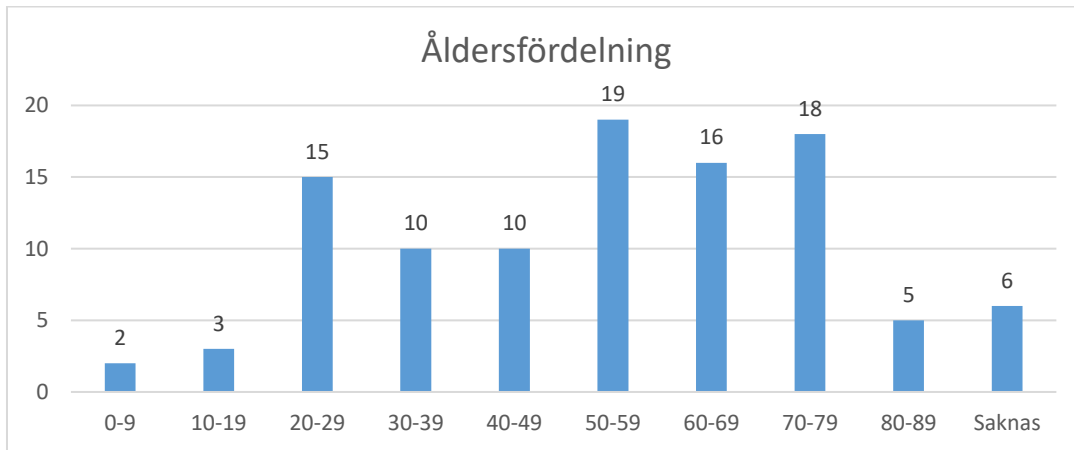


Diagram 13. Åldersfördelning avseende, information

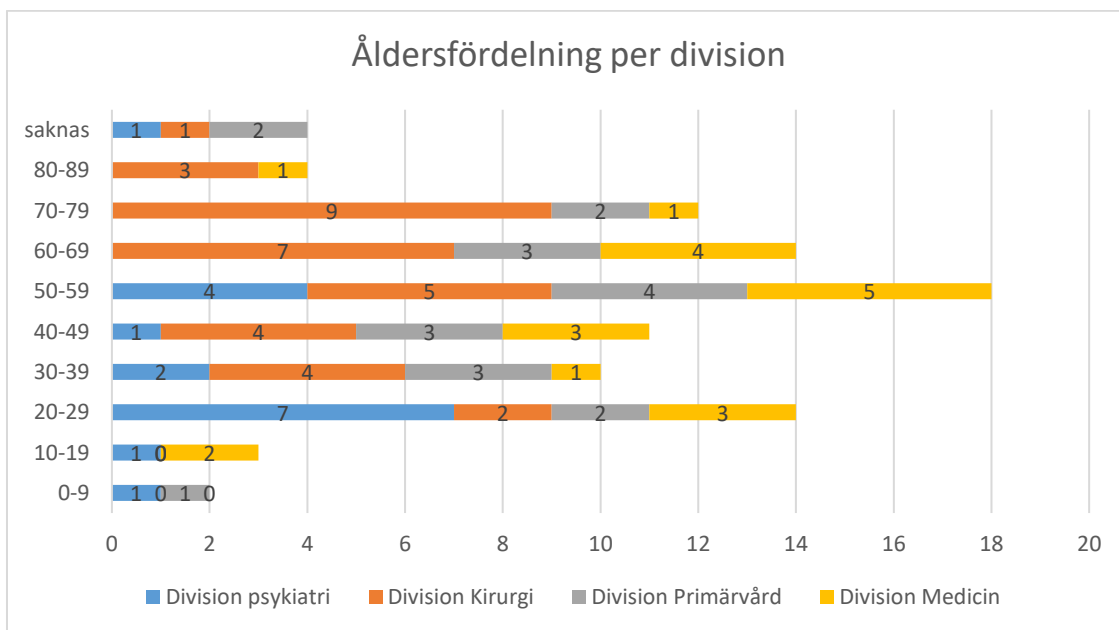


Diagram 14. Åldersfördelning inom respektive division, information

Verksamhetsområde

Vid jämförelse mellan verksamhetsområden finns majoriteten av ärenden inom den somatiska specialistvården, varav de flesta inom opererande verksamheter. Det finns inga ärenden registrerade från kommunernas hälso- och sjukvård och enstaka ärenden från tandvården. I övrig verksamhet ingår ärenden registrerade på patientnämnden, Dalatrafik och SOS alarm.

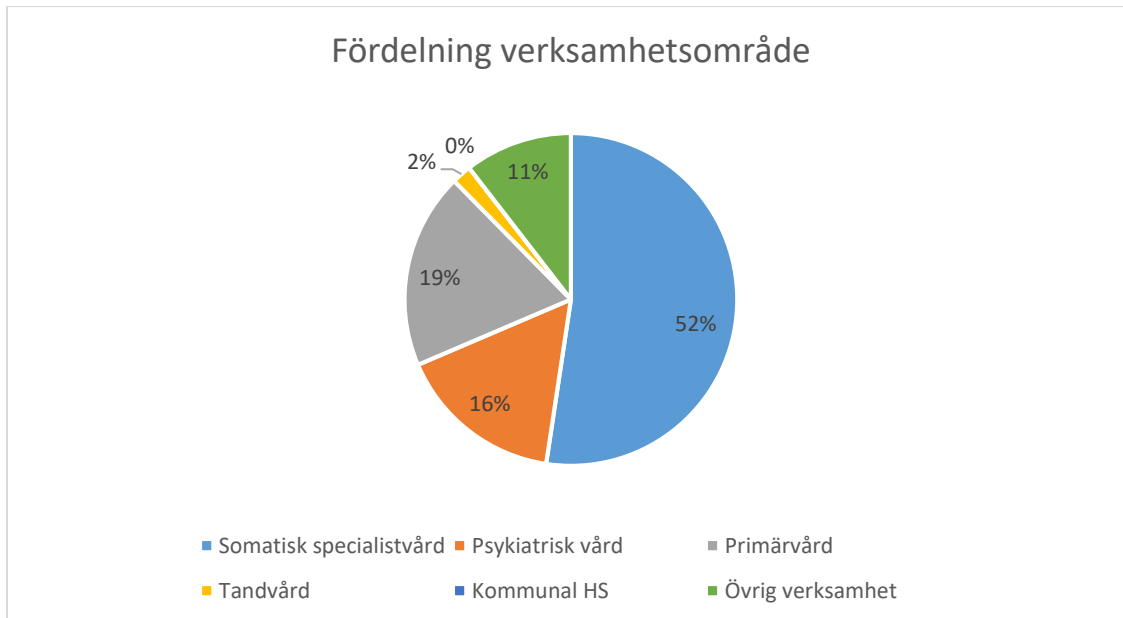


Diagram 15. Fördelning respektive verksamhetsområde avseende, information

Fördelning inom divisioner

I Region Dalarna var hälso- och sjukvården indelad i fyra divisioner under 2018, tandvården utgör en egen förvaltning. Flest ärenden finns registrerade inom division kirurgi. Avseende division primärvård fördelas ärendena på 14 vårdcentraler, varav 1 privat samt 1177. I primärvården finns 25 offentliga och 5 privata vårdcentraler. Inom division psykiatri rör sex ärenden rättspsykiatrisk vård.

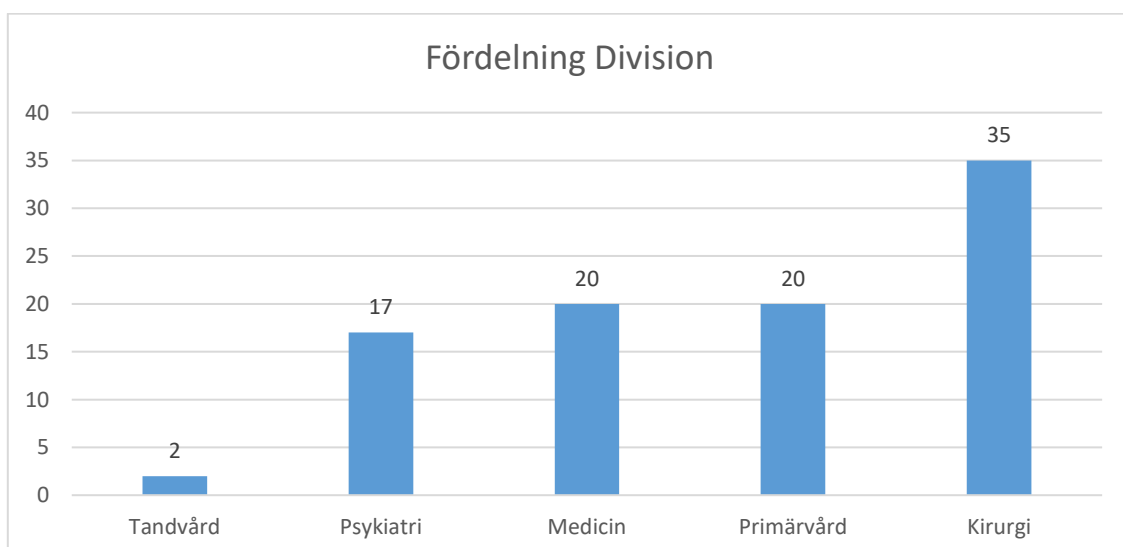


Diagram 16. Fördelning inom respektive division, information

Fokusområden

Patientnämnden Dalarna har valt att använda ett eller flera fokusområden i förekommande fall för att särskilt belysa viktiga aspekter som inte framgår av registrerade huvudkategorier respektive delproblem. Det vanligast förekommande fokusområdet är upplevelsen av att inte bli lyssnad till respektive brister i bemötande.

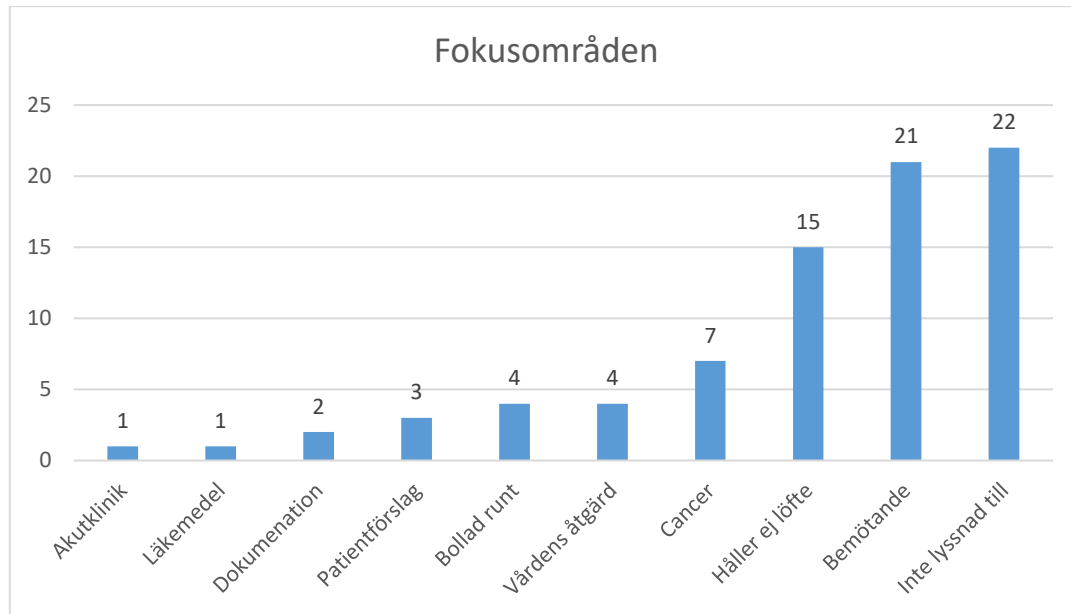


Diagram 17. Fokusområden

Identifierade Informationsbrister

Det handlar främst om informationsbrister avseende hälsotillstånd och information om metoder (undersökning, vård och behandling.) Informationsbrister handlar om avsaknad av information, felaktig information eller otydlig information. I en fjärdedel av ärendena avser informationsbristerna hälsotillstånd och knappt en femtedel information om metoder för undersökning vård och behandling.

Exempel på patienters upplevelser

Nedan redovisas några exempel på patienters/närståendes skriftliga synpunkter och klagomål avseende information.

Information om metod (underökning, vård och behandling)

En patients upplevelser av bristande information avseende pacemaker behandling.

*"Jag upplever att info har brutit avseende min pacemaker.
Varför jag fick den? Vad skall man tänka på?"*

Verksamhetschefen har redogjort för följande förbättringar i vården:

Rutin för att *ge patienterna* både muntlig och skriftlig information vad pacemakerbehandling innebär. Fallgenomgång vid internutbildning för personal ansvarig för pacemaker behandling. Metodgenomgång för implantationer.

Information till närstående

En närståendes upplevelser av bristande information i samband med anhörigs cancerdiagnos.

”Under den senaste månaden saknar jag information om hur fort läget kunde bli så mycket sämre. Jag försökte få mer information om läget.

Var ska jag vända mig för att få svar på mina frågor i och med det har varit så många inblandade?”

Information om provsvar

”Hur kan jag bli avglömd gällande prover som inte blivit uppföljda och hur kan man få fem olika läkare för samma fel under tre månader”

Information om fast vårdkontakt

”Jag önskar att det fanns en kontaktperson som man kan ringa till och som kan jaga, tjata och ordna med allt detta som jag måste göra idag. Någon man kan ringa och fråga om vården, väntetider mm så att jag slipper jaga telefontider, läkare och rätt avdelning. Någon som kan föra talan inom hela vårdapparaten. Någon som ringer tillbaka enligt överenskommelse”

Sammanfattning av analys och reflektioner

Patientlagen (2014:821) syftar till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet i hälso- och sjukvården. Intentionerna med Patientlagen är att patienters ställning ska stärkas genom rätten att få vara delaktig i sin vård och att få information genom hela vårdkedjan. I likhet med vårdanalys rapport (vårdanalys, 2017) liksom resultatet av den nationella patientenkäten (nationell patientenkät, 2016 och nationell patientenkät, 2018) identifieras brister avseende delaktighet och information till patient/närstående. Socialstyrelsens författning om god vård (SOSFS 2005:14) belyser vikten av god och jämlik vård.

För delproblem dialog/delaktighet visar granskningen en jämn fördelning av ärenden mellan tre verksamhetsområden, somatisk specialistvård, psykiatri och primärvård. Fler kvinnor än män har inkommit med synpunkter/klagomål avseende dialog/delaktighet inom alla verksamhetsområden. Vid jämförelse mellan divisioner ser det likadant ut vad gäller könsfördelning, förutom inom division medicin, där något fler män än kvinnor har anmält klagomål om dialog/delaktighet. Vad gäller åldersfördelning har få ärenden rörande barn och de äldsta åldersgrupperna registrerats inom alla divisioner. Alla divisioner har flest ärenden som rör patienter i yrkesverksam ålder. Inom division psykiatri sticker åldersgruppen 20-29 år ut något. I analysen av dialog/delaktighet framkommer att synpunkter på fokusområden *ej lyssnad till, bristande bemötande och håller ej löfte*, i fallande ordning dominerar i urvalet som helhet. Vid jämförelse med psykiatrin noteras att fokusområden som dominerar i fallande ordning är *ej lyssnad till, håller inte löfte och bemötande*. Det framkommer även att förklaring/motivering gällande bedömning och medicinska beslut ibland saknas.

För delproblem information är flest ärenden registrerade inom division kirurgi. Det är något fler kvinnor än män som klagat på informationsbrister. Den största skillnaden i antalet anmälda ärenden mellan män och kvinnor ses inom division medicin. Den åldersgrupp som anmäler flest ärenden för området är 50-59 år. Det är få inkomna ärenden rörande de allra yngsta och äldsta. I ärendena ses brister i information om vård och behandling, brist i information till anhöriga samt avsaknad av trygghet, samordning och kontinuitet. Enligt Patientlagen (2014:821) ska en fast vårdkontakt tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

En fast vårdkontakt ska utses till den patient som begär det eller om det är nödvändigt för att tillgodose dessa behov. I underlaget finns flera ärenden där en fast vårdkontakt hade kunnat underlätta för både patient/närstående och vårdpersonal.

Två särskilt utsatta patientgrupper har identifierats, kvinnor generellt när det gäller att vara delaktig i vård och behandling och den andra gruppen är unga vuxna inom verksamhetsområde psykiatri. De riskerar vård som brister i jämlikhet vad gäller den lagstadgade rätten till delaktighet i sin vård, liksom rätten till att få information om vård och behandling.

Analysen visar att divisionerna psykiatri, primärvård och kirurgi mottagit flest synpunkter/klagomål rörande dialog/delaktighet, medan division kirurgi mottagit flest ärenden rörande information. Få ärenden avseende informationsbrister och bristande dialog/delaktighet rör tandvård vilket i sig inte är särskilt anmärkningsvärt då tandvården totalt sett står för en liten andel 4 % (49/1297) av totalt inkomna ärenden. Tandvården omfattas inte av Patientlagen.

Ovanstående resonemang gäller även för hälso- och sjukvården i länets kommuner 1 % (17/1297) av totalt inkomna ärenden 2018. Inget ärende har inkommit till kommunal hälso- och sjukvård, rörande dialog/delaktighet eller information. Analysen ger inte svar på orsakerna till att kommunerna totalt sett har mottagit så få ärenden. Möjliga orsaker kan vara att patienter/närstående och boende inom kommunal hälso- och sjukvård i högre utsträckning är delaktiga och välinformerade. Andra möjliga orsaker kan vara att patienter/närstående och boende i högre grad vänder sig direkt till ansvariga inom kommunerna. En annan reflektion är hur patientnämnden Dalarna blir mer känd hos befolkningen. Patientnämnden Dalarna genomför informationsinsatser utifrån efterfrågan. I nuläget är det främst till verksamheter inom regionens hälso- och sjukvård.

Vården ska så långt möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten enligt Patientlagen. Utifrån analysen ser patientnämnden i Dalarna, liksom vårdanalysrapporten förbättringsområden avseende både dialog/delaktighet och information. Sannolikt skulle flera patientnämndsärenden kunna undvikas genom ett mer aktivt lyssnande på patienters berättelser, en fast vårdkontakt, liksom tydliga besked rörande patienters hälsotillstånd och vård, till exempel provsvar, medicinska bedömningar, läkemedelsförändringar, förväntad tid för vård- och behandling, samt valfrihet.

Förslag på förbättringsområden i Region Dalarna

Patientnämnden Dalarna har efter genomförd analys identifierat följande strategier som kan bidra till kvalitetsförbättringar för delproblemen dialog/delaktighet och information:

- Fortsatt arbete för en mer personcentrerad vård
- Särskilt uppmärksamma risker för ojämlik vård till särskilt utsatta grupper
- Information och dialog om patientnämndens verksamhet för ökad rapportering med syftet att bidra till kvalitetsförbättringar
- Riktade informationsinsatser till tandvård och kommunal hälso- och sjukvård

Referenser

SFS. (2018:554). Patientlag. Sveriges riksdag. Regeringskansliet.

Tillgänglig: <http://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=2014:821>

SOSFS. (2005:12). Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

Tillgänglig:

file:///C:/Users/borcha/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/8PSF09KE/SOSFS_2005_12.pdf

Nationell patientenkät

Tillgänglig: <https://patientenkät.se/sv/resultat/>

Vårdanalys (2017). En lag utan genomslag. Rapport 2017:2.

Tillgänglig: <https://www.vardanalys.se/rapporter/lag-utan-genomslag/>

Bilaga 1. Redovisning av statistik 2017 och 2018

	2018			2017		
	Kvinnor	Män	Annan, okänt	Kvinnor	Män	Annan, okänt
Totalt antal ärenden	737	527	33	740	490	6

Alder och kön

Okänd ålder						
0–9	18	16	0	16	21	0
10–19	39	26	0	25	16	0
20–29	125	58	3	81	45	2
30–39	84	56	2	93	54	0
40–49	80	54	0	82	50	0
50–59	115	67	1	126	70	0
60–69	85	78	2	108	56	0
70–79	91	82	0	68	85	0
80–89	40	50	0	60	33	0
90–	8	2	0	12	4	0

Huvudproblem

Vård och behandling	324	237	6	361	219	2
Omvårdnad	12	5	0	18	8	0
Kommunikation	201	127	9	178	133	3
Medicinsk dokumentation och Sekretess	44	9	1	29	11	1
Ekonomi	8	11	2	20	15	0
Organisation & Tillgänglighet	77	72	3	60	47	0
Vårdansvar och organisation	31	28	2	25	20	0
Administrativ hantering	35	32	2	44	36	0
Övrigt	5	6	0	5	1	0

Verksamhetsområden

Primärvård	168	120	9	201	112	3
Tandvård	27	20	2	33	19	1
Kommunal vård	9	8	0	12	6	0
Somatisk specialistvård	321	226	2	309	220	2
Psykiatrisk specialistvård	143	101	7	112	88	0
Övrigt	73	53	5	73	49	0

10 vanligaste delproblemen (i fallande ordning)

2018	2017
Undersökning utredning	Undersökning utredning
Behandling	Behandling
Dialog/Delaktighet med patient/närstående	Dialog/Delaktighet med patient/närstående
Information till patient/närstående	Information till patient/närstående
Bemötande	Brister i hantering av: Kallelser, remisser, intyg, prov och provsvar, recept
Resultat	Läkemedel
Diagnos	Resultat
Läkemedel	Diagnos
Brister i hantering av: Kallelser, remisser, intyg, prov och provsvar, recept	Bemötande
Tillgänglighet	Tillgänglighet