

Analysrapport

FÖRDJUPAD ANALYS AV PATIENTNÄMNDENS ÄRENDE AVSEENDE
SYNPUNKTER OCH KLAGOMÅL INOM PRIMÄRVÅRD

PATIENTNÄMNDEN, REGION DALARNA 2020

2020-08-17 Patientnämnden Dalarna, Region Dalarna
RD19/06351

Ansvariga för rapportens innehåll

Susanne Andersson, handläggare

Annelie Grahn, handläggare

Carina Meriläinen, handläggare

Sammanfattning

Patientnämnden har i uppdrag att genomföra analyser på inkomna synpunkter och klagomål, tidigare har nämndens ledamöter fattat beslut om att granska och analysera inkommande synpunkter och klagomål på vård inom divisionerna kirurgi och psykiatri. Primärvård utgör basen för människors hälso- och sjukvård och är för närvarande under utveckling nationellt och regionalt. Primärvårdens uppdrag ska definieras och delas i en *allmän* primärvård och en *riktad* primärvård för äldre med omfattande behov. I och med det pågående arbetet föll det sig naturligt att den tredje analysrapporten skulle omfatta Region Dalarnas primärvårdsverksamheter.

Föreliggande granskning omfattar 336 patientnämndsärenden med synpunkter och klagomål på offentlig och privat primärvård. Analysen pekar på områden som är viktiga att utveckla för att öka patienters/närståendes delaktighet och jämlikhet i primärvården. Patienter som framför synpunkter på primärvård är vanligen i åldern 50-79 år, i åldersspannet är könsfördelningen mer jämn än i de yngre åldersgrupperna 20-39 år där kvinnor är tydligt överrepresenterade.

Granskningen visar att det finns både likheter och skillnader mellan vårdcentraler och mellan offentlig och privat primärvård när det gäller patienters synpunkter. Vanligaste förekommande klagomål handlar om kommunikation samt vård och behandling. Samtliga vårdcentraler har ärenden som avser kommunikation, de vanligaste förekommande synpunkterna avser bristande delaktighet och information. När det gäller synpunkter på vård och behandling finns tydliga skillnader mellan män och kvinnor särskilt när det gäller upplevda brister avseende undersökning/bedömning. Några av vårdcentralerna utmärker sig med ett ökat antal patientnämndsärenden i förhållande till antal besök och antal listade.

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

Patientnämndens kansli

- Kontinuerlig dialog och avstämning för att öka enhetlig kategorisering
- Beakta patienter/närståendes behov av individuellt anpassad information om klagomålshantering
- Ökad kompetensutveckling genom ökad samverkan med hälsovalskansliet
- Förbättra samverkan och dialog med primärvården

Primärvård

- Öka andelen ärenden som besvaras inom angiven tidsfrist
- Ökat fokus på patientsäkerhetskultur
- 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

Hälsovalskansliet

- Ökad samverkan med patientnämnden inför revidering och uppföljning av avtal Hälsoval
- Beakta eventuella jämlikhetsaspekter vid basenheternas sammanvägda analys av synpunkter/klagomål, avvikelser och patientnämndsärenden
- Följa upp andel ärenden som besvaras inom angiven tidsfrist

Innehåll

Sammanfattning	2
Bakgrund	4
Inledning.....	4
Ansvar för patientsäkerhetsarbete och klagomålshantering.....	4
Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	5
Anmälningar till Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag.....	5
Framtidens primärvård.....	6
Primärvård i Region Dalarna	6
Syfte.....	7
Metod	7
Urval	7
Datainsamling.....	7
Bearbetning av data	7
Resultat.....	8
Köns- och åldersfördelning.....	8
Händelsekategori.....	9
Händelsekategori kommunikation	11
Exempelärenden kommunikation	12
Händelsekategori vård och behandling.....	12
Exempelärenden vård och behandling.....	13
Fördelning övriga händelsekategorier	14
Fokusområden.....	14
Sammanfattning av återkommande synpunkter	17
Vårdens åtgärder och förbättringsarbeten	17
Fördelning mellan vårdcentraler	18
Antal ärenden i förhållande till antal besök och antal listade.....	18
Sammanfattning av analys och reflektioner	20
Resultatdiskussion.....	20
Köns- och åldersfördelning.....	20
Händelsekategorier	20
Skillnader mellan vårdcentraler	21
Metoddiskussion	21
Förslag på förbättringsområden.....	22
Referenser	23
Bilaga 1 . Kategorisering enligt Patientnämndernas handbok	25

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 avseende information och delaktighet (Patientnämnden Dalarna, 2019) visade att division primärvård tillsammans med division kirurgi och psykiatri har flest synpunkter och klagomål inom dessa områden.

Mot bakgrund av tidigare genomförda analysrapporter för psykiatri och kirurgi och kommande omställningsarbete som syftar till förskjutning av sjukhusvård till öppenvård har nämnden fattat beslut 2020-01-31 om att ge kansliet i uppdrag att genomföra en fördjupad analys avseende primärvård.

Patientnämnden Dalarna har under 2018 genomfört 6 sammanträden, ledamöterna har tagit del av samtliga avslutade patientnämndsärenden i avidentifierad form. I 2018 års protokoll finns ledamöternas sammanfattning och reflektion avseende kärnan i innehållet av primärvårdens ärenden. Följande iakttagelser finns protokollförda: Ärenden rörande primärvård rör frekvent synpunkter avseende fördröjd diagnos och behandling men även bristande tillgänglighet, kommunikation och bemötande. Ärenden berör synpunkter på läkemedelshantering framförallt gällande smärtproblematik. Nämnden noterar att det fortsatt framkommer ärenden av allvarlig karaktär, bl a fördröjda cancerdiagnoser. Nämnden för dialog om bristande kontinuitet för patient relaterat till hyrläkarbemanning. Nämnden poängterar vikten av god samverkan mellan primärvård och psykiatri för rätt vårdnivå. Under 2019 har nämnden förändrat arbetssätt och tar inte längre del av varje enskilt avslutat ärende.

Inledning

Ansvar för patientsäkerhetsarbete och klagomålshantering

Ansvar för patientsäkerhetsarbete och klagomålshantering regleras i *Patientlagen* (SFS 2014:821), *Patientsäkerhetslagen* (SFS 2010:659) och *Lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården* (SFS 2017:372). Ansvar för klagomålshantering har tydliggjorts av lagstiftarna och delas mellan vårdgivare, patientnämnder och IVO.

Socialstyrelsen belyser vikten av att öka säkerheten för patienten i den framtagna nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Det förebyggande arbetet är centralt och fokus behöver flyttas från det som redan hänt till att utveckla det förebyggande arbetet. En grundläggande faktor för en god och säker vård är att ta tillvara patienters och närståendes kunskap och erfarenheter. Patienter som är väl insatta i sin vård och behandling bidrar till att vårdförloppet blir som det är tänkt. Vårdpersonalen måste arbeta för att patienters perspektiv tas tillvara för att stärka deras ställning i hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2019).

Patientsäkerhetsarbetet i Region Dalarna är organiserat på lokal och central nivå. Lokalt på verksamhetsnivå finns patientsäkerhetsombud som ska stödja chefer och ledare och ingå i nätverk för patientsäkerhetsarbete. Centralt finns patientsäkerhetsfunktionen som tillsammans med chefläkarorganisationen utgör stödfunktioner till chefer och verksamheter i det övergripande patientsäkerhetsarbetet, med till exempel genomförande av risk- och händelseanalyser och patientsäkerhetsronder. Ansvariga för att anmäla allvarliga händelser enligt lex Maria är chefläkare och förtroendetandläkare i Region Dalarna. Motsvarande roll för kommunerna har MAS och för privat primärvård, medicinskt ledningsansvarig läkare. Det sker en kontinuerlig samverkan mellan patientnämnden, patientsäkerhetsfunktionen, chefläkare och kommunernas medicinskt ansvariga

sjuksköterskor (MAS). Region Dalarnas avvikelshanteringssystem, Synergi, förvaltas av patientsäkerhetsfunktionen och från och med mars 2020 finns en möjlighet för allmänheten att själva rapportera in synpunkter, beröm och klagomål i Synergi. Privata vårdcentraler och regionens kommuner är anslutna till Synergi för att kunna kommunicera och handlägga avvikelser, synpunkter och klagomål samt patientnämndsärenden.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

IVO har fått i uppdrag att följa utvecklingen av enskildas klagomål mot bakgrund av nya bestämmelser om ett mer ändamålsenligt klagomålssystem som infördes 1 januari 2018. Antalen inkomna klagomål till IVO har minskat med en tredjedel sedan de nya bestämmelserna började gälla. Under första halvåret 2019 har IVO utrett ca 30 % av de inkomna klagomålen och en tredjedel överlämnades till vårdgivaren då det framkommit att vårdgivaren inte fått möjlighet att besvara klagomålet. Andelen ärenden som inkommit till IVO, efter att den nya lagstiftningen trädde i kraft, har minskat gällande kirurgi medan primärvård fortsatt ligger på samma nivå som 2017. Första halvåret 2019 inkom 679 ärenden till IVO avseende primärvård, 41 % överlämnades till vårdgivaren för vidare handläggning (Inspektionen för vård och omsorg [IVO], 2019a).

IVO tog under 2019 emot totalt 6013 klagomål med stöd av Patientsäkerhetslagen (och av dessa kom 147 klagomål (2,4 %) från Dalarnas invånare. Av de 147 klagomålen från Dalarna är 37 beslutade och utredda i sak, primärvården utgör 24 % av dessa med sina 9 ärenden (Inspektionen för vård och omsorg [IVO], 2019b).

Under 2019 inkom totalt 2270 Lex Maria anmälningar till IVO, varav 33 (1,5 %) från Region Dalarna. Av det totala antalet anmälningar kom 389 (17,1 %) från primärvårdsverksamheter. Av Region Dalarnas 33 Lex Maria anmälningar utgjorde primärvårdens verksamheter 21,2 % med 7 anmälningar (IVO, 2019b).

IVO redogör i en av sina rapporter för primärvårdens utmaningar som bland annat handlar om kompetensförsörjning, informationshantering och samordning. Brister inom dessa områden ökar risken för att patienter drabbas av fördröjda, felaktiga och otrygga vårdprocesser. Det vanligaste skälet till att patienter och närstående kontaktar IVO med klagomål på primärvården är fördröjd diagnos, vilket även är den vanligaste händelsen (58 %) i de lex Maria anmälningar som inkommit till IVO under 2019. Det är en stor variation mellan regionerna avseende inkomna klagomål per 100 000 invånare. Region Dalarna placerar sig på den nedre halvan med 52/100 000 inv., riksnittet är 58 klagomål/100 000 inv. Under 2019 utredde IVO framförallt klagomål inom kirurgi och primärvård. Tillsammans svarar dessa verksamhetsområden för nära hälften av de klagomål som IVO utredde. Andelen ärenden som avslutas med kritik varierar mellan verksamhetsområdena, 47 % inom primärvård, 55 % inom kirurgi samt 60 % inom tandvård (Inspektionen för vård och omsorg [IVO], 2020).

Anmälningar till Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag

Anmälningar till landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF) har under det senaste året ökat med 5,5 %. Anmälda vårdskador är vanligast inom ortopedi, tandvård, primärvård och kirurgi. Av de anmälningar som resulterade i ekonomisk ersättning under 2019 utgjorde primärvården 12 % av totalt antal anmälningar (Löf, 2020). Chefläkare P. Gustafsson (personlig kommunikation, 3 april 2020), redogör för statistik från Löf avseende primärvården i Region Dalarna som för 2019 uppgick till 113 anmälningar, av dessa är i dagsläget 29 ersatta, 47 ej ersatta och 37 under handläggning. Under 2018 inkom 102 anmälningar avseende primärvård i Region Dalarna, av dessa blev 51 % beviljade ekonomisk ersättning.

Framtidens primärvård

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) har fr o m 1 januari 2020 ändrats (SFS 2019:973) med krav på att regioner ska organisera hälso- och sjukvårdsverksamheter så att vården kan ges nära befolkningen. Om det är motiverat av kvalitets- eller effektivitetsskäl, får vården koncentreras geografiskt. Ändringarna har utgångspunkt i utredningen (SOU 2016:2) "Effektiv vård" som föreslog en förskjutning av tyngdpunkten från sjukhusvård till öppenvård. Utredningen föreslår en nationell definition av primärvårdens uppdrag och att primärvården delas i en *allmän* primärvård och *riktad* primärvård. Den riktade primärvården ska fullgöra primärvårdsuppdraget för äldre med omfattande behov. Utredaren menar att en välfungerande primärvård är den enskilt viktigaste åtgärden för att uppnå en mer jämlik hälsa i befolkningen. Primärvården kommer att behöva förstärkas med personella resurser för att kunna ta hand om vårdbehoven.

På uppdrag av Region Dalarnas revisorer har Helseplan under 2019 genomfört en granskning utifrån kommande omställningsarbete med förskjutning av vård från slutenvård till primärvård. Granskningen ska ge revisorerna ett underlag för att bedöma om Region Dalarnas arbete med förskjutningen av vården är ändamålsenlig. Helseplan gör bedömningen att det saknas en samlad strategi och en tydlig organisation för att bedriva arbetet och att regionens åtgärder inte är ändamålsenliga i förhållande till Regionplanens mål. Hinder som identifierats är till exempel bristen på en gedigen nulägesanalys, glidning i målformuleringar och bristande ledarskap. Deras rekommendationer är att Regionstyrelsen säkerställer en tydlig strategi, att Region Dalarnas målbild anpassas till den nationella för God och Nära vård och att den finansiella planeringen stödjer omställningsarbetet.

Primärvård i Region Dalarna

Det pågår för närvarande ett omställningsarbete mot "God och Nära Vård", ett arbete som påbörjades i projektform. Målet för arbetet är att Dalarnas befolkning ska ha tillgång till vård som är tillgänglig och trygg, svårt sjuka ska kunna få vård i hemmet och behov av akuta inläggningar för de mest sjuka och sköra patienterna ska minska. I projektplanen LD 18/01129 beskrivs ett av projektets uppdrag; att utveckla och testa nya arbetssätt i den nära vården. Mobila team har utvecklats i flertalet kommuner, andra aktiviteter som pågår är utveckling av e-hälsa, hälsofrämjande arbete, personcentrerat arbetssätt och samverkan mellan vårdnivåer och mellan huvudmän.

Det finns totalt 28 vårdcentraler i Dalarna, av dessa är 23 offentligt drivna. De fem privat drivna vårdcentralerna är Falu Vårdcentral, Vårdcentral Engelbrekt (Ludvika), Läkarhuset Unicare (Borlänge) och Vårdcentral Avestahälsan och Vårdcentral Koppardalen (Avesta). Utöver vårdcentraler finns fler vårdenheter organiserade under division primärvård; familjecentraler, jourmottagningar, mobila team, samtalsmottagningar för barn och unga, 1177 vårdguiden på telefon, "Min vård" (digital vårdcentral) och primärvårdsrehabilitering.

Vårdcentralernas uppdrag och innehåll regleras i Avtal Hälsoval, Region Dalarna. Avtalet reglerar verksamhetens omfattning och innehåll, vilken kompetens som ska finnas och vårdcentralernas ersättning. Vårdcentralernas grundersättning baseras till största del på antalet listade patienter, kapitation, som omfattar ACG (vårdtyngd) och CNI (socioekonomiskt index). Utöver kapitationen utgår ersättning för täckningsgrad, kvalitetsersättning och glesbygdersättning. Kvalitetsersättning utgår för att stimulera önskvärd utveckling inom berörda områden och som för 2019 är; telefontillgänglighet, analys av antibiotikaförskrivning och samverkan med öppenvårdspsykiatri och kommunen avseende riskbruk och missbruk. (Region Dalarna, 2018)

Syfte

Att genom en fördjupad analys identifiera brister utifrån inkomna synpunkter och klagomål avseende såväl offentlig som privat primärvård.

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

Metod

Urval

Urvalet utgörs av patientnämndsärenden registrerade på någon av vårdenheterna inom primärvårdens verksamheter under perioden 2019-01-01 – 2019-12-31. Samtliga registrerade 336 ärenden granskades.

Datainsamling

Granskningen baseras på sammanfattningar av inkomna synpunkter och klagomål från patienter och närstående. Patientnämndsärenden har hämtats ur ärendehanteringssystemet Synergi. Delar av de skriftliga anmälningarna har redovisats som exempelärenden.

Bearbetning av data

Samtliga ärenden har granskats av tre handläggare, varav en har läst och granskat samtliga ärenden och två handläggare har läst hälften vardera. Därefter har resultaten av granskningarna jämförts och fortsatt analys har skett i dialog. Fokus under granskningen av patientnämndsärenden var att beskriva en sammanfattande bild av patienter- och närståendes synpunkter och klagomål avseende primärvård.

Resultat

Under 2019 inkom totalt 1151 ärenden (636 kvinnor, 480 män, 35 okänt) till patientnämnden, nedan redovisas andelen patientnämndsärenden per verksamhetsområde. Division primärvård utgör den näst största andelen av totalt inkommande synpunkter och klagomål under 2019 med 24,3 % medan privat primärvård står för 5,1 %. Fördelningen mellan primärvårdsverksamheterna är 84 % (282 ärenden) för den offentliga och 16 % (52 ärenden) för den privata primärvården.

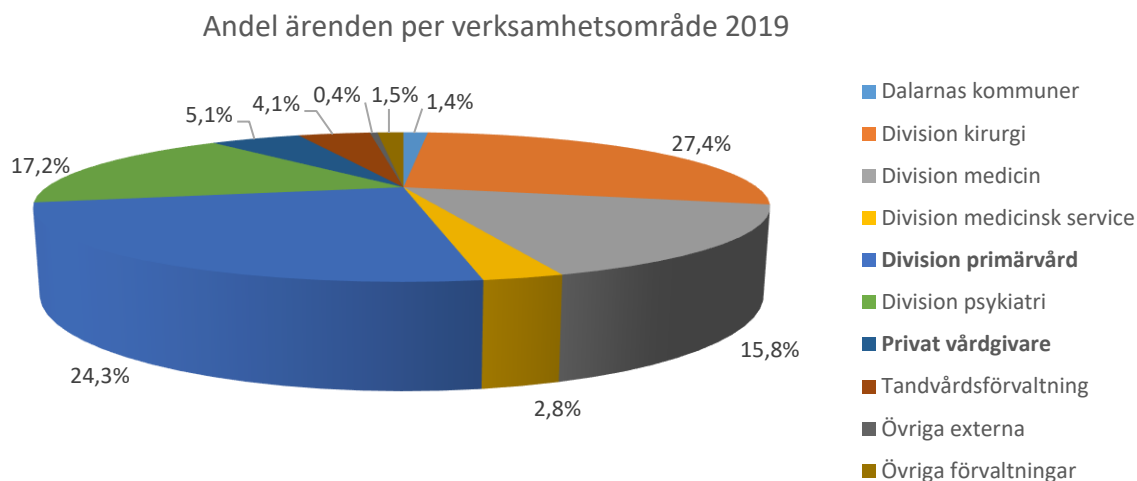


Diagram 1. Procentuell fördelning av totalt antal ärenden per verksamhetsområde

Köns- och åldersfördelning

Kvinnor är generellt sett överrepresenterade (55 %) när det gäller andelen inkomna synpunkter och klagomål till patientnämnden. För kvinnor utgör åldersgruppen 50-59 år den vanligast förekommande och för män är det 60-69 år. Störst skillnad mellan män och kvinnor noteras i åldersgrupperna 50-59 år och 80-89 år.

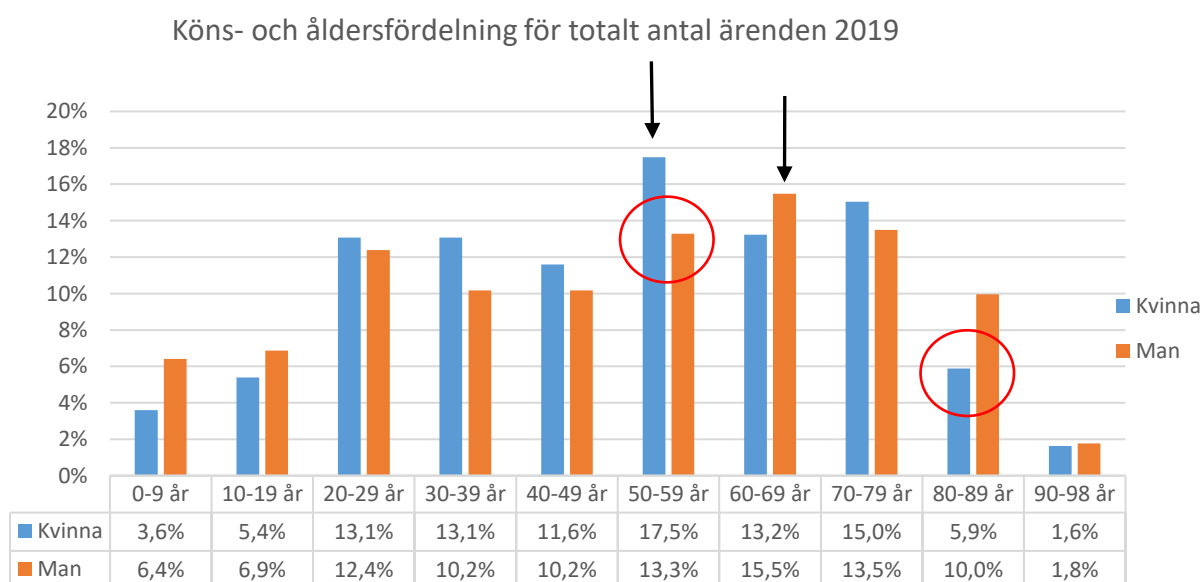


Diagram 2. Procentuell köns- och åldersfördelning för totalt antal ärenden 2019

Andelen klagomål från kvinnor är något högre inom privat primärvård, könsfördelningen för privat primärvård är 64,7% för kvinnor respektive 35,3 % för män. För offentlig primärvård är könsfördelningen 61 % för kvinnor och 39 % för män. De vanligaste förekommande åldersgrupperna inom primärvården är för kvinnor 50-59 år och för män 50-59 och 60-69 år. I åldersgrupperna 20-29 år och 30-39 år är kvinnor tydligt överrepresenterade jämfört med män avseende klagomål på primärvård. Ärenden som berör flickor i åldrarna 0-19 år förekommer enbart inom offentlig primärvård.

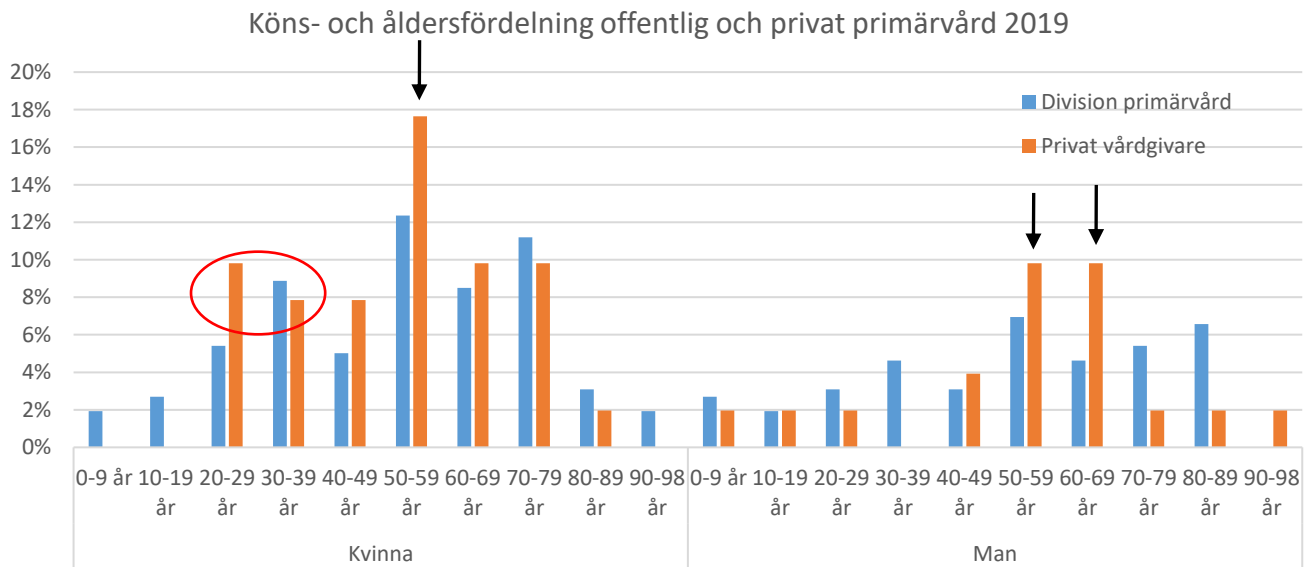


Diagram 3. Procentuell köns- och åldersfördelning för offentlig respektive privat primärvård 2019

Händelsekategori

Inkomna ärenden registreras utifrån patientnämndernas nationella handbok för att säkerställa enhetlig nationell handläggning. Kategoriseringen (bilaga 1) 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)

Kommunikation (synpunkter på bemötande, delaktighet, samtycke och information) utgör med sina 47,8 % den enskilt största händelsekategorin för alla inkommande patientnämndsärenden, därefter kommer synpunkter som avser vård och behandling 18,9 % som till exempel handlar om diagnos, läkemedel, undersökning, bedömning. För de totalt 336 ärenden som avser primärvårdens verksamheter 2019 är förhållandet i stort sett densamma.

Procentuell fördelning av händelsekategori totalt 2019

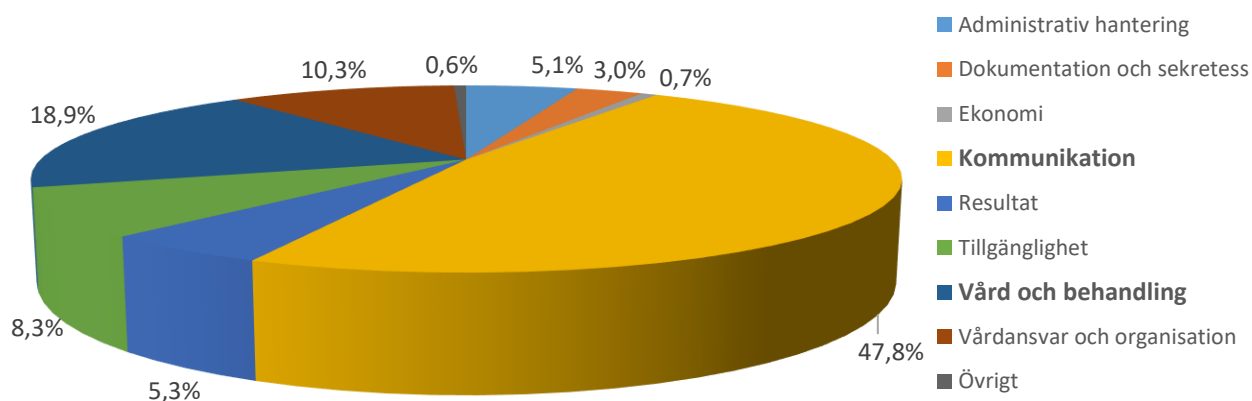


Diagram 4. Procentuell fördelning per händelsekategori för totalt antal ärenden 2019

I likhet med totalt antal registrerade ärenden är händelsekategorierna kommunikation och vård och behandling de mest förekommande inom primärvården. Störst skillnad procentuellt mellan offentlig och privat primärvård finns i kategorierna kommunikation och administrativ hantering.

Procentuell fördelning händelsekategori offentlig respektive privat primärvård 2019

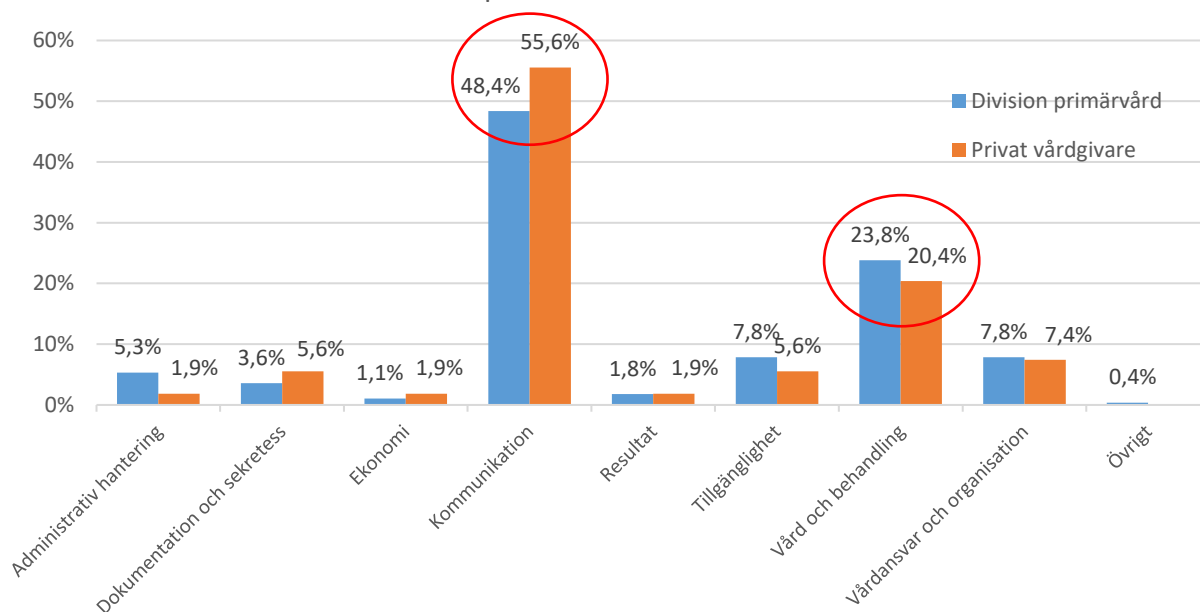


Diagram 5. Procentuell fördelning per händelsekategori offentlig respektive privat primärvård 2019

Händelsekategori kommunikation

Offentlig primärvård har 136 ärenden och privat primärvård 30 ärenden avseende kommunikation. Nedan redovisas hur dessa fördelar sig på enhetsnivå. Av samtliga nio händelsekategorier är kommunikation den enda kategori där alla 28 vårdcentraler har ärenden registrerade.

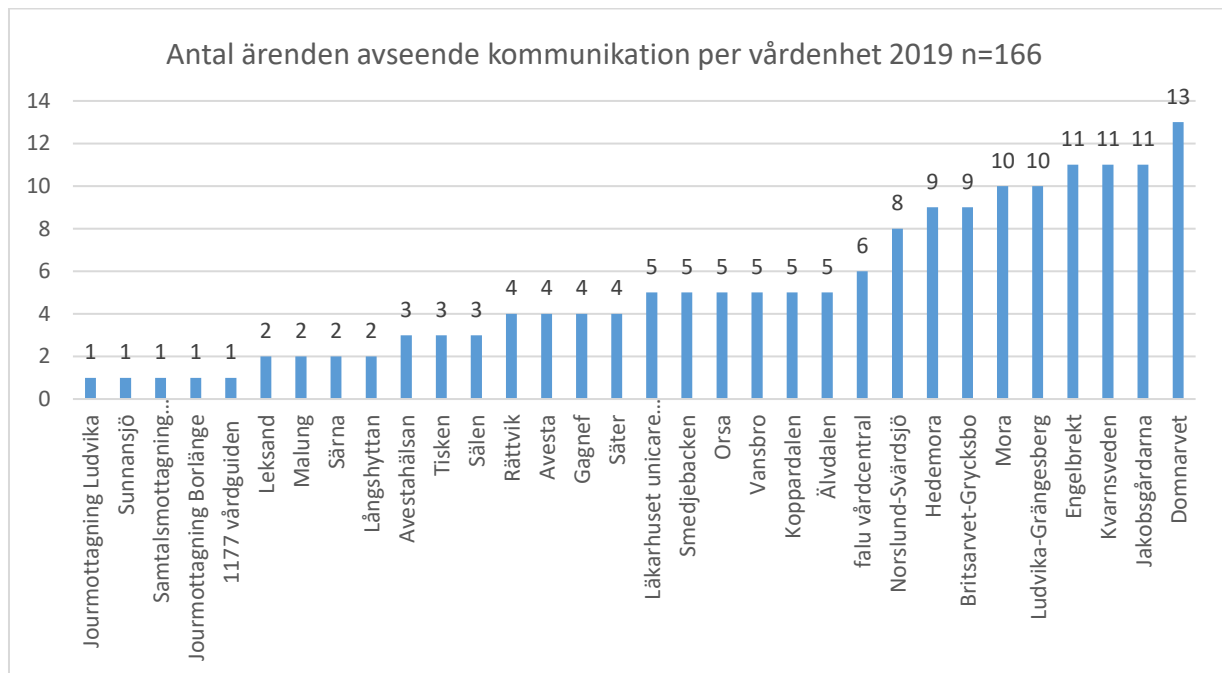


Diagram 6. Antal ärenden per vårdenhet – Kommunikation 2019

Nedan redovisas fördelningen av delområden för kommunikation i förhållande till kön. Antalet ärenden skiljer sig åt från ovanstående diagram på grund av att kön inte alltid är registrerat i ärenden. Den största skillnaden mellan män och kvinnors klagomål i offentlig primärvård avser delområde bemötande och delaktighet. Avseende privata vårdgivare så utgör den största skillnaden mellan kön delområde information.

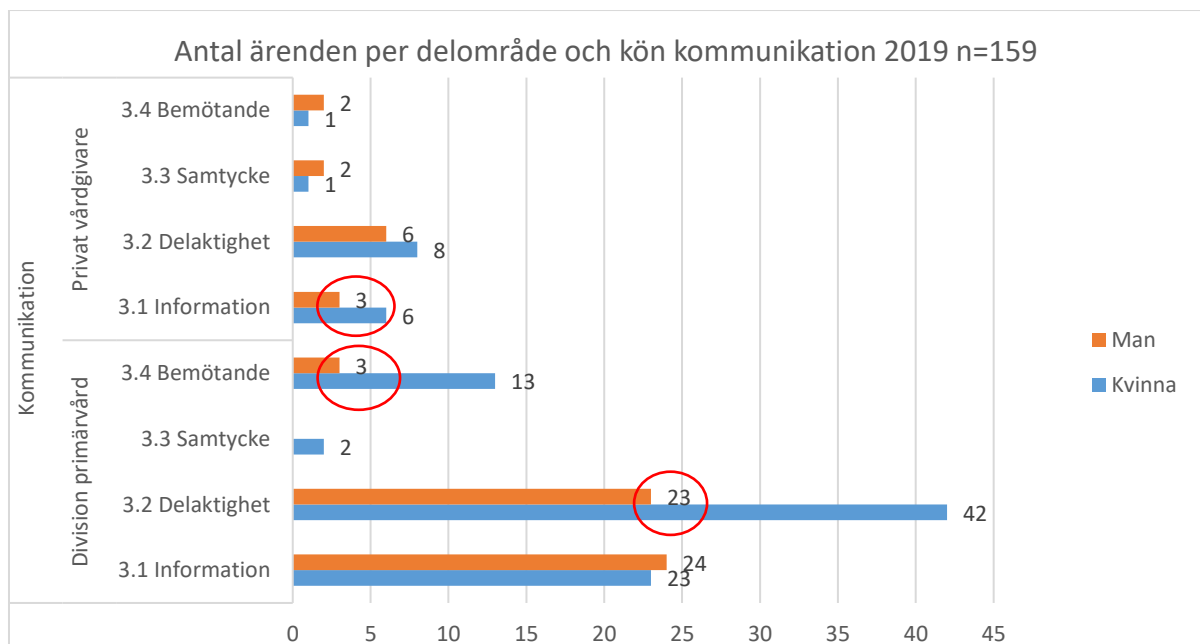


Diagram 7. Antal ärenden per delområde och kön – Kommunikation 2019

Exempelärenden kommunikation

Nedan redovisas några exempel på patienters/närståendes erfarenheter och upplevelser av brister i bemötande och information.

”Hon säger att hon inte har tid med mina problem”

”(läkaren) var stressad för hon väntade på samtal på min bokade tid”

”Hur kan det ta sex månader inkl. två påminnelser, att få ett svar på ett möjligt allvarligt problem?”

”Dagen efter mitt besök ringer läkaren upp och meddelar kort o gott att jag har KOL”

Händelsekategori vård och behandling

Offentlig primärvård har 67 ärenden och privat primärvård 11 ärenden som avser vård och behandling. Av totalt 28 vårdcentraler har 25 vårdcentraler ärenden som avser vård och behandling. Nedan redovisas hur dessa fördelar sig på enhetsnivå.

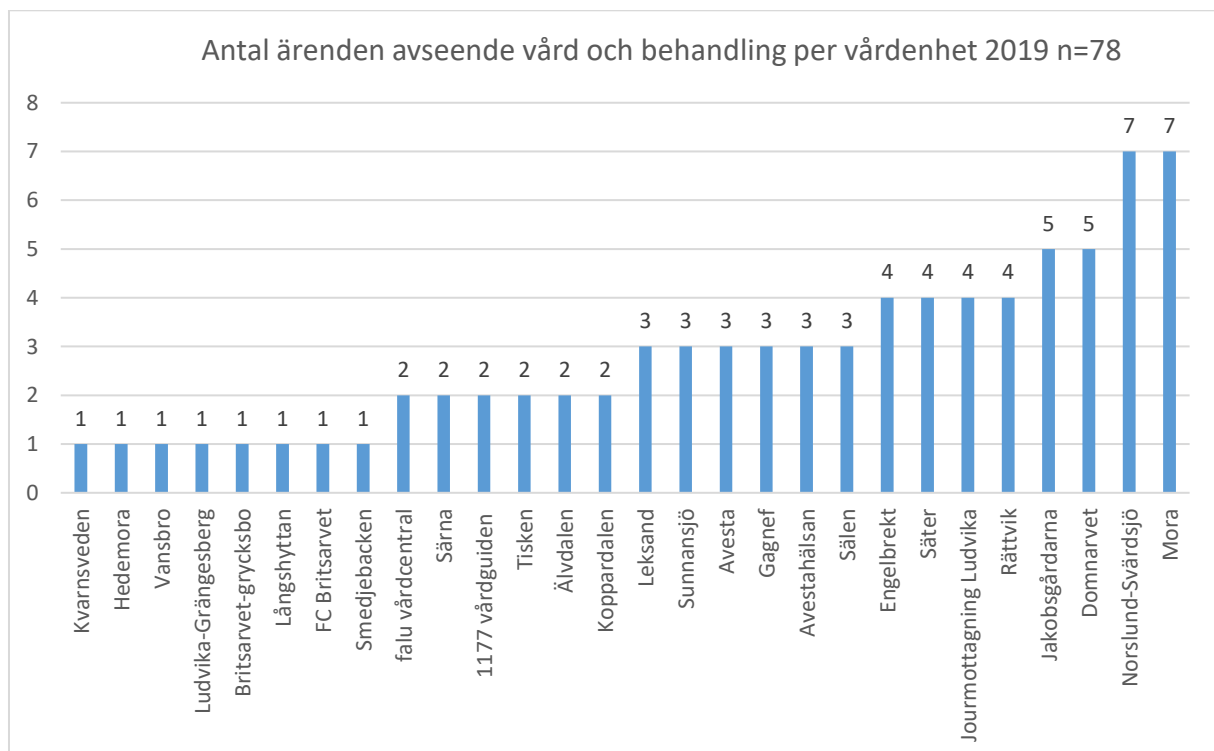


Diagram 8. Antal ärenden avseende vård och behandling per vårdenhet 2019.

Nedan redovisas fördelningen av dess delområden i förhållande till kön. Antalet ärenden skiljer sig åt från ovanstående diagram på grund av att kön inte alltid är registrerat i ärenden. Den största skillnaden mellan män och kvinnors klagomål avser delområde undersökning/bedömning. Dubbelt så många kvinnor som män har synpunkter på brister i utredning såväl inom privat som offentlig primärvård.

Antal ärenden per delområde och kön - vård och behandling 2019 n:76

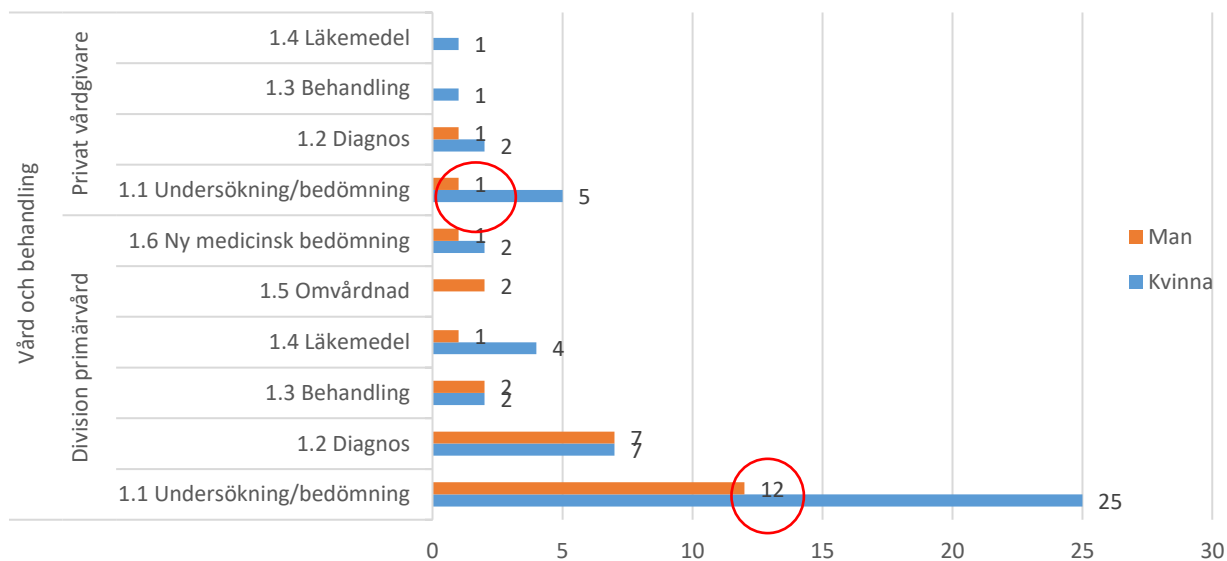


Diagram 9. Antal ärenden per delområde och kön – vård och behandling 2019

Exempelärenden vård och behandling

Nedan redovisas några exempel på patienters/närståendes erfarenheter och upplevelser av brister gällande vård och behandling.

”Det är fruktansvärt att inte få komma på ett läkarbesök samma dag, utan gå på en fot som är bruten i 2 dagar”

”När jag ställde frågan om det kunde vara en ledbandsskada, fick jag svar - det gör man inget åt”.

”Om jag fått rätt vård mycket tidigare hade detta aldrig behövt hända mig utan min tumör hade blivit upptäckt mycket tidigare”

” Som mamma har jag fått kräva undersökningar, fått reaktioner som om jag överdriver och är onödigt orolig och fått höra att jag behöver psykolog för egen del”

”Om man utrett varför (NN) börjat få dåliga blod/järnvärden tror jag att tumören hittats tidigare”

Fördelning övriga händelsekategorier

Nedan redovisas fördelning av övriga sju händelsekategorier (91 ärenden) fördelat på offentlig respektive privat primärvård. Dessa kommer inte att redovisas närmare då antal ärenden är få. De vårdcentraler som har flest ärenden som avser tillgänglighet är vårdcentralerna Britsarvet-Grycksbo och Jakobsgårdarna som vardera har fem ärenden. Vad gäller vårdansvar och organisation står tre vårdcentraler tillsammans för närmare hälften av de 26 ärendena; vårdcentral Ludvika-Grängesberg med fem ärenden och vårdcentralerna Domnarvet och Läkarhuset Unicare med tre vardera.

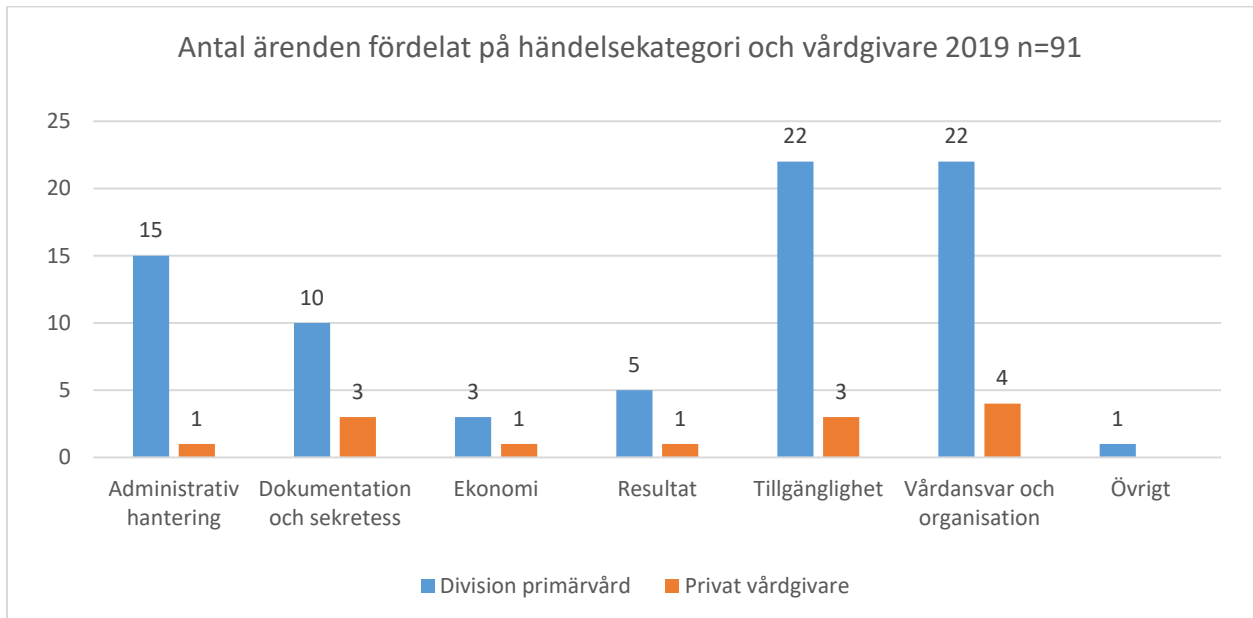


Diagram 10. Antal ärenden fördelat per händelsekategori och vårdgivare 2019

Fokusområden

Utöver händelsekategorier registreras i förekommande fall ett eller flera fokusområden, för att ta in ytterligare aspekter i patienters/närståendes synpunkter. Vanligast förekommande fokusområde som registrerats är "inte lyssnad till" och "fördröjd/felaktig diagnos och behandling".

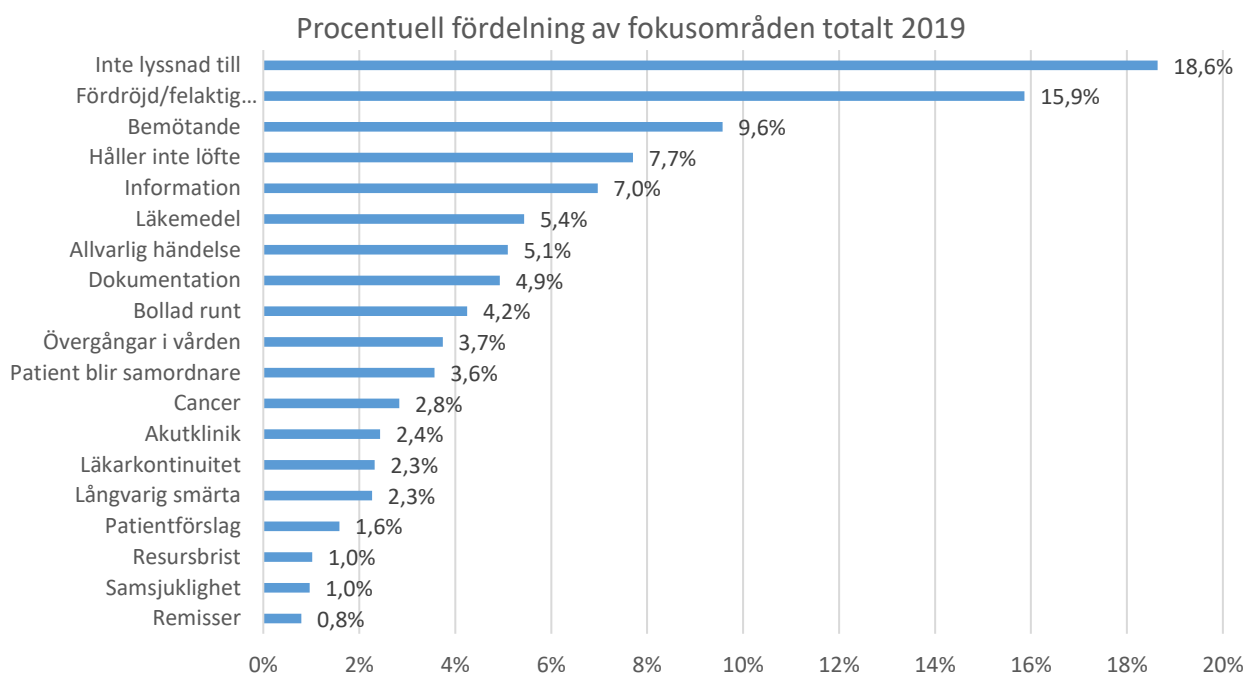


Diagram 11. Procentuell fördelning per fokusområde av totalt antal ärenden 2019

Nedan redovisas fördelning mellan privat och offentlig vårdgivare per fokusområde med undantag för fokusområden med låg andel (< 1 %). Privat primärvård har större andel avseende fokusområde cancer, information och bemötande jämfört med offentlig primärvård. Offentlig primärvård har större andel läkemedel, allvarlig händelse och läkarkontinuitet.

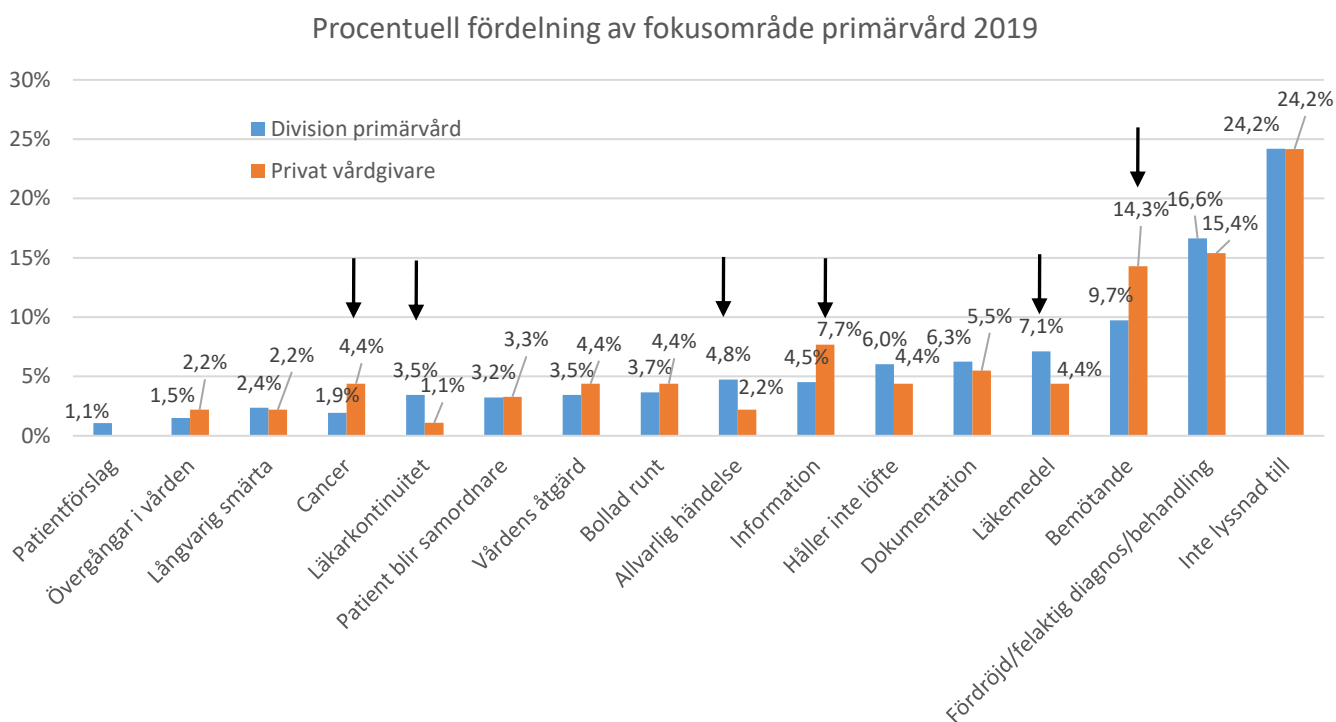


Diagram 12. Procentuell fördelning av fokusområde primärvård 2019

Avseende fokusområde är könsfördelningen jämn med undantag för "inte lyssnad till och "information" där kvinnor utgör en större andel och tvärtom avseende "bollad runt" där män utgör den större andelen.

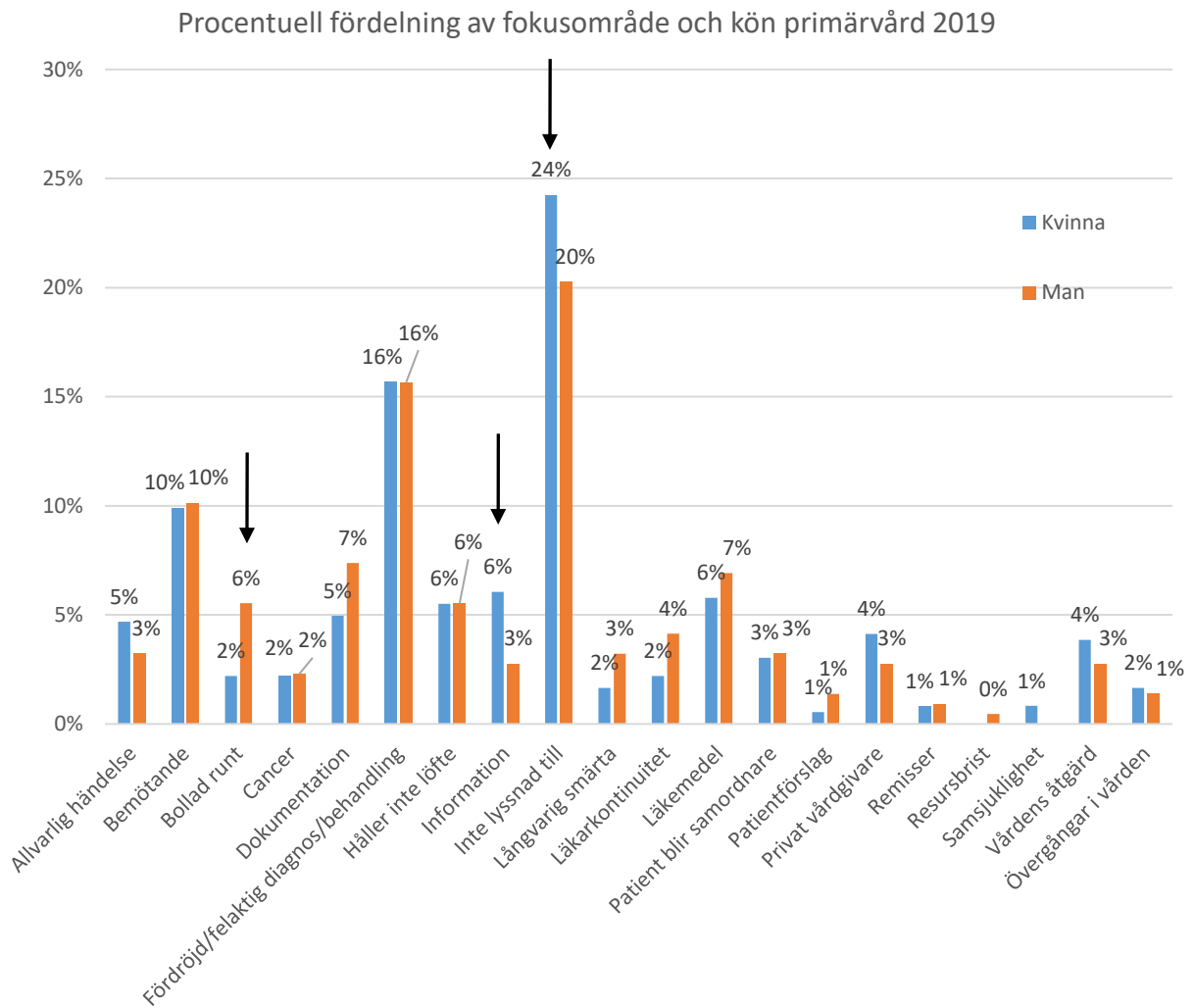


Diagram 13. Procentuell fördelning av fokusområde och kön primärvård 2019

Sammanfattning av återkommande synpunkter

Vid genomläsning av ärenden som avser kommunikation och delområde delaktighet, återkommer begrepp som; inte lyssnad till, bollad runt, känsla av att vara ifrågasatt, ej tagen på allvar och att läkare inte har lyssnat. Patienters beskrivningar om att de inte tas på allvar kan avse upplevelser av ojämlig behandling på grund av ålder, tidigare missbruk eller psykiatriska diagnoser. Patienter som har synpunkter på informationsbrister beskriver bland annat oklara/otydliga besked eller utebliven information om diagnos, sjukdom, provtagning, provsvar, röntgensvar, läkemedel, dosändring och vaccination. Återkommande synpunkter om bemötande är att personal upplevs otrevliga, stressade, frånvarande och att de har ett negativt bemötande i telefon. I några ärenden beskrivs en oro för att få sämre vård om man framför klagomål.

Upprepade synpunkter på vård och behandling avser inte sällan försenad diagnos på grund av bristande undersökning/bedömning, fördröjd remittering till specialistvård och att patient inte tagits på allvar. Fördröjda diagnoser av allvarlig karaktär som patienter och närstående anser kunnat diagnosticerats tidigare om gällande riktlinjer efterlevts, till exempel, cancer, hjärtinfarkt, frakturer, hjärnblödning och MS. I två ärenden finns synpunkter om felbehandling där patienter anser att detta lett till amputation. Det förekommer att patienter med somatiska besvär hänvisas till psykiatri. Det finns beskrivningar av patienters upplevelser att läkare inte gör nya medicinska bedömningar, utan stödjer sig på föregående läkares dokumentation och bedömning. Återkommande synpunkter om brister i stöd vid nedtrappning av läkemedel och att patienter nekats förnyelse av recept utan föregående dialog med läkare. Få ärenden avser omvårdnad, ett ärende handlar om en patient som fått trycksår på grund av ovarsam hantering i samband med kateterisering. Patienten anser att händelsen kunnat undvikas genom kompetensutveckling avseende förflyttningshjälpmedel.

Vårdens åtgärder och förbättringsarbeten

Åtgärder som vidtagits av vården med anledning av inkomna synpunkter avseende bristande kommunikation är till exempel genomförande av händelseanalys, intern fortbildning av läkare med fokus på bemötande och förhållningssätt, att lyssna på patienten och beaktande av tidigare kontakter och sökmönster utifrån dokumentation.

Kopplat till några ärenden inom vård och behandling finns vidtagna åtgärder beskrivna av vården; förbättrade rutiner/PM och förbättringsarbeten, till exempel införande av TRIAGE vid akuta trauman. Avseende hyrläkare som brustit på olika sätt förekommer ibland som enda åtgärd att läkaren får sluta sitt uppdrag, i något fall har verksamhetschef även återrapporterat till hyrbolag om enskild läkares brister. Det framgår inte av något ärende om det förekommit anmälningar av riskindivid till IVO.

Fördelning mellan vårdcentraler

Av totalt 336 ärenden är 323 fördelade på samtliga 28 vårdcentraler, resterande 13 ärenden finns registrerade på min vård, 1177 rådgivning, mobila team, jourmottagningar och primärvårdsrehabilitering. Nedan redovisas en bild över fördelningen av patientnämndsärenden per vårdcentral.

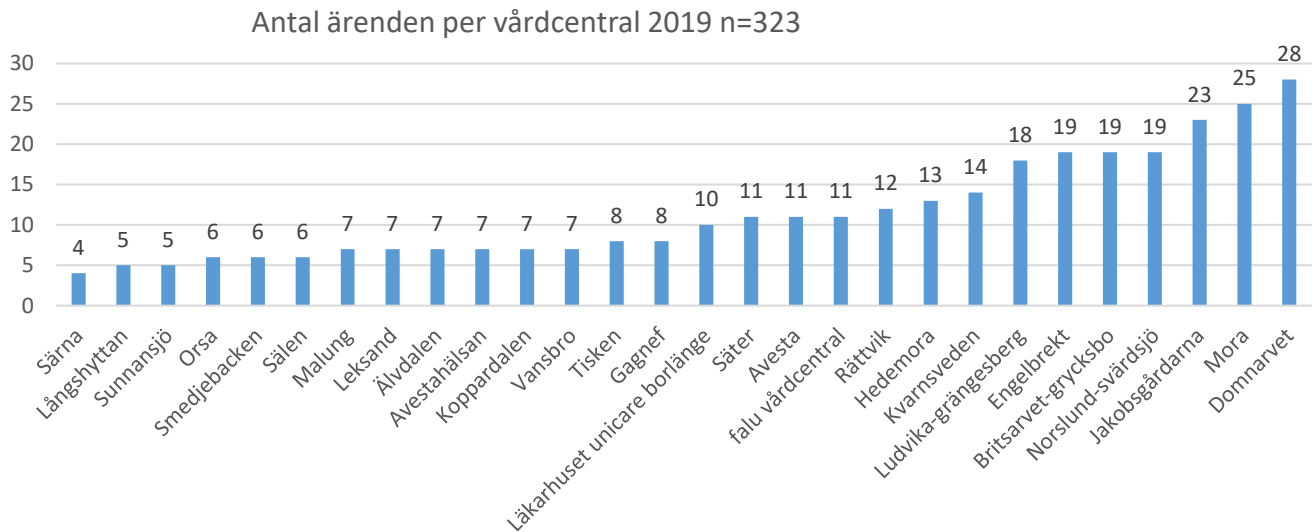


Diagram 14. Antal ärenden per vårdcentral 2019

Antal ärenden i förhållande till antal besök och antal listade

Det finns ett linjärt samband mellan vårdcentralernas produktion, dvs antal besök/antal listade och antal patientnämndsärenden, se diagram 15 och 16. Varje punkt representerar en vårdcentral, de vårdcentraler som avviker mest från linjen är särskilt markerade. Tre vårdcentraler har fler ärenden i förhållande till vårdcentraler som har lika stort antal besök, det är vårdcentral Domnarvet, Mora och Jakobsgårdarna. Vårdcentral Leksand har tvärtom lägre antal ärenden i förhållande till antal besök.

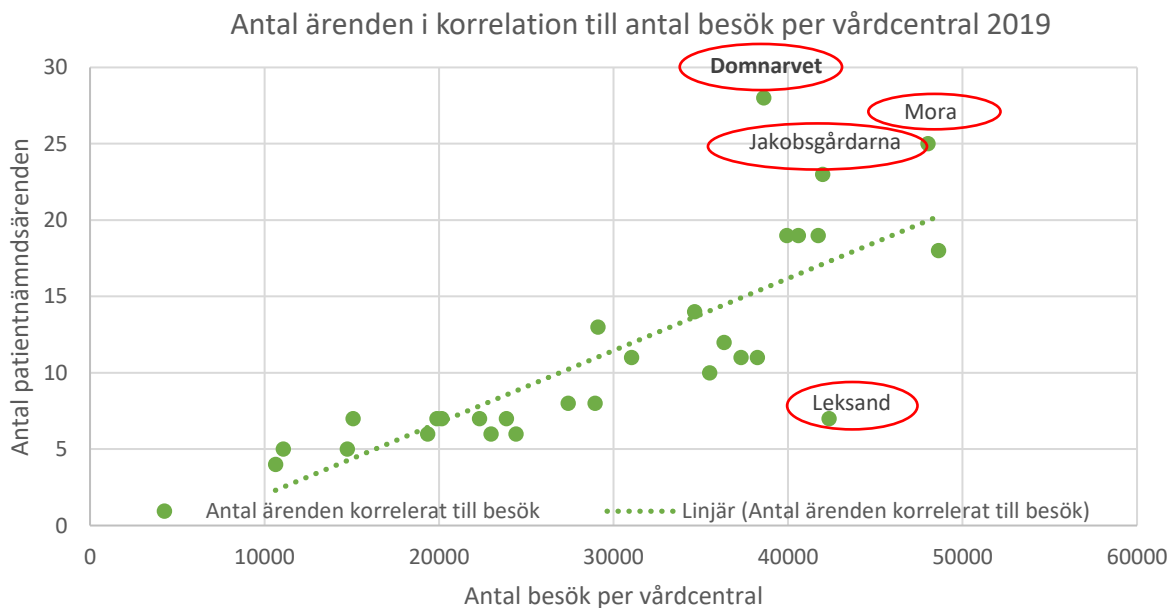


Diagram 15. Antal ärenden i korrelation till antal besök per vårdcentral 2019.

Vårdcentralerna Domnarvet, Jakobsgårdarna, Engelbrekt, Sälen och Särna har flest ärenden per antal listade patienter i förhållande till övriga vårdcentraler. Vårdcentral, Tisken Leksand och Falu vårdcentral har tvärtom färre ärenden i förhållande till antalet listade patienter.

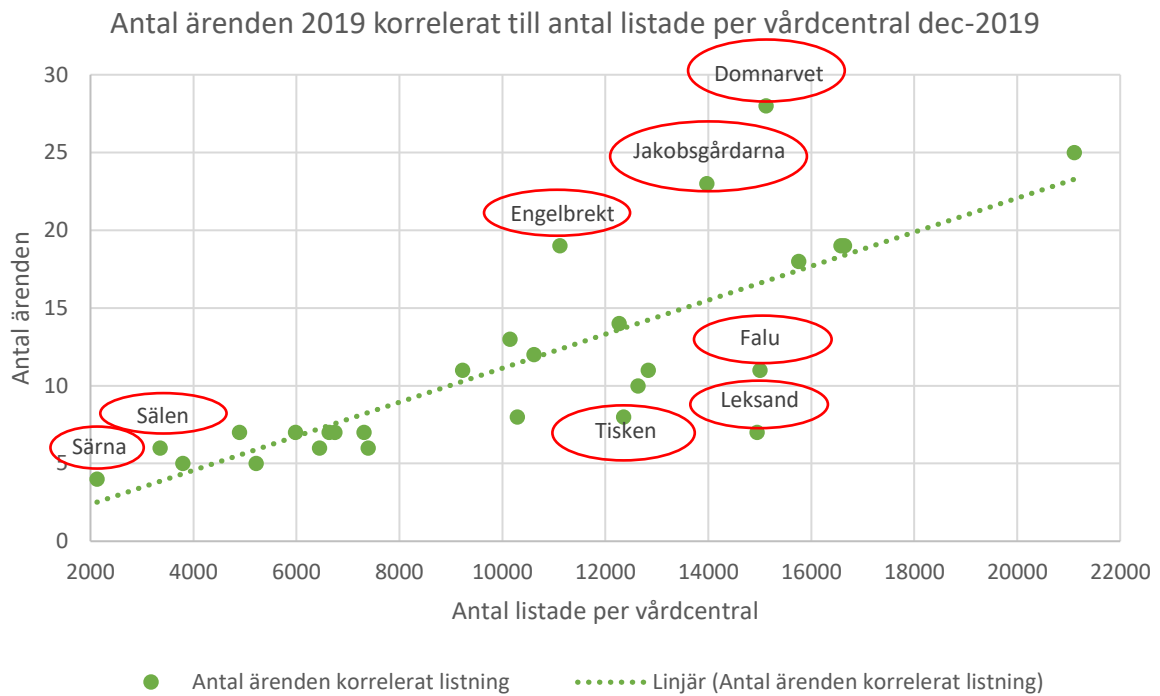


Diagram 16. Antal ärenden i korrelation till antal listade per vårdcentral 2019.

Sammanfattning av analys och reflektioner

Resultatdiskussion

Köns- och åldersfördelning

De mest förekommande åldersgrupperna som har framfört synpunkter på primärvård är 50-59 år, 60-69 år och 70-79 år, vilket är samma förhållande som på det totala antalet patientnämndsärenden 2019. Den vanligast förekommande åldersgruppen är för kvinnor 50-59 år och för män 50-59 och 60-69 år. I åldersgrupperna 20-29 år och 30-39 år är kvinnor tydligt överrepresenterade jämfört med män avseende klagomål på primärvård.

Av samtliga ärenden som rör bristande kommunikation inom primärvården utgör 60 % kvinnor. Det finns skillnader mellan privat och offentlig primärvård avseende bristande kommunikation. Könsfördelningen inom offentlig primärvård är 62 % kvinnor respektive 38 % för män, inom privat primärvård är fördelningen mer jämn 55 % respektive 45 %. Det finns totalt 79 ärenden som avser patienters upplevelse av bristande delaktighet, av dessa utgör kvinnor 63 % och män 37 %. Även bemötande är ett område där kvinnors synpunkter på vården är överrepresenterade.

IVO har vad gäller enskildas klagomål i större utsträckning tagit emot klagomål som rör kvinnor, könsfördelningen är 55 % för kvinnor respektive 45 % för män. För patientnämndsärenden noteras en större överrepresentation av kvinnor, 57,5 % på totalt inkomna ärenden 2019 och för primärvården 60 %. Könsskillnaderna skulle till viss del kunna förklaras av att IVO´s utredningsskyldighet inte omfattar bemötandesynpunkter.

Händelsekategorier

Samtliga vårdcentraler har ärenden som avser kommunikation, antal ärenden mellan vårdenheter skiljer sig åt från ett till 13 ärenden. De delområden som är vanligast förekommande avseende kommunikation är, delaktighet och information.

Synpunkter på vård och behandling i primärvården utgör 23 % av totalt inkomna ärenden 2019. Av dessa finns majoriteten 67/78 ärenden inom offentlig primärvård. 25 av 28 vårdcentraler har ärenden som avser vård och behandling, antal ärenden mellan vårdenheter skiljer sig åt från ett till sju ärenden. Könsfördelningen avseende vård och behandling är 64 % kvinnor 36 % män. Delområdet som är vanligast förekommande avseende vård och behandling är undersökning/bedömning där kvinnor står för 30/43 ärenden.

Det finns tydliga skillnader (framförallt inom offentlig primärvård) mellan män och kvinnor avseende delområden delaktighet, bemötande och undersökning/bedömning. Det kan därför vara av värde att reflektera över om kvinnor i högre utsträckning drabbas av fördröjd diagnos och behandling på grund av bristande bemötande och delaktighet samt upplevda brister i undersökning och bedömning. Skillnader mellan könen skulle kunna förklaras av att kvinnor har andra behov och förväntningar på vården och utifrån detta kanske insatser och åtgärder behöver anpassas i primärvården för att bli mer personcentrerade.

IVO pekar på problemet med bristande kontinuitet, med olika läkare involverade, som gör det svårare för vårdpersonal att få en helhetsbild av patienten vilket ökar risken för att vården blir försenad. I sina granskningar ser de att bristande kontinuitet ibland orsakat att provresultat eller remisser inte har följts upp och att detta ibland fått allvarliga konsekvenser som till exempel att cancerdiagnoser fördröjts och att patientens behandling blir försenad eller i värsta fall uteblir (IVO, 2020). Detta är något som återkommer och finns beskrivet även i de patientnämndsärenden som analyserats.

Skillnader mellan vårdcentraler

Utifrån skillnader mellan vårdcentraler avseende antal patientnämndsärenden kan man spekulera i vilka faktorer som påverkar, dessa kan vara antal listade, antal besök, upptagningsområde, tillgänglighet, andel vakanta tjänster, vårdtyngden, socioekonomiskt index och hur vårdcentralen organiserat sitt patientsäkerhetsarbete.

När det gäller vårdens skyldighet att besvara/återkoppla på synpunkter och klagomål inom fyra veckor så ligger genomsnittet på 47,8 % avseende samtliga skriftliga ärenden som inkommit till patientnämnden. Den offentligt drivna primärvården har en högre andel ärenden besvarade i tid, 50,8 % jämfört med privat primärvård, 42,9 %. För att uppnå en ökad svarsfrekvens behöver samverkan mellan patientnämnden, vårdcentralerna, divisionschefer och hälsovalskansliet förbättras. För patienter och närstående som framför klagomål och synpunkter är det av stor vikt att verksamhetschef lämnar svar inom utsatt tid, då en fördröjning av svar kan bidra till en ökad negativ upplevelse och minskat förtroende för vården.

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. Vid genomläsning av ärenden framkommer att vissa ärenden kategoriserats felaktigt vilket kan påverka resultatet, om än marginellt. Ett ärendes kategorisering ändras ibland under pågående ärendehandläggning vilket kan förklaras av den nya kategoriseringen men även att den inledande kontakten med anmälare kan ge en bild av ärendet och den skriftliga anmälan som kommer i ett senare skede kan ge en annan bild av vad ärendet i huvudsak handlar om. En fokus grupp med patientrepresentanter var inplanerad för att komplettera analysen men fick ställas in på grund av Coronapandemin.

Förslag på förbättringsområden

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

Patientnämndens kansli

- Kontinuerlig dialog och avstämning för att öka enhetlig kategorisering
- Beakta patienter/närståendes behov av individuellt anpassad information om klagomålshantering
- Ökad kompetensutveckling genom ökad samverkan med hälsovalskansliet
- Förbättra samverkan och dialog med primärvården

Primärvård

- Öka andelen ärenden som besvaras inom angiven tidsfrist
- Ökat fokus på patientsäkerhetskultur
- 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

Hälsovalskansliet

- Ökad samverkan med patientnämnden inför revidering och uppföljning av avtal Hälsoval
- Beakta eventuella jämlikhetsaspekter vid basenheternas sammanvägda analys av synpunkter/klagomål, avvikelser och patientnämndsärenden
- Följa upp andel ärenden som besvaras inom angiven tidsfrist

Referenser

Helseplan. (2019). *Granskning på uppdrag av Region Dalarnas revisorer. Granskning av förskjutning av vård från slutenvård till primärvård*. Stockholm: Helseplan.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Hämtad från Riksdagens webbplats:

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Inspektionen för vård och omsorg. (2020). *Vad har IVO sett 2109? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2019*.

(Artikelnummer IVO 2020-5). Hämtad från

<https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2020/vad-har-ivo-sett-2019.pdf>

Inspektionen för vård och omsorg. (2019a). *Uppföljning av enskildas klagomål på hälso- och sjukvården 2019. Halvårsredovisning av regeringsuppdrag (S2017/07302/RS)*.

(Artikelnummer IVO 2019-12). Hämtad från

<https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2019/uppfoljning-av-enskildas-klagomal-pa-halso-och-sjukvarden-2019.pdf>

Inspektionen för vård och omsorg. (2019b). *Statistiktabeller*. Hämtad från

<https://www.ivo.se/publicerat-material/statistik/>

Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (SFS 2017:372). Hämtad från Riksdagens webbplats:

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2017372-om-stod-vid-klagomal-mot-halso-_sfs-2017-372

Patientlagen (SFS 2014:821). Hämtad från Riksdagens webbplats:

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Patientnämnden. (2019). *Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter, Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige*. Stockholm: Patientnämnderna i Sverige

Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659). Hämtad från Riksdagens webbplats:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Region Dalarna. (2019). *Analysrapport – på uppdrag av Inspektionen för vård och omsorg – analys av delproblem dialog/delaktighet och information 2018*. Falun: Region Dalarna, Patientnämnden Dalarna.

Region Dalarna. (2018). *Avtal Hälsoval Dalarna 2019. Uppdragsbeskrivning och villkor inom Region Dalarnas primärvård*. Falun: Region Dalarna, Hälsovalsenheten.

Socialstyrelsen. (2020). *Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024* (Artikelnummer 2020-1-6564). Hämtad från
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-1-6564.pdf>

Bilaga 1 . 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/nekat. 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.