

Klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvården

Klagomålsärenden registrerade hos
patientnämnden 1 januari - 30 juni 2024

***”Byt vårdcentral om
du är missnöjd...”***

Klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvården

Klagomålsärenden registrerade hos patientnämnden
1 januari - 30 juni 2024.

2024-10-08

Dnr 24PN781

Innehåll

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 1. | Inledning | 4 |
| 1.1 | Syfte..... | 4 |
| 1.2 | Jämförelse föregående år | 4 |
| 2. | Metod | 6 |
| 3. | Resultat | 7 |
| 3.1 | Övergripande beskrivning av underlaget..... | 7 |
| 3.2 | Könsfördelning..... | 7 |
| 3.3 | Åldersfördelning..... | 8 |
| 3.4 | Köns- och åldersfördelning..... | 9 |
| 3.5 | Fördelning mellan huvudproblem | 10 |
| 3.6 | Fördelning mellan verksamhetstyper | 10 |
| 4. | Mest frekvent förekommande delproblem | 12 |
| 5. | Vård och behandling | 12 |
| 5.1 | Undersökning/bedömning | 13 |
| 5.2 | Behandling..... | 14 |
| 6. | Kommunikation | 16 |
| 6.1 | Information..... | 16 |
| 6.2 | Delaktig..... | 17 |
| 6.3 | Bemötande | 18 |
| 7. | Reflektion | 19 |
| 8. | Bilaga 1 | 21 |

1. Inledning

I verksamhetsplanen för år 2024 har patientnämnden gett sitt kansli uppdraget att i en halvårsrapport redogöra för de klagomålsärenden som inkommit under perioden 1 januari till och med 30 juni 2024. Totalt registrerades 786 klagomålsärenden hos patientnämnden under denna period. Dessa 786 klagomålsärenden utgör underlag för denna rapport.

Av underlaget framgår att det är två typer av ämnen i klagomålsärendens innehåll som sticker ut. Det handlar om klagomål som handlar om vård och behandling och även klagomål som gäller brister vad gäller kommunikationen mellan vårdpersonalen och patienten eller den närstående.

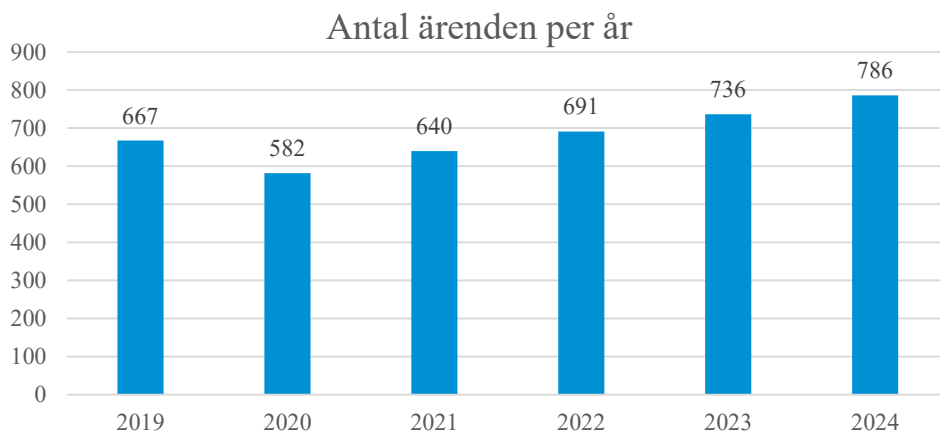
Patientnämnden tar emot klagomål från patienter och närstående. Patientnämnden handlägger sådana klagomål som riktas mot hälso- och sjukvården och folktandvården i Region Örebro län, hälso- och sjukvård i länets kommuner samt privat hälso- och sjukvård som utförs enligt avtal med Region Örebro län eller länets kommuner.

1.1 Syfte

Det övergripande syftet med rapporten är att dess innehåll ska kunna utgöra ett bidrag till hälso- och sjukvårdens utvecklings- och kvalitetsarbete för att stärka patientsäkerheten.

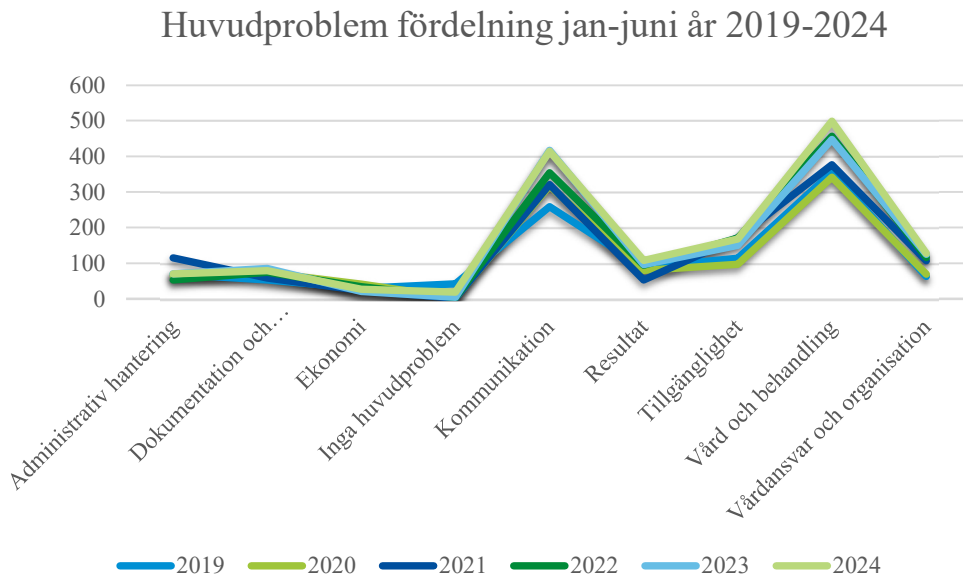
1.2 Jämförelse föregående år

Genom att blicka några år bakåt i tiden får man en bild av eventuella trender eller förändringar som har skett. Ser man på antalet inkomna ärenden det första halvåret under de senaste fem åren och jämför med antalet i år ser man att antalet ärenden ökar. Under det som kommit att kallas "pandemiåret", år 2020, sjönk däremot antalet registrerade ärenden.



Tabell nr 1. Antalet registrerade ärenden under perioden 1 januari till 30 juni under åren 2019 till 2024.

När det gäller de huvudproblem¹ som använts vid kategoriseringen av ärendenas innehåll framkommer tydligt att det är samma två huvudproblem som återfinns i flest ärenden. Det är huvudproblemen Vård och behandling samt Kommunikation.



Tabell nr 2. Fördelning mellan kategoriserade huvudproblem i de ärenden som registrerats perioden 1 januari till 30 juni under åren 2019 till 2024.

¹ Se bilaga 1. Huvudproblem med tillhörande delproblem. Dessa är gemensamma för samtliga patientnämnder i landet och används vid kategorisering av klagomålets innehåll.

2. Metod

Underlaget till analysen utgörs av ärenden hos patientnämnden som innehåller patienters eller närståendes klagomål på hälso- och sjukvården och folktandvården i Region Örebro län, hälso- och sjukvård i länets kommuner samt privat hälso- och sjukvård som utförs enligt avtal med Region Örebro län eller länets kommuner. Hädanefter kommer endast ordet patient att användas.

Alla ärenden hos patientnämnden registreras i Platina, det ärende- och dokumenthanteringssystem som används i Region Örebro län. Ärendena registreras bland annat med uppgift om vilken verksamhet som berörs, patientens kön och ålderskategori.

Utifrån innehållet i patienternas klagomål kategoriseras även de huvudproblem som är aktuella. Det finns åtta huvudproblem. För varje huvudproblem registreras också delproblem. Delproblemen klargör ytterligare vad klagomålen avser.² Detta sätt att kategorisera ärendena innebär att det är enklare att ta fram statistik och söka ut ärenden. Eftersom kategoriseringssättet med huvud- och delproblem är nationellt framtaget och används av samtliga patientnämnder går det även att göra nationella jämförelser vad gäller klagomålens innehåll.

Ärenden hos patientnämnden i Region Örebro län kan kategoriseras under fler än ett huvud- och delproblem. En och samma patient kan också föra fram klagomål mot fler än en vårdverksamhet. Detta innebär att det i underlaget är fler ärenden än enskilda patienter.

² Ibidem.

3. Resultat

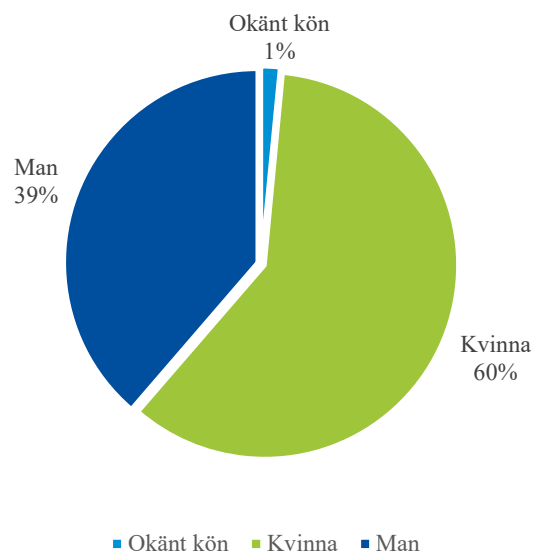
3.1 Övergripande beskrivning av underlaget

Under perioden 1 januari till 30 juni 2024 registrerades totalt 786 ärenden som gäller klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvården och folktandvården i Region Örebro län, hälso- och sjukvård i länets kommuner samt privat hälso- och sjukvård som utförs enligt avtal med Region Örebro län eller länets kommuner.

Samtliga klagomålsärenden registrerade under perioden från den 1 januari 2024 till och med den 30 juni 2024 ingår i underlaget för denna halvårsanalys. Samtliga ärenden har dock inte förmedlats till aktuell vårdgivare med patientnämndens begäran om svar och bemötande. Det är alltid patienten som själv avgör om klagomålet ska förmedlas eller inte. Detta förmedlande uppdrag har utförts i 481 ärenden.

3.2 Könsfördelning

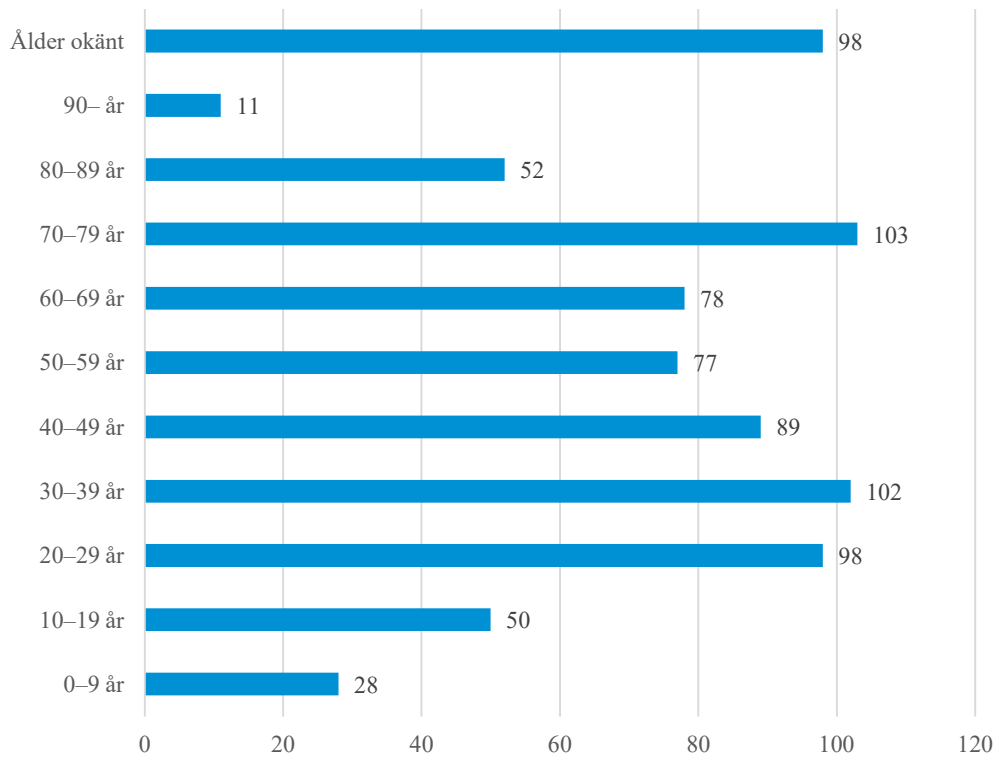
Den könsmässiga fördelningen mellan de registrerade ärendena är 470 kvinnor och 304 män. I tolv ärenden har kön inte registrerats. Detta kan bero på antingen att patienten inte identifierar sig som kvinna eller man, eller på att patientnämnden inte har fått någon uppgift om patientens kön.



Tabell nr 3. Fördelning vad gäller kön på patienterna i de registrerade ärendena.

3.3 Åldersfördelning

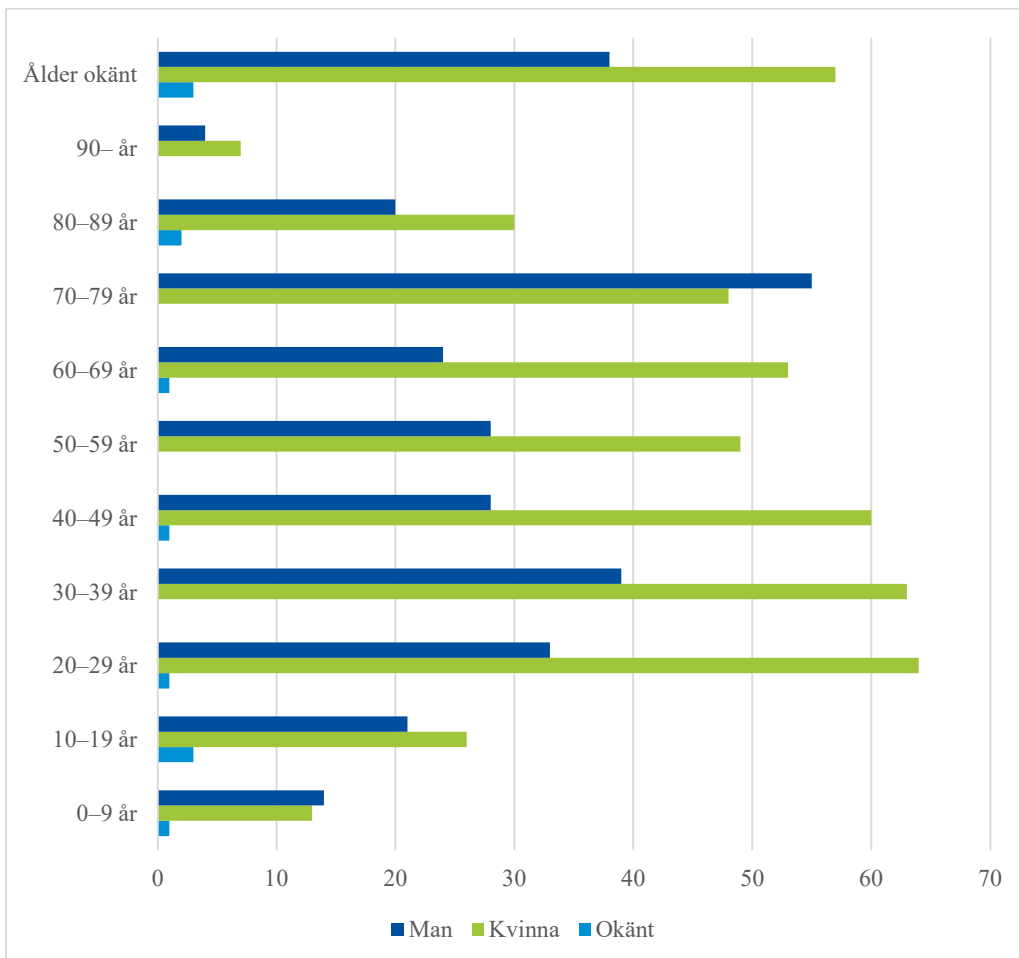
När ett nytt ärende registreras anger man ålderskategori. Relativt ofta vet man inte inom vilken ålderskategori patienten återfinns och i totalt 98 ärenden finns ingen ålderskategori registrerad. De ålderskategorier som återfinns oftast är när patienterna är från 20 till 29 år gamla, från 30 till 39 år gamla samt från 70 till 79 år gamla.



Tabell nr 4. Fördelning vad gäller de ålderskategorier.

3.4 Köns- och åldersfördelning

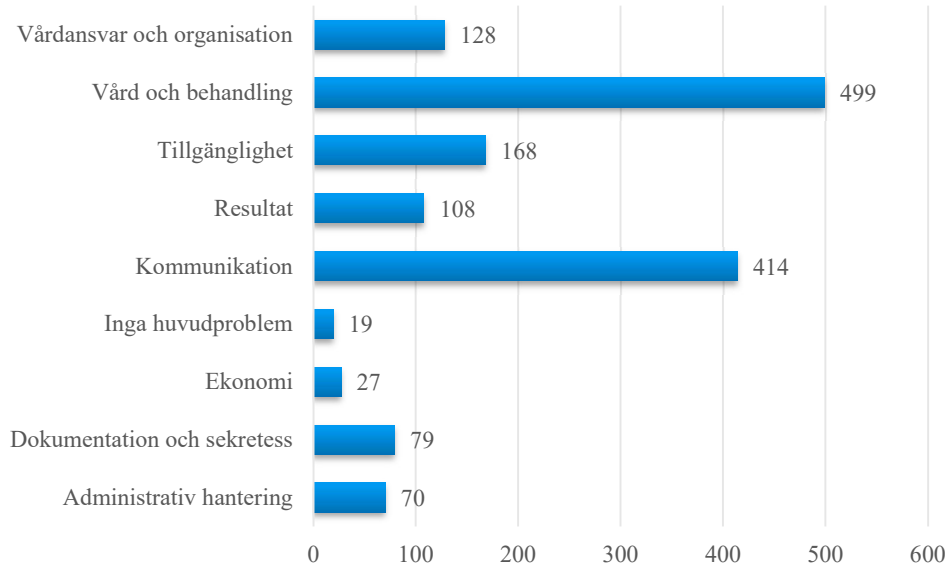
När diagram över kön- och åldersfördelning slås samman ser man att när patienterna är kvinnor är det staplarna för de tre ålderskategorierna 20-49 år som är högst. Den enda ålderskategori där det är ett fåtal fler män än kvinnor är den för 70-79 år. I tolv ärenden är könstillhörighet inte registrerad. Dessa tolv återfinns i de ljusblå staplarna.



Tabell nr 5. Köns-och åldersfördelning.

3.5 Fördelning mellan huvudproblem

De huvudproblem som använts flest gånger vid kategoriseringen av ärendenas innehåll är Vård och behandling samt Kommunikation.



Tabell nr 6. Antal gånger som de olika huvudproblemen registrerats.

3.6 Fördelning mellan verksamhetstyper

I underlaget är det två huvudproblem och två verksamhetsområden som är mest frekvent förekommande. Det är de två huvudproblemen Vård och behandling och Kommunikation samt de två verksamhetsområdena somatisk specialistvård och primärvård.

Av tabell nr 2³ framgår att Vård och behandling och Kommunikation är de två huvudproblem som, åtminstone sedan år 2019, använts oftast vid kategoriseringen av innehållen i de registrerade klagomålen.

Somatisk specialistvård är framför allt den vård som bedrivs på sjukhusens olika specialistkliniker. I regionens organisatoriska ”karta” benäms den vården sedan några år tillbaka Område specialiserad vård.

Primärvården benämns som ”Område nära vård” och här återfinns ärenden där klagomål riktas mot vårdcentralerna. Vid kategorisering av verksamhetstyp är rubriken fortfarande primärvård.

I Område nära vård återfinns således regionens vårdcentraler men också annan verksamhet som till exempel Hjälpmedelscentralen, Habiliteringen och Audiologen.

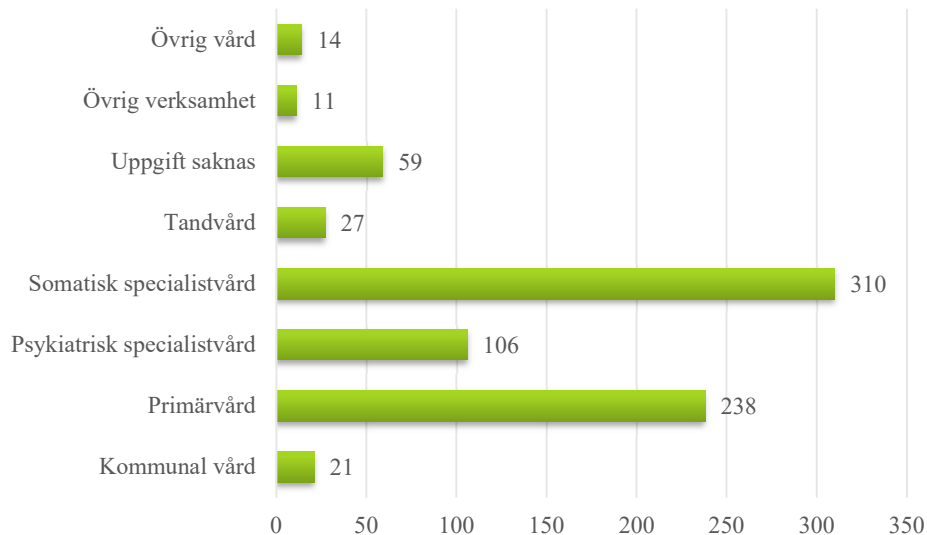
³ Tabell nr 2 återfinns på sid 2 i föreliggande halvårsrapport.

När klagomålet riktas mot annan verksamhet än regionens egna vårdcentraler används vid kategoriseringen antingen rubriken Övrig vård eller Övrig verksamhet. Orsakerna till detta är att det ser olika ut vad gäller vårdens organisering i landets olika regioner. Detta är ett försök att nå en ökad jämförbarhet nationellt.

Under rubriken Övrig vård återfinns således ärenden där klagomål riktas mot privata vårdgivare som har vårdavtal⁴ med Region Örebro län.

Under rubriken Övrig verksamhet återfinns ärenden där klagomål riktas mot till exempel SOS Alarm, sjukreseenheten eller ekonomienheten.

Den somatiska specialistvården och primärvården är de två största verksamhetsområdena inom Region Örebro läns hälso- och sjukvård. Det återspeglas i tabell nr 7 nedan.



Tabell nr 7. Fördelning av ärenden som riktats mot de olika verksamhetstyper.

⁴ Privata vårdgivare med vårdavtal är till exempel Capio Läkargruppen, Vivalla Lundby vårdcentral, Lekebergs vårdcentral, Capio vårdcentral Haga, Capio vårdcentral Hallsberg. Sammanställning finns på www.regionorebrolan.se

4. Mest frekvent förekommande delproblem

Det är vissa delproblem som använts oftare än andra och dessa kommer att presenteras lite mer ingående.

De olika delarna i patientens redogörelse för sitt klagomål går ofta in i varandra och den ena händelsen i vårdförloppet övergår ofta närmast sömlöst in i den andra. Om till exempel sköterskan under telefonrådgivningen inte uppfattar det som patienten försöker förmedla kan det innebära att patienten inte får en läkartid och då fördröjs utredning, diagnos och behandling. Resultatet blir alltså en fördröjning av utredning, diagnos och behandling. Förutom detta så känner sig patienten inte heller varken lyssnad till eller tagen på allvar. Vid kategoriseringen blir det en överlappning mellan de olika delproblemen och det är inte alltid en glasklar gräns mellan dem.

Det är ingen stor skillnad antalsmässigt om man jämför kategorisering av delproblemen mellan den somatiska specialistvården och primärvården, förutom vid två av delproblemen. Den somatiska vården har fler klagomål riktade mot sig både vad gäller delproblemet Behandling och delproblemet Information.

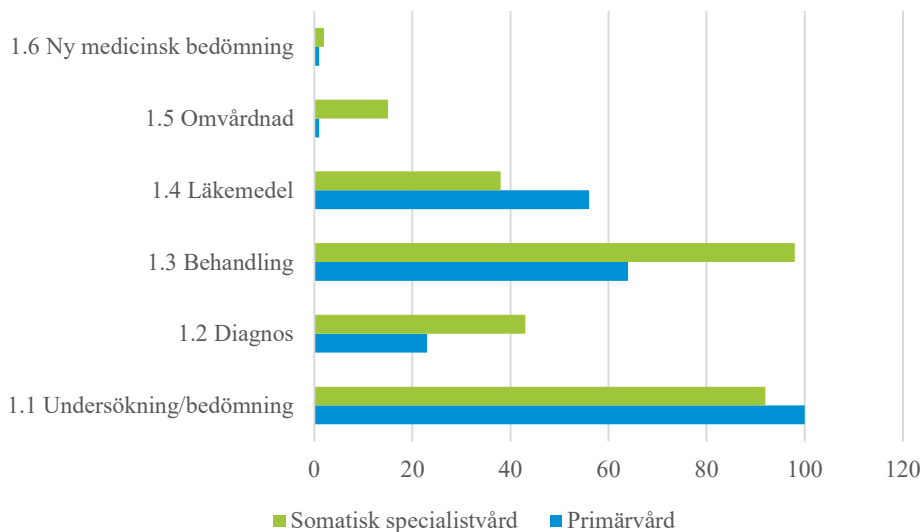
5. Vård och behandling

I totalt 359 av ärendena i underlaget har klagomålets innehåll kategoriserats med ett eller flera delproblem som återfinns under huvudproblemet Vård och behandling.⁵ De fördelas på så sätt att 166 riktas mot primärvården och 193 mot den somatiska specialistvården.

De två delproblem som använts mest frekvent vid kategoriseringen av ärenden är Undersökning/bedömning och Behandling.

Det finns två typer av klagomål som återkommer relativt ofta i underlaget och som återfinns under just dessa delproblem, alltså Undersökning/bedömning samt Behandling. Den första typen handlar om att en otillräcklig undersökningen lett till att en fraktur upptäckts så sent att den blivit svår att åtgärda kirurgiskt. Den andra typen handlar om att man blivit hemskickad från en akutmottagning och där det senare kunde konstateras att behandling hade varit relevant att ge redan då patienten sökte vård första gången.

⁵ Se bilaga 1. Huvudproblemen med tillhörande delproblem är gemensamma för samtliga patientnämnder i landet.



Tabell nr 8. Fördelning av antal registrerade delproblem mellan somatisk specialistvård och primärvård. Gäller huvudproblemet Vård och behandling.

5.1 Undersökning/bedömning

I de ärenden där delproblemet Undersökning/bedömning använts vid kategoriseringen framkommer ofta att patienten tycker att det gjorts en bristfällig eller rentav felaktig undersökning. Det kan också handla om att den undersökning patienten förväntat sig inte blev gjord eller att den medicinska bedömningen som gjordes var felaktig. Vården kan ha missbedömt patientens symtom. Det kan också framkomma i underlaget att patienten har önskat att en remiss skulle skickas till specialistvården men att denna önskan inte tillgodosattes. Olika läkare kan göra olika bedömningar av patientens symtom och detta har lett till osäkerhet och oro hos patienten.

”Sköterskan som jag talade med på telefon tyckte inte att jag behövde träffa någon läkare. Sen visade röntgen att jag hade en skada på en nackkota.”

(Primärvård)

”Hur kan en läkare säga att man inte har cancer utan att ha gjort undersökningar och tagit prover som bevisar att man inte har det?”

(Somatisk specialistvård)

”Läkaren bedömde att min fallskada bara hade gett mig mjukdelsskador och jag skickades hem. Det visade sig senare att jag fått två kotfrakturer och jag blev inlagd på sjukhuset för vård. Jag är en gammal människa. Borde inte läkaren ha gjort en röntgen med en gång?”
(Somatisk specialistvård)

Ganska ofta visar patienter förståelse för att det ibland blir fel. Det är ganska vanligt att patienten uppger att man har en önskan om att det man själv upplevde i sina kontakter med vården är något som andra inte ska behöva uppleva. Patienter har en önskan om att vården ska kunna förbättras genom att klagomål framförs.

5.2 Behandling

I de ärenden där delproblemet Behandling använts vid kategoriseringen framkommer ofta att patienten menar att man nekats behandling, eller nekats önskad behandling. I andra klagomål framkommer att man anser att behandlingen inte fungerade, man blev inte bättre. I andra ärenden har patienten fått veta att det inte finns någon mer medicinsk behandling att erbjuda. I några ärenden för patienter fram att den behandling man fick visade sig vara felaktig. Det framkommer också klagomål på att man måste vänta på behandlingen, till exempel en operation.

”Jag skadade mig vid en cykelolycka och det blev ett stort sår med en lös hudflik. Läkaren tyckte att det inte behövde sys utan skulle räcka med ett suturplåster. Det läkte inte alls och när jag kom tillbaka så gick det inte längre att sy. Det var besvärligt för mig och tog lång tid att läka. Varför syddes inte såret direkt?”
(Somatisk specialistvård)

”Först fick jag Kåvepenin men det hjälpte inte. Sen fick jag tjata mig till att det gjordes en odling och efter den fick jag rätt antibiotika. Det tog rätt lång tid innan jag fick rätt behandling.”
(Primärvård)

”Läkaren på akuten sa att jag hade magkatarr och skickade hem mig. När jag sen fick feber ringde jag 1177 och den sköterskan sa att jag skulle åka tillbaka till akuten. Det hade bara gått några timmar och så var jag alltså där igen. Det blev en akutoperation. Jag hade blindtarmsinflammation.

(Somatisk specialistvård)

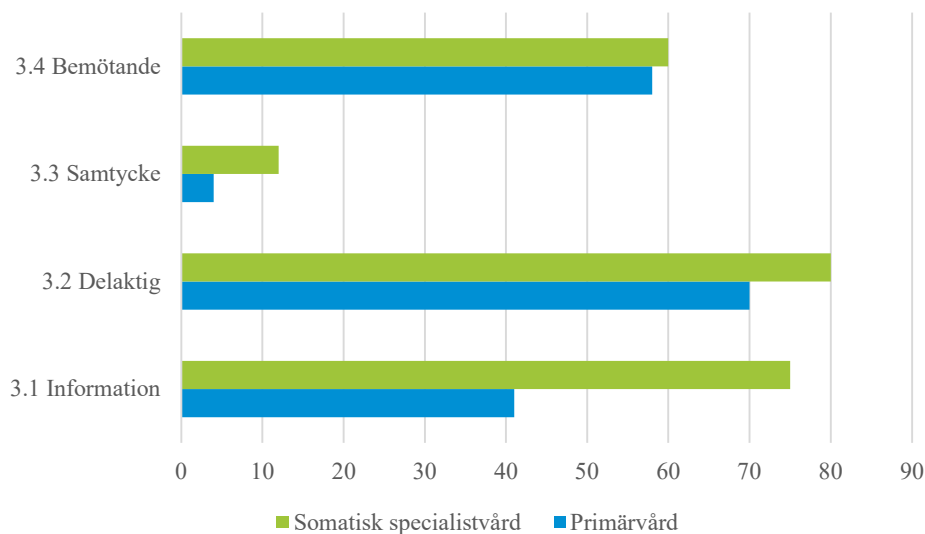
”De säger att de inte kan göra mer för mig. De säger att jag måste lära mig att leva med mina smärtor. Jag tror inte att det är sant. Det måste finnas något mer att göra.”

(Somatisk specialistvård)

6. Kommunikation

I totalt 298 av ärendena i underlaget har klagomåls innehåll kategoriserats med ett eller flera delproblem som återfinns under huvudproblemet Kommunikation.⁶ De fördelas på så sätt att 134 riktas mot primärvården och 164 mot den somatiska specialistvården.

De tre delproblem som använts mest frekvent vid kategoriseringen av ärenden är Information, Delaktig och Bemötande.



Tabell nr 9. Fördelning av antal registrerade delproblem mellan somatisk specialistvård och primärvård. Gäller huvudproblemet Kommunikation

6.1 Information

Klagomål på brister vad gäller information från vården till patienten kan handla om att information inte alls har getts eller att den inte har gått att förstå. Det efterfrågas mer skriftlig information, inte bara muntlig. Det kan till exempel röra sig om att patienten inte har förstått varför ett visst läkemedel inte förskrevs, eller varför en särskild undersökning inte skulle göras.

Det handlar i dessa ärenden relativt ofta om att patientens önskemål inte har tillgodosetts. Att läkare ger en tydlig information om varför deras medicinska bedömning går emot det som patienten själv önskar är i dessa fall extra viktigt. Information om sådant som patienter uppfattar som löften blir inte alltid infriade, till exempel en försäkran till patienten om att läkaren ska ringa upp senare under dagen. Det handlar då ofta om ett löfte som getts till patienten av någon annan vårdpersonal.

⁶ Se bilaga 1. Huvudproblemen med tillhörande delproblem är gemensamma för samtliga patientnämnder i landet.

”Jag skickades hem efter tarmoperationen utan att ha fått någon information om hur jag skulle göra och vad jag inte skulle göra. Det gick inte bra och allt sprack upp. När de hade opererat mig igen fick jag mycket bra information och dessutom hjälp att ordna hemsjukvård. Varför gjordes inte detta med en gång? Hur skulle jag kunna veta när ingen sa nåt?”

(Somatisk specialistvård)

”Jag fick en hel massa information men jag kunde inte komma ihåg allt de sa till mig. Jag hade behövt nåt på papper också.”

(Somatisk specialistvård)

”Jag skulle få information om att jag skulle få en fast läkare och att jag också skulle få en kallelse till ett läkarbesök. Det var bara lögn. Det har nu gått mer än ett halvår och jag inte hört något alls från vårdcentralen.”

(Primärvård)

6.2 Delaktig

Att som patient uppleva att vården inte lyssnar på det man berättar och att man därmed inte känner sig tagen på allvar återkommer i många klagomål. Man upplever att den vårdpersonal som man talar med på telefon eller som man träffar inte har vare sig medkänsla eller förståelse för den situation man befinner sig i. Man känner sig helt enkelt inte delaktig. När läkaren inte tycks ha satt sig in i patientens vårdhistorik upplevs det som ett ointresse och patienter för fram att det är tråkigt att alltid behöva upprepa sin berättelse gång efter gång.

”Jag tror att sköterskan på telefon bara ville bli av med mig. Hon föreslog att jag skulle köpa halstabletter på apoteket. Jag blev inte tagen på allvar. När jag kom till vårdcentralernas jourmottagning visade det sig att jag hade lunginflammation.”

(Primärvård)

”Jag tycker att vårdpersonalen nonchalerar mig. Visst, jag är bara en anhörig men jag känner ju ändå XXX bättre än vad de gör.”
(Somatisk specialistvård)

6.3 Bemötande

Det bemötande som patienter ges av vårdpersonal är oerhört viktigt och ett dåligt bemötande sårar. Det framgår i underlaget att man önskar bli vänligt bemött, man vill kunna förstå vad den man talar med säger och man vill själv bli förstådd och inte ifrågasatt. Ett dåligt bemötande kan också innebära att viktig information till patienten glöms bort eller förträngs. Det som finns kvar är minnet av att den man talade med var ovänlig.

”Nu har jag träffat den här personen flera gånger och jag känner mig alltid ledsen efteråt. Det finns en hård ton i rösten och ett kroppsspråk som tydlig visar att den här personen inte vill hjälpa mig.”
(Somatisk specialistvård)

”Fysioterapeuten vägrade ge mig behandling och jag bemöttes på ett nedlåtande och förminskande sätt. Det kändes verkligen inte bra.”
(Somatisk specialistvård)

”Sköterskan sa att om jag var missnöjd kunde jag byta vårdcentral. Ska man få säga så?”
(Primärvård)

7. Reflektion

Det som framkommer med tydlighet vid genomgång av underlaget till denna halvårsrapport är de återkommande klagomålen på brister vad gäller huvudproblemen Vård och behandling och Kommunikation. Detta gäller även när man tittar bakåt i tiden.

Att uppleva att man inte blir undersökt på bästa sätt, att man inte får den bästa behandlingen, att man inte får den information man hade behövt och att man inte känner sig delaktig är sådant som upprepas i klagomålen innehåll.

Klagomålen fyller flera funktioner som inte ska underskattas, även om man tyvärr kan konstatera att samma typ av klagomål ständigt återkommer. Några av dessa funktioner är av betydelse på individuell nivå. Patienten som individ blir lyssnad till och tagen på allvar när klagomålet förs fram och när det blir besvarat. Detta leder förhoppningsvis till att patientens förtroende för vården kan återfås, om inte helt så förhoppningsvis till viss del.

Andra funktioner som klagomålen fyller är på vårdnivå. De utgör en del av vårdens strukturerade arbete för ökad patientsäkerhet. Vårdens svar på klagomålen har ofta en del av sitt innehåll gemensamt, nämligen att man betygar att det patienten berättat om kommer att ingå som en del i vårdens förbättringsarbete. I vissa fall när klagomålet är av en allvarligare art görs avvikelsetredningar och några enstaka gånger resulterar dessa i att en lex Maria⁷ lämnas in till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Det kan också av vårdens svar framgå att klagomålet till exempel föranlett samtal med berörd vårdpersonal om det inträffade, man kan ha tagit upp händelsen på en arbetsplatsträff eller man har gått igenom och kanske uppdaterat ett rutindokument.

Slutligen tar jag mig friheten att konstatera att alla rutindokument i världen inte kan garantera att kontakten människor emellan alltid blir bra. Orsakerna till det är måhända lika många som det finns människor?

⁷ Om en patient skadas allvarligt inom vården är vårdgivaren skyldig att rapportera händelsen till chefläkare/anmälningsansvarig. Om händelsen bedöms falla inom anmälningskyldigheten görs en lex Maria-anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

8. Bilaga 1

Nedanstående lista med huvudproblem och tillhörande delproblem är gemensam för samtliga patientnämnder i landet. Vid kategorisering av klagomålsärenden används de huvud- samt delproblem som avspeglar innehållet i det klagomål som blir registrerat. Beskrivning av delproblemen gör inte anspråk på att vara uttömmande, men ger en bild av vad det kan handla om.

1 VÅRD OCH BEHANDLING

1.1 Undersökning/bedömning – nekad, fördröjd, felaktig, utebliven, bristfällig.

1.2 Diagnos – fördröjd, felaktig, utebliven.

1.3 Behandling – nekad, fördröjd, felaktig, utebliven, negativ behandlingseffekt.

1.4 Läkemedel – nekad, fördröjd, felaktig, uteblivet, biverkningar.

1.5 Omvårdnad – personlig omvårdnad, t.ex. kost/nutrition, trycksår, smärtlindring kopplat till omvårdnad.

1.6 Ny medicinsk bedömning – nekad, missnöjd med var eller hur den gjorts.

2 RESULTAT

2.1 Resultat – icke förväntat, komplikationer, skada. Patient/närstående 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. Patient/närstående 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 Brutet 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/närstående, eller inte skickats till annan vårdgivare/vårdenhet. Ärenden som inte har med medicinsk bedömning att göra.

8.2 Intyg – Felaktigt, undermåligt, fördröjt, uteblivet/nekta. Den som är skyldig att föra patientjournal ska på begäran av patient/närstående utfärda intyg om vården.

Region Örebro län och länets kommuner i samverkan



Postadress Patientnämnden, Box 1613, 701 16 Örebro

Besöksadress Landbotorpsallén 25 A, Örebro

Telefon 019-602 27 60

www.regionorebolan.se/patientnamnden