

Patientnämndernas kansli
Västra Götalandsregionen
2019-02-28
Diarienummer: PNN 2018-00048

NU-SJUKVÅRDEN

Inkomna klagomål 2018

Rapport patientnämndernas kansli

Förord

I denna rapport presenteras en sammanställning av de synpunkter som inkom till patientnämndernas kansli i Västra Götalandsregionen från patienter och närstående på NU-sjukvårdens verksamhet under år 2018.

Syftet med återföringen är att bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheten anpassas efter patienternas behov och förutsättningar.

Ett ärende upprättas hos patientnämndernas kansli när patienter och närstående har definierade synpunkter på en specifik vårdverksamhet som omfattas av myndighetens uppdrag. Ärendena registreras i ett ärendehanteringssystem och kategoriseras efter huvud- och delproblem. Saknas något huvudproblem i föreliggande rapport betyder det att verksamheten inte har några klagomål registrerade under det huvudproblem eller att de är få och bedöms vara av ringa betydelse. I rapporten redovisas inkomna klagomål och synpunkter utifrån följande huvudproblemområden:

- Vård- och behandling
- Omvårdnad
- Kommunikation
- Patientjournal och sekretess
- Ekonomi
- Organisation och tillgänglighet
- Vårdansvar
- Administrativ hantering

Välkommen att kontakta kansliet vid frågor, förbättringsförslag avseende rapporten eller önskemål om att utredare besöker verksamheten för en muntlig presentation.

Ina Wennerberg
Utredare

Patientnämndernas kansli
Västra Götalandsregionen
Besök oss på www.vgregion.se/patientnamnden

Patientnämndernas verksamhet regleras av
lag 2017:372 om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

Innehåll

Sammanfattning	4
Patientnämndens iakttagelser gällande NU-sjukvårdens verksamhet.....	5
Vad handlar ärendena om?.....	6
1. Vård och behandling	7
2. Omvårdnad.....	8
3. Kommunikation	8
4. Dokumentation.....	9
5. Ekonomi	9
6. Organisation och tillgänglighet.....	10
7. Vårdansvar	11
8. Administrativ hantering	12
Vårdens svar.....	13
Patientnämndens iakttagelser gällande vårdverksamheterna i Västra Götalandsregionen ..	14

Sammanfattning

Flest ärenden år 2018 blev registrerade under följande huvudproblemen *Vård och behandling*, *Kommunikation* samt *Organisation och tillgänglighet*. Medan andelen ärenden gällande huvudproblemet *Vård och behandling* har ökat med 20 procent har andelen ärenden gällande huvudproblemet *Organisation och tillgänglighet* minskat med 30 procent och antalet inkomna ärenden gällande *Kommunikation* blev relativt oförändrat jämfört med år 2017.

I ärendena framkom att patienterna önskar att vårdpersonalen aktivt lyssnar på patienterna när bedömningar av hälsotillståndet görs och att patienter bemötts med respekt. Patienterna önskar få tydlig information gällande bedömningar, fortsatt vårdförlopp och när patienten drabbas av skador efterfrågar de information om orsaken till skadan, vilka åtgärder som kan vidtas och att dokumentationen i patientjournalen är korrekt.

Patienter som vårdas av flera huvudmän vill veta vilken vårdgivare som har övergripande ansvar för patientens vård så att rätt vårdgivare kontaktas. Patienter som vårdas inom vuxenpsykiatrisk vård önskar att vårdgivaren utfärdar sjukintyg i tid. Uteblivna eller försenade sjukintyg resulterar i att patienter drabbas av ekonomiskt bortfall och utsätts för mer stress trots att de redan befinner sig i en utsatt situation på grund av sin sjukdom.

Vid långa väntetider önskar patienterna att vårdgivaren aktivt hjälper patienten att få vård hos en annan vårdgivare och förser patienten med den information som behövs. Väntetiderna för utredningar av barn med psykisk ohälsa och barn med språksvårigheter är fortsatt långa. Patienter har fortsättningsvis svårigheter att etablera kontakt via telefon med neurologmottagningen.

Handläggningstiderna av klagomål hos vårdgivaren är långa och endast en tredjedel av klagomålen besvaras inom fyra veckor.

Patientnämndens iakttagelser gällande NU-sjukvårdens verksamhet

Norra patientnämnden har registrerat 835 ärenden år 2018 och 530 ärenden rör NU-sjukvårdens verksamhet. Fördelningen av ärendena per klinik presenteras i följande diagram:

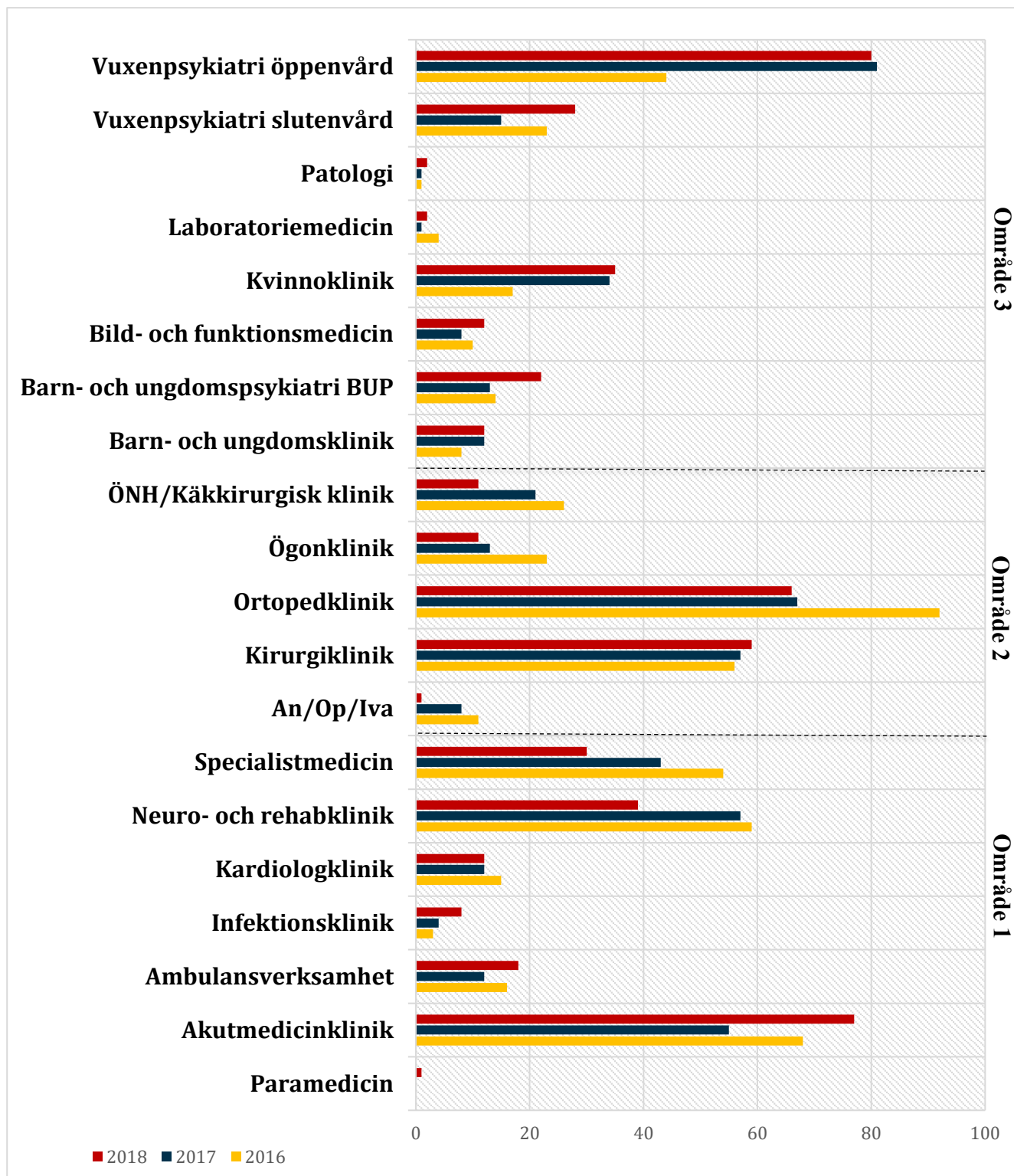


Diagram 1. Fördelning av ärenden per klinik, år 2016 – 2018.

Fördelningen av ärenden per område redovisas i nedanstående tabell:

	2016	2017	2018
Område 1	215	183	187
Område 2	208	166	148
Område 3	121	166	193
Summa	546	517	530

Tabell 1. Fördelning av ärenden inom NU-sjukvården per område, år 2016 – 2018.

Vad handlar ärendena om?

Flest ärenden är registrerade under huvudproblemen *Vård och behandling*, *Kommunikation* och *Organisation och tillgänglighet* och fördelas enligt följande:

	2016	2017	2018
1. Vård och behandling	260	216	262
2. Omvårdnad	11	10	9
3. Kommunikation	96	101	104
4. Dokumentation/sekretess	12	14	12
5. Ekonomi	16	10	17
6. Organisation och tillgänglighet	98	110	77
7. Vårdansvar	22	32	24
8. Administrativ hantering	30	24	24
9. Övrigt	1	0	1
Summa	546	517	530

Tabell 2. Fördelning av ärenden inom NU-sjukvården per huvudproblem, år 2016 – 2018.

Ärendena registreras under respektive huvud- och delproblem och flest ärenden är registrerade under följande delproblem:

	2016	2017	2018
1.6 Behandling	104	64	81
1.9 Resultat	57	57	66
3.1 Bemötande	35	34	43
1.1 Undersökning	22	24	36
3.6 Information till patient/närstående	42	39	35
1.4 Diagnos	39	37	31
6.3 Vårdgaranti	20	28	29
1.7 Läkemedel	20	19	22
8.1 Kallelser, remisser, intyg, provsvar, recept, etc.	26	23	22
6.1 Tillgänglighet	48	48	17

Tabell 3. De tio vanligaste delproblemen, år 2016 – 2018.

1. Vård och behandling

Under år 2018 har antalet ärenden registrerade under detta huvudproblem ökat markant. I ärendena framkom att bristfälliga undersökningar har orsakat lidande och bestående nedsättningar.

Exempel på patientärende:

Anmälare slant för ett tag sedan, ramlade, och bröt båda benen i höger underben. Sökte akut och blev sedan inlagd i väntan på operation. Redan på akutintaget påpekade anmälaren att ena fingret kändes konstigt, det var svullet och värkte, men det negligerades enligt anmälaren. Anmälaren låg sedan inlagd i fem dagar i väntan på operation, påpekade även då flera gånger att fingret inte var bra, men inte heller där tog man någon notis om detta. Tre veckor senare skulle operationsstygnen tas bort på vårdcentralen, man noterade då att fingret inte såg bra ut. Anmälaren skickades till röntgen där det konstaterades en fraktur som dessutom var felläkt. Anmälare väntar nu på att få detta åtgärdat via handkirurg, men har redan fått besked om att fingret inte kommer att bli återställt.

Patienter som tackar ja till kirurgiska ingrepp förväntar sig att denna behandling kommer att förbättra hälsotillståndet och blir besvikna när skador och komplikationer tillstöter. I ärendena framkom att bristfällig information har lämnats till patienter inför operationen om förväntat resultat och vilka komplikationer som är förenade med sådana behandlingar. Patienter som vänder sig till patientnämnden är inte alltid införstådda med varför operationen inte har lyckats och att ärendet kan prövas hos patientförsäkringen Löf.

Mer parten av ärenden gällande brister i behandlingar är registrerade på verksamheterna Akutmedicinklinik (15) och Vuxenpsykiatrisk öppenvård (12). I vissa ärenden framgick att fördröjda behandlingar utsatte patienten för livshotande tillstånd med allvarliga konsekvenser. Vid sådana fall har både patienter och närstående önskat att vårdpersonalen varit mer lyhörd för patienten och agerat snabbare.

Exempel på patientärende:

Anmälaren har synpunkter på vården av en gravid kvinna med svåra smärtor i magen, ryggen samt sjunkande Hb-värde. Symptomen orsakades av en stor blödning i buken och när detta fastställdes upptäcktes det också att barnet i magen har dött. Anmälaren anser att man borde ha lyssnat på patienten och dennes närstående och i ett tidigare skede reagerat på patientens allmäntillstånd.

Exempel på patientärende:

Patienten med diabetes drabbades av illamående, kräkningar, högt blodsocker och hade högt ketonvärde i blodet efter att ha genomgått en operation. Närstående körde in patienten till akutmottagningen då patienten var mycket medtagen och uttorkad och vårdpersonalen meddelade att det skulle dröja några timmar innan läkaren kunde bedöma patienten. Trots att patientens närstående vid flera tillfällen uppmärksammade vårdpersonalen på att patientens hälsotillstånd försämrades tog inte vårdpersonalen detta på allvar. Först när patienten blev så medtagen att hen inte orkade prata eller titta upp kom läkaren och ordinerade nödvändig behandling och tog beslut om inläggning. Patienten och närstående ansåg att det dröjde för länge innan patienten fick vård.

Inom vuxenpsykiatrisk vård har synpunkter framförts på att vårdgivaren nekade inläggning på sjukhuset till patienter med tankar om självmord eller som har försökt att begå självmord och att inneliggande patienter skrevs ut på oklara grunder. Vårdansvaret mellan olika huvudmän är också otydlig vilket gör att det brister i kontinuitet och uppföljning med allvarliga konsekvenser för patientens liv.

Exempel på patientärende:

Patienten mådde psykiskt dåligt och uppsökte akutmottagningen. Där ansågs att patienten skulle tillhöra öppenvårdspsykiatrin. Öppenvården ansåg att patienten var för frisk och att det därför var primärvårdsnivå. Patienten har tidigare försökt att begå självmord genom att överdosera sina läkemedel men detta kunde förhindras. Vårdcentralen tog på sig ansvaret att dela ut medicinen men patienten lyckades ändå att hämta ut det på apoteket och ta en överdos. Patientens närstående försökte återuppliva patienten men lyckades inte.

2. Omvårdnad

Antal ärenden registrerade under detta huvudproblem är få men de ärenden som har registrerats beskriver brister i tillsyn, omvårdnad och avsaknad av ringklocka och patienterna önskar att sådana brister undviks.

Exempel på patientärende:

Anmälararen som är patientens anhörig uppgav att undersköterskorna på avdelningen inte ville ge patienten den omvårdnad hen fick i hemmet. Omvårdnadsinsatserna utfördes först efter att anmälararen har samtalat om detta med en sjuksköterska. Under vårdtiden saknade patienten också handduk, blev inte tvättad eller duschad eller fick någon hjälp med att få mat.

3. Kommunikation

Antal ärenden gällande detta huvudproblem är ganska oförändrat de senaste tre åren och under år 2018 rör flest ärenden brister i vårdpersonalens bemötande och brister i information till patient/närstående.

Bemötandet upplevdes som bristfälligt när vårdpersonalen uppfattades som irriterade, ifrågasatte patientens beslut att söka vård, misstrodde patienten och nekade hjälp på oklara grunder. Enligt patienter kunde detta undvikas om vårdgivaren tydligt skulle informerat patienten om grunden till beslutet och att gällande regelverk och vårdgivarens uppdrag beaktas vid beslutet.

Exempel på patientärende:

Anmälararen kom med som ledsagare till åldrig patient som besökte mottagningen. Då de efterfrågade ett intyg för att få sjukresa sa sjuksköterskan, på ett otrevligt sätt, att hon som skattebetalare inte ville betala någon sjukresa och att patienten inte skulle få något intyg. En annan sjuksköterska skrev ut intyget och patienten kunde resa hem. Anmälararen ställer frågan hur en sjuksköterska kan uttrycka en sådan åsikt när hon är i tjänst.

Patienter önskar att bli sedda, respekterade och att deras och närståendes erfarenheter och kunskaper kring patientens hälsotillstånd tillvaratas. När vårdpersonal inte visar respekt för patienten påverkar detta negativt både bemötandet och förtroendet för vårdgivaren.

Exempel på patientärende:

Synpunkter framfördes på att vakter tillkallades för att eskortera patienten ut från mottagningen trots att patienten hade en intoxikation orsakad av missbruk och låg i sängen svag, drägländ och inkontinent. Eskorten ut från mottagningen gjordes i föräldrarnas närvaro på ett ovärdigt sätt. En överläkare kontaktades och tog hand om situationen på ett bra sätt och vårdpersonalen fick kritik för hantering av situationen.

Patienter önskar att vårdpersonalen lämnar tydlig information om fortsatt vård, behandling, behov av hjälpmedel och att svar på undersökningarna inte dröjer en månad och längre. Brister i information framkallar oro, misstro mot vårdgivaren och patienterna kan behöva kontakta vårdgivaren upprepade gånger för att få sina frågor besvarade.

Exempel på patientärende:

Synpunkter framfördes på att vid borttagandet av gipset fick patienten veta att hen skulle ha besökt ortopedtekniska avdelningen för avgjutning av skenor och utprovning av skor samt fått ett träningsschema från rehabmottagningen men patienten blev varken informerad om detta eller blev kallad till dessa. Anmälnaren som är patientens anhörig är kritisk till detta och undrar varför händelsen har inträffat.

4. Dokumentation

Patienter önskar att dokumentation i patientjournalen är korrekt och saklig och patientnämnden kontaktas med frågor om hur rättelse av journalen kan göras. Det har också förekommit att läkare har läst spärrade journaler vilket upptäckts då patienten begärt ut journalloggarna. Brister i dokumentationen kan medföra svårigheter för patienten att pröva sin rätt till ekonomisk ersättning hos patientförsäkringen Löf.

Exempel på patientärende:

För cirka ett år sedan hade patientens syn försämrats efter att hen har genomgått en operation. Detta har flera gånger meddelats läkaren men dokumentationen i patientjournalen är bristfällig vilket försvårar handläggningen av ärendet hos patientförsäkringen Löf.

5. Ekonomi

Under år 2018 har antalet klagomål gällande huvudproblemet *Ekonomi* ökat. Patienter som avbokar sitt besök till vårdgivaren senare än 24 timmar faktureras för uteblivet besök utan att få information om detta och om gällande patientavgifter i regionen. I ärenden som rör patientavgifter undrar patienterna om fakturering av sena avbokningar är korrekt.

Exempel på patientärende:

Patienten som hade drabbats av akuta och upprepade kräkningar ringde och avbokade sitt besök hos VUP tidigt på morgonen samma dag som hen hade besökstid. Personalen som kontaktade patienten på förmiddagen bekräftade att de tagit emot avbokningen. Trots detta får patienten en faktura för besöket med förklaring att alla besök ska avbokas minst 24 timmar innan besökstiden. Patienten hade ingen möjlighet att åka på besöket och anser inte att hen ska lastas ekonomiskt för detta. Patienten brukar aldrig missa några besökstider men denna gång tvingades hen avboka sent på grund av sjukdom. När patienten har ringt vårdenheten att de ska makulera fakturan har personalen hänvisat att patienten ska kontakta patientnämnden för att få hjälp.

Vårdtiden på sjukhuset kan förlängas för patienter som drabbats av skador i vården och patienter ifrågasätter om patienten verkligen ska betala för de extra vårddygnen som skadan har medfört. I ärendena framkommer att dessa patienter inte har fått information om patientförsäkringen Löf och hur anmälan till Löf kan göras. Patienterna önskar tydlig information från vårdpersonalen kring detta.

Exempel på patientärende:

Anmälan genomgick ett planerat ingrepp då hen fick en ny pacemaker. Planerad vårdtid var ett dygn men eftersom en oväntad blödning inträffade under ingreppet och anmälan fick en och en halv liter blod i lungsäcken fick vätskan dräneras och vårdtiden blev istället sju dygn. Anmälan ifrågasätter nu om fakturan ska betalas, anmälan anser att det vore rimligt att betala för två dagar istället för sju.

6. Organisation och tillgänglighet

Ärenden gällande detta huvudproblem har minskat med ca 30 procent jämfört med år 2017. Cirka en tredjedel av ärendena är registrerade på Neuro- och rehabiliteringskliniken samt Barn- och ungdomspsykiatri och ärendena rör brister i tillgänglighet och vårdgaranti.

Vårdnadshavarna önskar att utredningar startar inom vårdgarantin med hänsyn till barnets nedsättningar medan det i ärendena beskrivs att det råder långa väntetider för utredningar av barn med psykisk ohälsa och barn med språksvårigheter inom verksamheten Barn- och ungdomspsykiatri.

Exempel på patientärende:

Synpunkter framfördes på att vårdgarantin inte kan hållas av enheten. Patienten har försenad talutveckling och remitterades till enheten för fortsatt utredning av besvären efter att alla grundläggande undersökningar har utförts. Remiss till mottagningen skickades i november 2017 och patienten har fortfarande inte erbjudits någon tid för bedömningsbesök. Anmälan som är patientens förälder har varit i kontakt med mottagningen och fick besked att väntetiden är lång, att det är oklart när besökstid kommer att erbjudas och hänvisades att kontakta patientnämnden. Anmälan vill att patientnämnden vidarebefordrar ärendet för granskning till berörd enhet och vill veta när besökstid kommer att erbjudas och om patienten kan remitteras till någon annan enhet för utredning.

Neurologmottagningen har fortfarande brister i telefontillgängligheten och vissa patienter har försökt att nå mottagningen via telefon i flera veckors tid utan att lyckas vilket fördröjde handläggningen av patientens ärende hos vårdgivaren. Patienter önskar att möjlighet finns till att snabbt etablera kontakt med vårdgivaren när behovet finns.

Exempel på patientärende:

Anmälaran framför klagomål på att det är omöjligt att komma i kontakt med berörd enhet via telefon. Hens vårdcentral har skickat en remiss och patienten vill efter flera veckor fråga vad som har hänt med remissen. När hen ringer finns det inga telefontider kvar, oavsett när hen ringer. Patienten har tidigare varit patient på mottagningen och saknar uppföljning. Hen tycker att det är viktigt att kunna nå mottagningen när en patient har frågor om exempelvis dosering av läkemedel.

Vårdgivarna informerade oftast patienterna om de långa väntetiderna men sällan om sin skyldighet att hjälpa patienten att få vård inom vårdgarantin. Patienterna var inte införstådda om vilka åtgärder som vårdgivaren vidtog för att säkerställa att patienten kunde få vård inom vårdgarantin hos sig eller hos någon annan vårdgivare. Det hände även att vårdgivarna endast informerade patienten om gällande väntetider och hänvisade patienterna att söka vård enligt valfriheten. I vissa ärenden framkom det att vårdgivaren inte hade något avtal med andra vårdgivare och saknade därför möjlighet att remittera patienten någon annanstans. Patientnämnden kontaktades med frågor om regelverket gällande vårdgarantin och vad som kunde göras för att patienterna snabbare skulle kunna få nödvändig vård. Patienter har framfört att oro framkallas vid utebliven information om hur hälsotillståndet påverkas vid förseningar i vården och önskar att vårdgivarna är tydliga med detta.

7. Vårdansvar

Medan det i Västra Götalandsregionen har uppmärksammats en ökning av ärenden som rör huvudproblemet *Vårdansvar* har antal ärenden gällande detta huvudproblem minskat inom NU-sjukvården under år 2018.

Flest ärenden som rör *Vårdansvar* gäller verksamheten vuxenpsykiatrisk öppenvård och rör förseningar av intyg och att upprättade behandlingsplaner inte följs vid byte av läkare. I ärendena framkom också att patienterna efterfrågar bättre information både före och efter SIP-möten. Patienterna saknade information om varför genomförande av SIP-möten nekades, om varför vårdpersonal från mottagningen inte deltog i mötet, och hur vårdansvaret fördelades mellan de olika huvudmännen efter SIP-mötet. Patienter var inte införstådda med vilka rutiner som följs inom verksamheten när läkemedelsändringar görs utan att information om detta lämnas till patienterna.

Exempel på patientärende:

Anmälaran är patient vid mottagningen och har fast vårdkontakt. Anmälaran informerar att hen är boende vid ett LSS-boende och har insatser från socialtjänsten. Enligt anmälaran kallade socialtjänsten anmälarans vårdkontakt vid mottagningen till SIP-möte dock utan att någon från mottagningen närvarade eller meddelande orsaken till frånvaron. Anmälaran vill lämna klagomål på utebliven närvaro från mottagningen. Anmälaran vill också lämna klagomål på att hens läkare satte ut hens medicin mot biverkningar utan att meddela patienten. Enligt patienten tog det fyra veckor innan hen fick en ny ordination.

Patienter efterfrågar tydlighet kring vilken enhet som huvudsakligen ansvarar för vården när flera vårdgivare är inblandade. I ärendena framgick också att det är oklart hur handläggningen av patienternas symtom görs då patienter ansåg att vissa diagnoser ställdes utan fördjupade undersökningar och att utredningar av cancerdiagnoser tog lång tid på grund av olika brister i utredningsprocessen.

Exempel på patientärende:

Synpunkter framfördes på att vårdpersonalen inte har gjort en bedömning av patientens munstatus och missat att denne hade besvär med sprickor i tungan samt blåsor och svampinfektion i munnen, att läkemedelsändringar gjordes utan information till anhöriga och att ingen utredning initierades om varför patienten var förvirrad vilket resulterade i att denne fick diagnosen demens på felaktiga grunder. Anmälaren är patientens anhörig och uppgav att läkarna skickade patienten till en magnetkameraundersökning av huvudet först efter upprepade påtryckningar från dennes sida och undersökningen visade att patientens förvirring orsakades av ökad vätskevolym i hjärnan. Anmälaren vill att ärendet granskas och undrar vad som kan göras.

8. Administrativ hantering

Vuxenpsykiatrisk öppenvård och Kirurgkliniken är de verksamheter som har haft flest ärenden registrerade under detta huvudproblem år 2018. Ärendena rör främst brister i hantering av kallelser, remisser, intyg, provsvar och recept men dessa brister uppmärksammas även hos andra kliniker.

Exempel på patientärende:

Anmälaren framför synpunkt på lång tid för återkoppling av röntgensvar. Anmälaren framför att patienten för en tid sedan informerades om cancerrecidiv och att kompletterande röntgenundersökningar ska göras. Anmälaren uppger att röntgenavdelning uppgett att slutgiltigt röntgensvar skickats till remittenten för mer än en månad sedan men att i kontakt med remitterande mottagning så informeras patienten om att de inte mottagit slutgiltigt svar. Anmälaren framför att det råder oklarheter kring vad som händer nu, vem ansvarar för att återkoppla till patienten och när kommer det ske. Anmälaren uppger att patienten inte mår bra och önskar skyndsamt svar.

De ärenden som gäller verksamheten Vuxenpsykiatrisk öppenvård rör främst utebliven eller försenad handläggning av sjukskrivningar. Detta medför att patienterna drabbas av ekonomiskt bortfall och de psykiska besvären försämras då patienterna utsätts för än mer stress. Patienterna efterfrågar en bättre handläggning av sådana ärenden då de redan är i en utsatt situation på grund av sin sjukdom.

Exempel på patientärende:

Synpunkter framfördes på att sjukintyg dröjer trots att det har gått närmare sex veckor sedan läkarbesöket. Patienten kontaktade mottagningen i början av juni med begäran om en läkartid för att utöka omfattningen på sin sjukskrivning till 100 procent och en läkartid bokades i mitten av juli. I samband med läkarbesöket kom patienten och läkaren överens om att patienten kommer att få en retroaktiv sjukskrivning med begärd omfattning vilket uteblev. Mottagningen kontaktades upprepade gånger men inga tydliga besked lämnas om när sjukintyget kommer att skickas till Försäkringskassan. Patienten kan inte

längre betala sina räkningar på grund av utebliven ersättning och vill att patientnämnden vidarebefordrar ärendet för granskning till klinikens verksamhetschef och undrar vad som är anledningen till att intyget dröjer och om handläggningstiden för utfärdande av intyg bedöms vara rimlig.

Patienter har fått bristfällig information då fel gällande administrativ hantering har inträffat. I dessa fall önskades tydlig information och att vårdpersonalen aktivt hjälpte till att reda ut felen.

Exempel på patientärende:

Patientens besök till mottagningen blev registrerat och patienten väntade på att bli uppropad. Efter två timmar har ingen kommit ut för att hämta patienten och det visar sig att patienten blivit anvisad till fel sjukhus. Patienten ifrågasätts att hen inte var i rätt tid. Anmälaren frågar sig varför receptionisten som tog emot inte reagerade på att de var inbokade på annat sjukhus inom NU sjukvården. Anmälaren påpekar stora brister i informationen och att vården inte tog ansvar för informationsmissen som skett.

Vårdens svar

I 39 procent av ärendena tog utredarna kontakt med berörd klinik för utredning av ärendet och svarstiderna redovisas i nedanstående tabell:

Svarstid (veckor)	Antal ärenden	Andel ärenden
1 – 4	68	33 %
5 – 8	56	27 %
> 8	66	31 %
Pågående utredningar	19	9 %
Totalt	209	100%

Tabell 4. Utredningstiden av patienternas synpunkter inom NU-sjukvården, år 2018.

Handläggning av klagomål hos vårdgivaren har gett vårdgivaren möjlighet att granska sin egen verksamhet och vidta nödvändiga förbättringsåtgärder. Vissa händelser har diskuterats i arbetsgruppen och bidrog därmed till lärande eller ökad medvetenhet hos vårdpersonalen.

Exempel på förbättringsåtgärder hos vårdgivaren:

- *Kliniken har även utarbetat en ny rutin där det framgår att man alltid ska ge upplysning om möjliga komplikationer.*
- *Vårdgivaren arbetar med långsiktiga åtgärder i form av utbildning av personal för att kunna vårda patienter i denna målgrupp på ett bättre sätt.*
- *Kontakt har tagits med kommunikationsenheten på sjukhuset för att starta upp de tjänster som ingår i basutbudet för 1177.*
- *Ärendet kommer att diskuteras i läkargruppen i ett lärandesyfte.*

Patientnämndens iakttagelser gällande vårdverksamheterna i Västra Götalandsregionen

Under år 2018 registrerades i regionen 4925 ärenden hos patientnämndernas kansli och fördelningen av dessa per verksamhetsområde presenteras i följande tabell:

Verksamhetsområde	2016	2017	2018
Enskild bedriven verksamhet med avtal	153	158	158
Kommunal hälso- och sjukvård	77	67	79
Primärvård	1575	1510	1506
Sjukhusvård	3147	2858	2927
Tandvård	251	174	162
Verksamheter i VGR	90	81	93
Summa	5293	4848	4925

Tabell 5. Ärendefördelning per verksamhetsområde, år 2016 - 2018

Flest klagomål berör sjukhusvården och andelen klagomål har ökat med två procent jämfört med år 2017. Ärenden som berör kommunal hälso- och sjukvård har ökat något men är fortfarande få.

Fördelningen av ärenden per sjukhus är följande:

Huvudproblem	Alingsås lasarett	Angered's Närsjukhus	Frölunda Specialistsjukhus	Kungälv's sjukhus	NU- sjukvården	Skaraborgs Sjukhus	Sahlgrenska Universitets-sjukhus	Södra Älvsborgs Sjukhus	Summa
Vård och behandling	26	11	8	43	262	199	586	189	1324
Omvårdnad	2			2	9	3	15	9	40
Kommunikation	10	5	1	17	104	89	251	78	555
Dokumentation/ sekretess	1			4	12	17	31	10	75
Ekonomi	3	2	1	2	17	8	55	9	97
Organisation och tillgänglighet	4	2	1	16	77	66	280	48	494
Vårdansvar	3			11	24	22	91	21	172
Administrativ hantering	2		2	4	24	33	80	20	165
Övrigt					1	1	2	1	5
Summa	51	20	13	99	530	438	1391	385	2927

Tabell 6. Ärenden fördelade per sjukhus och huvudproblem (enbart den offentlig bedrivna sjukhusvården), år 2018

Flest ärenden är registrerade under huvudproblemen *Vård och behandling*, *Kommunikation* och *Organisation och tillgänglighet* och fördelas i regionen enligt följande:

Huvudproblem	2016	2017	2018
Vård och behandling	2455	2223	2229
Omvårdnad	70	60	64
Kommunikation	955	937	964
Dokumentation/sekretess	151	141	155
Ekonomi	188	138	212
Organisation och tillgänglighet	964	815	757
Vårdansvar	211	235	252
Administrativ hantering	287	291	281
Övrigt	12	8	11
Summa	5293	4848	4925

Tabell 7. Fördelning av ärenden per huvudproblem, år 2016 – 2018.

År 2017 uppmärksammades en ökning av ärenden gällande huvudproblemet *Vårdansvar* och antalet klagomål gällande detta huvudproblem ökade även år 2018. Ärendena rör främst brister i verksamheternas *vårdflöde/processer* och *informationsöverföring/samverkan* inom och mellan olika vårdgivare samt huvudmän. En ökning av ärendena registrerades gällande huvudproblemet *Ekonomi* som innefattar både patientavgifter och läkemedelskostnader. Ärenden som berör felaktiga debiteringar av papperslösa har ökat och okunskap finns gällande vilka lagar och riktlinjer som omfattar denna patientgrupp.

I 41 procent av ärendena tog utredarna kontakt med vården för utredning och vårdgivarnas svarstider är följande:

Utredningstiden av ärendena hos vårdgivarna	2017	2018
Inom 4 veckor	50%	51%
Mellan 4 och 8 veckor	26%	29%
Mellan 8 och 12 veckor	9%	11%
Inom 16 veckor	5%	5%
Över 4 månader	10%	4%

Tabell 4. Utredningstiden av patienternas synpunkter hos vårdgivarna i VGR, år 2017 – 2018.

Mer statistik gällande ärendena finns i myndighetens *Årsredovisning 2018* som hittas på patientnämndens hemsida Patientnämnden under fliken Patientnämndernas rapporter. Där finns också två rapporter sammanställda år 2018 med analys av inkomna klagomål som rör *Första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa* och *Tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) i Västra Götalandsregionen*.

2019-02-28

Dokumentnamn: NU-SJUKVÅRDEN, Inkomna klagomål 2018

Diarienummer: PNN 2018-00048

Beslutad av: Anne-Kathrin Schneider, sektionschef.