

Patientnämndernas kansli
Västra Götalandsregionen
2019-05-27
Rapport

Vårdansvar

Analys av klagomål och synpunkter
patientnämndernas kansli 2018

Utredningssekreterare

Jörgen Hultgren

Rapport

Diarienummer: PNN 2019-00054, PNV 2019-00036, PNS 2019-00036, PNÖ 2019-00039,
PNG 2019-00036

Beslutad av: Anne-Kathrin Schneider anne.schneider@vgregion.se

Information och kontakt: patientnamnden@vgregion.se 010-441 20 00

Innehåll

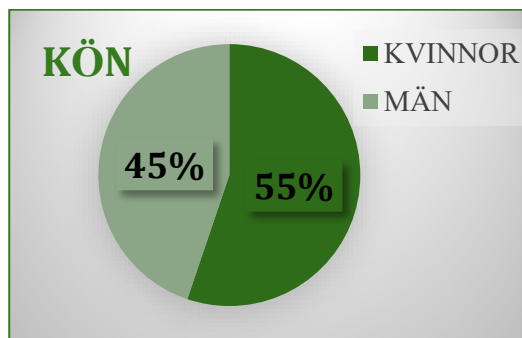
Sammanfattning	4
Statistik	5
Patientnämndens uppdrag	6
Rapportens syfte och metod	6
Patientlagen	6
Vårdansvar	6
Personcentrerad vård	8
Barnperspektivet	8
Iakttagelser patienter som är barn	8
Närståendes synpunkter	9
Iakttagelser äldre patienter	9
Iakttagelser patienter med psykisk ohälsa	10
Iakttagelser vårdflöde/processer	10
Iakttagelser informationsöverföring/samverkan	11
Iakttagelser fast vårdkontakt	12
Iakttagelser vårdplanering/vårdplan	12
Patientsäkerhet/förbättringsåtgärder	13
Analys och diskussion	14
Bilagor	17

Sammanfattning

Patientnämndernas kansli har analyserat innehållet i klagomål och synpunkter gällande *vårdansvar* för 2018. Patientnämnden kan utifrån innehållet i klagomålen göra följande iakttagelser;

- Fler än var tredje klagomål gällande vårdansvar är anmält av en närstående. Den vanligaste anmälaren som närstående var då patienten var äldre eller barn. De närstående ansåg att de fick ta mycket ansvar för informationsöverföring mellan vårdenheter och huvudmän, för att vårdplanering genomfördes, och för att patienten skulle få efterfrågad utredning, undersökning eller vård och behandling.
- Patienter upplevde att det var ett oklart ansvar mellan primärvård och specialistvård för utredning, undersökning och behandling. Samma problematik upplevdes för uppföljning av komplikationer efter operation och vård och uppföljning efter behandling inom specialistvården.
- Patienter och närstående ansåg att vårdansvaret var oklart när flera vårdaktörer och huvudmän var inblandade i patientens vård och behandling. Dessa patienter var främst barn med psykiatrisk diagnos, äldre med behov av kommunala insatser efter somatisk vård inom specialistvården, multisjuka, patienter med smärtproblematik, patienter med ortopediska besvär eller psykisk ohälsa inom primärvården som önskade undersökning, utredning eller behandling inom specialistvården.
- Klagomål framfördes på oklart ansvar för vem som ansvarade för sjukskrivning eller receptförnyelse i väntan på eller efter operation inom specialistvården.
- Patienter upplevde att remisser gick i retur mellan primärvården och specialistvården och mellan specialistvårdsenheter och detta föranledde att patienternas vård och undersökningar fördröjdes.
- Patienter upplevde brister i informationsöverföringen mellan enheter då information uteblev eller var otillräcklig. Brister i informationsöverföringen och samverkan mellan vårdenheter föranledde försenade undersökningar, utredningar och behandlingar. I ett antal ärenden ansåg patienter att de fått vårdskador på grund av brister i informationsöverföringen och samverkan och i enstaka fall ansåg närstående att patienter avlidit på grund av oklart vårdansvar, planering och samverkan.
- Patienter har framfört klagomål på att de saknat en fast vårdkontakt eller patientansvarig läkare. Det vanligaste klagomålet är att patienter saknat en fast läkarkontakt och att de upplevde att detta leder till brister i deras vård och behandling. Patienterna saknade en stabil kontinuitet.
- Patienter uppgav att de har efterfrågat SIP-möte (samordnad individuell planering) men att inget möte har genomförts. Patienter har också klagat på att SIP-möte har hållits men att inte alla kommit som varit kallade.

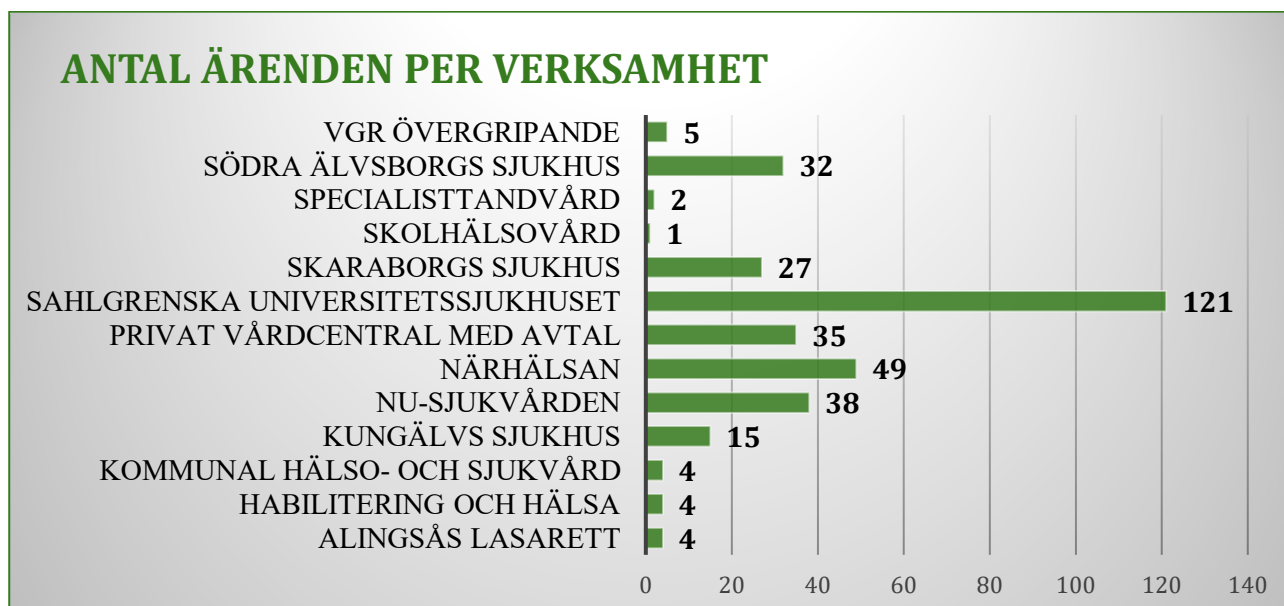
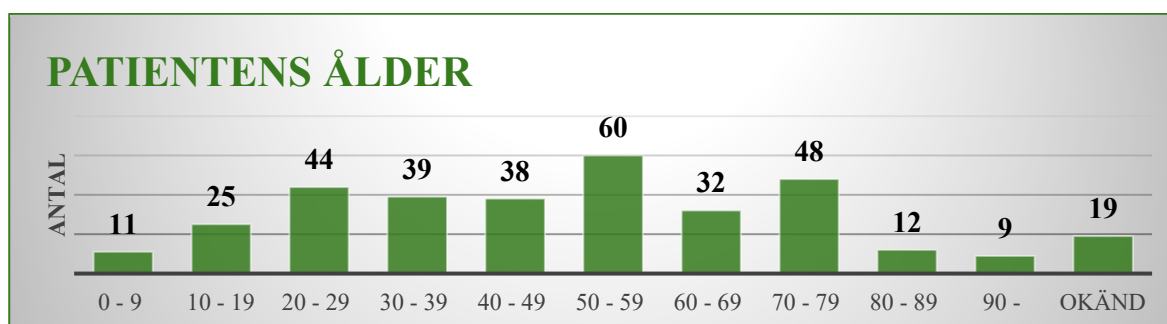
Statistik



Av **337** ärenden så var patienten i **186** ärenden en kvinna, och i **151** ärenden en man.

Anmälan gjordes i cirka **37 procent** av närstående.

Patientnämnden kontaktade vårdgivaren i cirka **47 procent** av alla ärenden och framförde anmälares klagomål.



Alla siffror avser 2018 om inget annat anges.

Patientnämndens uppdrag

Patientnämndernas uppdrag utgår från **Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården**. Patientnämndernas kansli tar emot synpunkter och klagomål på offentligt finansierad hälso- och sjukvård, tandvård och kommunal hälso- och sjukvård inklusive skolhälsovård i Västra Götalandsregionen (VGR). Patientnämnderna ska utifrån synpunkter och klagomål bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Patientnämnderna ska årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården¹.

Rapportens syfte och metod

Syftet med rapporten är att innehållet kan bidra till hälso- och sjukvårdens kvalitets- och utvecklingsarbete genom att visa vilka synpunkter och klagomål som framförts till patientnämndernas kansli av patienter eller närstående när de upplever brister i vårdansvar. Rapporten är också ett underlag för patientnämndernas politiker, berörda tjänstemän och övriga intressenter. Underlaget i rapporten utgår från inkomna ärenden till patientnämnderna som innehåller patienters eller närståendes synpunkter eller klagomål gällande vårdansvar under 2018 och vårdgivarens svar på dessa synpunkter och klagomål.

Patientlagen

Syftet med **Patientlag (2014:821)** är bland annat att stärka och tydliggöra patientens ställning, i rapporten benämns denna lag som patientlagen. Patientlagen ska främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Lagen bygger huvudsakligen på de skyldigheter som vårdgivarna och hälso- och sjukvårdspersonalen har. Den innehåller bestämmelser som rör patientens möjlighet till inflytande i hälso- och sjukvården eller som har direkt betydelse för vårdens utformning². Patientnämndens iakttagelser i analyser och rapporter utgår till stor del från patientlagen då syftet med lagen är att stärka och tydliggöra patientens ställning. Innehållet i patienters och närståendes synpunkter och klagomål utgör grunden för att kunna uppmärksamma de områden där patientnämnden anser att utförandet av vården inte uppfyller lagstiftarens intentioner.

Vårdansvar

Patientnämnden registrerar klagomål och synpunkter under olika kategorier som definieras som huvudproblem. Rapportens ärenden är registrerade under huvudproblemet vårdansvar som innehåller fem olika delproblem. Av alla inkomna ärenden till patientnämnden 2018 så var cirka sju procent registrerade med huvudproblemet vårdansvar. Patientnämnden registrerar klagomål på vårdansvar då anmälaren upplever brister i samverkan, samordning och informationsöverföring mellan olika vårdenheter, vårdgivare, huvudmän, slutenvård,

¹ Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

² <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/centrala-lagar-och-foreskrifter/patientlagen>

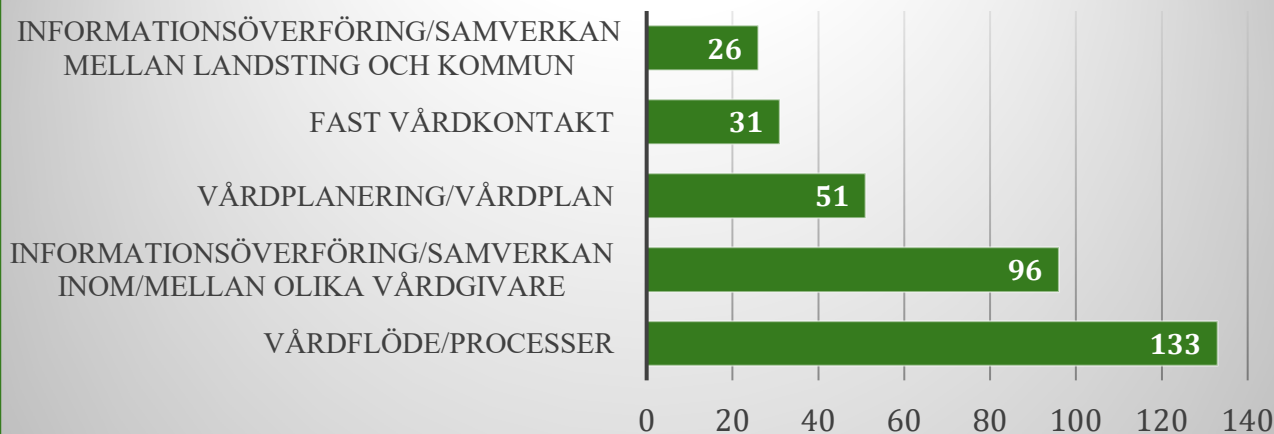
primärvård eller kommuner. Ärenden gällande vårdansvar avser också klagomål på utebliven eller bristfällig vårdplanering, vårdplan eller fast vårdkontakt.

Vårdansvar används av patienter och närstående i en vidare mening än patientnämndens kategorisering av huvudproblem. Patienter undrar vem som ansvarar för utfärdande av remiss, recept, vårdplanering, uppföljning och utförandet av efterfrågad vård och behandling. Flertalet ärenden som avser patienters upplevelser av brister i ansvaret för deras vård och behandling är registrerade under andra huvudproblem som vård och behandling och organisation och tillgänglighet.

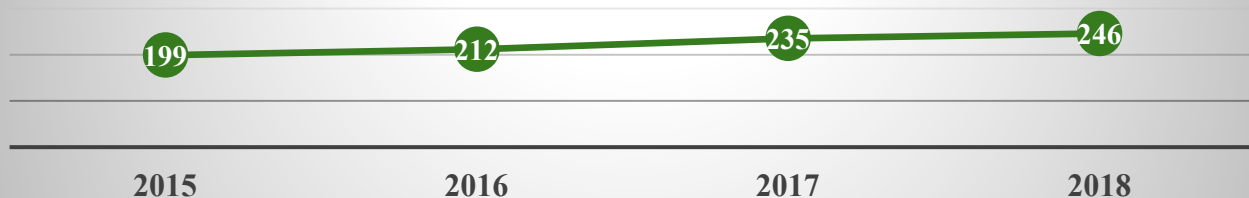
I rapporten identifieras några grupper där brister i vårdansvar särskilt uppmärksammas. Dessa grupper är närstående till patienter, barn som är patienter, äldre patienter och patienter med psykisk ohälsa.

Ansvaret för patienters vård och behandling regleras främst utifrån **Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)**, **Patientlag (2014:821)**, **Patientsäkerhetslag (2010:659)**, **Patientdatalag (2008:355)**, nationella och regionala medicinska riktlinjer och rutiner.

VÅRDANSVAR delproblem 2018



VÅRDANSVAR antal ärenden 2015 - 2018



Personcentrerad vård

Inom Västra Götalandsregionen är ambitionen att arbeta utifrån det personcentrerade arbetssättet där patienten är en medspelare och medutvecklare av vården, snarare än en passiv mottagare av vård. Genom detta synsätt framhålls personen bakom sjukdomen och vikten av att se dennes behov och styrkor, vilket framkommer i patientens berättelse. Ur berättelsen formas en överenskommelse som vägleder samarbetet³. I genomläsning av ärenden till rapporter och analyser är patientnämndens ambition att se vårdgivarens följsamhet till detta arbetssätt och få del av patienter och närståendes upplevelser av det personcentrerade arbetssättet inom vården.

Barnperspektivet

Vårdgivaren ska ombesörja för alla barns och ungdomars bästa möjliga hälsa och utveckling. Arbetet ska genomsyras av ett barnperspektiv. Utifrån detta perspektiv finns i Västra Götalandsregionen en regional utvecklingsplan för barn och ungas hälso- och sjukvård. Syftet är att på sikt uppnå en god och sammanhållen hälso- och sjukvård för barn och unga som beaktar FN:s barnkonvention då det inom regionen har uppmärksammats att det finns ojämlikheter och brister i vården. Det kan handla om långa väntetider, bristande samverkan eller otillräckligt med stöd och insatser till barn och anhöriga⁴. Patientnämnden arbetar aktivt som myndighet med att beakta barnperspektivet och kategoriserar ärenden med ett barnperspektiv om det är relevant för ärendet exempelvis om patienten är barn eller minderårig närstående till patient där barnperspektivet behöver belysas.

Iakttagelser patienter som är barn

Övervägande delen av klagomål gällande barn är för minderåriga patienter inom barn- och ungdomspsykiatrisk vård (BUP) och barn- och ungdomshabilitering. Anmälarna ansåg att vårdansvaret var oklart för patienterna avseende vård och behandling, medicinering, uppföljning, remisser och intyg. De ansåg att det inte fanns tillräcklig samordning mellan enheter som är involverade i patientens vård och att det inte finns en tydlighet för vem som ska utföra vad för patienten.

Patienterna får träffa olika läkare eller psykologer i kontakten med vårdgivaren och anmälarna anser att det påverkar bedömningar, kvaliteten och kontinuiteten av patientens vård och behandling. För patienterna leder detta till att de inte får de insatser som anmälarna anser att patienterna behöver. I svaren från vårdgivaren uppger vårdgivaren att det är personalbrist, främst för psykologer och läkare och att man saknar resurser. I ärenden hänvisas patienten till annan vårdgivare eller huvudman som skola, kommun eller socialtjänst då man anser att vårdansvaret ligger hos dem. Anmälarna anser att ingen tar ansvaret för patienten genom att hänvisa till någon annan.

”Anmälararen är närstående till en patient som har varit inskriven vid BUP i flera år. Anmälararen uppger att patienten haft många olika läkare, ett tiotal, sedan inskrivning samt att hen inte fått den vård och behandling hen behövt.

³ Västra Götalandsregionen, Vårdgivarwebben personcentrerat arbetssätt

⁴ Västra Götalandsregionen, Utvecklingsplan för barn och ungas hälso- och sjukvård i Västra Götalandsregionen

Patienten har bland annat haft självskaðebeteende samt uttryckt självmordstankar och på grund av sitt hälsotillstånd inte gått i skolan under långa perioder. BUP har informerat anmälaren om att det råder resursbrist och att de därför inte kunnat erbjuda behandling av psykolog som anmälaren önskat. Patienten har blivit hänvisad till olika instanser som socialtjänsten där man inte har haft kompetensen att behandla patienten. Anmälaren vill klaga på bristande läkarkontinuitet samt bristande vård och behandling.”

Närståendes synpunkter

Fler än var tredje klagomål gällande vårdansvar är anmält av en närstående. Den vanligaste anmälaren som närstående är då patienten är barn eller äldre. De närstående anser att de fick ta mycket ansvar för informationsöverföringen mellan vårdenheter och huvudmän, för att vårdplanering genomfördes, och för att patienten skulle få efterfrågad utredning, undersökning eller vård och behandling. Flera närstående frågar retoriskt vad som hade hänt om patienten inte fått hjälp av dem och undrar vem som hjälper patienter som inte har aktiva närstående. Ofta nämner patienter och närstående en oro över andra patienter och uppger det som en solidarisk handling att anmäla till patientnämnden så att andra patienter inte drabbas av det som hänt dem.

Iakttagelser äldre patienter

Flertalet av de klagomål som avsåg de äldsta patienterna framfördes av närstående och gällde främst sjukhusvård. De närstående ansåg att patienterna skrivits ut från slutenvården utan att de närstående fick tillräcklig information eller informerades alls. Närstående upplevde att de fick ta mycket ansvar för samordning och planering för att patienterna ska få tillräckliga insatser under inläggning, i hemmet eller i boenden efter utskrivning. Anmälare ansåg att patienterna blev utskrivna med kvarvarande symptom som kräver behandling eller andra insatser och att i vissa fall ansåg anmälarna att de tidiga utskrivningarna lett till vårdskador som fallskador och infektioner.

Sammantaget anser anmälarna att vårdgivaren brister i sitt ansvar att samordna patientens vård med andra aktörer och närstående, informera om och planera för patienters vård efter utskrivning från slutenvården och uppföljning av patienten efter utskrivning. I enstaka ärenden anser anmälarna att brister i vårdansvaret orsakat att patienten avlidit.

”Anmälaren är närstående till en patient som är över nittio år. Patienten sökte vård vid två tillfällen på akutmottagning. Vid båda tillfällena uppmanades den närstående att lämna patienten på akutmottagningen och själv åka hem på grund av smittorisk. Vid det sista besöket gavs informationen att patienten skulle läggas in och ytterligare information och planering skulle ske nästa dag. Dagen efter får närstående informationen att patienten skickats hem orolig och omtöcknad med taxi klockan 02:00. Patienten hade inte sina lägenhetsnycklar utan fick ta en ny transport till en vän som bodde i närheten, klockan var då 03:00. Anmälaren anser att akutmottagningen brustit i vården och omsorgen om en äldre patient.”

Iakttagelser patienter med psykisk ohälsa

Det vanligaste klagomålet för vuxna patienter med psykisk ohälsa är att de upplevde ett oklart vårdansvar mellan primärvård och specialistvård, mellan psykiatrisk öppenvård och slutenvård och mellan sjukvård och kommun. Patienter har framfört att de har varit svårt att få intyg och recept, att de saknat information om kommande vård och behandling och planering då de blivit hänvisade med förklaringen att enheten inte ansvarar för patienten. Patienter som blivit utskrivna från psykiatrisk slutenvårdsavdelning och psykiatrisk akutmottagning har klagat på att de saknat planering och information om vem som ansvarar för kommande vård och behandling. Patienter inom psykiatrisk öppenvård har saknat en fast vårdkontakt som ansvarar för patienten. Förklaringen som vårdgivaren ger patienterna är att på grund av hög personalomsättning är det svårt att ge patienterna en fast vårdkontakt. Patienter har också framfört klagomål på att de har efterfrågat ett SIP-möte utan att det har genomförts och att kallade till SIP-möte har uteblivit utan att patienten har fått information.

”Patienten vårdades på psykiatrisk slutenvårdsavdelning. Efter utskrivning skrevs remiss till psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Då sjukintyg behövde förnyas vände sig patienten till avdelningen då hen inte hade fått tid till mottagningen än. Patienten blev då hänvisad till vårdcentral. Läkare på vårdcentralen ställde sig mycket frågande då de inte hade fått någon remiss eller någon journal från avdelningen men patienten fick hjälp med ett sjukintyg. Då patientens sjukintyg på nytt gick ut och hen även behövde nya recept hörde hen av sig till mottagningen där hen nu hade varit på bedömningsbesök. Då patienten inte hade träffat läkare kunde de inte skriva intyg eller recept utan hänvisade tillbaka till avdelningen. Avdelningen hänvisar till mottagningen. Patienten har tagit flera kontakter med avdelningen och mottagningen och haft mycket svårt att komma i kontakt med någon och inte blivit uppringd som utlovat.”

Iakttagelser vårdflöde/processer

Patientnämnden registrerar klagomål under rubriken *vårdflöde/processer* då anmälare upplever brister i samverkan och samordning mellan olika vårdenheter, vårdgivare, huvudmän, slutenvård, primärvård, eller kommuner.

Patienter upplevde att det var ett oklart vårdansvar mellan primärvård och specialistvård för utredning, undersökning och behandling. Konsekvenserna för patienterna blev att efterfrågade insatser fördröjdes eller uteblev. Samma problematik upplevdes för uppföljning av komplikationer efter operation eller vård och uppföljning efter behandling inom specialistvården. För patienter var det oklart vem som ansvarade för deras vård efter att de behandlats inom specialistvården.

Patienter och närstående ansåg att vårdansvaret var oklart när flera vårdaktörer och huvudmän var iblandade i patientens vård och behandling. Dessa patienter var främst barn med psykiatrisk diagnos, äldre med behov av kommunala insatser efter somatisk vård inom specialistvården, multisjuka, patienter med smärtproblematik, patienter med ortopediska besvär eller psykisk ohälsa inom primärvården som önskade undersökning, utredning eller behandling inom specialistvården.

”Synpunkter framfördes på att patienten remitterades mellan specialist- och primärvården utan att få hjälp. Patienten drabbades av kotkompressioner och vid en röntgenundersökning upptäcktes förändringar på ena lungan. Anmälaren är patientens närstående och uppgav att patienten under ett halvt år remitterades fram och tillbaka mellan specialistvården och primärvården utan att få hjälp vilket försenade utredningen. När patienten kom till lungmottagning upptäcktes att hen även har förändringar på andra organ. Anmälaren angav att flera biopsier togs men att orsaken till förändringarna inte har kunde fastställas och patienten avled. Patientens död har framkallat mycket ångest och anmälaren funderar mycket på om patienten kunde ha levt längre om en utredning skulle initieras strax efter att förändringen upptäcktes.”

Klagomål framfördes på oklart ansvar för vem som ansvarade för sjukskrivning eller receptförnyelse i väntan på operation eller efter operation inom specialistvården. För patienter innebar det att recept och sjukintyg till Försäkringskassan fördröjdes eller uteblev.

Patienter upplevde att remisser går i retur mellan primärvård och specialistvård och mellan specialistvårdsenheter och detta föranleder att patienternas vård och undersökningar fördröjs. Patienter upplever att det är vårdgivarens ansvar att se till att remisserna är korrekt skrivna och skickade till rätt mottagare men att det finns brister i remisshandlingen. Övergripande anser patienterna att de själva får ta mycket ansvar för att få den vård och behandling som de efterfrågar.

Iakttagelser informationsöverföring/samverkan

Patienter upplevde i flera ärenden att de skickades mellan olika vårdenheter utan att de fick efterfrågade utredningar, undersökningar, vård och behandling och att de saknade information om vem som ansvarade för deras vård. I ärenden framkommer att patienterna upplevde brister i informationsöverföringen mellan enheter då information uteblivit eller varit otillräcklig. Brister i informationsöverföringen och samverkan mellan vårdenheter har föranlett försenade undersökningar, utredningar och behandlingar. I ett antal ärenden anser patienter att de fått vårdskador på grund av brister i informationsöverföringen och samverkan och i enstaka fall anser närstående att patienter avlidit på grund av oklart vårdansvar, planering och samverkan.

”Patienten sökte vård vid akutmottagningen. Efter undersökning och flera timmars väntan fick patienten besked av läkare att hen hade cancer och att hen skulle gå hem och bli kontaktad dagen efter eller dagen därpå. Patienten blev svårt chockad och ledsen efter beskedet och upplevde att hen fick återvända hem med för lite information. Efter två dagar hade patienten inte fått något samtal från sjukhuset och började själv ringa runt. Patientens sambo fick till slut kontakt med en koordinator och förklarade situationen. Då bokades direkt tider för nya undersökningar och tid med läkare. Patienten undrar varför ingen hade kontaktat hen som utlovat, om informationen inte hade gått från akutmottagningen till verksamheten som den skulle. Patienten önskar patientnämndens stöd i kontakten med vården och att händelsen kan bidra till bättre rutiner om en brist i hanteringen kan upptäckas.”

Enheter inom specialistvården har olika uppfattningar om vilken vård och behandling som patienten ska ha. För patienterna har det orsakat en otydlighet som man anser att

vårdgivaren borde hantera på ett bättre sätt. Patienterna anser att man blir budbärare åt vården och att man får berätta om och komplettera sin patientberättelse för att känna sig trygg med att få rätt undersökning eller behandling.

”Patienten är sjukskriven för utmattningssyndrom och har även ett flertal andra diagnoser som gör att hen har flera olika vårdkontakter som vårdcentralsläkare, sjukgymnast, arbetsterapeut och inom specialistvård. Orsaken till att patienten kontaktar patientnämnden beror på att hen upplever sig bli bollad mellan olika vårdnivåer och olika vårdprofessioner och att ingen ansvarar för kontinuitet och sammanhållen vård. Patienten upplever att ansvaret istället läggs över på patienten att vara budbärare av medicinsk information samt förmedla vad övriga vårdgivare har sagt.”

Iakttagelser fast vårdkontakt

I patientlagen, kapitel sex förtydligas att en fast vårdkontakt ska utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Patienten ska också få möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården.

Patienter har framfört klagomål på att de saknar en fast vårdkontakt eller patientansvarig läkare. Det vanligaste klagomålet är att patienter saknar en fast läkarkontakt och att de upplever att detta leder till brister i deras vård och behandling. Patienterna saknar en stabil kontinuitet. Olika läkare gör olika bedömningar och patienter upplever att det saknas ett helhetstänk och ett ansvar för patienten. Patienterna upplever att de olika läkarna inte känner patientens sjukdomsbild och att de får berätta sin historik vid varje nytt läkarbesök. Avsaknaden av en fast läkare har enligt patienterna också orsakat försenade eller uteblivna sjukintyg och recept. I svaren som patientnämnden fått från vårdgivaren anges hög personalomsättning som anledningen till patienter inte kan få efterfrågad kontinuitet och fast vårdkontakt.

”Patienten har besökt sin vårdcentral vid flertalet tillfällen för högt blodtryck. Patienten har fått träffa olika läkare vid varje tillfälle och upplever bristfällig kontinuitet och lågt engagemang i sin vård och behandling. Enligt patienten har läkare inte kompletterat ett intyg till Försäkringskassan som hen efterfrågat. Den rehabkoordinator som skulle vara patienten behjälplig i kontakten med Försäkringskassan har enligt patienten inte varit tillgänglig på telefon och har inte uppfyllt de åtaganden som överenskommits. Patienten vill lämna ett klagomål på bristande läkarkontinuitet.”

Iakttagelser vårdplanering/vårdplan

I patientlagen beskrivs patientens rättigheter gällande samordning, information och upprättande av vårdplan. Vårdplanen ska dokumenteras och föras in i journal. Syftet med att föra en patientjournal är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten⁵.

⁵ Patientdatalag (2008:355), 3 kapitel, 2 §

Patienter har framfört klagomål på att de saknar eller att de inte vet innehållet i sin vårdplan. Patienter uppger att de har framfört önskemål gällande sin vård och behandling under vårdplanering men att dessa önskemål inte har beviljats.

Patienter och närstående har uttryckt att de saknar vårdplanering eller att de inte fått tillräckliga insatser planerade som de efterfrågat inför utskrivning från slutenvården.

Alla som behöver insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan få en samordnad individuell plan, om det behövs en plan för att behoven ska kunna tillgodoses⁶. Anmälare uppger att de har efterfrågat SIP-möte men att inget möte har genomförts. Patienter har också klagat på att SIP-möte har hållits men att inte alla kommit som varit kallade.

”Patienten upplever att hen saknar information om och inte är delaktig i planeringen av sin vård. Patienten saknar kunskap om det finns någon vårdplan, hen har heller aldrig fått information om eller erbjudande om SIP-möte. Patienten har även gjort upprepade försök att få kontakt med sin läkare för en dialog om sin medicinering då medicinjustering som gjorts inte fungerade, men har inte lyckats få kontakt.”

Patientsäkerhet/förbättringsåtgärder

I fjorton ärenden som analyserats i rapporten så informerar vårdgivaren i svaren till patientnämnden att klagomålet ledde till att riktlinjer förtydligats eller att man sett över befintliga rutiner och följsamheten till dessa.

”Äldre patient som varit på akutmottagning för bedömning efter fall i hemmet som orsakat bäckenfraktur. Patienten nekas inläggning och bedöms klara sig själv i hemmet med hjälp av hemtjänst och mobila teamet. Närstående är tvungna att hjälpa patienten som har ett stort omsorgsbehov. Patienten försämras så mycket att ambulans tillkallas och patienten blir inlagd vid slutenvårdsavdelning. Anmälaren framför klagomål på bedömning och agerande från mobila teamet och att patienten nekades inläggning inom slutenvården. Enhetschefen för mobila teamet bekräftar att det saknas rutiner för mobila teamet om patienten nekas återinläggning inom slutenvården då beslut om inläggning inte tas av mobila teamet och att rutin inte följdes då bakjour inte kontaktade vårdplatskoordinator för bedömning.”

”Minderårig patient inom BUP och barn- och ungdomsmedicin med besvär av komplikationer med urinblåsa. Anmälaren anser att brister i samverkan och vårdansvar orsakade patienten ett lidande och ett obehandlat sjukdomstillstånd. Efter att patientnämnden tillskrivit ansvariga verksamhetschefer så bekräftar dessa att patienten inte hanteras på ett korrekt sätt på grund av avsaknad av samarbete mellan enheterna. Enheterna skulle informerat närstående på ett bättre sätt och påbörjat ett samarbete och samverkan på ett tidigare stadium. Det saknades också en fast vårdkontakt och planering av uppföljning. Verksamheternas förslag till förbättring är att SIP-möten ska initieras och att läkargrupperna mellan enheterna möts en gång i månaden för att ta lärdom av varandra och göra samverkan naturlig.”

⁶ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 16 kapitel, 4 §

Övriga förbättringsåtgärder som vårdgivaren anger är att de ska se över rutiner och följsamhet till rutiner gällande remisser, dokumentation och informationsöverföring till patienten och mellan personal, exempelvis när en ineliggande patient vårdas vid avdelning med annan specialitet än patientens sjukdom på grund av överinläggning.

”Patienten fick efter operation av fot kraftig smärta i efterförloppet och ordinerades morfin. Patienten reagerade med andningsdepression. Patienten skulle kvarstanna på sjukhuset men flyttades till öronavdelning då ortopedavdelningen inte kunde erbjuda plats. Patienten beskriver att personalen på avdelningen var mycket obekväma i sin situation och pratade öppet mellan sig men även till patienten att de inte hade kunskap inom område ortopedi. Patientens sal låg intill personalens utrymme och patienten kunde följa den upprörda diskussionen som gällde både klinikens organisation men även synpunkter på personal och andra patienter. Patienten beskriver vårdtillfället som förvaring och vid omläggning gav hen uttryck för att hen helst ville att personal från ortopedien skulle tillfrågas då gipset var uppskuret och foten ofixerad. Patienten beskriver en situation av otrygghet och obehag. Patienten framför att hen vill bli kontaktad av verksamhetschef för kliniken för dialog vad gäller vårdansvar.”

Analys och diskussion

Patientnämnden har valt att analysera inkomna klagomål och synpunkter avseende vårdansvar. Ansvaret för vem, hur och vilken hälso- och sjukvård som ska ges till medborgare regleras främst i **Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)** som innehåller bestämmelser om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivas, lagen gäller för samtliga vårdgivare samt landsting och kommuner som huvudmän. För den enskilda utföraren så ansvarar alla som arbetar i hälso- och sjukvården för hur de utför sitt arbete. Personalen ska utföra sitt arbete så att det stämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet och ge patienterna en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård⁷.

Socialstyrelsen beskriver att en god vård kännetecknas av att den är kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och tillgänglig. Det är det samlade arbetet som leder till en vård av god kvalitet. En hög patientsäkerhet kännetecknas av att patienten och personalen är delaktiga i patientsäkerhetsarbetet, att det finns en god patientsäkerhetskultur och att vårdskador förhindras genom ett aktivt riskförebyggande förhållningssätt⁸. Socialstyrelsen beskriver att det är det gemensamma ansvaret och arbetet som ger hög patientsäkerhet.

- Från analyserade ärenden kan patientnämnden se att brister i vårdansvaret gör att patientsäkerheten försämras. Ett flertal faktorer påverkar helheten för patienten som organisation, ekonomi, utförande, samverkan och samordning.

I rapport 2017:9 från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ser myndigheten att bristande samordning bidrar ofta till en försämrad upplevelse för patienter samt till sämre vård eller omsorg⁹. När samordningen brister vältras dessutom ansvaret för att koordinera insatserna över på patienten eller hans närstående. Till exempel har samordningen kring

⁷ <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/roller-och-ansvar>

⁸ <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet>

⁹ <https://www.vardanalys.se/rapporter/fran-medel-till-mal/>

äldre med flera kroniska sjukdomar och barn med funktionsnedsättning lyfts fram som områden med stora brister där anhöriga får bära ett stort ansvar. Vårdanalys har tidigare uppskattat att cirka en miljon människor i Sverige behöver insatser från flera aktörer samtidigt som de har nedsatt förmåga att själva samordna sin vård och omsorg.

- Patientnämnden gör liknande iakttagelser både utifrån patientgrupper, närståendes ansvar och problemområden då klagomål på brister i samordning och samverkan var ett centralt tema i klagomålen.

Intentionen med införandet av **Patientlag (2014:821)** var att inom hälso- och sjukvårdsverksamheter stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet¹⁰.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ser inte de önskade effekterna av patientlagen i rapport 2017:2¹¹. Patientens ställning har inte förbättrats sedan patientlagen infördes. På områdena tillgänglighet, information och delaktighet ser myndigheten dessutom försämringar. Patienternas möjlighet till delaktighet i beslut som fattas om deras vård har inte stärkts. De stora utmaningarna som funnits länge när det gäller till exempel kontinuitet, samordning och bristande information till patienter kvarstår.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys identifierar flera förklaringar till resultaten. Vården har inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att patientlagen ska få genomslag. Huvudmännen har bara undantagsvis strategier för att möta intentionerna med patientlagen och det saknas en tillräckligt stark kultur inom hälso- och sjukvården som verkar för att stärka patientens ställning.

- Patientnämnden ser att i flertalet klagomål och synpunkter anser patienter och närstående att vårdgivaren inte uppfyller det som anges i patientlagen.

Sedan 2016 arbetar Västra Götalandsregionen med att utveckla och införa personcentrerat arbetssätt för att stärka patientens ställning genom att göra patienten delaktig i sin egen vård.

- I patientnämndens ärenden framkommer ur flertalet patienters och närståendes berättelser att de inte upplever vården som personcentrerad.
- Den sammantagna bilden för klagomål och synpunkter gällande vårdansvar är att patienter och närstående anser att det finns brister i informationsöverföring mellan vårdenheter och ansvaret förskjuts till patienten eller närstående, brister i samordning och samverkan, brister i vårdflöde, brister i vårdplanering och upprättande av vårdplan, brister i ansvaret för utförandet av patienters vård och behandling, brister i ansvaret patienters intyg och remisser, brister i helhetssyn och brister i personcentrerat arbetssätt.

Patientnämnden är en opartisk och självständig myndighet som inte gör medicinska bedömningar eller har tillsyn över vårdgivarens utförande. Patientnämnden kan inte utifrån analyserade ärenden se att det finns generella brister hos vårdgivaren i utförande eller

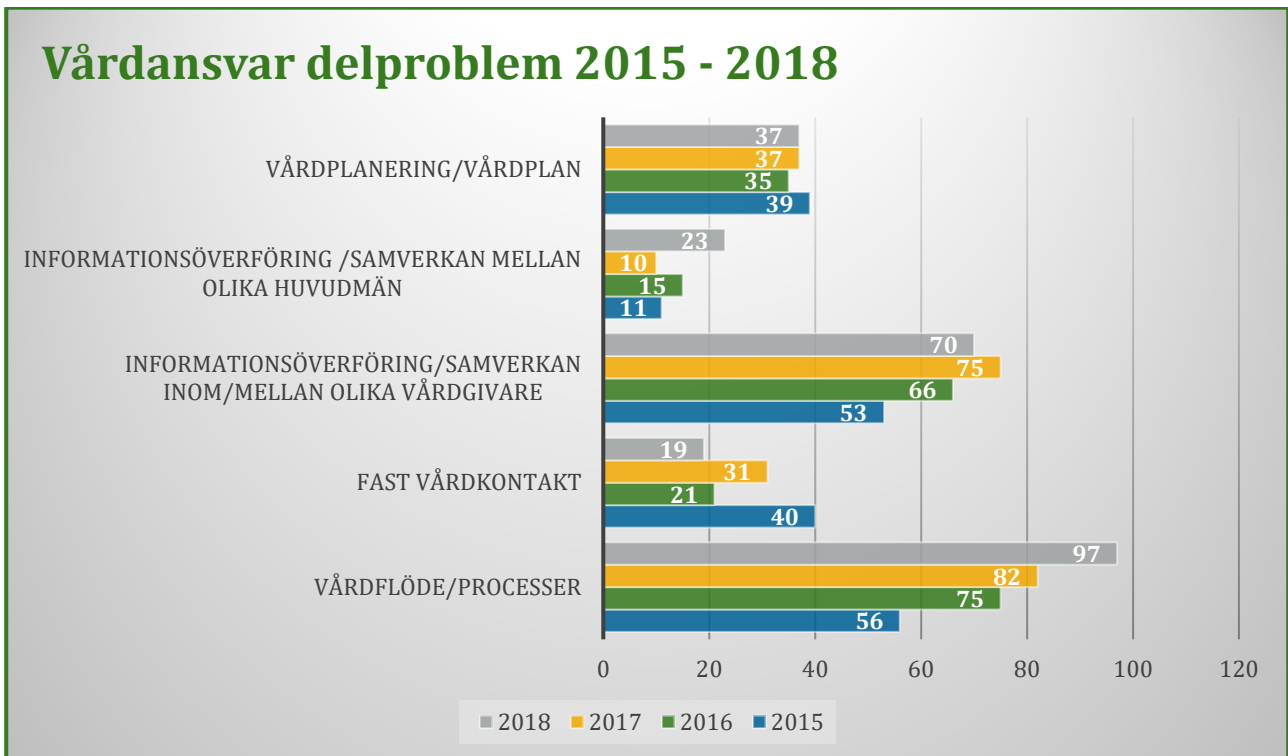
¹⁰ <https://skl.se/halsasjukvard/patientinflytande/patientlagen.2083.html>

¹¹ <https://www.vardanalys.se/rapporter/lag-utan-genomslag/>

organisation avseende vårdansvar. I enskilda ärenden anser patienter eller närstående att vårdgivaren inte har uppfyllt det som ligger i deras ansvar. Utifrån analyserade ärenden och granskning av vårdgivarens svar i ärenden kan patientnämnden se brister i följsamhet till riktlinjer och rutiner eller utförande i enskilda ärenden.

Att utgå från anmälningar till patientnämnden innebär att undersöka och analysera hälso- och sjukvården utifrån patienters och närståendes synpunkter och klagomål. Detta ger inte en bild av hälso- och sjukvården i sin helhet utan reflekterar närmast patienters och närståendes upplevelser av vården när de inte är nöjda. Deras berättelser ger en vägledning i på vilka sätt sjukvården kan förbättras och anpassas efter människors behov.

Bilagor



Vårdansvar per nämndområde och verksamhetsområde

PNG		147	PNV		46
Enskild verksamhet med avtal	2		Kommun		3
Kommun	1		Primärvård		22
Primärvård	21		Sjukhus		19
Sjukhus	121		VGR övergripande		2
Tandvård	1				
VGR övergripande	1				
PNN		54	PNÖ		47
Primärvård	13		Primärvård		19
Sjukhus	38		Sjukhus		27
Tandvård	1		VGR övergripande		1
VGR övergripande	2				
PNS		43			
Kommun	1				
Primärvård	9				
Sjukhus	32				
VGR övergripande	1				