

Sammanställning av klagomål som inkommit till patientnämnderna under verksamhetsåret 2015

Du får gärna citera Inspektionen för vård och omsorgs texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Inspektionen för vård och omsorg har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnr | IVO 2016-40

Utgiven | www.ivo.se, september 2016

Sammanfattning

Patientnämnderna ska varje år lämna en redogörelse till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, över verksamheten under föregående år. IVO ska systematiskt ta tillvara denna information. Detta är en sammanställning av klagomålen som inkommit till patientnämnderna under 2015.¹ Sammanställningen redovisar iakttagelser men ger inte svar på varför det ser ut som det gör. Utifrån redogörelsen avseende år 2015 kan IVO konstatera att:

- ⊙ Antalet klagomål fortsätter att öka och vi ser en tydlig ökning inom primärvården. Dock finns det inga enkla eller entydiga svar till denna ökning. Likt föregående år rör klagomålen främst kvinnor, och särskilt kvinnor i åldern 50-59 år. Vi kan se ett allmänt mönster när det kommer till antalet klagomål i relation till befolkningsdemografen, ju högre ålder desto större andel klagomål.

- ⊙ En stor andel klagomål rör brister i bemötande. Av dessa rör många klagomål yngre kvinnor, vilket stämmer väl överens med andra myndigheters insamlade material och redovisning. Förutom brister i bemötande handlar många klagomål om bristande information till patient eller närstående och bristfällig eller utebliven dialog/delaktighet i samband med diagnoser, fortsatt behandling och utskrivningar.

- ⊙ Det tredje största området som enskilda klagar på avser brister i organisation och tillgänglighet. Bl.a. handlar klagomålen om att patienter har svårt att få kontakt med vården via telefon. Vidare får patienter vänta länge på besökstid eller så ställs åtgärder in pga. resursbrister. Det är en fortsatt brist på fasta läkare som täcks upp av korttidshyrda läkare vilket kan leda till en negativ påverkan på patienter. Patienter har också svårt att få förnyat sjukintyg när distriktsläkare eller psykiatriker varit hyrläkare vilket bl.a. drabbar patienten ekonomiskt.

- ⊙ Klagomål om cancervården finner vi inom flera områden, bl.a. fördröjs eller missas cancerdiagnoser, patienter upplever övergivenhet när de är färdigbehandlade samt att det brister i samordning när personer med kroniska sjukdomar drabbas av cancer.

¹ För mer information om IVO:s klagomål se <http://www.ivo.se/om-ivo/statistik/>

Innehåll

Sammanfattning.....	3
Klagomåls utveckling	5
Klagomålen ökar totalt sett men minskar i vissa län.....	5
Klagomål på primärvården har ökat med 11 procent.....	7
Flest klagomål gäller kvinnor i åldern 50-59 år	7
Kommunikation och tillgänglighet i fokus.....	9
Brister i bemötande rör framför allt kvinnor	10
Det kommunikativa samspelet brister.....	10
Svårigheter att få kontakt med vården	11
Lång väntan på besökstider, remisser och inställda åtgärder	13
Kvinnor och äldre inom läkemedelsrelaterade klagomål.....	14
Iakttagelser inom cancervården	15
Referenser	17
Bilaga 1 – Klagomål uppdelat per delproblem	18
Bilaga 2 – Huvud- och delproblem.....	19

Klagomålens utveckling

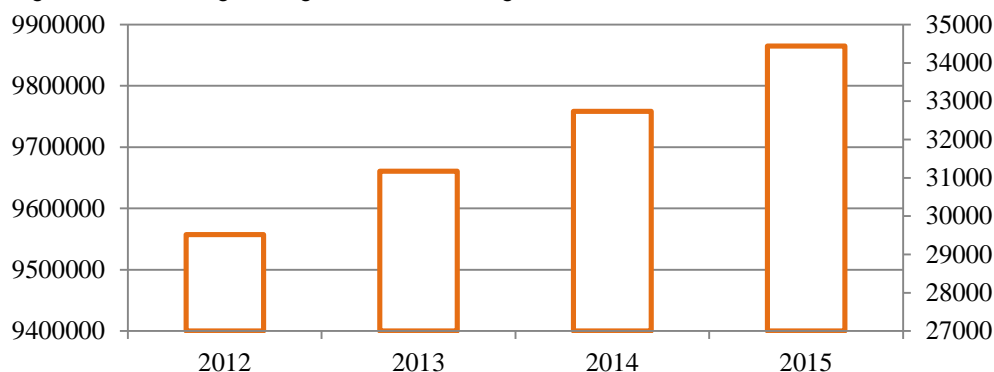
I varje landsting och kommun ska det finnas en eller flera patientnämnder. Nämnderna ska utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Enligt 4 § lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. ska dessa nämnder senast den sista februari varje år till IVO lämna en redogörelse över patientnämndsverksamheten under föregående år. IVO ska enligt 7 kap. 6§ patientsäkerhetslagen (2010:659) systematiskt ta tillvara informationen som patientnämnderna lämnar. Denna sammanställning baseras på verksamheternas redogörelser avseende år 2015.² Patientnämnderna har faktagranskat texten och lämnat synpunkter.

I årets sammanställning lägger vi särskilt fokus på klagomål som handlar om brister i kommunikation, organisation och tillgänglighet samt vård och behandling. Vi har också valt att försöka tydliggöra skillnader och likheter i klagomålen vad gäller kvinnor och män.

Klagomålen ökar totalt sett men minskar i vissa län

Under 2015 tog patientnämnderna emot 34 436 klagomål, vilket är en ökning med 1 701 ärenden från 2014. Sedan 2012 har antal ärenden ökat med 17 procent. Folkmängden i Sverige har i sin tur ökat med 3 procent under samma period.

Diagram 1. Utveckling av klagomål och folkmängd 2012-2015, antal



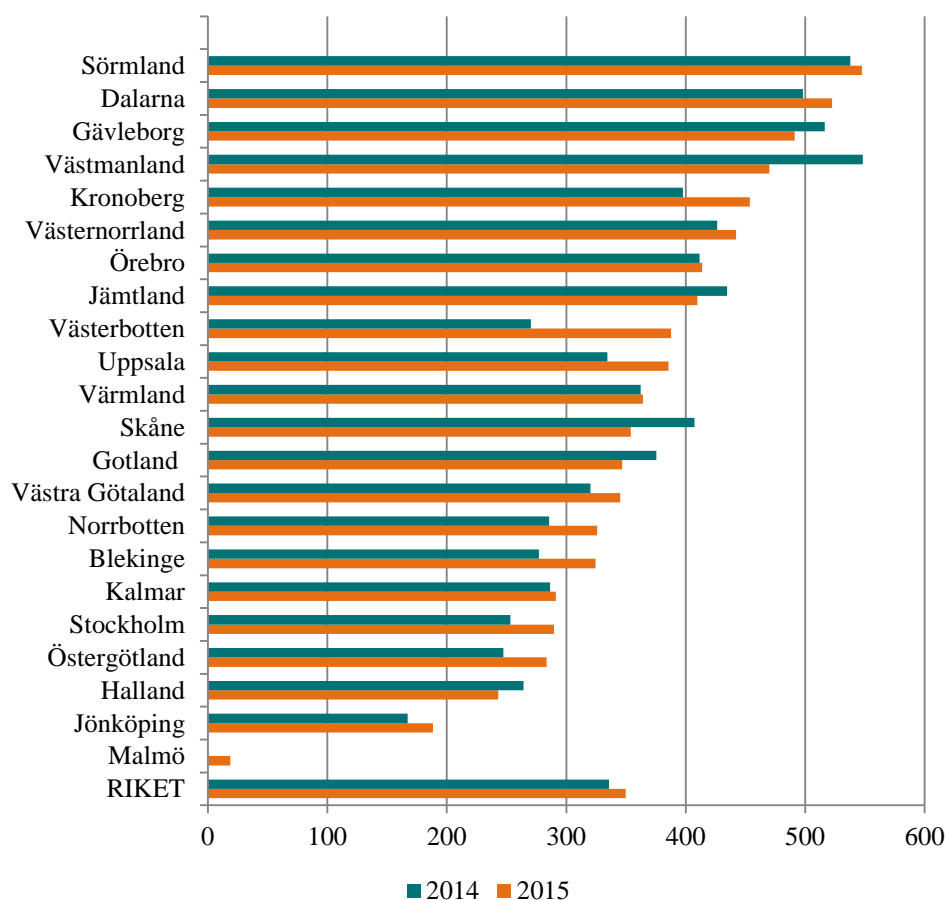
Källa: Data från patientnämnderna bearbetad av IVO, Statistiska Centralbyrån

Totalt sett ökade antalet klagomål med fem procent mellan 2014 och 2015 men i vissa län som Västmanland och Skåne har klagomålen minskat. Likt föregående år kommer hälften av alla klagomål till patientnämnderna från storstadsregionerna. Tillsammans tog de emot 16 768 klagomål, eller 49 procent. Relaterat till antalet

² Uppgifterna är insamlade i enlighet med patientnämndernas nationella registrering för 2014 enligt *Handboken för patientnämndernas kanslier i Sverige* och samlades in under januari och februari månad i år. Utöver den registreringen, har nämnderna svarat på frågan: *Har patientnämnden sett, med utgångspunkt från anmälningar och kontakter med vården, några intressanta iakttagelser/trender som påverkar patientsäkerheten?*

invånare kan vi se en stor spridning mellan patientnämnderna och länen – från 188 till 547 klagomål per 100 000 invånare.³

Diagram 2. Inkomna klagomål 2014-2015 per 100 000 invånare* och län, antal.



*Folkmängden den 31 december 2015

Källa: Data från patientnämnderna bearbetad av IVO, Statistiska Centralbyrån

Det finns inget entydigt eller enkelt svar på varför antalet klagomål ökar eller minskar i vissa län. I föregående års sammanställning pekar vi på att skillnader i arbetssätt, registreringsrutiner och bemanning hos nämnderna samt hur man informerar patienter och närstående om patientnämnderna kan påverka hur många klagomål en nämnd tar emot.⁴ Informationsspridning på internet och möjlighet att klaga via Mina vårdkontakter kan också vara bidragande orsaker till att antalet klagomål ökar. Enligt Vårdbarometern har kännedomen om 1177 Vårdguiden på nätet, 1177.se, ökat med nästan 20 procentenheter jämfört med 2013, från 36 till 55 procent.⁵ Vidare kan vården ha informerat patienterna i större utsträckning om deras rättigheter att anmäla händelser till patientnämnderna och IVO.⁶

³ Förtroendenämnden i Malmö tar enbart emot klagomål från brukare och anhöriga avseende kommunal vård och omsorg i Malmö stad. Relaterat till folkmängd tar nämnden emot 19 klagomål per 100 000 invånare.

⁴ För mer information se: <http://www.ivo.se/publicerat-material/rapporter/sammanstallning-av-klagomal-som-inkommit-till-patientnamnderna-under-verksamhetsaret-2014/>

⁵ SKL 2016, s. 6.

⁶ 11 kap. Patientlagen (2014:821).

Klagomål på primärvården har ökat med 11 procent

Antalet klagomål har ökat inom samtliga verksamhetsområden mellan åren 2014 och 2015. I tabell 1 redovisas utvecklingen av klagomål per verksamhetsområde mellan 2013 och 2015 samt varje verksamhetsområdes andel av klagomålen. För 2014 kan vi se en minskning av klagomål på kommunal hälso- och sjukvård – för 2015 är klagomålen nästan uppe på samma nivå som för 2013.

Tabell 1. Klagomål per verksamhetsområde* 2013-2015, antal, andel.

Verksamhetsområde	2013		2014		2015	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Somatisk specialistsjukvård	15 175	49%	16 405	50%	16 542	48%
Primärvård	7771	25%	8574	26%	9537	28%
Psykiatrisk specialistsjukvård	3503	11%	3748	11%	4166	12%
Tandvård	1349	4%	1399	4%	1454	4%
Kommunal hälso- och sjukvård	660	2%	556	2%	646	2%

Källa: Data från patientnämnderna bearbetad av IVO

*Övrig vård och övrig verksamhet är utelämnade i tabellen

Under 2015 fick patientnämnderna in 9 537 klagomål på primärvården, vilket är en ökning med 11 procent från året innan. I Blekinge ser vi den kraftigaste ökningen av klagomål inom såväl den privata som landstingsdrivna primärvården (59 procent).⁷ Sett till antalet besök som sker inom primärvården såväl nationellt som regionalt, är antalet klagomål lågt. Under 2014 gjordes t.ex. 41 miljoner besök på landets 1158 vårdcentraler.⁸ Vi kan jämföra det med somatisk specialistsjukvård som står för hälften av alla klagomål men där vårdområdet bara står för en tredjedel av alla besök (67 miljoner) som gjordes inom samtliga vårdområden under 2014.⁹ Klagomålen på somatisk specialistsjukvård står dock i proportion till landstingens kostnader för vårdområdet.¹⁰

Flest klagomål gäller kvinnor i åldern 50-59 år

Likt föregående år gäller flest klagomål kvinnor inom samtliga verksamhetsområden. 59 procent av klagomålen gäller kvinnor och 39 procent gäller män.¹¹ Den enskilt största gruppen är kvinnor i åldersgruppen 50-59 år och står för 10 procent av klagomålen. Som jämförelse kan vi nämna att de klagomål som kommer in till IVO berör kvinnor i större utsträckning än män: 58 procent gäller kvinnor och 42 procent gäller män. Nedan i diagram 3 visas klagomål till patientnämnderna uppdelat på ålder och kön för samtliga verksamhetsområden.

⁷ Landstinget Blekinge 2015, s. 15.

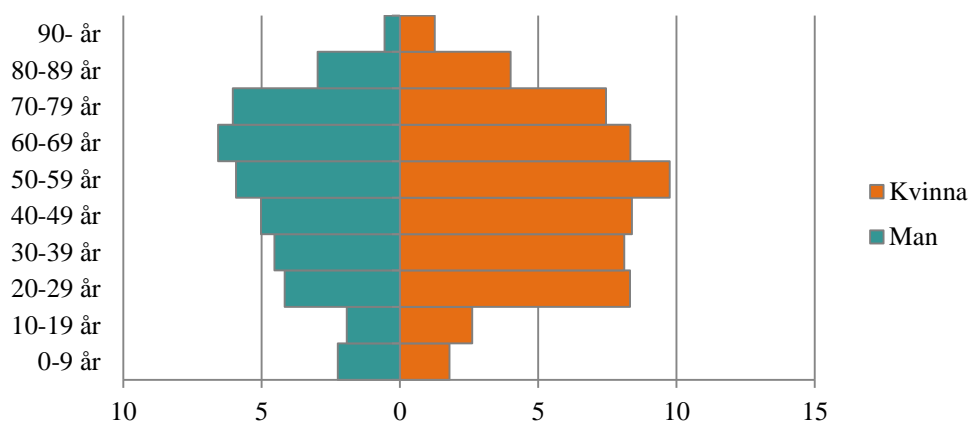
⁸ SKL 2015, s.18,23.

⁹ SKL 2015, s.18.

¹⁰ Socialstyrelsen 2015a, s. 78.

¹¹ I två procent av klagomålen saknas uppgifter om kön.

Diagram 3. Klagomål uppdelade på ålder och kön för samtliga verksamhetsområden, andel.

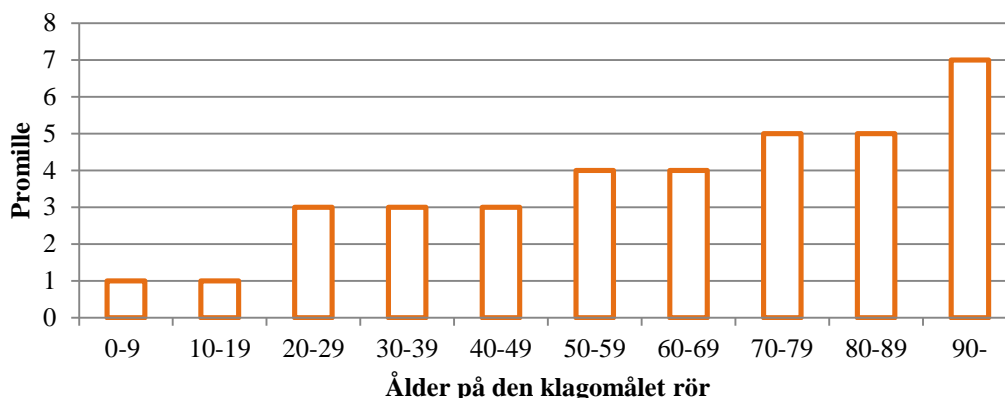


Källa: Data från patientnämnderna bearbetad av IVO

Hur väl ålder- och könsfördelningen i klagomålen speglar vårdkonsumtion och kontakter enskilda har med vården är svårt att svara på. Vissa patientnämnder redovisar att antal ärenden i relation till vårdtillfällen är mycket låg. I patientnämnden i Kalmar landsting är motsvarande andel klagomål cirka 0,7 promille av alla vårdtillfällen som ägt rum under ett år inom hälso- och sjukvården och tandvården.¹²

Man kan se ett allmänt mönster när det kommer till antalet klagomål i relation till befolkningsdemografin, ju äldre desto större andel klagomål. Diagram 4 visar klagomål per åldersgrupp i relation till befolkningsantal. Den enskilt största gruppen som klagomålen rör är personer i åldern 50-59 år men i relation till åldersgruppens totala befolkningsantal är de inte framträdande. Detta till skillnad mot personer som är 90 år eller äldre där klagomålen är få i antal (706) men i relation till åldersgruppens totala befolkningsantal motsvarar de sju per 1000.

Diagram 4. Klagomål per åldersgrupp i relation till befolkningsantal, andel.



Källa: Data från patientnämnderna bearbetad av IVO, Statistiska Centralbyrån

¹² Landstinget i Kalmar län 2015, s. 23.

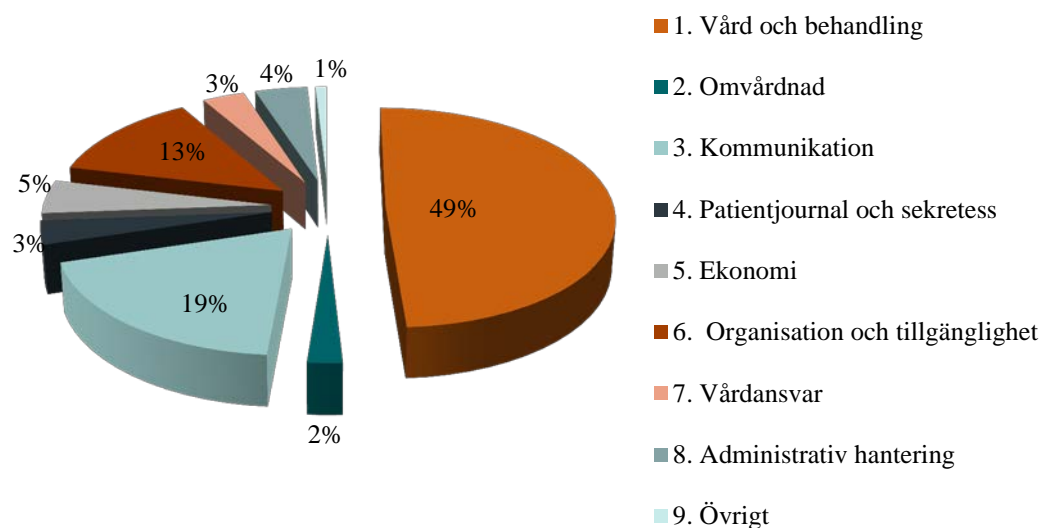
Kommunikation och tillgänglighet i fokus

Ärenden som kommer in till patientnämnderna registreras in under åtta huvudproblemområden: vård och behandling, omvårdnad, kommunikation, patientjournal och sekretess, ekonomi, organisation och tillgänglighet, vårdansvar, administrativ hantering samt ett område för övrigt. Varje huvudproblem delas i sin tur i ett antal delproblem för en högre detaljeringsgrad av vad ärendena avser och vad patienterna upplever som mest problematiskt. Antalet delproblem skiljer sig åt för de olika huvudproblemen, allt från två inom administrativ hantering till nio delproblem under vård och behandling.¹³

Närmare hälften av alla klagomål rör den vård och behandling som patienten fått. Detta gäller såväl det totala antalet klagomål som inom varje enskilt verksamhetsområde. Efter vård och behandling följer kommunikation samt organisation och tillgänglighet med 19 respektive 13 procent av klagomålen.

I årets sammanställning har vi valt att titta närmare på tre huvudproblemområden: kommunikation, organisation och tillgänglighet samt vård och behandling.¹⁴

Diagram 5. Klagomål per huvudproblem, andel.



Källa: Data från patientnämnderna bearbetad av IVO

¹³ Se Bilaga 2 för samtliga huvudproblem och delproblem.

¹⁴ Se Bilaga 1 för klagomål uppdelat per delproblem under respektive huvudproblem.

Brister i bemötande rör framför allt kvinnor

Klagomål om brister i bemötande ser vi framför allt inom somatisk specialistsjukvård och primärvården. Tillsammans utgör dessa vårdområden 79 procent av alla klagomål som handlar om bristande bemötande av vårdpersonal.

Patienten söker hjälp men besvären tas inte på allvar och först senare visar det sig att hen har en infektion samt en spricka i sitt bäcken.

Ärende från Norrbotten

Två tredjedelar av klagomålen som handlar om brister i bemötande rör i sin tur kvinnor. Den enskilt största gruppen är kvinnor mellan 20-29 år. Yngre kvinnor ser vi också bland klagomålen som handlar om att man upplever att man inte blivit lyssnad till.¹⁵

Patientnämndernas data stämmer väl överens med resultatet från Myndigheten för vårdanalys rapport *Patientlagen i praktiken*. I deras insamlade material upplevde kvinnor mer sällan än män att de alltid blev bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt i kontakterna med vården (66 respektive 75 procent).¹⁶ Vidare ansåg yngre patienter i lägre grad än äldre att de alltid har mötts med respekt och att deras integritet respekterats. Till exempel ansåg 57 procent av de yngre att de alltid blev bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt, att jämföra med 84 procent för de äldsta.¹⁷

Det kommunikativa samspelet brister

Förutom bemötande handlar många klagomål om brister i information till patient eller närstående och bristfällig eller utebliven dialog/delaktighet. Inom nästan samtliga verksamhetsområden klagas fler på brister i information än delaktighet. Men inom psykiatrisk specialistsjukvård och kommunal hälso- och sjukvård klagas fler på bristfällig eller utebliven dialog/delaktighet.

Enligt patientnämnderna handlar många klagomål bl.a. om att informationsöverföringen brister mellan vårdgivare och patient eller anhörig i samband med information om diagnoser, fortsatt behandling och utskrivningar. Bristande information kan också väcka en felaktig förväntan och patienten kan bli orolig i onödan eller söker inte vård när det är befogat.¹⁸ Brister i information är något som presenteras i Myndigheten för vårdanalys rapport *Patientlagen i praktiken*. Enligt deras insamlade material får cirka 20 procent av patienterna sällan eller aldrig information om vad de ska vara uppmärksamma på när de kommer hem.¹⁹

¹⁵ 8618 klagomål ingår inte i redovisningen då de saknar detaljeringsgrad av vad ärendet avser uppdelat på kön och ålder.

¹⁶ Myndigheten för vårdanalys 2015, s. 78.

¹⁷ Myndigheten för vårdanalys 2015, s. 79.

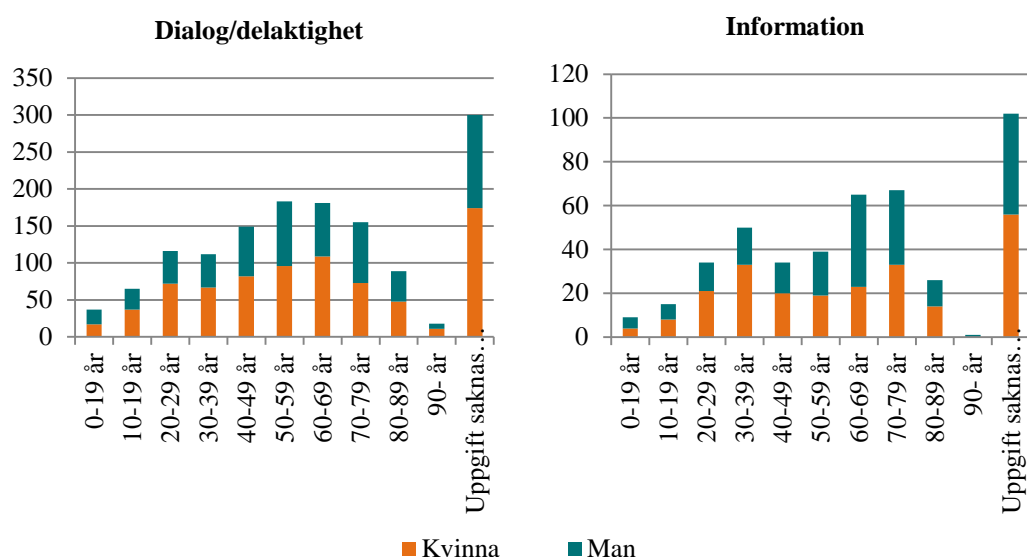
¹⁸ Uppgifter från bl.a. patientnämnden i Blekinge, Gävleborg, Kalmar, Norrbotten, Västerbotten och Västmanland.

¹⁹ Myndigheten för vårdanalys 2015, s. 9.

Hälso- och sjukvården är ett kommunikativt system med en tydlig avsändare och mottagare av information. Det finns en stark koppling mellan bristande information och upplevelsen av att man inte varit delaktig i sin vård. Patienter och anhöriga blir inte delaktiga i beslut om fortsatt vård och behandling om de inte får information om de olika behandlingsmetoder eller läkemedel som finns. Exempelvis skriver patientnämnden i Norrbotten att det händer att närstående inte får information om att den anhöriga vårdas inför livets slut och därmed inte är införstådda med eller känner sig delaktiga i beslutet att det är palliativ vård.

Klagomål om brister i dialog/delaktighet och information rör framför allt personer i övre medelåldern och äldre. Exempelvis ser vi att många klagomål om bristande dialog/delaktighet rör kvinnor mellan 50-69 år. Klagomål om brister i information rör framför allt män mellan 60-79 år. Nedan i diagram 6 redovisas klagomål uppdelade på kön och ålder på delproblemen dialog/delaktighet och information.²⁰

Diagram 6. Klagomål uppdelade på kön och ålder på delproblemen dialog/delaktighet och information, antal.



Källa: Data från patientnämnderna bearbetad av IVO

Svårigheter att få kontakt med vården

Under 2015 kom det in 1 903 klagomål till patientnämnderna som handlar om svårigheter att komma i kontakt med vården. Det handlar såväl om brister i tillgänglighet på telefon som skriftlig och fysisk tillgänglighet.²¹ Enligt flera patientnämnder har patienter svårt att få kontakt med vården via telefon. Återuppringningssystem säger att alla tider är slut och patienter blir inte kontaktade av vården fast de har kommit överens om det.²²

²⁰ 8618 klagomål ingår inte i redovisningen då de saknar detaljeringsgrad av vad ärendet avser uppdelat på kön och ålder.

²¹ Tillgänglighet är det femte största delproblemet efter behandling (5247), undersökning/utredning (2995), bemötande (2930) och resultat (2317).

²² Uppgifter från bl.a. patientnämnden i Gävleborg, Jönköping, Uppsala, Västra Götaland, Västerbotten och Västmanland.

Patient är missnöjd med att upprepade gånger inte bli uppringd på utlovad tid via CallMe-systemet.

Ärende från Norrbotten

Under 2010 blev vårdgarantin en del av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) som anger inom vilka tidsgränser vård ska erbjudas efter att beslut om vård har fattats. Sedan den 1 januari 2015 är vårdgarantin en del av patientlagen (2014:821). Vårdgarantin anger bl.a. att samma dag som man söker hjälp för ett hälsoproblem ska man få kontakt med primärvården, till exempel vårdcentralen eller sjukvårdsrådgivningen. Det kan ske via telefon eller genom besök.²³

Under 2015 fick 473 749 personer inte kontakt med vårdcentralen för rådgivning och/eller tidsbokning samma dag och 49 082 personer fick efter bedömning inte tid till en allmänläkare inom 7 dagar.^{24,25} Sett till antalet personer som inte fick hjälp inom vårdgarantins gränser är antalet klagomål lågt.

Svensk hälso- och sjukvård får vanligtvis mycket bra betyg i olika internationella jämförelser sett till klinisk kvalitet och uppnådda medicinska resultat med undantag från tillgänglighet.²⁶ Varför kan Albanien driva sina hälso- och sjukvårdstjänster med praktiskt taget noll väntetider, och inte Sverige?²⁷ Så uttrycker sig Health Consumer Powerhouse (HCP) i sin senaste rapport. Det svenskägda företaget som gör internationella jämförelser konstaterar i sin rapport 2015 att den svenska hälso- och sjukvården fortsätter dras med bristande tillgänglighet och väntetider trots nationella insatser som vårdgarantin. När det kommer till tillgänglighet²⁸ har Sverige, Irland och Polen lägst poäng bland de 35 länder som ingår i jämförelsen.²⁹

Den privata stiftelsen The Commonwealth Fund i USA gör löpande jämförelser av hälso- och sjukvården. I den senaste internationella jämförelsen av 11 länder³⁰ kommer Sverige långt ner när det gäller om det är lätt eller relativt lätt att få vård efter stängningstider och om det är mer än två månaders väntetid på specialistsjukvård.³¹

Andelen av befolkningen som anser att väntetider till vårdcentral eller motsvarande är rimliga har minskat mellan 2011 och 2015, från 69 procent till 61 procent. Minskningen ses för både kvinnor och män, liksom i de flesta landsting och regioner.³² I patientnämndernas redogörelse ser vi dock en skillnad mellan könen

²³ 2 kap. 3 § Patientlag (2014:821)

²⁴ Väntetider i vården.

²⁵ Nationellt ligger antal besvarade samtal och besök inom vårdgarantins tidsgränser (noll respektive sju dagar) på 88 respektive 90 procent med vissa regionala avvikelser.

²⁶ Myndigheten för Vårdanalys 2012, s.19

²⁷ Health Consumer Powerhouse 2015, s. 11.

²⁸ Health Consumer Powerhouse 6 indikatorer för tillgänglighet är: besök hos familjeläkare samma dag, direkt tillgång till specialistsjukvård utan remiss, större elektiva operationer inom 90 dagar, cancerterapi inom 21 dagar, datortomografi inom 7 dagar och väntetid på akutmottagning. Health Consumer Powerhouse 2015, s. 66.

²⁹ Health Consumer Powerhouse 2015, s. 6.

³⁰ Australien, Kanada, Frankrike, Tyskland, Nederländerna, Nya Zeeland, Norge, Sverige, Schweiz, Storbritannien och USA.

³¹ The Commonwealth Fund 2015, s.8.

³² SKL 2016, s. 22.

vad gäller klagomål på brister i organisation och tillgänglighet: 55 procent gäller kvinnor och 44 procent gäller män.³³

Lång väntan på besökstider, remisser och inställda åtgärder

1 150 klagomål handlar om att patienten har fått vänta länge på besökstid eller fått åtgärder inställda pga. av bl.a. resursbrist. Flera patientnämnder fortsätter redovisa brist på fasta läkare. Vakanserna fylls upp av korttidshyrda läkare vilket kan leda till negativa konsekvenser för patienterna. Bristen på läkare märks särskilt inom psykiatrisk specialistsjukvård och primärvården.³⁴

Precis som att hälso- och sjukvården är ett kommunikativt system är det också ett system i ständig rörelse. Systemet har en hög rörlighet av personal som täcker upp resursbrister och de vakanser som uppstår. Enligt patientnämnderna leder resursbrister bl.a. till korta planeringshorisonter och att patienter ombeds återkomma eller nekas bokning. Detta riskerar enligt patientnämnderna att resultera i att vården inte prioriterar rätt mellan olika behov vilket i sin tur kan leda till att patienter belastar akutmottagningar i onödan. Särskilt drabbade är patienter med kronisk sjukdom och patienter som är under utredning. Resursbristen leder också till att patienten har många olika kontakter inom vården och hänvisas runt så att upplevelsen av att någon har ett helhetsansvar uteblir. När sviktande resurser och vårdkontinuitet leder till att information och åtgärder inte upplevs som konsekventa kan det resultera i oro och ovisshet för patienten samt att den vård och behandling som patienten är i behov av fördröjs.³⁵ Exempelvis ställs ortopediska och allmänkirurgiska planerade operationer in pga. vårdplatsbrister och brist på sjuksköterskor och narkossjuksköterskor. Platsbristen har även lett till att när patienter blivit inlagda på första bästa lediga plats har omvårdpersonalen inte haft tillräcklig kunskap för att möta patienters omvårdnadsbehov.³⁶

Många klagomål (1062) handlar också om brister i hantering av kallelser, remisser, intyg etc. vilket kan påverka patienters fortsatta behandling och levnadsvillkor.³⁷ För 2015 avser delproblemet huvudsakligen primärvård och somatisk specialistsjukvård.

Remitterad för två år sedan men får inget besked om vad som planeras.

Ärende från Norrbotten

Enligt patientnämnderna har patienter svårt att få förnyat sjukintyg när distriktläkare eller psykiatriker varit hyrläkare vilket bl.a. drabbar patienten

³³ 8618 klagomål ingår inte i redovisningen då de saknar detaljeringsgrad av vad ärendet avser uppdelat på kön och ålder.

³⁴ Uppgifter från bl.a. patientnämnden i Blekinge, Jämtland, Norrbotten och Västmanland.

³⁵ Uppgifter från bl.a. patientnämnden i Blekinge, Dalarna, Gävleborg, Jämtland, Norrbotten, Uppsala Västra Götaland och Västmanland.

³⁶ Uppgifter från patientnämnden i Norrbotten.

³⁷ Delproblemet ligger under huvudproblemet *Administrativ hantering* men har många beröringspunkter med de klagomål som kategoriseras under *vård och behandling*. När en remiss inte skickas iväg t.ex. kan det resultera i försenad utredning och diagnos.

ekonomiskt.³⁸ Av samma skäl har patienter svårigheter att få förnyat recept och det händer att patienter får kontakta vården flera gånger för att påminna om receptförnyelsen.³⁹

Patientnämnderna redovisar också att pga. den sviktande kontinuiteten som användningen av hyrläkare innebär, brister uppföljningar när patienten remitteras vidare för utredning. Det händer att patienter själva får ringa till mottagande enhet för att kontrollera att remissen mottagits. Om inte hänvisas patienten själv tillbaka till remitterande enhet för att stöta på om att remissen ska skickas.⁴⁰

Bemanning och kontinuitet har en avgörande roll för möjligheten till enhetlig och sammanhållen vård för patienten. I *Tillsynsrapporten 2015* konstaterar IVO att patienters sjukdomstillstånd många gånger ställer höga krav på kontinuitet som vården idag inte kan tillgodose. Frekventa läkar- och sjuksköterskebyten ökar risken för felbehandlingar då en planerad åtgärd, utredning eller uppföljning av en given ordination kan missas.⁴¹

Kvinnor och äldre inom läkemedelsrelaterade klagomål

En mindre andel klagomål⁴² gäller läkemedelsrelaterade händelser. Enligt patientnämnden Stockholm hade de under 2015 närmare 500 klagomål där delproblemet⁴³ inte var läkemedel men där det inträffade hade stor effekt på läkemedelsbehandlingen.⁴⁴ Patientnämnden menar att liknande fenomen kan förekomma hos andra patientnämnder.⁴⁵

Totalt sett är det flest läkemedelsrelaterade klagomål inom primärvården men inom psykiatrisk specialistsjukvård är läkemedelsrelaterade klagomål det näst största delproblemet, av patientnämndernas samtliga angivna delproblem. Hur läkemedel ordinerar och hanteras har stor betydelse då felaktig läkemedelsbehandling kan resultera i onödigt lidande för patienterna.

Inom kommunal hälso- och sjukvård är klagomål som handlar om läkemedel det näst största delproblemet inom vård och behandling. Enligt patientnämnderna händer det att läkemedelsuppföljning av multisjuka äldre uteblir, vilket många gånger resulterar i återinläggning.⁴⁶ Detta är i linje med Socialstyrelsens rapport där de konstaterar att drygt åtta procent av akuta inläggningar av äldre på sjukhus orsakas av läkemedelsbiverkningar.⁴⁷ Vidare skriver myndigheten att förskrivningen av olämpliga läkemedel och läkemedelskombinationer hos personer 75 år och äldre har minskat under perioden 2005–2014. Samtidigt tilltar emellertid

³⁸ Uppgifter från bl.a. patientnämnden i Skåne, Gävleborg och Sörmland.

³⁹ Uppgifter från bl.a. patientnämnden i Uppsala och Västmanland.

⁴⁰ Uppgifter från bl.a. patientnämnden i Västmanland, Uppsala, Norrbotten.

⁴¹ IVO 2016, s. 7.

⁴² Utgör 11 procent av klagomålen inom huvudproblemet vård och behandling.

⁴³ Se Bilaga 2 för mer information om huvud- och delproblem.

⁴⁴ När patienter kontaktar patientnämnderna är det patienterna själva som själva bestämmer vad i klagomålet de vill lägga tonvikten på.

⁴⁵ Uppgifter enligt Patientnämnden i Stockholm, 2016-06-06.

⁴⁶ Uppgifter från bl.a. patientnämnden i Norrbotten.

⁴⁷ Socialstyrelsen 2014, s. 35.

den totala användningen av läkemedel. Andelen äldre med tio eller fler läkemedel har ökat med 19 procent.⁴⁸

När det kommer till den totala bilden är antalet läkemedelsrelaterade klagomål störst i åldersgruppen 50-59 år. Vi kan också se skillnad mellan könen; 55 procent rör kvinnor och 44 procent rör män.⁴⁹

Socialstyrelsen redovisar att generellt sett använder kvinnor mer läkemedel än män. Av kvinnorna i Sverige har 74 procent hämtat ut minst ett läkemedel, inklusive preventivmedel, under 2015 jämfört med 58 procent av männen. Smärtstillande medel, magsyremedicin, antidepressiva mediciner och sömnmedel är några av de sorters läkemedel som flest kvinnor har hämtat ut.⁵⁰

Iakttagelser inom cancervården

Under 2015 har fler patientnämnder valt att följa ärenden som handlar om cancervård. Klagomål på cancervård från patienter och anhöriga återfinns i flera av patientnämndernas huvudproblem som t.ex. vård och behandling, kommunikation samt vårdansvar.

Primärvården sköter patientens diabetes och onkologiska kliniken ansvarar för cytostatika- och strålbehandling trots att cancerbehandling även påverkat patientens diabetes.

Region Östergötland 2015, s. 7

Vi har valt att uppmärksamma patientnämndernas iakttagelser inom cancervården eftersom, oavsett satsningar på förbättringar i cancervården, ser nämnderna fortfarande problem och utmaningar på området.⁵¹ Nedan följer patientnämndernas iakttagelser:

- ⊕ Cancerdiagnoser fördröjs och missas pga. bristande undersökning och uppföljning.
- ⊕ Utredningstiden är alltför lång vilket leder till att det tar lång tid innan rätt behandling sätts in.
- ⊕ Patienter blir inte lyssnade till vid vårdbesök och det uppdagas först senare att patienten lider av en cancersjukdom.
- ⊕ Patienter upplever brister i information om fortsatt vård och avsaknad av uppföljning och stöd efter besked om sjukdom.

⁴⁸ Socialstyrelsen 2016a, s. 25.

⁴⁹ 8618 klagomål ingår inte i redovisningen då de saknar detaljeringsgrad av vad ärendet avser uppdelat på kön och ålder.

⁵⁰ Socialstyrelsen 2016b, s. 2.

⁵¹ Uppgifter från bl.a. patientnämnden i Västra Götaland, Norrbotten, Västerbotten, Gävleborg, Östergötland, Örebro, Kalmar.

- ⊗ Patienter upplever övergivenhet när de är färdigbehandlade. Oklara symtom uppkommer efter avslutad behandling som ingen ser allvaret i eller hjälper dem med.
- ⊗ Samordningen brister när personer med kroniska sjukdomar drabbas av cancer.

Patientnämndernas iakttagelser överensstämmer med andra rapporter som har publicerats på området. I *Öppna jämförelser 2014 Cancervården* redovisas att det finns stora variationer mellan landstingen men även mellan olika cancersjukdomar vad gäller väntetider. Medianväntetiderna varierade exempelvis mellan 20 dagar för bröstcancer till 172 dagar för prostatacancer med mellanliggande risk och hög risk.⁵²I Socialutskottets rapport *Cancervården – utmaningar och möjligheter* tydliggörs det att utöver god medicinsk vård så kan det behövas särskilda insatser för att förebygga eller minska psykisk ohälsa hos patienter och anhöriga. Detta gäller inte minst när behandlingen är avslutad och patienten inte längre har frekvent kontakt med sjukvården.⁵³

Patientnämndernas val att följa cancervården är angeläget eftersom antalet personer som får en cancerdiagnos har ökat under de senaste årtiondena. Var tredje person som lever idag antas komma att få diagnosen cancer någon gång i sitt liv. Delvis förklaras detta av att befolkningen blir äldre. Efterfrågan på cancervård kommer därför att fortsätta öka.⁵⁴

⁵² Socialstyrelsen, SKL 2014, s. 10.

⁵³ Rapporter från riksdagen 2015/16:RFR13, s. 41.

⁵⁴ Socialstyrelsen 2015b, s. 8.

Referenser

Health Consumer Powerhouse 2015, *Euro Health Consumer Index*.

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

IVO 2016, *Tillsynsrapport. De viktigaste iakttagelserna inom tillsyn och tillståndsprövning verksamhetsåret 2015*.

Lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.

Landstinget Blekinge 2015, *Verksamhetsberättelse 2015 Patientnämnden*.

Landstinget Kalmar län 2015, *Patientnämnden verksamhetsberättelse 2015*.

Myndigheten för vårdanalys 2012, *Vad påverkar patientupplevd kvalitet i primärvården*.

Myndigheten för vårdanalys 2015, *Patientlagen i praktiken – en baslinjemätning*.

Patientlag (2014:821)

Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Rapporter från riksdagen 2015/16:RFR13, *Cancervården – utmaningar och möjligheter*.

Region Östergötland 2015, *Årsrapport 2015 Patientnämnden i Östergötland*.

SKL 2015, *Statistik om hälso- och sjukvården samt regional utveckling 2014*.

SKL 2016, *Befolkningsundersökning 2015. Vårdbarometern. Befolkningens attityder till, kuskaper om och förväntningar på hälso- och sjukvården*.

Socialstyrelsen, SKL 2014, *Öppna jämförelser 2014. Cancervård jämförelser mellan landsting*.

Socialstyrelsen 2014, *Läkemedelsorsakad sjuklighet hos äldre. Kartläggning och förslag till åtgärder*.

Socialstyrelsen 2015a, *Öppna jämförelser 2015 Hälso- och sjukvård*.

Socialstyrelsen 2015b, *Väntetider i cancervården. Rapport december 2015*.

Socialstyrelsen 2016a, *Vård och omsorg av äldre, Lägesrapport 2016*.

Socialstyrelsen 2016b, *Statistik om läkemedel 2015*.

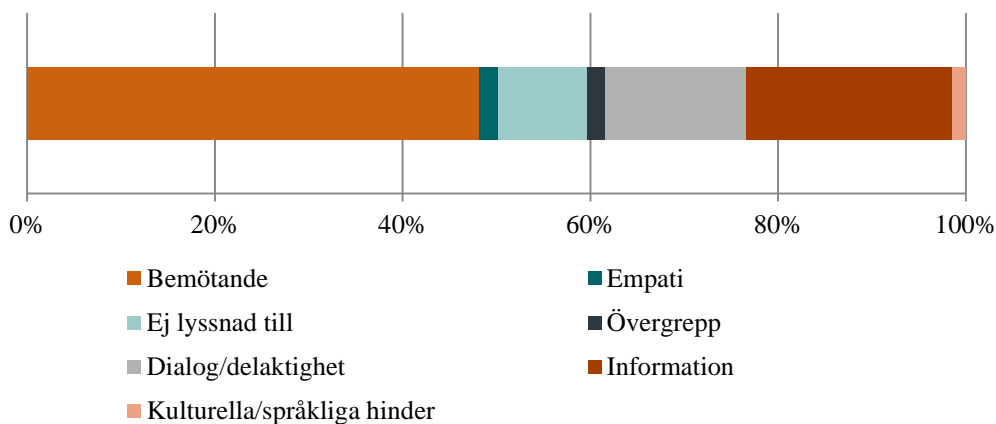
The Commonwealth Fund 2015, *International Profiles of Health Care Systems*.

Väntetider i vården. Tillgängligt: www.vantetider.se

Bilaga 1 – Klagomål uppdelat per delproblem

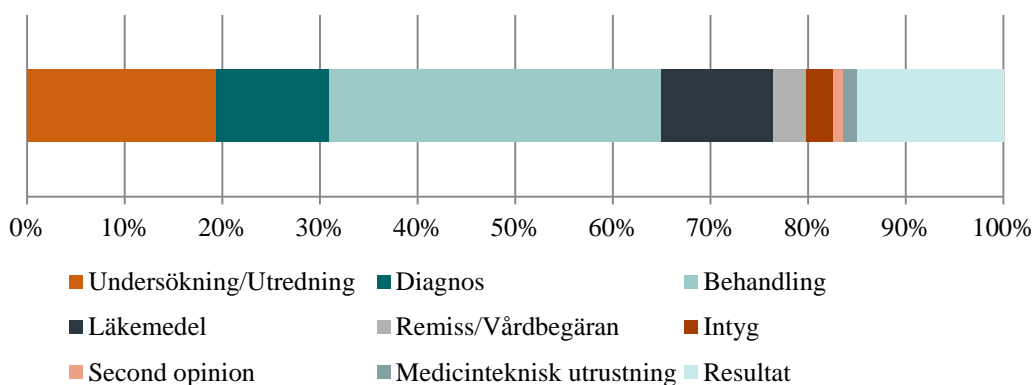
Kommunikation

Diagram 7. Klagomål uppdelade per delproblem under huvudproblem Kommunikation, andel.



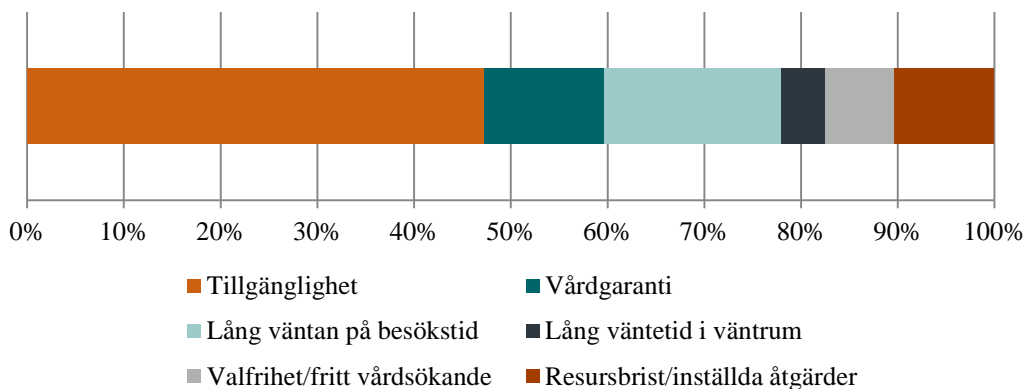
Vård och behandling

Diagram 8. Klagomål uppdelat per delproblem under huvudproblem Vård och behandling, andel.



Organisation och tillgänglighet

Diagram 9. Klagomål uppdelat per delproblem under huvudproblem Organisation och tillgänglighet, andel.



Källa: Data från patientnämnderna bearbetad av IVO

Bilaga 2 – Huvud- och delproblem

Vård och behandling

Undersökning/utredning
Diagnos
Behandling
Läkemedel
Remiss/Vårdbegäran
Intyg
Second opinion
Medicinsk utrustning, hjälpmedel
Resultat

Omvårdnad

Personlig omvårdnad
Kost/nutrition
Logi/sängplats
Hygien/miljö

Kommunikation

Bemötande
Empati
Ej lyssnad till
Övergrepp
Dialog/delaktighet
Information till patient/närstående
Kulturella/språkliga hinder, tolkfrågor

Patientjournal och sekretess

Bruten sekretess/tystnadsplikt
Patientjournal/loggar
Dataintrång

Ekonomi

Patientavgifter/högekostnadsskydd
Ersättningsanspråk/garantier
Läkemedelskostnader

Organisation och tillgänglighet

Tillgänglighet
Vårdgaranti
Lång väntan på besökstid
Lång väntetid i väntrum
Valfrihet/fritt vårdsökande
Resursbrist/inställda åtgärder

Vårdansvar

Vårdflöde/processer
Fast vårdkontakt
Informationsöverföring/samverkan inom eller mellan olika vårdenheter
Informationsöverföring/samverkan mellan olika vårdgivare/ huvudmän
Vårdplanering/vårdplan

Administrativ hantering

Brister i hantering av: Kallelses, remisser, intyg, prov och provsvar, recept etc.

Övrig administrativ hantering

Övrigt