

Analysrapport 2020 - juni 2023

Vårdflöde och -processer

Datum
2024-02-28

Diarienummer
PN 2023/56
Versionsnummer
1.0

Författare:
Maria Andersson

Godkänt av
Patientnämnden Dalarna



Sammanfattning

Patientnämnden Dalarna har i uppdrag att genomföra analyser av inkomna synpunkter och klagomål från medborgare. De stora vårddivisionerna inom Region Dalarna är mottagare för den större andelen av de synpunkter och klagomål som inkommer till Patientnämnds-förvaltningen. Tidigare analysrapporter som genomförts av Patientnämnds-förvaltningen har berört divisionerna Psykiatri, Kirurgi, Primärvård (såväl offentlig som privat), Medicin och Medicinsk service.

Patientnämnden beslutade vid sammanträdet 2023-09-20 att förvaltningen får i uppdrag att under hösten/vintern 2023-2024 genomföra en analys av ärenden med delproblem Vårdflöde/processer inkomna under perioden 2020-01-01 till 2023-06-30.

Ärenden som inkommer till Patientnämnden kategoriseras av handläggare enligt den nationella handboken för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier där delproblemet Vårdflöde/processer definieras som "bristande samverkan mellan olika vårdenheter, vårdgivare, huvudmän som slutenvård, primärvård eller kommuner. Multisjuka där samordning inte fungerar. Samsjuklighet, psykisk sjukdom med samtidig somatisk sjukdom, där det brister i samverkan. Brist eller avsaknad av rutiner rörande detta."

Syftet med analysen är att genom en fördjupad analys identifiera brister utifrån inkomna synpunkter och klagomål med delproblem Vårdflöde/processer i ärendehanteringssystemet Synergi, samt att patienters och närståendes synpunkter och förbättringsförslag tas tillvara i vårdens patientsäkerhetsarbete.

I Region Dalarnas ärendehanteringssystem Synergi registreras ärenden av flera typer. Under perioden 2020-01-01 till 2023-06-30 inkom 147 Patientnämndsärenden och 47 ärenden av typen Synpunkter, Beröm och Klagomål med delproblem Vårdflöde/processer. Det totala antalet rapporterade Patientnämndsärenden under perioden var 3 570 stycken. Antalet Patientnämndsärenden med delproblem Vårdflöde/processer utgör 4,1 % av det totala antalet. För Synpunkter, Beröm och Klagomål är motsvarande siffra 2,7 % (47 ärenden av totalt 1 759). Att andelen Patientnämndsärenden med delproblem Vårdflöde/processer är relativt lågt kan bero på att brister i vårdflödet kan leda till andra följder, exempelvis försenad bedömning/diagnos/ behandling, vilket kan göra att ärendet istället tilldelas ett annat delproblem.

Antalet inkomna Patientnämndsärenden med delproblem Vårdflöde/processer visade en topp år 2022 med 57 ärenden, att jämföra med 32 ärenden 2021. Första halvåret 2023 inkom 22 ärenden. I samtliga ålderskategorier rör majoriteten av ärendena kvinnor, förutom de yngsta 0-9 år och de äldsta 90-98 år. Gällande den yngsta ålderskategorin män 0-9 år är anmälaren i 4 av 5 fall patientens mor.

Division Medicin är den verksamhet med flest Patientnämndsärenden med delproblem Vårdflöde/processer. Vanligast förekommande fokusområden i dessa ärenden är Övergångar i vården, följt av Information och Inte lyssnad till.

Patientnämndsärenden märkta med Vårdens åtgärd är ärenden där skriftligt svar givits till anmälaren och det framgår av svaret från vården att synpunkterna från invånaren lett till någon åtgärd. I de Patientnämndsärenden som ingår i analysrapporten ser man en stor variation mellan verksamheterna gällande andelen ärenden där vården angett att man vidtagit en åtgärd.

För ärendetypen Synpunkter, Beröm och Klagomål rör majoriteten män. För denna ärendetyp ses en topp 2021 med 20 inkomna ärenden. 2022 rapporterades endast 6 ärenden med delproblem Vårdflöde/processer.

Division Psykiatri och Habilitering är den verksamhet med flest ärenden av typen Synpunkter, Beröm och Klagomål, 14 stycken. Av dessa rör 8 ärenden Barn- och Ungdomspsykiatri. Vanligt

förekommande synpunkter i dessa ärenden är brister i övergången mellan Barn- och Vuxenpsykiatri. Bland Patientnämndsärendena ses inte samma övervikt för Barn- och Ungdomspsykiatri. Där har Vuxenpsykiatri Falun och Södra Dalarna flest ärenden av enheterna inom Division Psykiatri och Habilitering.

Eftersom antalet ärenden som inkluderats i analysrapporten är relativt lågt är det svårt att dra några säkra slutsatser, men en del tydliga trender och förbättringsområden har identifierats.

Innehåll

1. Bakgrund	5
2. Inledning	5
2.1 Ansvar för patientsäkerhetsarbete och klagomålshantering	5
2.2 Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	6
2.3 Regionernas ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF)	7
2.4 Nationella patientenkäten	7
2.4.1 Patientenkät inom somatisk specialistvård 2023	9
2.4.2 Patientenkät inom vuxenpsykiatrisk vård 2022	11
2.4.3 Patientenkät inom primärvård 2021	13
2.5 Levande bibliotek	13
3. Syfte	14
4. Metod	14
4.1 Urval	14
4.2 Datainsamling	15
4.3 Bearbetning av data	15
4.4 Fokusgrupp	15
5. Resultat	16
5.1 Patientnämndsärenden	16
5.1.1 Ålder och kön	17
5.1.2 Ärenden per verksamhet	17
5.1.3 Fokusområden	19
5.1.4 Vårdens åtgärd	21
5.1.5 Exempelärenden och citat Patientnämndsärenden	23
5.2 Synpunkter Beröm och klagomål (SBK)	24
5.2.1 Kön	25
5.2.2 SBK-ärenden per verksamhet och enhet	25
5.2.3 Fokusområden	26
5.2.4 Exempelärenden och citat SBK	27
5.3 Fokusgrupp	28
6. Resultatanalys och diskussion	29
7. Förslag på förbättringsområden	31

1. Bakgrund

Patientnämndernas uppdrag att göra analyser utifrån inkomna synpunkter och klagomål regleras i Lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården¹. De stora vårddivisionerna inom Region Dalarna är mottagare för den större andelen av de synpunkter och klagomål som inkommer till patientnämndsförvaltningen. Tidigare analysrapporter som genomförts har berört Division Psykiatri, Kirurgi, Primärvård såväl offentlig som privat, Medicin samt Medicinsk service.

Patientnämnden beslutade vid sammanträdet 2023-09-20 att förvaltningen får i uppdrag att under hösten/vintern 2023-2024 genomföra en analys av inkomna ärenden med huvudproblem Vårdansvar och organisation samt delproblem Vårdflöde/processer under perioden 2020-01-01 till 2023-06-30. Analysen ska presenteras för nämnden vid lämpligt sammanträde våren 2024. Analysen ska bidra till att belysa olika mönster inom regionens vårdenheter vilket kan bidra till att stärka patientsäkerheten.

2. Inledning

2.1 Ansvar för patientsäkerhetsarbete och klagomålshantering

Ansvar för patientsäkerhetsarbete och klagomålshantering regleras i Patientlagen², Patientsäkerhetslagen³ och Lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården¹. Ansvar för klagomålshantering har tydliggjorts av lagstiftarna och delas mellan vårdgivare, patientnämnder och IVO.

Socialstyrelsen belyser vikten av att öka säkerheten för patienten i den framtagna nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet⁴. Det förebyggande arbetet är centralt och fokus behöver flyttas från det som redan hänt till att utveckla det förebyggande arbetet. En grundläggande faktor för en god och säker vård är att ta tillvara patienters och närståendes kunskap och erfarenheter. Patienter som är väl insatta i sin vård och behandling bidrar till att vårdförloppet blir som det är tänkt. Vårdpersonalen måste arbeta för att patienters perspektiv tas tillvara för att stärka deras ställning i hälso- och sjukvården.

Patientsäkerhetsarbetet i Region Dalarna är organiserat på lokal och central nivå. Lokalt på verksamhetsnivå finns patientsäkerhetsombud som stödjer chefer och ledare och ingår i nätverk för patientsäkerhetsarbete. Centralt finns avdelningen för patientsäkerhet som tillsammans med chefläkarorganisationen utgör stödfunktioner till chefer och verksamheter i det övergripande patientsäkerhetsarbetet, med till exempel genomförande av risk- och händelseanalyser och patientsäkerhetsronder. Patientnämndsärenden som misstänks vara av allvarlig karaktär skickas för kännedom till avdelningen för patientsäkerhet samt vårdvalsenheten. Ansvariga för att anmäla allvarliga händelser enligt lex Maria är chefläkare och förtroendetandläkare i Region Dalarna. Motsvarande roll för privat primärvård har medicinskt ledningsansvarig läkare och för kommunerna medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS). Det sker en kontinuerlig samverkan

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

² Patientlagen (SFS 20214:821)

³ Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659)

⁴ Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024 Agera för säker vård. Socialstyrelsen (2021, ISBN 987-91-7555-510-2)

mellan patientnämndsförvaltningen, patientsäkerhetsfunktioner, chefläkare, vårdvalsenheten samt MAS.

Region Dalarnas avvikelshanteringssystem Synergi, förvaltas av avdelningen för patientsäkerhet. Privata vårdcentraler och regionens kommuner (med undantag för Vansbro kommun) är anslutna till Synergi för att kunna kommunicera och handlägga avvikelser, synpunkter och klagomål samt patientnämndsärenden. Februari 2020 implementerades en ny kontaktväg för medborgarna att lämna "Synpunkter, beröm och klagomål" direkt till vården via en länk på 1177 Vårdguiden eller www.regiondalarna.se. September 2023 implementerades en ny integrering mellan 1177 och Synergi där invånarna kan lämna sina synpunkter och klagomål i 1177, endera direkt till vården eller via Patientnämnden, och inlämnade synpunkter går direkt från 1177 in i Synergi. I samband med detta avvecklades tjänsten Synpunkter, Beröm och Klagomål i oktober 2023.

2.2 Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Patienter och närstående, kan enligt Patientsäkerhetslagen³ lämna klagomål på verksamhet och/eller personal inom hälso- och sjukvården. Patienter och närstående ska i första hand lämna klagomål på hälso- och sjukvården till vårdgivaren eller Patientnämnden. Har vårdgivaren fått möjlighet att fullgöra sina skyldigheter ska IVO utreda klagomålet i sak om klagomålet uppfyller vissa förutsättningar. IVO har fått i uppdrag att följa utvecklingen av enskildas klagomål mot bakgrund av nya bestämmelser om ett mer ändamålsenligt klagomålssystem som infördes 1 januari 2018. Antalen inkomna klagomål till IVO har minskat med en tredjedel sedan de nya bestämmelserna började gälla⁵.

IVO tog under 2022 emot 6 210 klagomål enligt patientsäkerhetslagen. Av dessa avslutades 4 454 utan utredning. Under år 2022 fattade IVO beslut i drygt 1 300 klagomål enligt patientsäkerhetslagen som hade föregåtts av en utredning. I ungefär hälften av fallen som utreddes valde IVO att rikta kritik i sitt beslut.

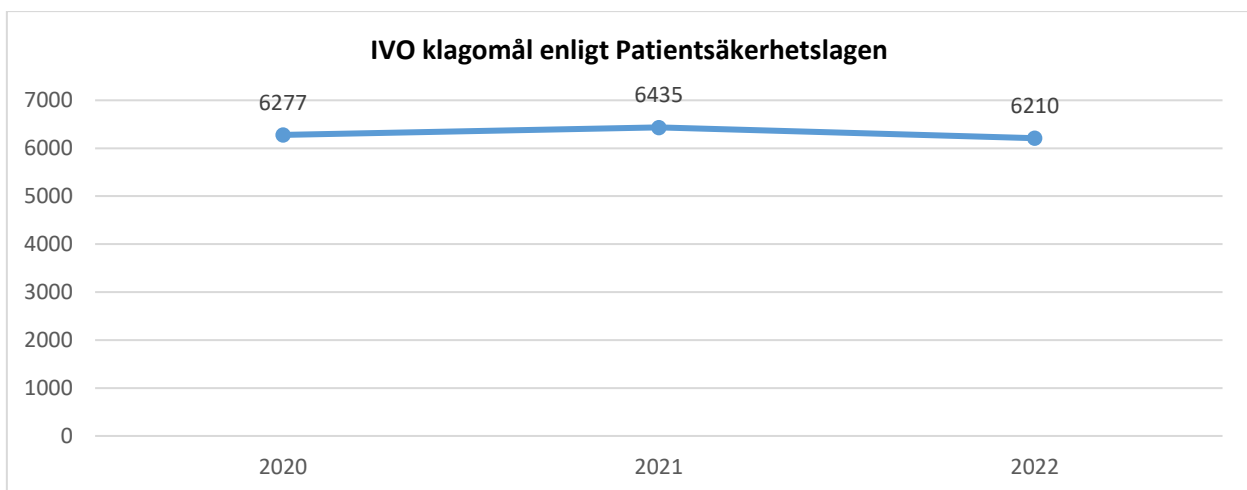


Diagram 1. Antal inkomna klagomål enligt patientsäkerhetslagen till IVO per år.

Under 2022 inkom totalt 2 076 Lex Maria-anmälningar till IVO. Från Dalarna gjordes 14,9 anmälningar per 100 000 invånare, detta är under riksgenomsnittet. Blekinge låg högst med 39,7 anmälningar per 100 000 invånare. Lägst låg Halland med 8,2 anmälningar per 100 000 invånare.



Diagram 2. Antal Lex Maria-anmälningar till IVO per år.

2.3 Regionernas ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF)

Regionernas ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF) är ett rikstäckande försäkringsbolag med huvuduppgift att försäkra de vårdgivare som finansieras av regionerna. LÖF:s uppdrag är att utreda och lämna ersättning till patienter som skadas i hälso-, sjuk- och tandvård samt att bidra till att antalet skador i vården minskar. År 2022 tog LÖF emot nästan 20 500 anmälningar, vilket är en ökning med 9,5 % jämfört med 2021. Löf bedömer att ökningen av antalet skadeanmälningar under 2022 har flera orsaker. I grunden ligger en kontinuerlig ökning främst beroende på att vi blir allt fler invånare i Sverige och att allt mer sjukvård genomförs. Dessutom har flera verksamheter, framför allt planerad ortopedi och kirurgi, återupptagit normal verksamhet efter covid-19-pandemin. Direkt covid-19-relaterade nya anmälningar har avtagit, men Löf har under 2022 tagit emot cirka 900 anmälningar rörande skulderbesvär efter vaccination mot covid-19 vilket tydligt påverkar siffrorna för 2022. I cirka 38 % av de ärenden som beslutades under 2022 erhöll patienten ersättning. Det ökade antalet anmälningar har ingen motsvarighet i ett ökat antal ersatta skador, som nationellt ligger på en konstant eller svagt sjunkande nivå i förhållande till mängden utförd sjuk- och tandvård. År 2022 betalades 525 miljoner kronor ut i ersättning till patienter och efterlevande i landet⁶.

Antalet anmälningar till LÖF för Region Dalarna uppgick 2022 till 614 stycken, vilket motsvarar 3,0 % av det totala antalet anmälningar. Under första halvåret 2023 inkom 10 396 anmälningar till LÖF, varav 298 från Region Dalarna. Detta motsvarar 2,9 % av anmälningarna. Majoriteten av anmälningarna från Region Dalarna under perioden 2016-2022 rör sjukhusvård (68 %). Därefter följer Distriktsvård 19 % och Tandvård 8 %.

2.4 Nationella patientenkäten

Nationella patientenkäten är ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av patientupplevelser inom hälso- och sjukvården. Sedan 2009 deltar samtliga regioner. Arbetet samordnas av Sveriges Kommuner och Regioner, SKR⁷. Resultaten används för att förbättra och utveckla vården utifrån ett patientperspektiv. Resultaten är också underlag för jämförelser mellan vårdenheter och ett redskap för styrning och ledning. Nationellt gemensamma undersökningar genomförs vartannat år inom primärvård, somatisk öppen- och slutenvård, akutmottagningar samt psykiatrisk öppen- och slutenvård.

Enkäten är indelad i olika dimensioner. En dimension består av flera frågor som räknats samman till ett värde mellan 0 och 100. De frågor som räknas samman är frågor som alla belyser samma område. De ingående frågorna viktas (bidrar med en viss andel av det totala dimensionsvärdet) och utgör tillsammans det totala värdet på dimensionen. Ju högre poäng, desto bättre resultat.

I denna rapport har vi valt att titta särskilt på dimensionsområdet Kontinuitet och koordinering eftersom detta bäst motsvarar synpunkterna under delproblem Vårdflöde/processer i Synergi. Dimensionsområdet Kontinuitet och koordinering avser att belysa patientens upplevelser av vårdens förmåga till kontinuitet och koordinering, det vill säga hur väl patientens vård samordnas internt och externt. Parametrar som följs upp är hur patienten upplever personalens förmåga att samarbeta med varandra i relation till patienten. Dimensionen innehåller även uppföljning av patientönskan avseende kontinuitet.

⁵ Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria), (HSLF-FS 2017:41).
Inspektionen för vård och omsorg (IVO), statistiktabeller
[Statistik | IVO.se](#)

⁶Regionernas ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF), [Löf | Skadestatistik \(lof.se\)](#)

⁷Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Nationell patientenkät Sveriges Regioner i samverkan.
[Nationell patientenkät | SKR \(patientenkät.se\)](#)

2.4.1 Patientenkät inom somatisk specialistvård 2023

Under våren 2023 genomfördes en nationell patientenkät för patienter som haft ett besök/vistelse i den öppna eller slutna specialiserade somatiska sjukhusvården. 43 000 patienter besvarade enkäten avseende slutenvård och 115 000 för öppenvård. Region Dalarna får goda omdömen inom de flesta områden.

I dimensionsområdet Kontinuitet och koordinering ligger Region Dalarna högre än riksgenomsnittet med 84,2 poäng för slutenvård och 89,2 poäng för öppenvård. Riksgenomsnittet låg på 82,2 respektive 88,0 poäng.

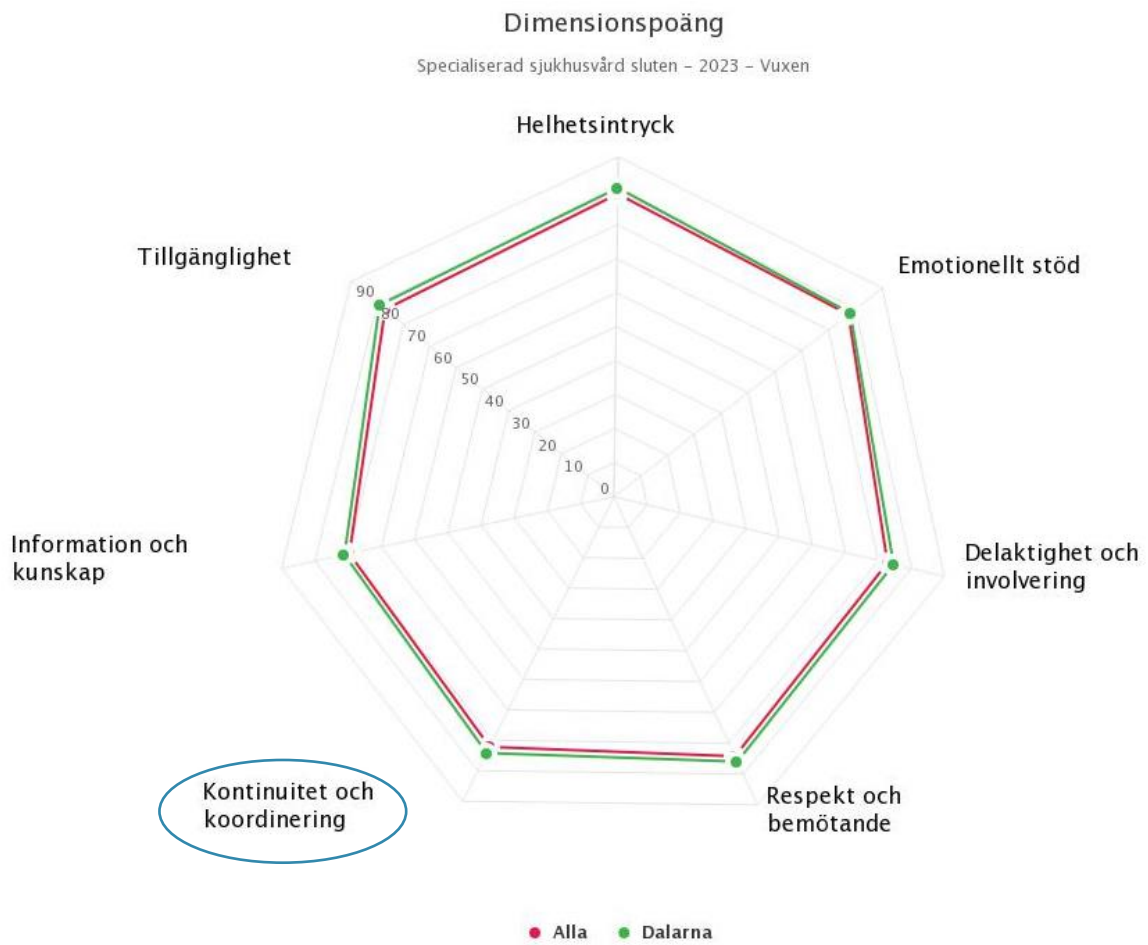


Diagram 3. Nationella patientenkäten år 2023, specialiserad sjukhusvård Region Dalarna och samtliga regioner i landet

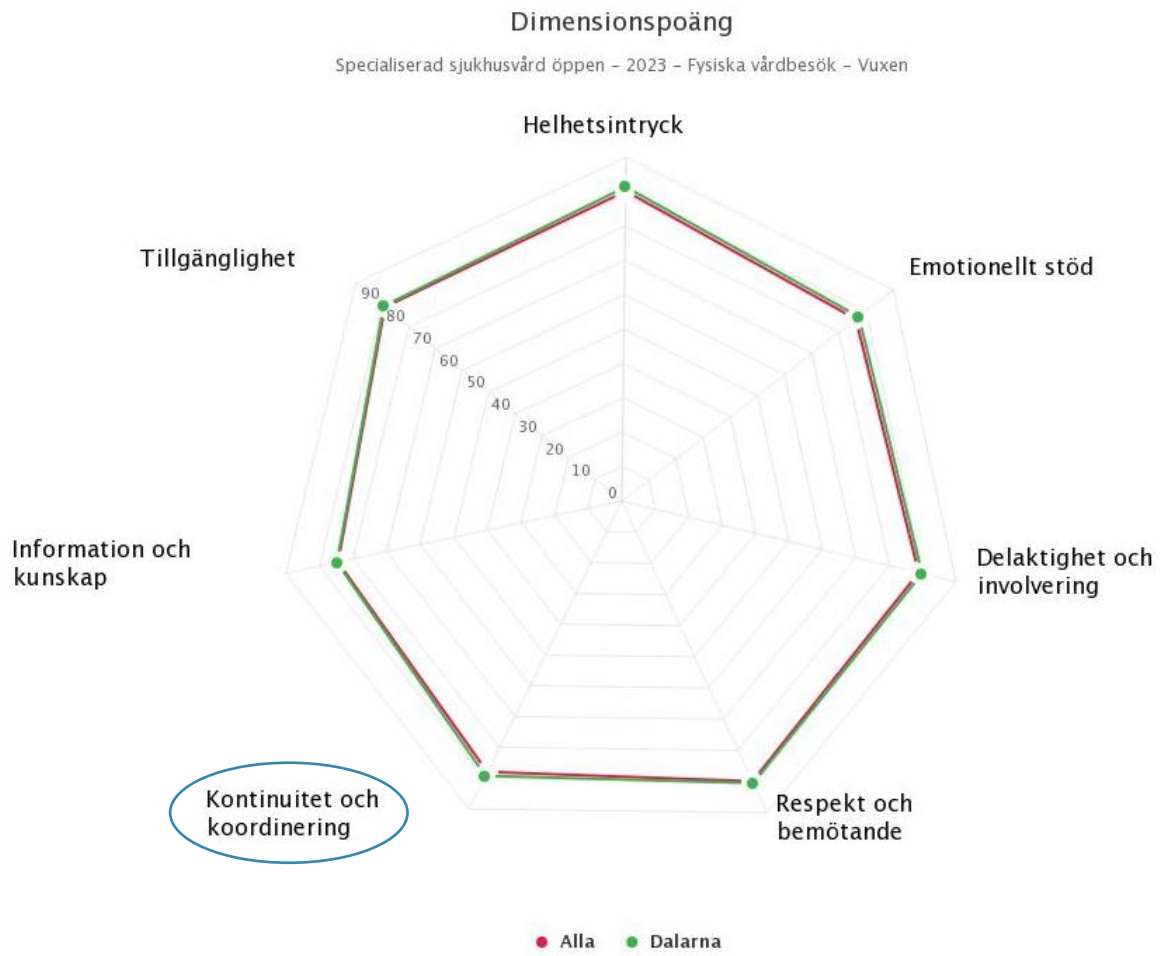


Diagram 4. Nationella patientenkäten år 2023, specialiserad öppenvård Region Dalarna och samtliga regioner i landet

2.4.2 Patientenkät inom vuxenpsykiatrisk vård 2022

År 2022 genomfördes en nationell patientenkät till patienter gällande psykiatri. 2 200 patienter besvarade enkäten avseende slutenvård och 19 000 för öppenvård.

Poängen avseende dimensionsområdet Kontinuitet och koordinering ligger för Region Dalarna högre än riksgenomsnittet gällande psykiatrisk slutenvård (68,1 för Region Dalarna att jämföra med riksgenomsnittet på 65,0 poäng). Däremot ligger poängen för Region Dalarna lägre än riksgenomsnittet när det gäller psykiatrisk öppenvård, 62,9 för Region Dalarna att jämföra med 69,4 för riket i stort. Man ser att Region Dalarna ligger lägre än riksgenomsnittet i samtliga delfrågor som ryms i dimensionsområdet Kontinuitet och koordinering gällande psykiatrisk öppenvård.

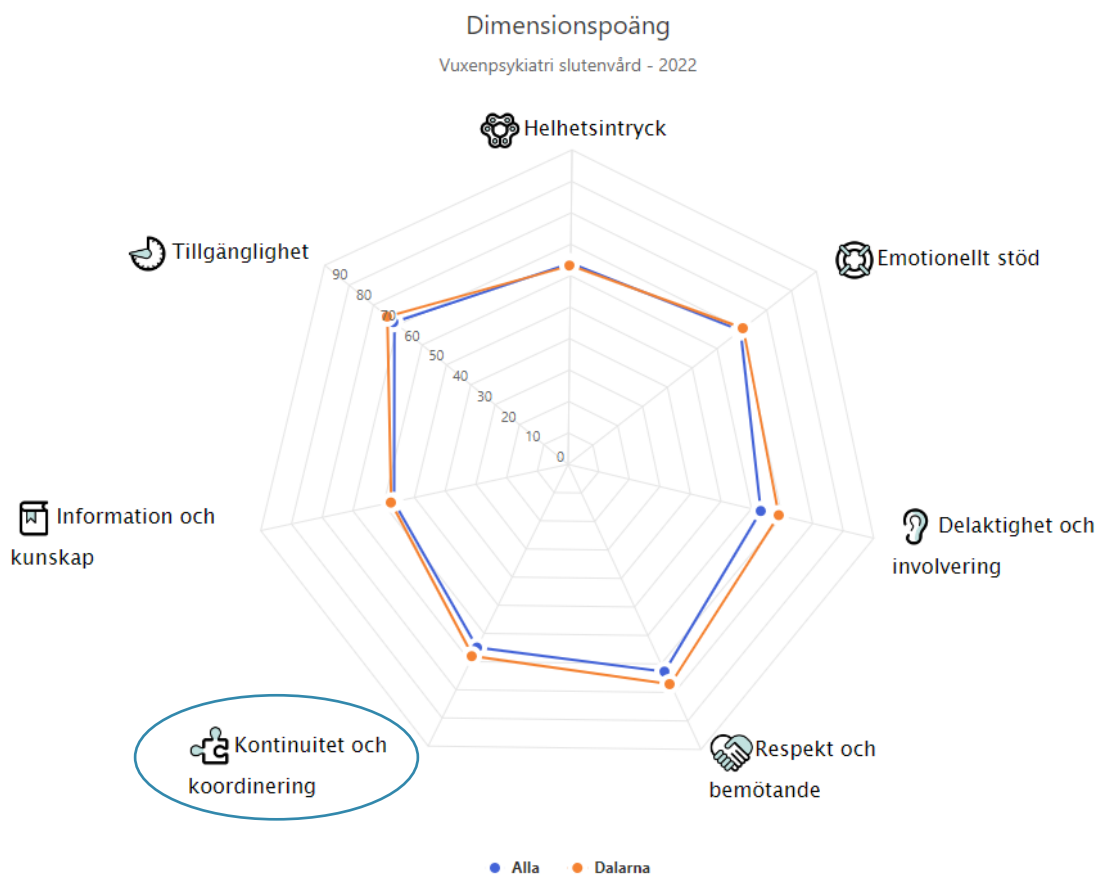


Diagram 5. Nationella patientenkäten år 2022, vuxenpsykiatrisk slutenvård Region Dalarna och samtliga regioner i landet

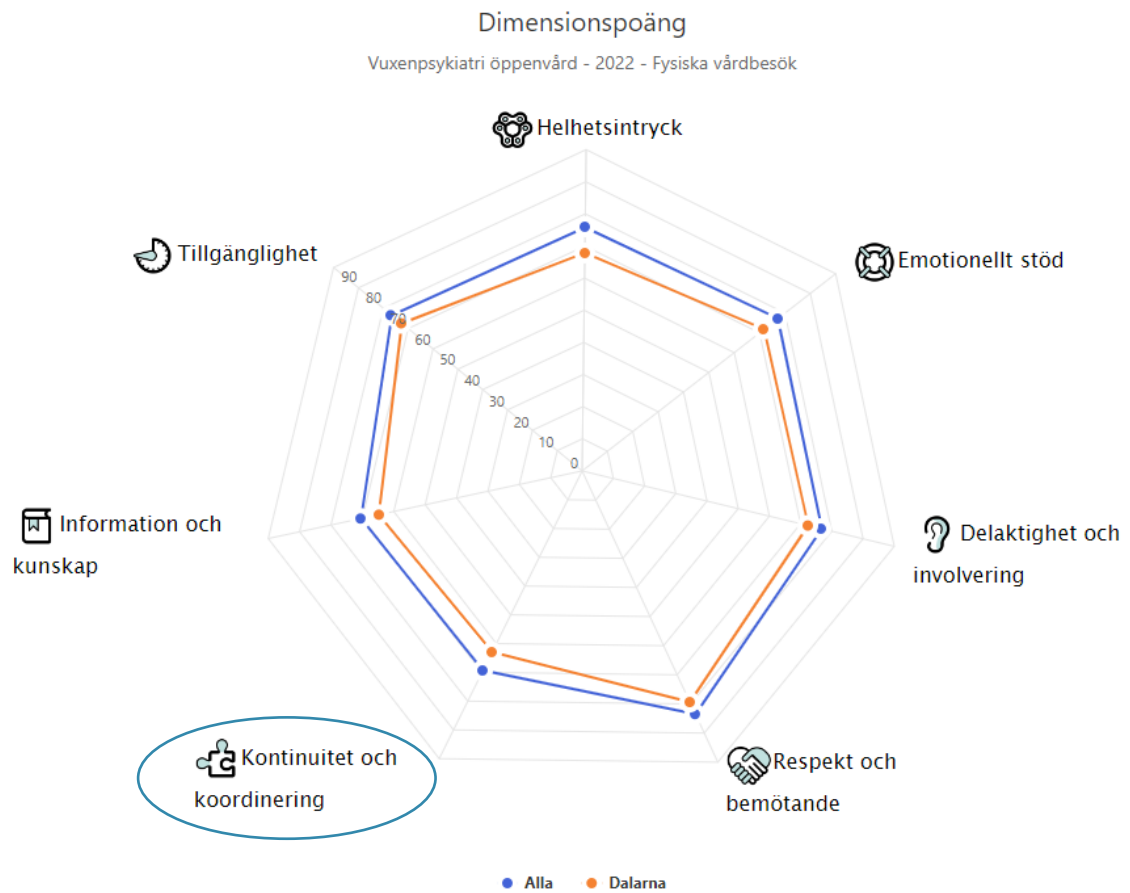


Diagram 6. Nationella patientenkäten år 2022, vuxenpsykiatrisk öppenvård Region Dalarna och samtliga regioner i landet

2.4.3 Patientenkät inom primärvård 2021

Nationella patientenkäten för primärvård från 2021 innefattar 90 000 inkomna svar. Den visar att Region Dalarna ligger lägre än riksgenomsnittet gällande dimensionsområdet Kontinuitet och koordinering (69,1 respektive 72,2). Här är det främst delfrågan "Får du träffa samma läkare vid dina besök på hälso-/vårdcentralen?" som drar ner poängen. Här har Region Dalarna 36,2 % positiva svar medan riksgenomsnittet är 51,3 %.

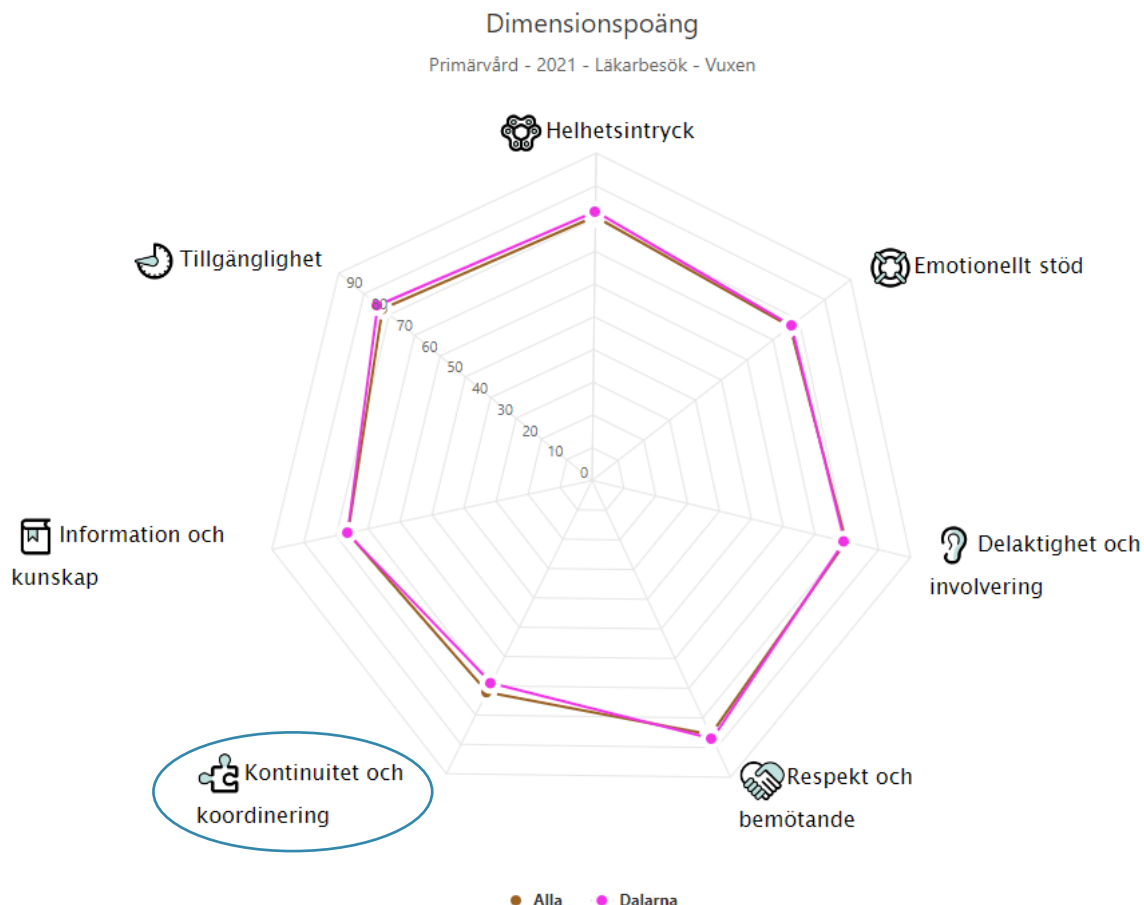


Diagram 7. Nationella patientenkäten år 2021, primärvård Region Dalarna och samtliga regioner i landet

2.5 Levande bibliotek

Patientnämndsförvaltningen har under 2023 återaktiverat "Levande bibliotek" som är Region Dalarnas verktyg för att involvera patient/närstående i olika förbättringsarbeten. Patienters och närståendes upplevelser och erfarenheter är en kunskapskälla som tillsammans med forskning och professionernas beprövade erfarenheter skapar förutsättningar för en personcentrerad och säker vård. Medborgarnas inflytande och delaktighet är en central del i Region Dalarnas utvecklingsarbete och ligger i linje med Socialstyrelsens Nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvård 2020-2024⁴. I handlingsplanen är patienten som medskapare en grundläggande förutsättning för säker vård.

3. Syfte

Att genom en fördjupad analys identifiera brister utifrån inkomna synpunkter och klagomål från medborgare märkta med delproblem Vårdflöden/Processer i ärendehanteringssystemet Synergi. Att patienters och närståendes synpunkter och förbättringsförslag tas tillvara i vårdens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

4. Metod

4.1 Urval

De ärenden som registreras i Synergi kategoriseras av Patientnämndshandläggare. Kategoriseringen sker i enlighet med Nationella handboken för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier där varje ärende tilldelas ett huvud- och delproblem som bäst beskriver ärendets art. Urvalet i denna analys utgörs av ärenden registrerade i Synergi under perioden 2020-01-01 till 2023-06-30 som av Patientnämndshandläggare tilldelats delproblem Vårdflöde/processer. Delproblem 7.3 Vårdflöde/processer definieras i den Nationella handboken som ärenden som rör "bristande samverkan mellan olika vårdenheter, vårdgivare, huvudmän som slutenvård, primärvård eller kommuner. Multisjuka där samordning inte fungerar. Samsjuklighet, psykisk sjukdom med samtidig somatisk sjukdom, där det brister i samverkan. Brist eller avsaknad av rutiner rörande detta". Se bilaga 1

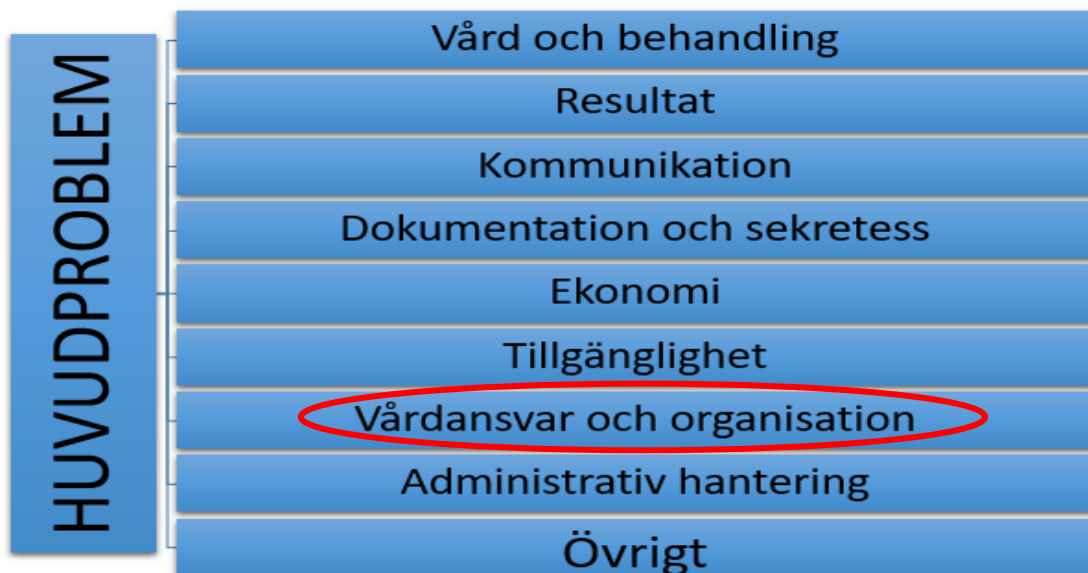


Diagram 8. Huvudproblem enligt Nationella handboken



Diagram 9. Huvudproblem Vårdansvar och organisation och tillhörande delproblem enligt Nationella handboken

Två ärendetyper ingår i analysrapporten: Patientnämndsärenden, vilket är ärenden som gått från medborgaren till vården via Patientnämnden, samt Synpunkter, Beröm och Klagomål (SBK), vilket är ärenden som gått direkt från medborgaren till vården. Vi har valt att exkludera den tredje ärendetyper Synpunkter/klagomål från patient/närstående som finns i Synergi, då dessa ärenden under den aktuella perioden huvudsakligen är interna avvikelser rapporterade inom vården och endast ett fåtal ärenden har rapporterats av medborgare.

De ärenden som inkluderats har inkommit under perioden 2020-01-01 till 2023-06-30 och samtliga ärenden som uppfyllt inklusionskriterierna är granskade. Totalt sett är det 147 patientnämndsärenden och 45 ärenden av typen Synpunkter, Beröm och Klagomål som ingår i analysrapporten. Två ärenden av typen Synpunkter, Beröm och Klagomål har exkluderats då de hade rapporterats av vårdpersonal.

4.2 Datainsamling

Granskningen baserades på inkomna synpunkter och klagomål från patienter och närstående. Ärendena har hämtats ur ärendehanteringssystemet Synergi. Uppgifter från de skriftliga anmälningarna har redovisats som exempelärenden, citat och förbättringsförslag.

4.3 Bearbetning av data

Fokus under granskningen var att beskriva en sammanfattande bild av patienter- och närståendes synpunkter och klagomål avseende ärenden med delproblem Vårdflöde/Processer.

4.4 Fokusgrupp

För att ytterligare belysa problemen som tas upp i denna analysrapport ur ett patient/närståendeperspektiv har en strukturerad, gemensam intervju hållits med två närstående från "Levande bibliotek" som har egna erfarenheter av brister i vårdflödet.

5. Resultat

5.1 Patientnämndsärenden

Under perioden 2020-01-01 till 2023-06-30 inkom totalt 3 570 ärenden till Patientnämnden. Av dessa har 147 ärenden Vårdflöde/processer som delproblem.

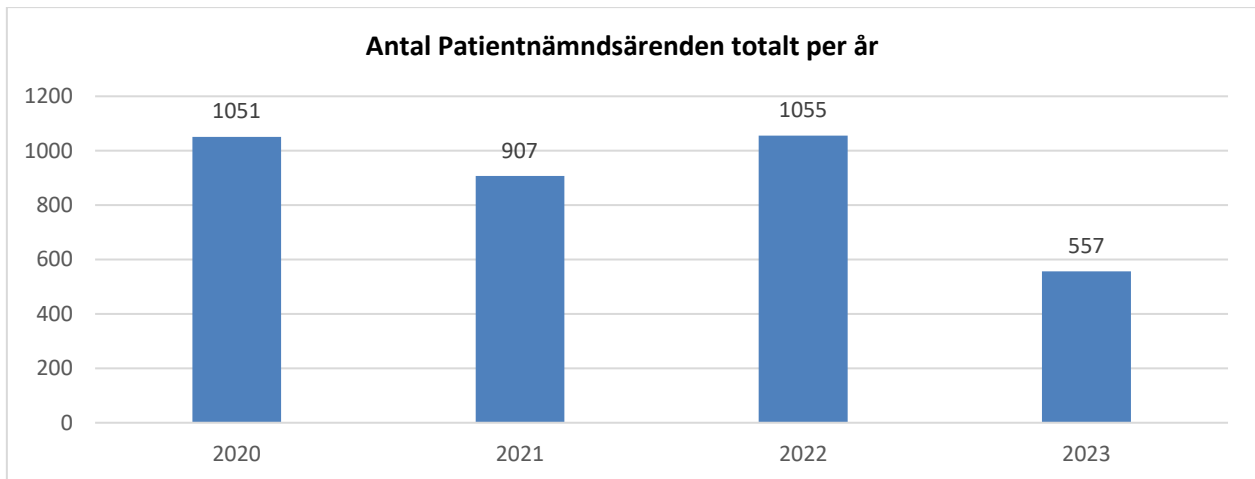


Diagram 10. Totalt antal rapporterade Patientnämndsärenden 2020-01-01 – 2023-06-30

Andelen ärenden med huvudproblem Vårdflöde/processer har under den aktuella perioden legat på i genomsnitt 4,1 % av det totala antalet ärenden med viss variation mellan åren.

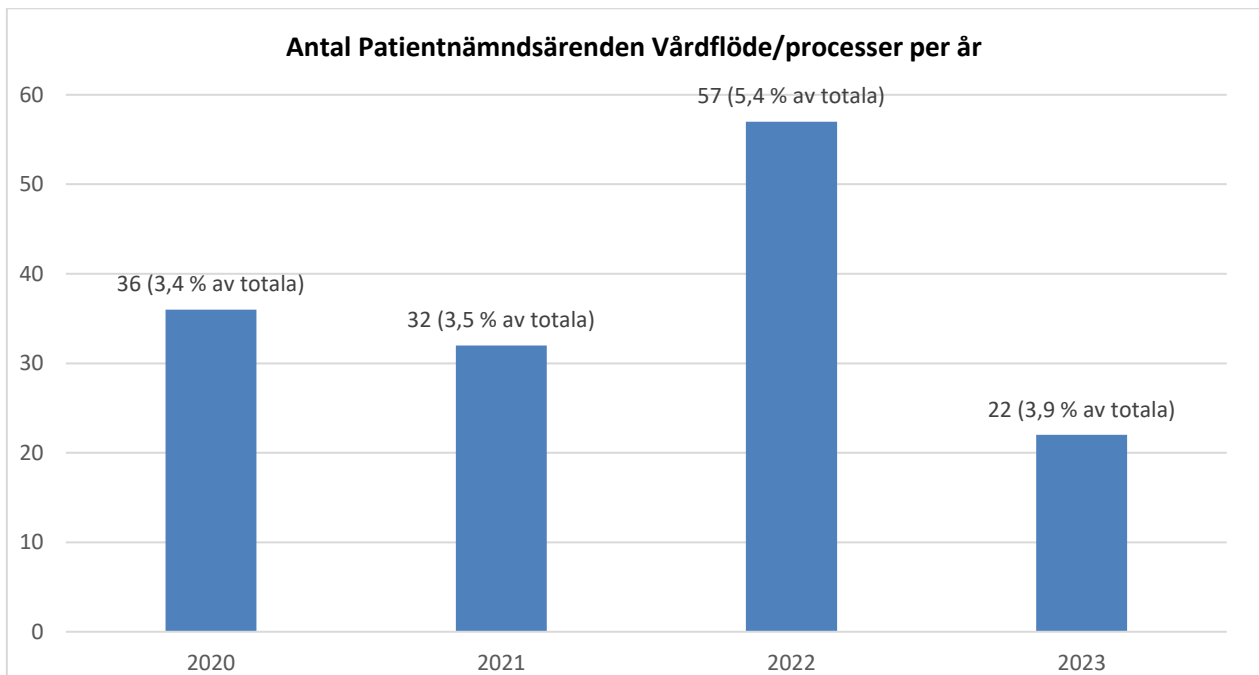


Diagram 11. Antal rapporterade Patientnämndsärenden Vårdflöde/processer 2020-01-01– 2023-06-30

5.1.1 Ålder och kön

85 av de 147 ärendena var anmälningar gällande kvinnor, detta motsvarar 58 %. I samtliga ålderskategorier rör majoriteten av ärendena kvinnor, förutom de yngsta 0-9 år och de äldsta 90-98 år. I den yngsta ålderskategorin män 0-9 år är anmälaren i 4 av 5 fall patientens mor. Uppgift om ålder saknas i två ärenden och uppgift om kön saknas i ett ärende.

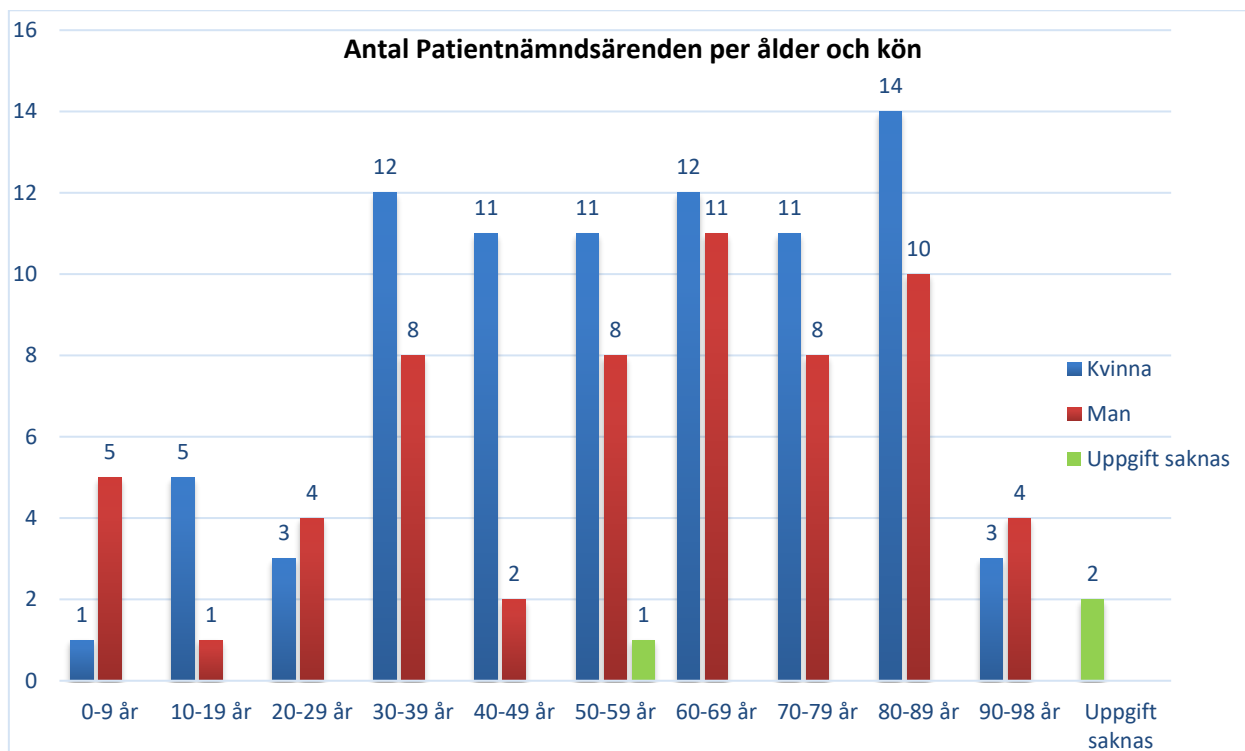


Diagram 12. Antal Patientnämndsärenden Vårdflöde/processer per åldersgrupp/kön 2020-01-01 – 2023-06-30

5.1.2 Ärenden per verksamhet

De flesta synpunkterna är riktade mot de stora verksamheterna Division Medicin, Division Psykiatri och habilitering, Division Primärvård och Division Kirurgi med allra flest synpunkter till Division Medicin.

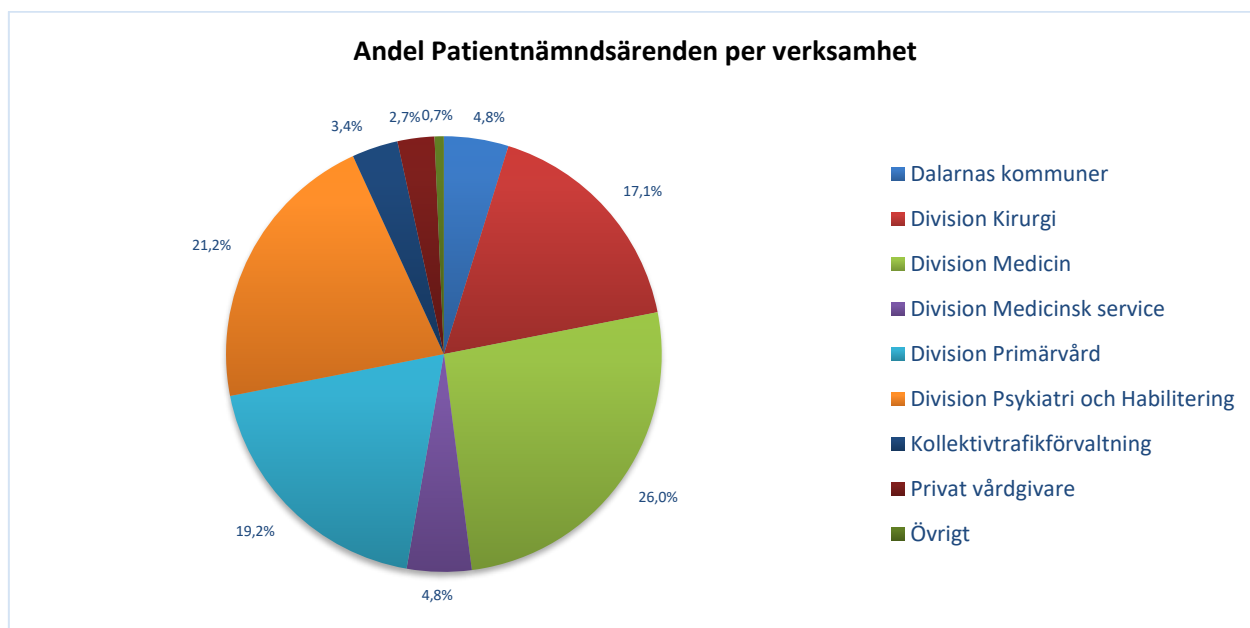


Diagram 13. Andel Patientnämndsärenden Vårdflöde/processer per verksamhet 2020-01-01 – 2023-06-30

På enhetsnivå har Medicin Falun flest ärenden inom Division Medicin, följt av Medicin, Geriatrik Rehabilitering Mora.

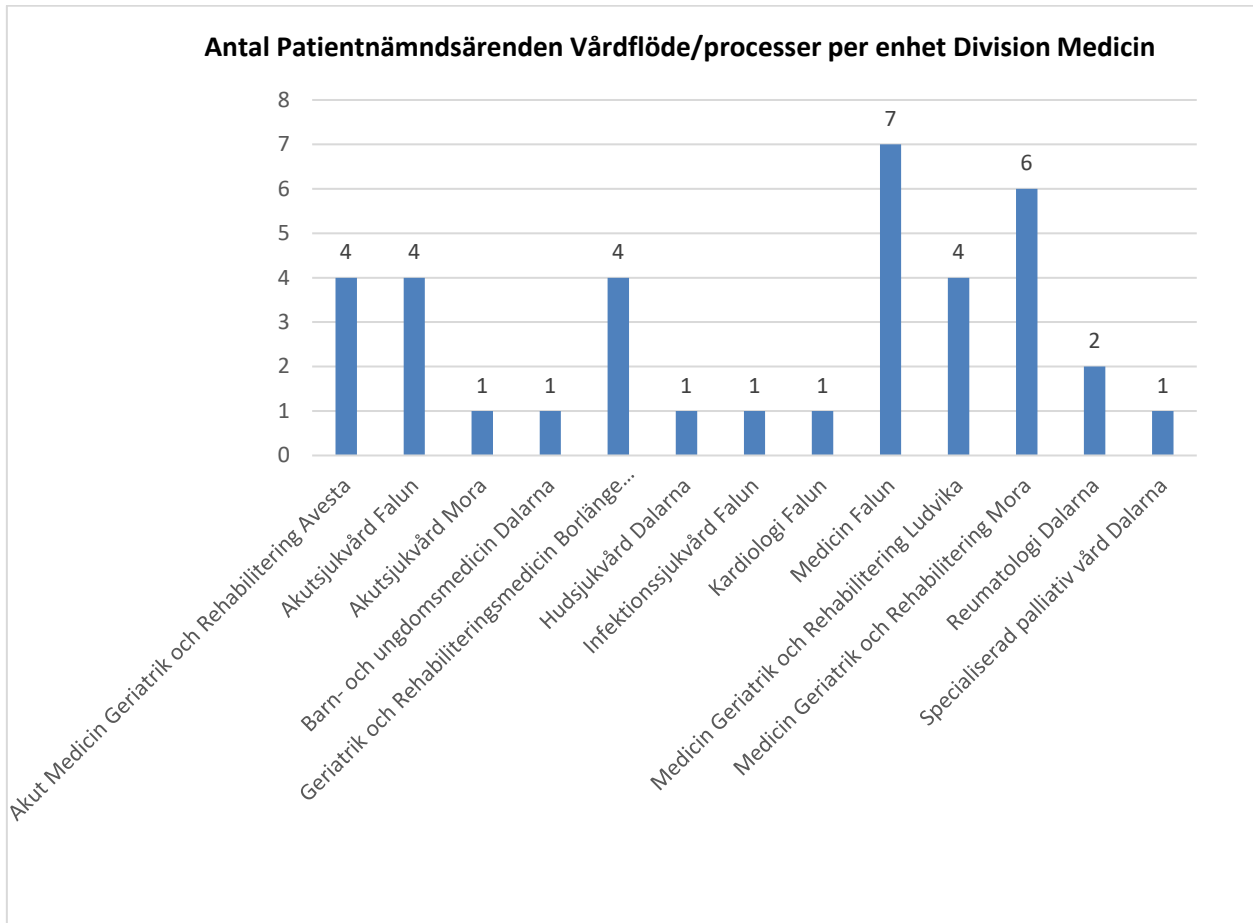


Diagram 14. Antal Patientnämndsärenden Vårdflöde/processer per enhet Division Medicin 2020-01-01 – 2023-06-30

Inom Division Psykiatri och habilitering har Vuxenpsykiatri Falun och södra Dalarna flest ärenden med Barn- och Ungdomspsykiatri och Länsvuxenpsykiatri Falun Säter därefter.

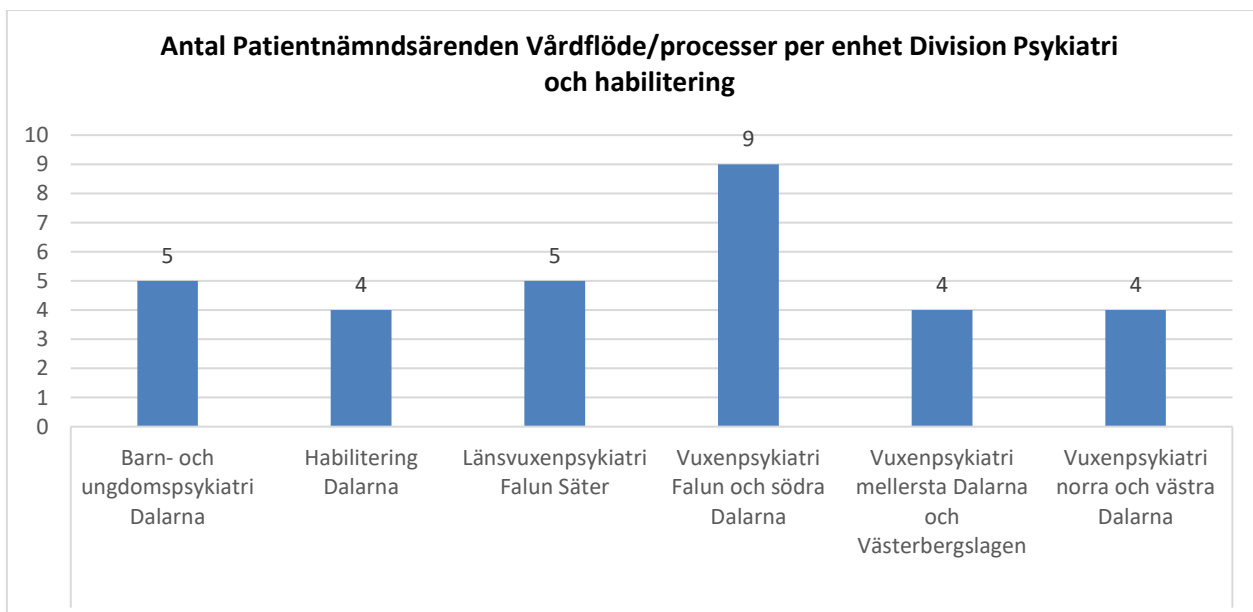


Diagram 15. Antal Patientnämndsärenden Vårdflöde/processer per enhet Division Psykiatri och habilitering 2020-01-01 – 2023-06-30

Inom Division Primärvård har varje enhet ett litet antal ärenden men Vårdcentral Mora har flest ärenden, 4 stycken, och Vårdcentral Jakobsgårdarna näst flest.

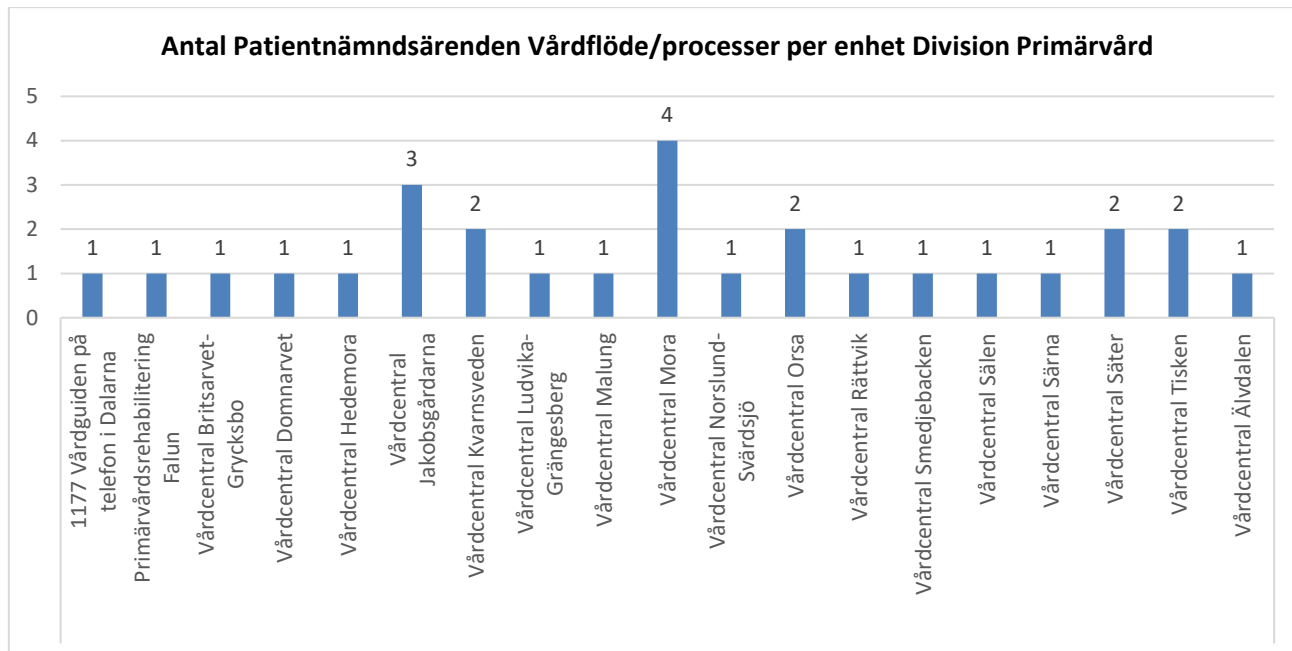


Diagram 16. Antal Patientnämndsärenden Vårdflöde/processer per enhet Division Primärvård 2020-01-01 – 2023-06-30

De flesta ärendena inom Division Kirurgi rör enheter i Falun där Kirurgi Falun har flest ärenden följt av Ortopedi Falun.

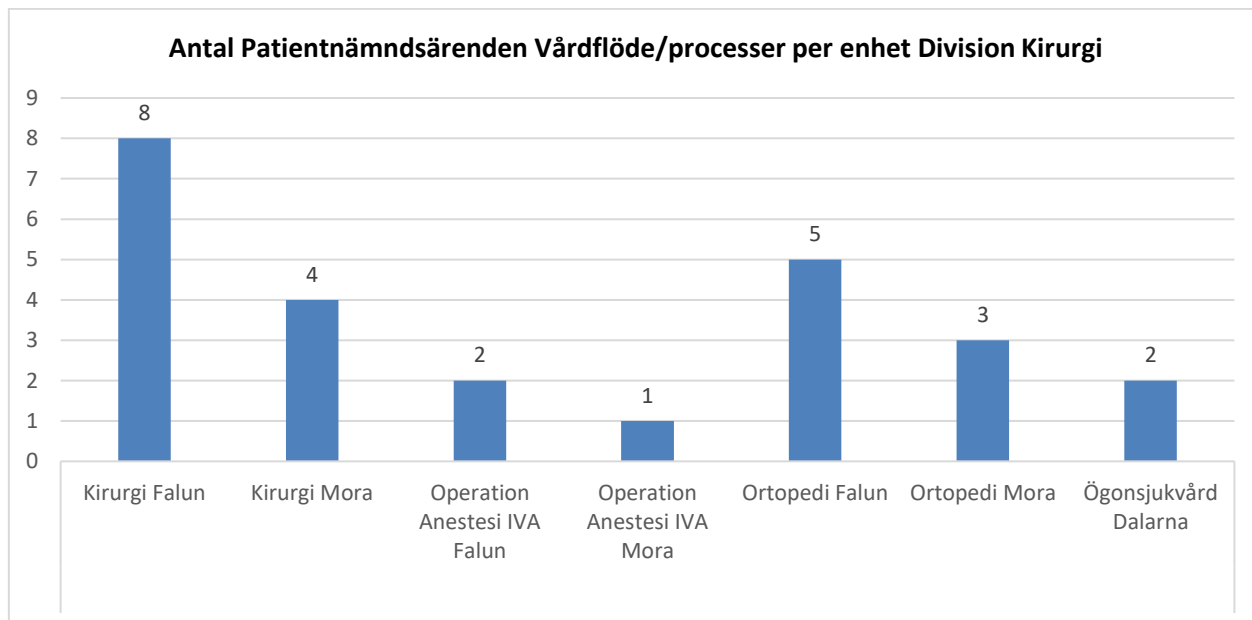


Diagram 17. Antal Patientnämndsärenden Vårdflöde/processer per enhet Division Kirurgi 2020-01-01 – 2023-06-30

5.1.3 Fokusområden

För varje Patientnämndsärende registreras även fokusområden av Patientnämndshandläggare för att synliggöra ytterligare aspekter i patienters/närståendes synpunkter. Se bilaga 2. Ett ärende kan bedömas innehålla flera fokusområden och därför är antalet registrerade

fokusområden fler än antalet ärenden. I de 147 Patientnämndsärenden som ingår i analysen registrerades 543 fokusområden. Fokusområdena Övergångar i vården, Information, Inte lyssnad till och Bollad runt har tilldelats flest ärenden.

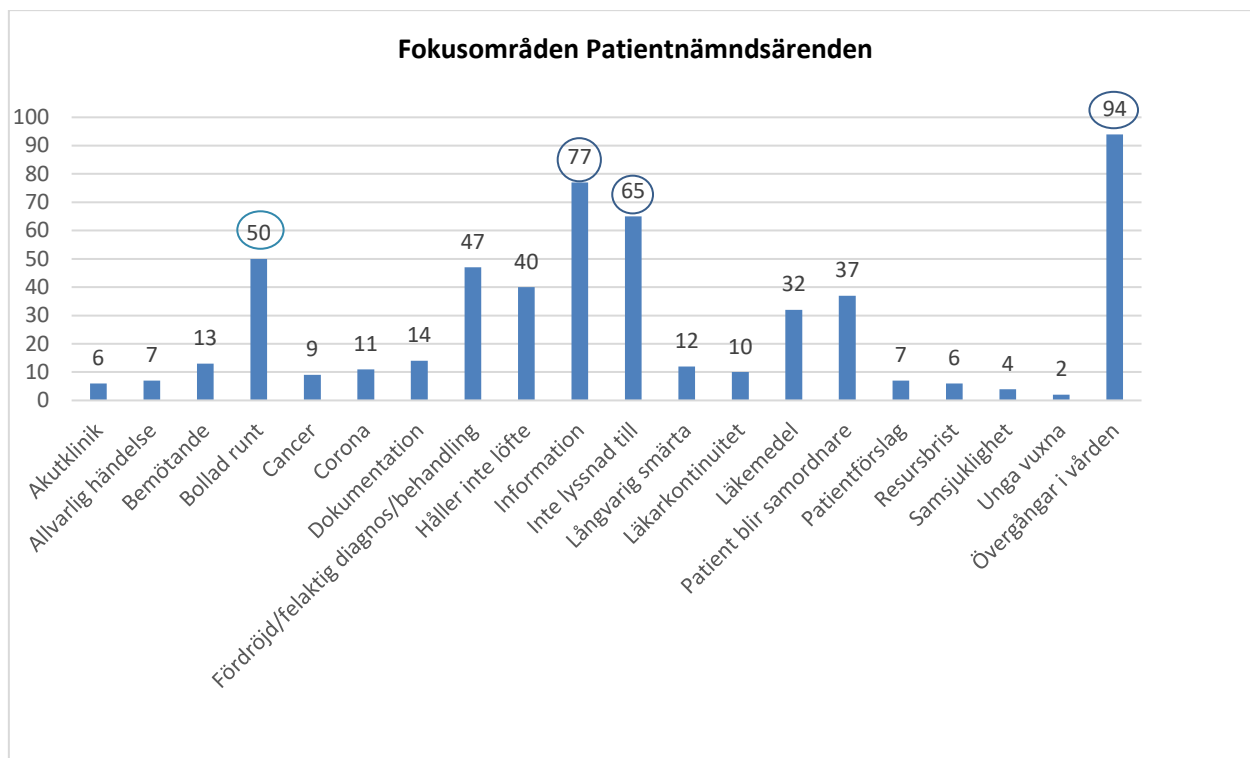


Diagram 18. Fokusområden för Patientnämndsärenden Vårdflöde/processer 2020-01-01 – 2023-06-30

För de fyra divisioner med flest ärenden ser man att fokusområdet Information och Övergångar i vården är vanligast för Division Kirurgi och Division Medicin. För Division Primärvård och Division Psykiatri och habilitering är Övergångar i vården och Inte lyssnad till de två vanligaste fokusområdena.

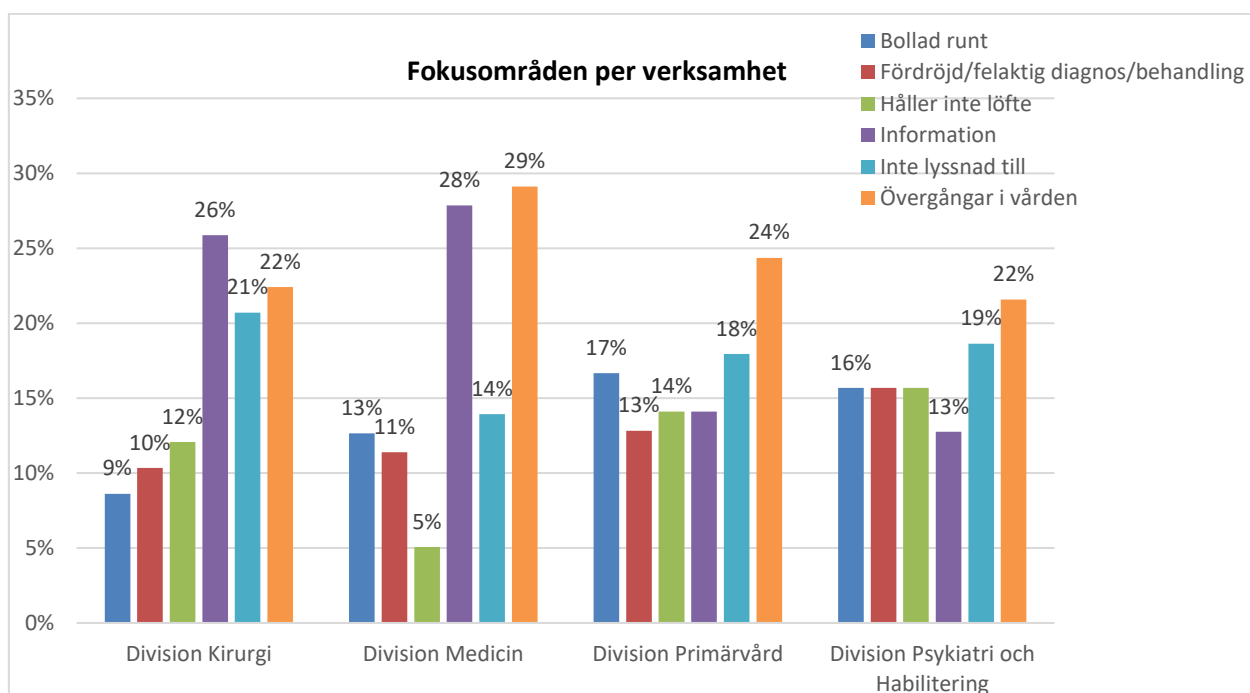


Diagram 19. Fokusområden per verksamhet för Patientnämndsärenden Vårdflöde/processer 2020-01-01 – 2023-06-30

5.1.4 Vårdens åtgärd

För att dra lärdom av vårdens åtgärder utifrån inkomna synpunkter så uppmuntrar Patientnämnden vårderna att i de skriftliga svaren till anmälaren beskriva de åtgärder som genomförts i verksamheten utifrån ärendet.

I de ärenden där skriftligt svar givits till anmälaren och det framgår av svaret från vårderna att synpunkterna från invånaren lett till någon åtgärd märker Patientnämndshandläggaren ärendet med Vårdens åtgärd. Det finns sju olika typer av Vårdens åtgärd i Synergi:

- Arbetsmiljöåtgärder
- Förbättringsarbete
- Internutredning/händelseanalys
- Kompetensutveckling
- Nytt arbetssätt/ny teknik
- Organisation
- Rutiner/riktlinjer

För det totala antalet rapporterade Patientnämndsärenden under den aktuella perioden ses en ökad andel märkt Vårdens åtgärd över tid med eventuell utplaning för 2023.

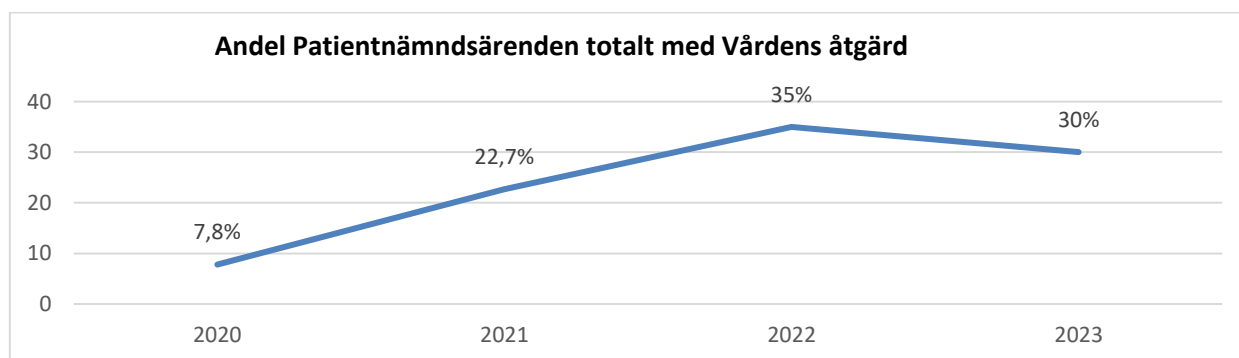


Diagram 20. Andel Patientnämndsärenden med skriftligt med Vårdens åtgärd 2020-01-01 – 2023-06-30

I analysen är det 116 ärenden som besvarats skriftligen. I 32 av de 116 ärendena finns märkningen Vårdens åtgärd, detta motsvarar 27,6 % men med en stor variation mellan divisionerna. 34,2 % av ärendena till Division Medicin har Vårdens åtgärd men endast 7,1 % av Division Primärvårds ärenden. Motsvarande siffra för Division Kirurgi och Division Psykiatri och Rehabilitering är 28,0% respektive 9,7 %. Då det totala antalet ärenden är lågt så är det inte signifikant att titta på trenden över tid.

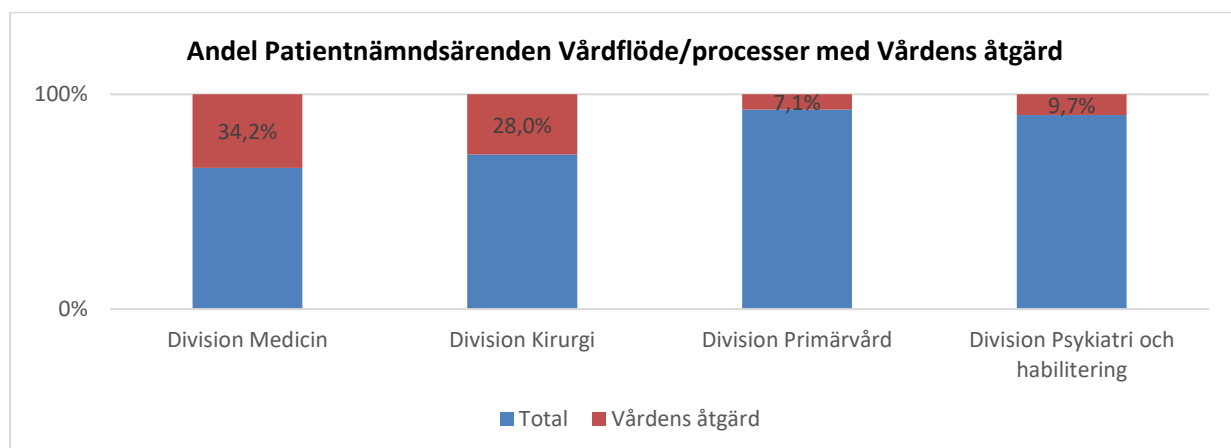


Diagram 21. Andel Patientnämndsärenden Vårdflöde/processer med skriftligt och Vårdens åtgärd 2020-01-01 – 2023-06-30

De åtgärder som vidtagits är Rutiner/riktlinjer, Kompetensutveckling, Förbättringsarbete och Organisation.

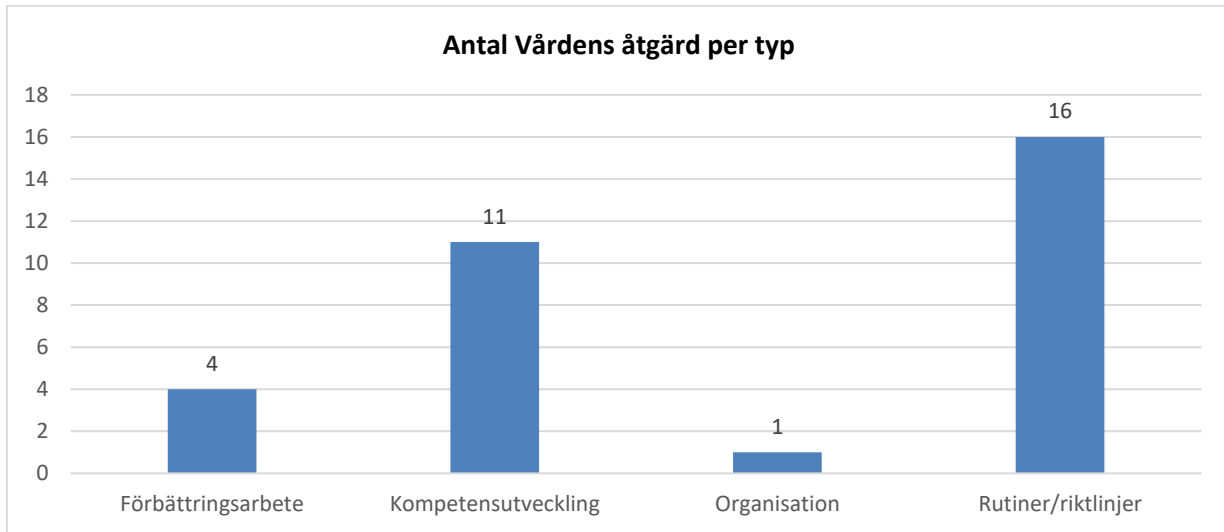


Diagram 22. Typ av Vårdens åtgärd i Patientnämndsärenden Vårdflöde/processer

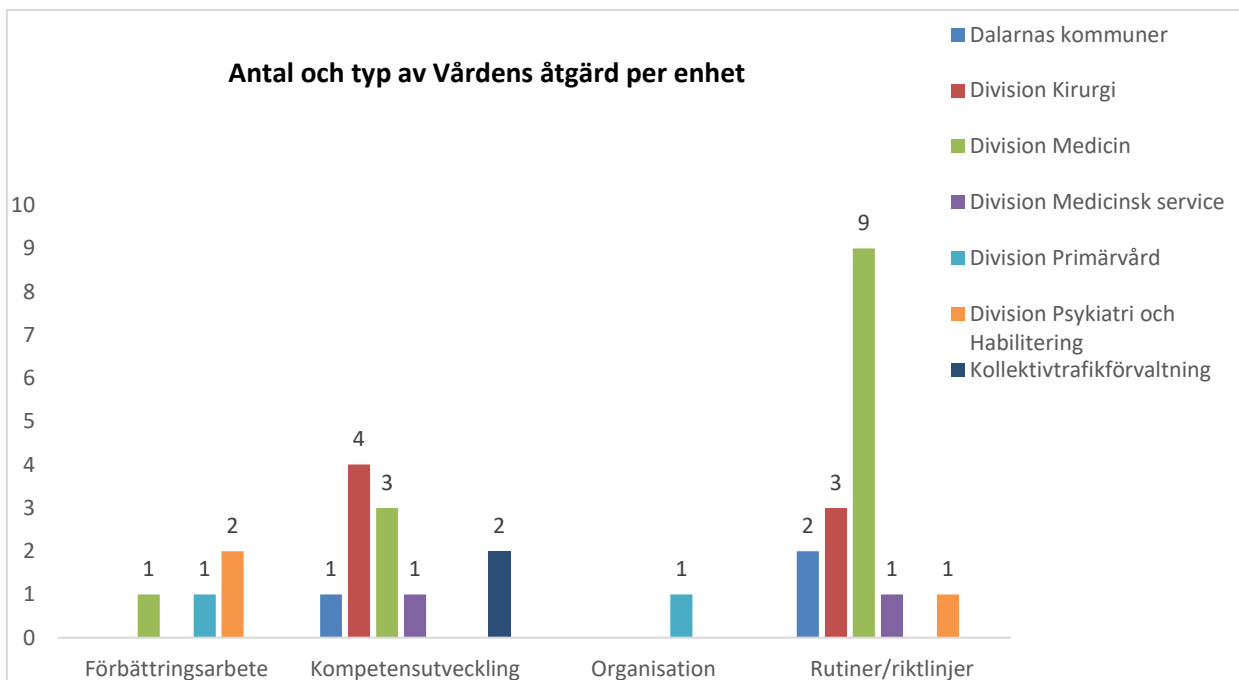


Diagram 23. Antal och typ av Vårdens åtgärd per enhet

5.1.5 Exempelärenden och citat Patientnämndsärenden

Vanligt förekommande synpunkter i Patientnämndsärenden med delproblem

Vårdflöde/processer är bristande samverkan vid övergångar i vården. Här nedan följer ett antal exempelärenden.

- Synpunkterna gäller brister i vård av en satellitpatient. Vården skriver att ärendet är avhandlat på klinikens synergimöte samt att problematiken med det begränsade antalet vårdplatser är väl känt och man tar det på största allvar. Problematiken är högt prioriterad och förbättringsarbete med kort- och långsiktiga lösningar fortgår på både klinik och regional ledningsnivå. Citat från patienten: "Det jag vill säga med detta är att det kanske inte är optimalt att slussa runt patienter till olika avdelningar där personalen inte har tiden eller intresset för oss som blir inneliggande där".
 - Närstående berättar att patienten blivit utskriven till hemmet på natten utan att hemtjänst eller närstående informerats. Vården har utifrån ärendet sett över rutiner för information i samband med hemgång.
 - Specialistläkaren satte in behandling samt gav rådet att söka akut om ingen förbättring skedde. Patienten sökte akut men blev hemsickad med antibiotika. Ny telefontid med specialistläkaren som återigen rekommenderar att söka akut då ingen bättring skett. Remiss skickas till akuten med rekommendationer om inläggning men återigen görs bedömningen att patienten får åka hem. Vården svarar att platsbrist bedöms som bakomliggande orsak, sannolikt hade inneliggande vård erbjudits om plats funnits och i så fall hade också direktinläggning kunnat ordnas.
 - Patient med demenssjukdom har skickats mellan vårdgivare ensam utan ledsagare. Vården kommer utifrån ärendet att se över rutiner kring bokning av sjukresor.
 - Patienten upplever att hen har blivit bollad runt mellan vårdinstanser och efterfrågar en samordnare. Vården svarar att varje patient tilldelas en kontaktsjuksköterska vilken fungerar som samordnare och utifrån patientens individuella behov sätts ett team ihop. Utifrån ärendet ska teamen samlas för att diskutera logistiska frågor för patienter som bor långt från vården.
 - Patient som har synpunkter på vårdens hantering av överrapportering till annan region för behandling samt information angående överrapportering till anmälnaren. Vården svarar att man utifrån ärendet sett över rutiner för information till patient från vårdgivare.
 - Närstående boende i annan region berättar att patienten inte har någon möjlighet att komma till undersökning om hen inte får sjukresa. Vården svarar att utifrån kompletterande uppgifter från närstående beviljas sjukresa.
 - Patient som känner sig bollad mellan primärvård och specialistvård, samt beskriver känsla av olust och kränkning då vårdcentralen vägrar att ta emot hen trots att specialistvården hänvisar dit. Vården beklagar patientens upplevelse av att bollas runt men kan inte finna några anteckningar i journalen om remiss från vårdcentralen till specialistvården, inte heller från specialistvården till primärvården.
-

5.2 Synpunkter Beröm och klagomål (SBK)

Tjänsten Synpunkter, Beröm och Klagomål implementerades i februari 2020 och avvecklades i oktober 2023. Här har invånaren gjort sin anmälan via 1177 med synpunkter riktade direkt till vården. Under perioden 2020-02-01 till 2023-06-30 inkom 47 ärenden av typen Synpunkter, Beröm och Klagomål i kategorin Vårdflöde/processer. I två av dessa ärenden var anmälaren vårdpersonal, varför dessa har exkluderats i analysen. Det totala antalet inkomna SBK-ärenden under perioden var 1759 stycken, med stigande antal för varje år. Antalet ärenden med delproblem Vårdflöde/processer utgör endast en låg andel av det totala antalet och har minskat från 4,2 % år 2020 till 1,1 % under första halvåret 2023.

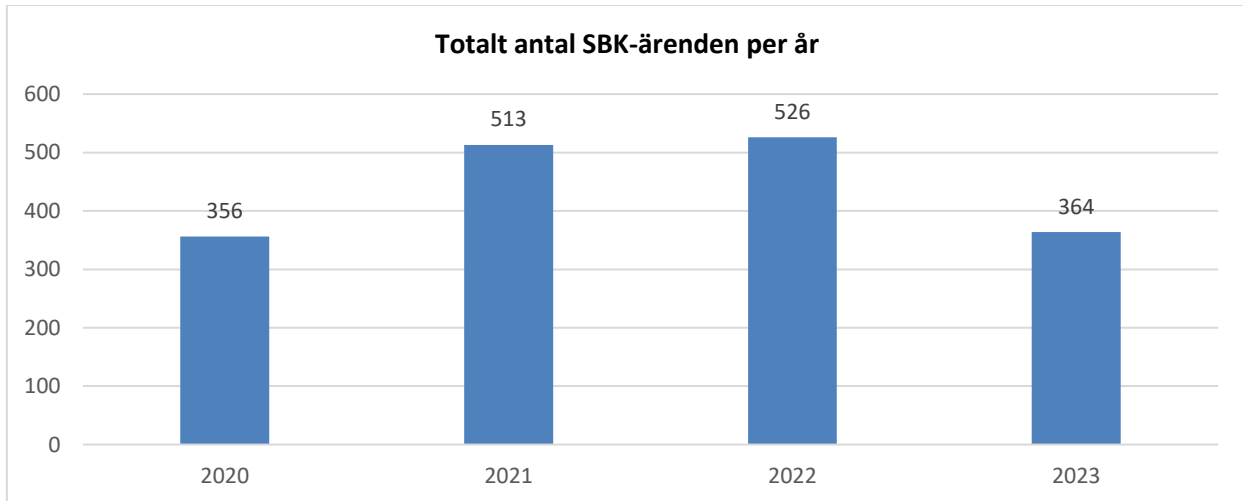


Diagram 24. Totalt antal SBK-ärenden per år 2020-01-01 – 2023-06-30

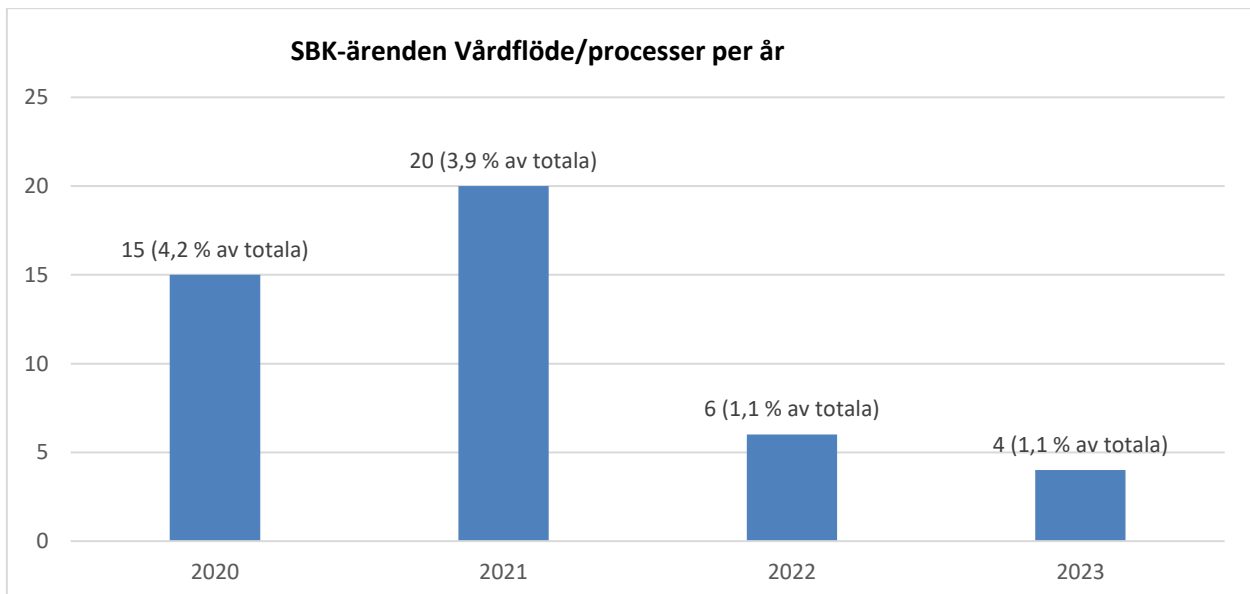


Diagram 25. Antal SBK-ärenden Vårdflöde/processer per år 2020-01-01 – 2023-06-30

5.2.1 Kön

SBK-ärendena rör flest män, 21 stycken, jämfört med 17 kvinnor. I 7 ärenden saknas uppgift om kön.

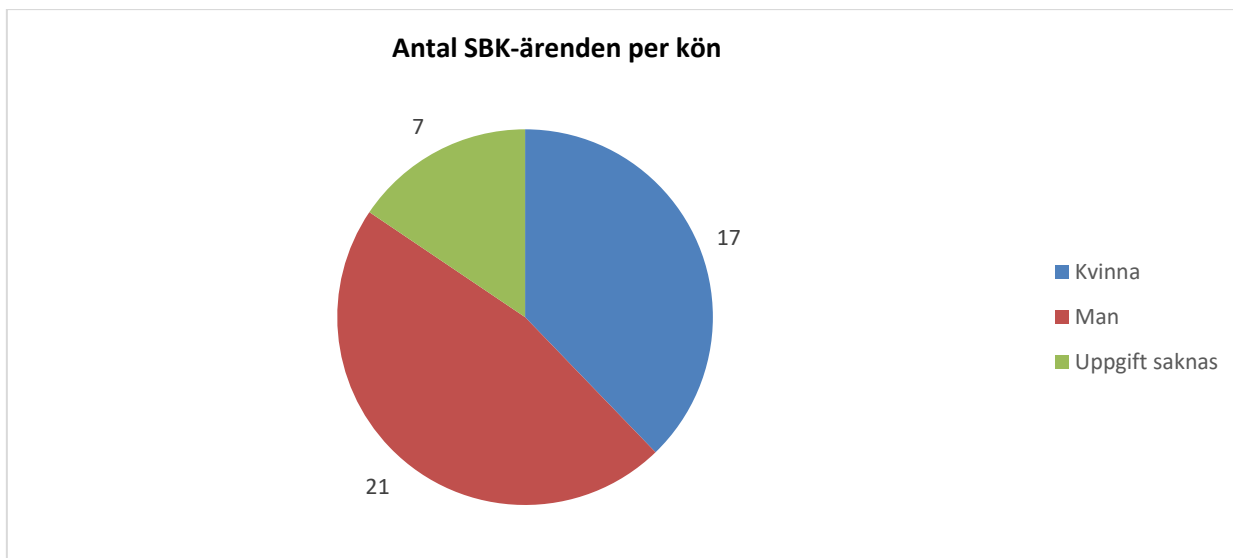


Diagram 26. Antal SBK-ärenden Vårdflöde/processer per kön 2020-01-01 – 2023-06-30

5.2.2 SBK-ärenden per verksamhet och enhet

Division Psykiatri och habilitering har flest SBK-ärenden med delproblem Vårdflöde/processer, 14 stycken.

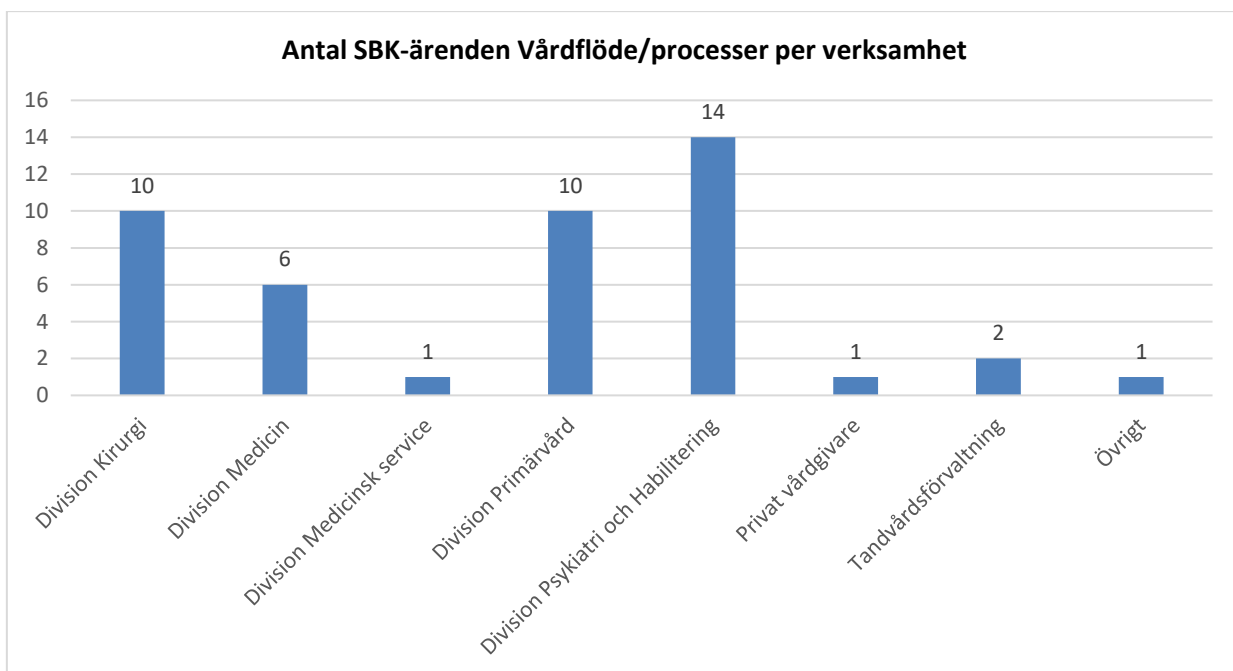


Diagram 27. Antal SBK-ärenden Vårdflöde/processer per verksamhet 2020-01-01 – 2023-06-30

På enhetsnivå ser man att majoriteten av ärendena till Division Psykiatri och habilitering gäller Barn- och Ungdomspsykiatri.

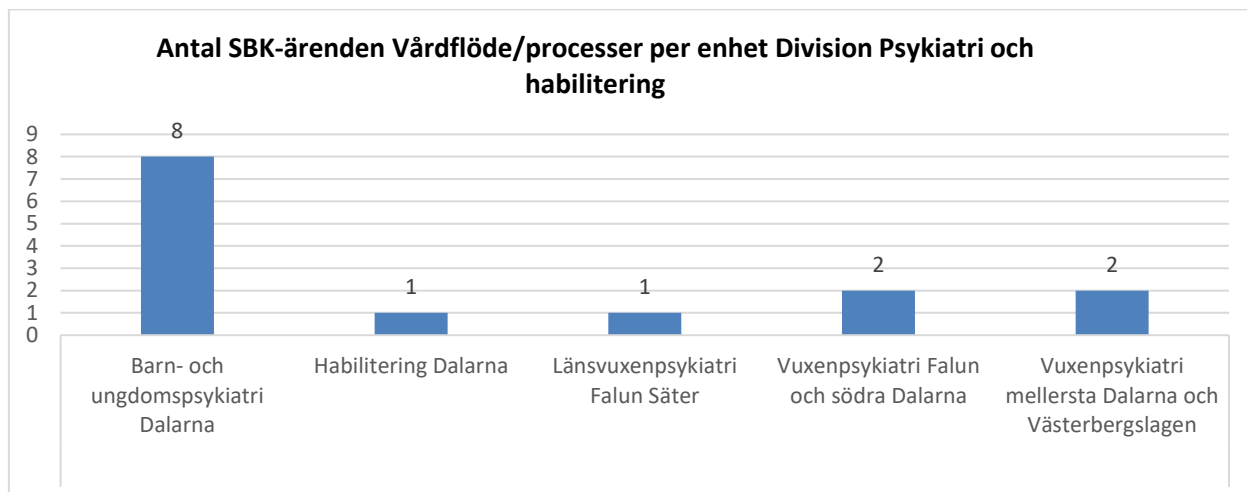


Diagram 28. Antal SBK-ärenden med delproblem Vårdflöde/processer per enhet inom Division Psykiatri och Habilitering

5.2.3 Fokusområden

SBK-ärenden tilldelas inte fokusområden på samma sätt som Patientnämndsärendena. I denna analys har vi dock tilldelat SBK-ärendena fokusområden utifrån samma kriterier som Patientnämndsärendena för att bättre kunna visualisera vad synpunkterna innefattar. Totalt 54 fokusområden tilldelades de 45 ärendena och de flesta rörde Övergångar i vården, Information och Bollad runt.

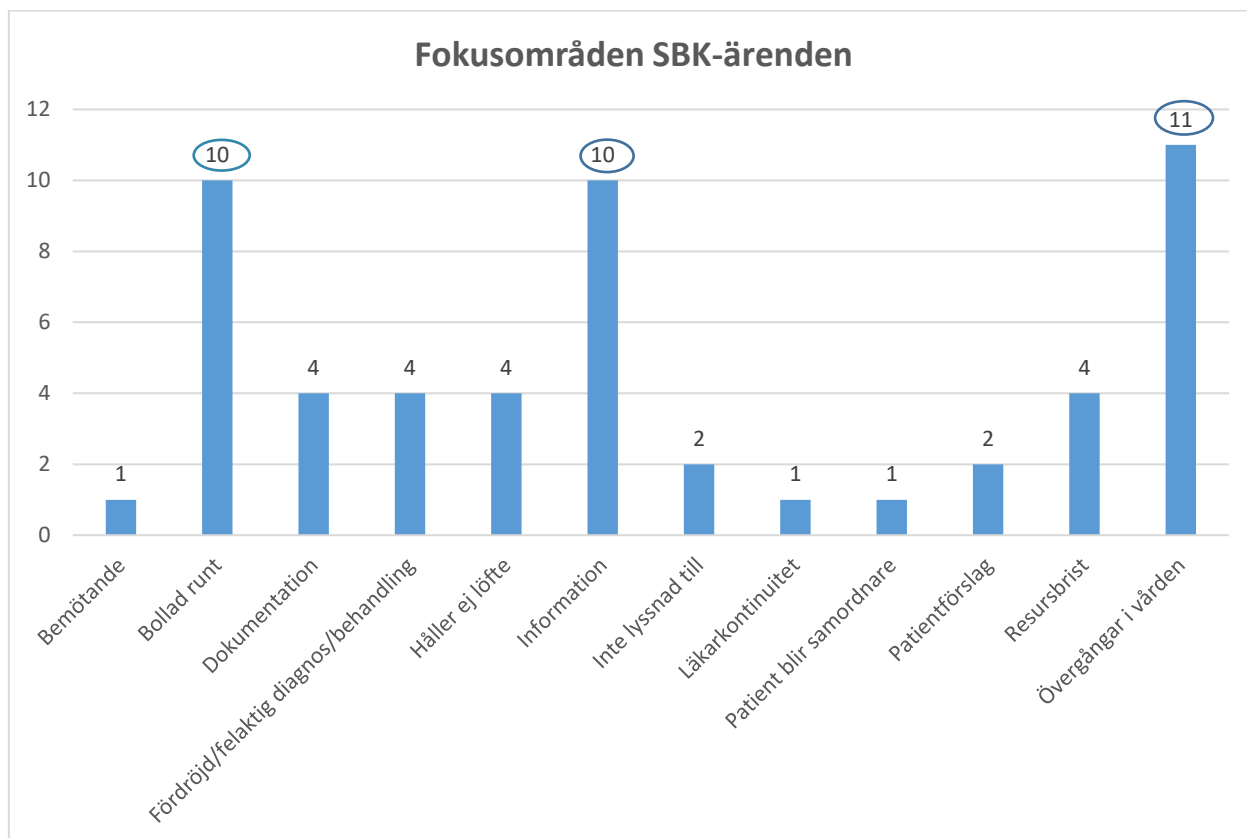


Diagram 29. Fokusområden för SBK-ärenden Vårdflöde/processer

För ärenden till Barn- och Ungdomspsykiatri har Övergångar i vården tilldelats flest ärenden.

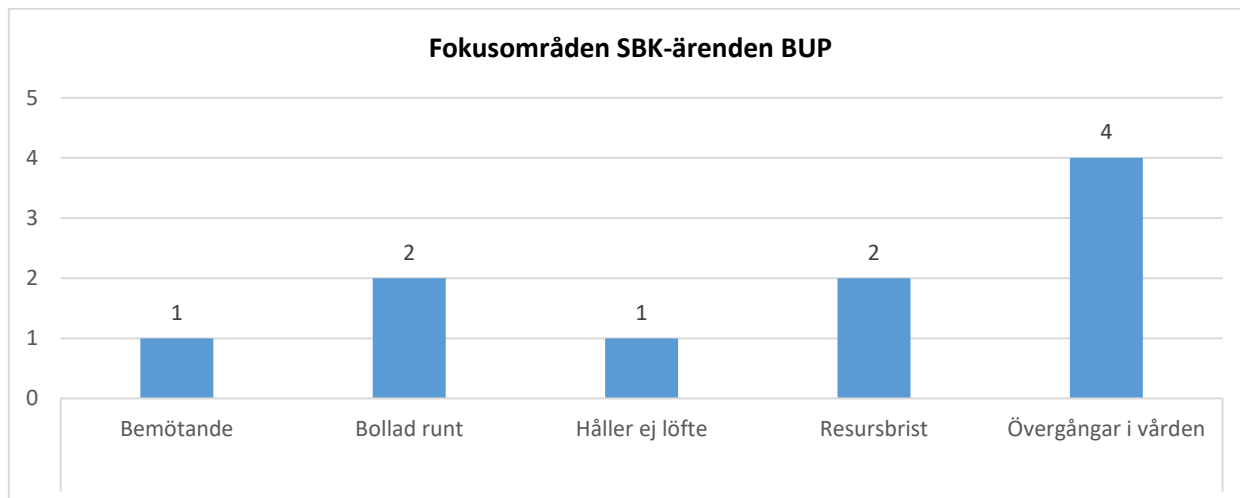


Diagram 30. Fokusområden för SBK-ärenden till BUP med delproblem Vårdflöde/processer

5.2.4 Exempelärenden och citat SBK

En stor del av SBK-ärenden med delproblem Vårdflöde/processer rör BUP. Här följer ett antal citat från invånare i dessa ärenden som belyser problematiken:

”Har nyligen fyllt 18 år. Behövde förnya mina recept och hela veckan har jag ägnat mig åt att ringa till BUP, vuxenpsykiatri och vårdcentralen och bara blivit runt skickad för ingen kan göra något.”

”Trött på att bli runt skickad och inte få någon hjälp. BUP säger att de inte kan göra något för jag är flyttad till vuxenpsykiatri men de kan inte göra något förrän jag kommit på ett besök, så BUP ska hjälpa mig med receptförnyelse fram till mitt besök på vuxenpsykiatri. Trots det blir jag hänvisad bort från BUP när jag hör av mig.”

”Svårt att vara psykiskt sjuk i Dalarna. Att det som patient och anhörig är extremt svårjobb när patienten hamnar mellan stolarna.“

”Fick till slut hjälp från BUP och fick höra att många ungdomar hamnar mellan stolarna eftersom det inte finns någon överlämning mellan enheterna utan man måste som nybliven 18-åring "köa om" till vuxenpsykiatri. Borde kanske tas upp på nationell nivå?”

”BUP hänvisar till vuxenpsykiatri eller till akutpsykiatri i Säters kommun. När man pratar med vuxenpsykiatri så menar de att BUP ansvarar för patienten tills hen får tid på vuxenpsykiatri.”

5.3 Fokusgrupp

En strukturerad intervju med utgångspunkt i Vårdflöde/processer har utförts med två närstående från "Levande bibliotek". I samtalet framkom att de delar flera av upplevelsorna och kan känna igen mycket i varandras berättelser. De har båda upplevt de svårigheter som kan uppstå vid vård i olika regioner, såsom vid vård på universitetssjukhus.

Ett exempel på bristande samordning som gavs var hur en minderårig patient uppmanats lämna blodprover på hemorten några dagar innan återbesök på universitetssjukhuset. När man sedan kom till återbesöket sades det att man inte kunde se provsvaren eftersom proverna tagits i en annan region och därför tog man samma blodprover på barnet ytterligare en gång. Detta innebar obehag för barnet i form av ytterligare stick men även extra kostnader som hade kunnat undvikas.

Ett annat exempel på svårigheter med logistik och flöde vid vård i annan region som togs upp vid intervjun var när en patient med demenssjukdom behövde daglig behandling på universitetssjukhus under några veckors tid. Närstående fick inte medfölja på bussen till universitetssjukhuset utan det föll på medpassagerare/patienter att hjälpa patienten från bussen till sin behandling och sedan se till att patienten kom med bussen hem igen.

Man har också upplevt bristande samordning gällande utskick av kallelser. Man har fått kallelser till återbesök av samma anledning på olika sjukhus samma vecka. Man har också fått kallelse till behandling på annan klinik på samma sjukhus där man ligger inlagd nyopererad, även fast den behandling som planerats inte kan ges till nyopererad patient.

De två närstående har också upplevt bristande kommunikation mellan olika vårdgivare och att journalanteckningar från ett läkarbesök tar lång tid (ibland över en månad) att nå den andra vårdgivaren. "Det ska inte behöva vara så i vår digitala värld". Det läggs ett stort ansvar på patient/närstående att föra informationen vidare vårdgivare emellan, något som kan vara extra svårt när det rör sig om medicinska bedömningar. En gemensam uppfattning, som de även upplever att vården uttryckt, är att det vore mycket smidigare med ett samordnat journalsystem för alla regioner och även kommunal vård där patienten själv kunde ge tillstånd till olika vårdgivare att ta del av varandras journaler.

De två närstående uttryckte att man som närstående/patient blir samordnare och spindel i nätet, vilket känns både svårt och ansvarstungt. Ett förslag som framkom är att det skulle finnas en anhörigstödare, kanske sjuksköterska till professionen, som man kan vända sig till med frågor och som också har en samordnande funktion mellan olika vårdgivare.

På frågan vad som är det största hindret för att uppnå smidiga övergångar i vården blev det samstämmiga svaret "Bristande kommunikation". Om kommunikationen mellan vårdgivarna fungerade bättre kanske det exempelvis skulle räcka med läkarbesök på hemsjukhuset och patienten skulle slippa åka till universitetssjukhuset.

De var båda överens om att de upplevt bemötandet och omhändertagandet bättre inom vården i hemregionen. På universitetssjukhuset blir upplevelsen mer "löpande band". De har framfört en del av sina synpunkter till universitetssjukhuset och svaren på hur de då bemötts blir:

"De tyckte nog att jag var en obekvämlig anhörig"

"Stressat. Läkaren bemötte synpunkterna med viss förståelse, men med handen på dörrhandtaget på väg ut ur rummet".

6. Resultatanalys och diskussion

Nationella patientenkäten

Region Dalarna visar ett bra resultat på den Nationella patientenkäten, där vi tittat särskilt på dimensionsområdet Kontinuitet och koordinering. Det som sticker ut negativt för Region Dalarna i detta dimensionsområde är psykiatrisk öppenvård samt läkarkontinuitet inom primärvården.

Gällande psykiatrisk öppenvård är poängen för dimensionsområdet Kontinuitet och koordinering 62,9 för Region Dalarna och 69,4 för hela riket. Region Dalarna ligger lägre än riksgenomsnittet i samtliga delfrågor som rör dimensionsområdet gällande psykiatrisk öppenvård.

Primärvården i Region Dalarna har dimensionspoäng 69,1 för Kontinuitet och koordinering och riksgenomsnittet ligger på 72,2. Här är det framför allt frågan "Får du träffa samma läkare vid dina besök på hälso-/vårdcentralen" som drar ner poängen där Region Dalarna ligger väldigt lågt (36,2 % positiva svar) jämfört med riksgenomsnittet (51,3 % positiva svar). Här tycks således läkarkontinuitet vara ett utvecklingsområde för primärvården i Region Dalarna.

Antal ärenden

Antalet rapporterade Patientnämndsärenden med delproblem Vårdflöde/processer ökade 2022 då 55 ärenden inkom. Om man extrapolerar resultatet för 2023 beräknas något färre ärenden inkomma. Andelen Patientnämndsärenden med delproblem Vårdflöde/processer ligger på en låg nivå mellan 3,5 % -5,4 % under den aktuella perioden, med högst andel 2022. En orsak till den låga andelen kan vara att brister gällande Vårdflöde/processer i sin tur kan leda till andra följder. Exempelvis kan brister i vårdflödet leda till försenad undersökning/bedömning/diagnos och i så fall kan ärendet istället tilldelas något av dessa problem.

Antalet rapporterade SBK-ärenden Vårdflöde/processer sjönk kraftigt 2022 då endast 6 ärenden inkom, att jämföra med 20 stycken 2021. Samtidigt har det totala antalet rapporterade SBK-ärenden ökat för varje år. Det relativt sett lägre totala antalet rapporterade SBK-ärenden 2020 kan till viss del förklaras av att tjänsten implementerades först i februari 2020. En tänkbar orsak till att antalet ärenden med delproblem Vårdflöde/processer var högre under 2020 och 2021 kan vara Coronapandemin, då samverkan mellan olika vårdenheter påverkades och särskilda prioriteringar gjordes inom vården.

Eftersom bedömningen gällande ärendens delproblem är en subjektiv bedömning gjord av handläggare på Patientnämnden kan även ny personal under den aktuella perioden spela in, även om den nationella handboken ska bidra till mer samstämmig bedömning.

Köns- och åldersfördelning

I samtliga ålderskategorier gäller majoriteten av Patientnämndsärendena kvinnor, förutom de yngsta 0-9 år och de äldsta 90-98 år. Gällande den yngsta ålderskategorin män 0-9 år är anmälaren i 4 av 5 fall patientens mor. Att ärenden rör flest kvinnor är förväntat eftersom fler vårdbesök görs av kvinnor än av män.

SBK-ärenden rör flest män men det är en relativt stor andel (16 %) där uppgift om kön och ålder saknas. Då antalet SBK-ärenden med känd ålder är lågt kan inga relevanta analyser göras gällande åldersfördelning.

Fokusområden

Att Övergångar i vården är det vanligaste fokusområdet för ärenden med delproblem Vårdflöde/processer för såväl Patientnämndsärenden som SBK-ärenden kan ses som förväntat utifrån definitionen av kategorin. Information är också ett vanligt förekommande fokusområde i dessa ärenden och för Division Kirurgi är Information allra vanligast förekommande. Här kan man se ett utvecklingsområde för verksamheten att i samband med övergångar i vården ytterligare förbättra informationen till patient och närstående.

Verksamheter

Gällande Patientnämndsärendena så var de flesta synpunkterna riktade till de stora verksamheterna; Division Medicin, Division Psykiatri och habilitering, Division Primärvård och Division Kirurgi. När vi tittar närmare på ärendena till Division Medicin, som har flest ärenden, så rör majoriteten av dessa Medicin Falun och Medicin, Geriatrik och Rehabilitering i Mora. Detta är förväntat eftersom dessa är de största enheterna inom divisionen.

I denna analys har Division Medicin en procentuellt sett större andel ärenden än i den totala årsstatistiken medan Division Primärvård ligger lägre. I årsstatistiken för 2022 har Division Medicin 18,5 % av ärendena medan Division Primärvård har 26,0 %. Siffrorna för 2023 är 16,1% för Division Medicin och 27,4 % för Division Primärvård. I denna rapport ser däremot vi att 26,0 % av ärendena tillhör Division Medicin och 19,2 % av ärenden hör till Division Primärvård. Detta kan tyckas vara tvärtemot det förväntade eftersom Division Primärvård är en stor del i vårdfloppet och övergångar i vården med mycket samverkan med såväl specialistkliniker som kommuner.

Bland SBK-ärendena så ser vi en övervikt av ärenden till Division Psykiatri och habilitering där majoriteten av ärendena rör Barn- och Ungdomspsykiatri. Då det rör sig om ett litet antal ärenden totalt är det svårt att dra några slutsatser, men det är en tydlig trend. Brister i övergången mellan BUP och vuxenpsykiatri är vanligt förekommande i dessa ärenden, vilket ser ut att vara ett utvecklingsområde för de berörda verksamheterna. Det finns en fastställd vårdrutin från 2021-08-31 i Region Dalarna, "Samverkans- och samarbetsdokument mellan barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och vuxenpsykiatri i Dalarna" med syfte att ge ramar för samverkan och samarbete gällande unga vuxna 16-24 år. Uppföljningsarbete i syfte att säkerställa att denna vårdrutin följs kan eventuellt vara av värde.

I Patientnämndsärendena har Vuxenpsykiatri Falun och södra Dalarna flest ärenden av enheterna inom Division Psykiatri.

Vårdens åtgärd

För att dra lärdom av vårdens åtgärder utifrån inkomna synpunkter uppmuntrar Patientnämnden vården att i de skriftliga svaren till anmälaren beskriva de åtgärder som genomförts i verksamheten. Under den aktuella perioden har andelen ärenden med Vårdens åtgärd ökat om man ser till det totala antalet inrapporterade Patientnämndsärenden.

Bland de Patientnämndsärenden som ingår i denna analysrapport finns Vårdens åtgärd angiven i 32 av de 116 ärenden där skriftligt svar avgivits, vilket motsvarar 27,6 % men andelen ärenden med Vårdens åtgärd skiljer en hel del mellan divisionerna. Av ärendena till Division Medicin finns Vårdens åtgärd i 34,2 % medan siffran för Division Primärvård endast är 7,1 %. Motsvarande siffror för Division Kirurgi och Division Psykiatri och Habilitering är 28,0 % respektive 9,7 %. Att få verksamheterna att i än större utsträckning vidta åtgärder utifrån patienternas berättelser är av största vikt för patient/närstående då de inte vill att andra ska

drabbas av samma sak. Det är även av vikt att verksamheterna alltid anger i sitt svar att åtgärd har vidtagits om så är fallet.

Metoddiskussion

Trots det relativt stora tidsintervallet i analysen på 3,5 år är antalet ärenden med delproblem Vårdflöde/processer begränsat vilket gör materialet svåranalyserat men en del tydliga trender kan ändå ses. Orsaken till att relativt få ärenden tilldelas detta delproblem kan vara att problem i vårdflödet kan leda till andra brister som då ses som det primära problemet.

I analysen har samma handläggare registrerat fokusområden på samtliga SBK-ärenden. Detta kan ses som en fördel med samstämmig bedömning men det blir också en subjektiv bedömning gjord av en och samma person.

7. Förslag på förbättringsområden

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

Patientnämndsförvaltningen:

- Kontinuerlig dialog och avstämning för att öka enhetlig bedömning gällande huvudproblem/delproblem/fokusområden.
- I kommande rapporter analysera huvudproblem istället för delproblem för att inkludera ett större antal ärenden vilket skulle ge bättre möjlighet till fördjupade analyser.

Vården:

- Förbättra kommunikationen och samordningen mellan enheter och divisioner vid remittering/övergångar samt säkerställa vem som har patientansvaret under eventuell övergångsperiod och tydligt informera patienten kring detta.
 - Att beskriva eventuella förbättringsåtgärder i svaret till medborgaren.
 - Att dra lärdomar av inkomna synpunkter och använda det i verksamhetens förbättringsarbete.
-

Bilaga 1. Kategorisering enligt Patientnämndernas handbok

1. Vård och behandling

- 1.1 **Undersökning/bedömning** – nekad, fördröjd, felaktig, utebliven. Exempelvis egen vårdbegäran, remiss, annan utredning.
- 1.2 **Diagnos** – fördröjd, felaktig, utebliven.
- 1.3 **Behandling** – nekad, fördröjd, felaktig, utebliven, negativ behandlingseffekt. Här registreras inte synpunkter på resultatet.
- 1.4 **Läkemedel** – nekad, fördröjd, felaktig, uteblivet, biverkningar.
- 1.5 **Omvårdnad** – personlig omvårdnad, t.ex. kost/nutrition, trycksår, smärtlindring kopplat till omvårdnad. Allmän omvårdnad enligt SoL.
- 1.6 **Ny medicinsk bedömning** – nekad, missnöjd med var eller hur den gjorts.

2. Resultat

- 2.1 **Resultat** – icke förväntat, komplikationer, skada. Patienten är inte nöjd med resultatet trots information före åtgärd. Patienten kan uppleva sig skadad.

3. Kommunikation

- 3.1 **Information** – anpassad information om hälsotillstånd, behandlingsmetoder, eftervård etc. har inte varit tillräcklig, givits vid fel tillfälle, har varit svår att ta till sig, inte förmedlats ordentligt, inte givits skriftligen eller riktades inte till närstående vid behov. Kultur/språkliga hinder som orsak till bristande information. Rättighet till tolk.
- 3.2 **Delaktig** – vården har inte utformats och genomförts i dialog med patient/ närstående. Patientens medverkan i sin vård eller behandlingsåtgärder har inte utgått från patientens önskemål och individuella förutsättningar. Patienten har inte blivit lyssnad till. Synpunkter rörande tvångsvård.
- 3.3 **Samtycke** – patientens självbestämmande och integritet har inte respekterats, eller att aktuell åtgärd har givits utan patientens samtycke. Övergrepp.
- 3.4 **Bemötande** – ärenden som inte har bärighet utifrån patientlagen. Bristande empati eller oprofessionellt bemötande registreras här.

4. Dokumentation och sekretess

- 4.1 **Patientjournalen** – dokumentation har utformats så att integriteten har kränkts. Dokumentation saknas, är bristfällig eller felaktig. Nekad/fördröjd utlämning av journal/spärr/ändring i journal.
 - 4.2 **Bruten sekretess/dataintrång** – personal har brutit mot sekretess och tystnadsplikt.
-

5. Ekonomi

- 5.1 **Patientavgifter** – högkostnadsskydd, läkemedelskostnader m.m. Allmänna synpunkter på avgifter.
- 5.2 **Ersättningsanspråk/garantier** – kostnadsförslag som inte hållits, försvunna ägodelar, utebliven ersättning vid inställd operation.

6. Tillgänglighet

- 6.1 **Tillgänglighet till vården** – svårt att få kontakt med verksamheten och/eller vårdpersonal. Blir inte kontaktad enligt överenskommelse. Svårt att ta sig till vårdinrättning.
- 6.2 **Väntetider i vården** – vårdgarantin har inte uppfyllts. Uppföljningar har inte gjorts enligt medicinsk bedömning. Lång väntan på besökstid eller i väntrum.

7. Vårdansvar och organisation

- 7.1 **Valfrihet/fritt vårdsökande** – har inte fått möjlighet att välja behandlingsalternativ, utförare eller val av hjälpmedel.
- 7.2 **Fast vårdkontakt/individuell plan** – behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet har inte tillgodosetts. Vårdplan/utskrivningsplanering har inte skett på ändamålsenligt sätt eller inte alls. Bristande uppföljning.
- 7.3 **Vårdflöde/processer** – bristande samverkan mellan olika vårdenheter, vårdgivare, huvudmän som slutenvård, primärvård eller kommuner. Multisjuka där samordning inte fungerar. Samsjuklighet, psykisk sjukdom med samtidig somatisk sjukdom, där det brister i samverkan. Brist eller avsaknad av rutiner rörande detta.
- 7.4 **Resursbrist/inställd åtgärd** – prioriteringar, personalbrist logi/platsbrist, utlokaliserad vårdplats, hjälpmedel som inte tillhandahålls av olika skäl.
- 7.5 **Hygien/miljö/teknik** – bristande hygien och städning. Ej säker vårdmiljö, brister i teknisk utrustning på vårdinrättningar samt handhavandefel av medicinteknisk utrustning eller hjälpmedel.

8. Administrativ hantering

- 8.1 **Brister i hantering** – av kallelser, remisser, prov, provsvar, recept som inte skickats eller meddelats patient, eller inte skickats till annan vårdgivare/vårdenhet. Ärenden som inte har med medicinsk bedömning att göra.
- 8.2 **Intyg** – Felaktigt, undermåligt, fördröjt, uteblivet/nekast. Den som är skyldig att föra patientjournal ska på begäran av patient utfärda intyg om vården.

9. Övrigt

- 9.1 **Övrigt** – När inget annat delproblem passar in, exempelvis sjukresa som inte har bärighet på exempelvis omvårdnad. Då synpunkten inte är av värde i analysperspektiv. Bör användas sparsamt.
-

Bilaga 2. Fokusområden i Synergi

- Akutklinik
 - Allvarlig händelse
 - Bemötande
 - Bollad runt
 - Cancer
 - Corona
 - Dokumentation
 - Fördröjd/felaktig diagnos/behandling
 - Håller inte löfte
 - Information
 - Inte lyssnad till
 - Läkarkontinuitet
 - Läkemedel
 - Långvarig smärta
 - Patient blir samordnare
 - Patientförslag
 - Resursbrist
 - Samsjuklighet
 - Unga vuxna
 - Vårdskuld
 - Övergångar i vården
-