

# Synpunkter

som avser kommunal hälso- och  
sjukvård i Region Örebro län

Beteckning: 18PN62-3

Synpunkter  
som avser kommunal hälso- och sjukvård i Region Örebro län

Per-Erik Fransson, Carolina Israelsson

2018-01-19  
Dnr: 18PN62-3

## Innehåll

1.	Inledning .....	4
1.1	Bakgrund.....	4
1.2	Syfte.....	5
2.	Avgränsning .....	5
3.	Metod .....	5
4.	Resultatredovisning .....	6
4.1	Informationsöverföring, samverkan och samordning.....	6
4.2	Läkemedel.....	7
4.3	Övriga synpunkter som rapporterats.....	7
4.4	Förbättringsförslag från patienter/närstående.....	8
4.5	Vårdens svar .....	8
5.	Diskussion och reflektioner .....	8

# 1. Inledning

Patientnämnden tar emot synpunkter från patienter och närstående på hälso- och sjukvården och Folk tandvården i Region Örebro län, hälso- och sjukvård i länets kommuner samt privat hälso- och sjukvård, som utförs enligt avtal med Region Örebro län eller länets kommuner.

I verksamhetsplanen för 2018 har patientnämnden gett Patientnämndens kansli i uppdrag att i rapportform redogöra för problemområden, som kan identifieras utifrån synpunkter som avser hälso- och sjukvård i regionens tolv kommuner.

## 1.1 Bakgrund

I varje landsting(eller region) och kommun ska det finnas en eller flera patientnämnder. En kommun som ingår i ett landsting får överlåta skyldigheten till landstinget, om kommunen och landstinget har kommit överens om detta. Kommunen får då lämna sådant ekonomiskt bidrag till landstinget som motiveras av överenskommelsen. Patientnämnden i Region Örebro län har sedan tidigare avtal med samtliga tolv kommuner i länet. Med anledning av ny lagstiftning, som trädde i kraft den 1 januari 2018, tecknas för närvarande nya avtal mellan patientnämnden och länets kommuner.

Patientnämndens huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter att föra fram synpunkter till vårdgivare och att få dessa besvarade av vårdgivaren. Patientnämnderna ska även bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar.

Mot bakgrund av ovanstående skrev Patientnämndens kansli, i februari 2017, en rapport rörande synpunkter avseende den kommunala hälso- och sjukvården. I den redogjordes det för följande problemområden utifrån inkomna synpunkter perioden 1 januari–31 december 2016.

- Trygghetslarm
- Informationsöverföring, samverkan och samordning
- Försiktighet att kalla på ytterligare hjälp
- Säkerhet och sekretess
- Övriga synpunkter

Den nu aktuella rapporten kan ses som en uppföljning till den rapport som skrevs 2017.

Endast ett litet antal av patientnämndens totala ärendemängd avser synpunkter på kommunal hälso- och sjukvård och utgör strax över två procent. Situationen är inte unik för patientnämnden i Region Örebro län, utan är likartad i de flesta

landsting/regioner. En tänkbar förklaring till detta är att synpunkter ofta lämnas direkt till kommunen och att det fortfarande saknas kännedom om möjligheten att vända sig till patientnämnden med synpunkter på hälso- och sjukvården i kommunen. Patientnämndens kansli eftersträvar i alla sina informationsinsatser att påtala möjligheten att inkomma med synpunkter som rör den kommunala hälso- och sjukvården.

## 1.2 Syfte

Det övergripande syftet med rapporten är att dess innehåll ska kunna utgöra ett bidrag till utvecklings- och kvalitetsarbete avseende hälso- och sjukvård i länets kommuner och i Region Örebro län.

## 2. Avgränsning

Underlaget till rapporten utgörs av synpunkter som inkommit till patientnämnden under perioden 1 januari – 31 december 2017 och som avser hälso- och sjukvården<sup>1</sup> i länets kommuner.

Under den angivna perioden inkom 27 ärenden som överensstämmer med den avgränsning som har beskrivits ovan.

## 3. Metod

De ärenden, som ingick i urvalet (se 2. Avgränsning) har granskats i syfte att försöka hitta det/de områden som utgör ”kärnan” eller ”fokus” i de framförda synpunkterna i varje enskilt ärende.

Vid genomläsning kunde ett antal problemområden identifieras. Därefter gjordes en samlad genomgång av det som noterats som ”kärnan” eller fokus i samtliga ärenden och utifrån dessa kunde samband eller mönster urskiljas. Det är detta som sen ligger till grund för de problemområden som presenteras närmare i denna rapport.

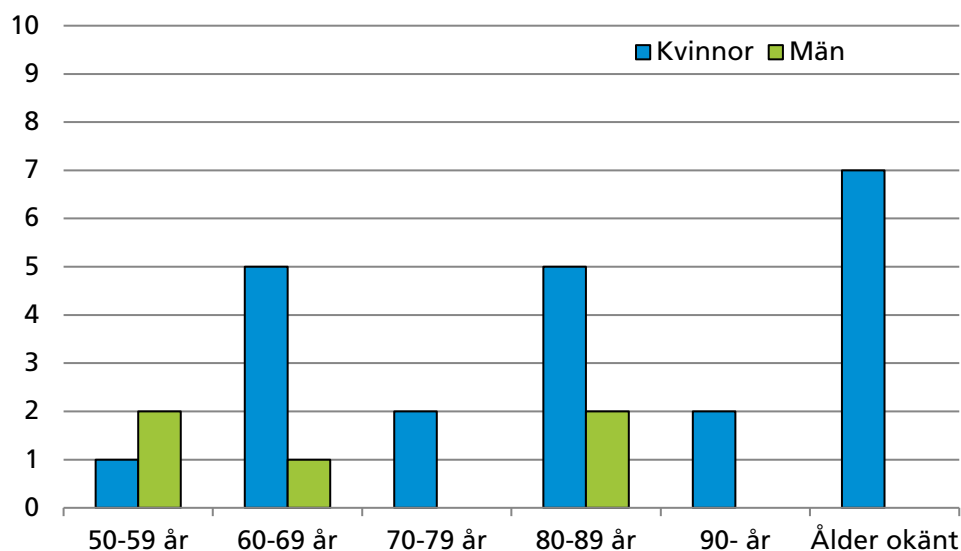
I regel utgörs underlaget till patientnämndens rapporter av ca 100 ärenden. Eftersom den här rapporten baseras på ett underlag som är avsevärt mindre begränsas möjligheterna att identifiera problemområden och mönster på det sätt som beskrivits ovan. Utöver ett antal identifierade problemområden och mönster presenteras därför i denna rapport, under rubriken ”Övriga synpunkter som rapporterats”, även synpunkter som i vissa fall enbart

---

<sup>1</sup> Eller den allmänna omvårdnad som skett i samband med hälso- och sjukvården.

förekommer i något enstaka ärende. Ett kriterium har dock varit att synpunkterna ska vara av en sådan allmän karaktär att de skulle kunna gälla för fler patienter.

## 4. Resultatredovisning



Diagrammet ovan visar köns- och åldersfördelning. Kvinnor (22) Män (5)

### 4.1 Informationsöverföring, samverkan och samordning.

I likhet med föregående kommunrapport som skrevs i februari 2017 så rör en stor del av de inkomna synpunkterna, framförallt från närstående, informationsöverföring från aktuell vårdgivare till patient/närstående. Samverkan mellan olika huvudmän, i detta fall kommun och region samt samordningen av främst de kommunala hemsjukvårdsinsatserna.

Exempel på synpunkter rörande bristande information och samverkan/samordning inom eller mellan olika vårdgivare/huvudmän eller till patient/närstående:

- Synpunkter på att informationsöverföringen mellan olika vårdgivare/huvudmän upplevs som bristande.
- Synpunkter från närstående att denne aldrig blev kallad till vårdplanering trots att önskemål framförts om att få delta.
- Synpunkter från närstående på att vårdplanering avbokades utan att närstående fick information om detta.
- Synpunkter från närstående att denne upplever att ansvaret rörande en samordning av patientens vård har lagts på denne.

- Synpunkter från närstående gällande fördröjd information om patientens bortgång.
- Synpunkter från närstående som upplever att informationen rörande palliativ vård är svårbegriplig.

## 4.2 Läkemedel

Andelen synpunkter rörande läkemedel är i denna rapport något fler än i föregående rapport varför vi väljer att belysa det som ett eget problemområde.

Exempel på synpunkter rörande läkemedel:

- Synpunkter från närstående till patient som inte själv kunde uttrycka ett behov av smärtlindring verbalt, varför behovet inte tillgodosågs.
- Synpunkter från patient att denne inte fick sitt läkemedel enligt tidsplan.
- Synpunkter från patient på att denne inte kan få ta sitt läkemedel den tid som passar patienten.
- Synpunkter från närstående till patient rörande ett läkemedel som sattes ut utan information till patient/ närstående.
- Synpunkter från närstående på att patienten fick vänta i två timmar innan sjuksköterska kom och gav smärtlindrande läkemedel.
- Synpunkter på att patienten inte fick sin medicin på grund av att personal glömt nyckel till medicinskåpet.

## 4.3 Övriga synpunkter som rapporterats

Synpunkter som inte kunde sorteras in under rubrikerna 4.1–4.2:

- Synpunkter från närstående på att personal har tappat bort en tandprotes.
- Synpunkter från närstående som upplevde bristande hygien på boendet samt brister i omvårdnaden av patienten.
- Synpunkter från närstående om att patienten borde få kontrollera sin kroppsvikt oftare.
- Synpunkter från patient och närstående om att de anhöriga inte fick vara delaktiga vid patientens behandlingstillfällen.
- Synpunkter från patient som framfört till personal att hon ej önskade tillsyn nattetid på grund av sömnbesvär men där önskemålet ej infriades.
- Synpunkter från patient på att inte få ha kvar hemsjukvård trots att kriterier för detta inte är uppfyllda.
- Synpunkter från patient på att inte få stanna längre tid på korttidsboende.

- Synpunkter från patient på att inte få fler hemtjänstinsatser än vad som är beslutat.
- Synpunkter från närstående till patient med demens i tidigt stadie om annat boende som passar patienten bättre.
- Synpunkter från närstående på att patienten inte fick hjälp från arbetsterapeut med handskenor för att lindra felställning i handleder och fingrar.
- Synpunkter från närstående på att personal inte hade tillräckliga kunskaper i hur man använde det förflyttningshjälpmedel som fanns i patientens hem.

#### 4.4 Förbättringsförslag från patienter/närstående

- Närstående till patienten framför att det skulle vara bra om närstående kunde ha ett telefonnummer till larmcentralen som de kan ringa till i det fall patienten av någon anledning är oförmögen att larma på egen hand och när närstående inte har möjlighet att åka hem till patienten för att trycka på larmet.
- Närstående till patienten framför att det borde satsas mer på utbildningar i handhavandet av förflyttningshjälpmedel för att undvika olyckor hos både patienter och personal.

#### 4.5 Vårdens svar

I ett antal ärenden har ansvarig verksamhet tillskrivits med begäran om yttrande. En del svar som inkommit redogör för att ansvarig har tagit en personlig kontakt med patient/ närstående. Nedan redovisas delar av vårdens svar och som bland annat visar vilka åtgärder som vidtagits med anledning av de synpunkter som förts fram.

- En vårdplan hade upprättats men informationen kom aldrig den aktuella utföraren tillhanda på grund av omorganisering av verksamheten.
- Kommunen erbjuder ersättning för borttappat hjälpmedel.
- En avvikelse har gjorts av berörd personal då denne saknade kunskap om användningen av hjälpmedel. Ansvarig enhetschef informerar om att det planeras utbildning för all personal i förflytningsteknik och handhavande av lyfthjälpmedel.

## 5. Diskussion och reflektioner

Föreliggande rapport skiljer sig på flera olika sätt i förhållande till flertalet rapporter som tidigare tagits fram av Patientnämndens kansli. Den baseras på färre ärenden och rapporten beskriver många gånger händelser utifrån ett



närståendeperspektiv, snarare än ett patientperspektiv, eftersom att det i nästan samtliga fall är någon annan än patienten som har tagit kontakt med patientnämnden.

Patientnämnden handlägger synpunkter från närstående till patienter förutsatt att det finns en fullmakt och att synpunkterna som förs fram rör patientens vård. Vi kan i underlaget se att det i många fall är en blandning av patientens synpunkter men också närståendes egna synpunkter och i många fall önskemål som framförs. De allra flesta ärendena i denna rapport (67 %) initierades av någon närstående till patienten och en fråga som kan ställas är vad patienterna skulle ha gjort om de inte haft sina/någon närstående som fört fram synpunkterna?

I materialet finns det exempel som visar på brister i samverkan/samordning i övergången mellan slutenvården och kommunal vård. Ett liknande mönster framkom i rapporten från februari 2017. Region Örebro län har i enlighet med den nya lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, slutit en överenskommelse<sup>2</sup> mellan regionen och dess kommuner. Där står bland annat att det vilar ett gemensamt ansvar på parterna att avsätta resurser för att patienterna ska få de insatser och hjälpmedel som behövs för att övergången mellan slutenvården och den kommunala vården sker på ett tryggt och effektivt sätt<sup>3</sup>.

I rapporten "Från medel till mål" redogör myndigheten för vårdanalys att samordningen mellan slutenvård och kommunal hälso- och sjukvård brister: *"Bristande samordning bidrar ofta till en försämrad upplevelse för patienter och brukare samt till sämre vård eller omsorg. När samordningen brister vältras dessutom ansvaret för att koordinera insatserna över på patienten, brukaren eller dennes närstående."*<sup>4</sup> I likhet med den rapport som skrevs föregående år rörande synpunkter som avser hälso- och sjukvården i regionens kommuner så framkommer även i år att flera närstående upplever sig få en oönskad roll att vara samordnare för patientens vård.

Det är också många närstående som uttrycker en stark önskan om att få delta på en vårdplanering men där de trots den önskan inte får delta. Många närstående känner sig besvikna och åsidosatta av vårdgivaren. I vårdens svar kan man se att vården dels glömt närståendes önskemål om att få delta vid vårdplanering. Dels att vårdplanering i sig ställts in då personal anser att den är överflödigt. Av synpunkterna att tolka är det av stor vikt att vården kommunicerar med närstående rörande dennes önskemål, varför man väljer att ställa in/inte ha en vårdplanering samt i de fall man redan har haft en

---

<sup>2</sup> Överenskommelse om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård  
2017-09-01

<sup>3</sup> Ibid, s.7

<sup>4</sup> Från medel till mål, Rapport 2017:9 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2017

vårdplanering redogöra för vad som sagts och beslutats samt om den närstående har några synpunkter att tillägga den planering som gjorts.

I de ärenden som utgör underlag till denna rapport och som berör läkemedel så beskriver närstående även här en form av brist i informationsöverföringen mellan framförallt sjuksköterska och hemvårdspersonal. Synpunkter från närstående tar som exempel upp att en ordination på ett viktigt läkemedel från en sjuksköterska inte har kommit utföraren tillhanda på grund av omorganisation. Det är i detta och i liknande fall svårt för vissa patientgrupper, främst de som bor själva i eget boende, att komma ihåg huruvida de har fått sitt läkemedel eller inte. En sådan händelse skulle kunna medföra allvarliga komplikationer beroende på läkemedlets art och patientens diagnos.

I skrivande stund har lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård nyligen börjat gälla. I ett reportage från Sveriges radio P4 Örebro den 18 januari 2018<sup>5</sup> kan man läsa att det finns en farhåga för att lagen kommer att medföra ökade kostnader för kommunerna. I tidigare nämnd överenskommelse har Region Örebro län tillsammans med de tolv kommunerna i länet enats om att *”betalningsansvaret inträder om det genomsnittliga antalet dagar i slutenvård efter utskrivningsklar överskrider tre kalenderdagar under en månad.”*<sup>6</sup>

Med tanke på det begränsade underlaget till denna rapport finns det anledning att inte dra alltför långtgående slutsatser utifrån resultatet. Förhoppningen är dock att rapporten kan utgöra ett bidrag, som tillsammans med andra relevanta informationskällor, kan användas i arbetet med utveckling och kvalitet av hälso- och sjukvården i länets kommuner samt i Region Örebro län.

---

<sup>5</sup> <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=159&artikel=6842009>

<sup>6</sup> Överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård 2017-09-01, s. 10



## Region Örebro län och länets kommuner i samverkan



Region Örebro län  
Patientnämnden

Postadress Patientnämnden, Box 1613, 701 16 Örebro E-post [patientnamnden@regionorebrolan.se](mailto:patientnamnden@regionorebrolan.se)

Besöksadress Landbotorpsallén 25 A, Örebro Tel 019-602 27 60 Fax 019-602 27 45,

[www.regionorebrolan.se/patientnamnden](http://www.regionorebrolan.se/patientnamnden)