



Patientnämnden Region Kronoberg
2018

INFORMATION OCH DELAKTIGHET



Innehållsförteckning

Vad framför patienter och närstående?	2
AVGRÄNSNING OCH METOD	2
Skillnader och likheter mellan verksamhetsområden	2
Svar på undersökningar, prover och remisser samt diagnos	2
Journalanteckningar.....	3
Vårdplanering/vårdnivå	3
Läkemedel/ behandling	3
Väntetid.....	3
Lyssnar inte på varandra	3
Komplikationer/vårdskada	4
Sammanfattade reflektioner.....	5

Vad framför patienter och närstående?

Patientnämnden vill med analysen uppmärksamma patienter och närståendes synpunkter så att deras erfarenheter tas till vara och bidrar till vårdens kvalitets- och patientsäkerhetsutveckling.

AVGRÄNSNING OCH METOD

Totalt registrerades 679 ärenden under 2018. Rapporten är inriktad på de ärenden som handlar om information och delaktighet vilket har uppmärksammats i sammanlagt 380 av dessa ärenden. Då problemen går in i varandra har vi valt att titta på information/delaktighet som en gemensam rubrik.

Utöver den beslutade kategoriseringen där endast ett problem kan registreras har vi också lagt till flera så kallade hashtags #. Vi använde oss av patientlagens rubriker för att få möjlighet att uppmärksamma att ett ärende kan ha flera delproblem. Flest ärenden berörde information.

”Vanlig registrering med endast en kategori”

Dialog och delaktighet med patient och närstående	41
---	----

Information till patient och närstående	53
---	----

”Registrering med # ”

Information	210
-------------	-----

Delaktighet	92
-------------	----

Information och Delaktighet	78
-----------------------------	----

RESULTAT

Skillnader och likheter mellan verksamhetsområden

Synpunkter på delaktighet är lika fördelat mellan olika verksamhetsområden. När det kommer till information så är det en dubbling av det antal som berör sjukhusvården jämfört med primärvården.

Svar på undersökningar, prover och remisser samt diagnos

Några patienter har inte fått besked om vad deras undersökning har visat, ibland har det dröjt länge eller missats helt. Det är först när patienten söker vård igen som det har uppmärksammats. Det finns olika förväntningar på vad ett besök i vården innebär. Kommunikationen kan vara otydlig, vården kan t ex ha kontrollerat ett rutinprov medan patienten tror att en fullständig utredning gjorts.

I några ärenden framkommer att det skett missförstånd kring diagnos, som att patient inte har förstått vilken diagnosen är och vad som är planerat framöver. Det har även visat sig att information om allvarlig diagnos vid några tillfällen har lämnats på ett okänsligt sätt, via brev eller utan möjlighet till stöd.

Journalanteckningar

Patienter säger att de uppmärksammat att det finns journalanteckningar som är oväsentliga, felaktiga och ibland kränkande. Anteckningarna kan påverka deras fortsatta vård och behandling negativt. Flera patienter med smärttillstånd har påtalat detta. Det som står skrivet i en journal blir på något sätt den enda sanningen och patienten är inte delaktig eller kan påverka innehållet. En patient beskrev: ”Har egentligen ett välfungerade liv med goda relationer, studier och extraarbeten, men mår ibland dåligt. Det blir då endast fokus på det som inte är bra i dokumentationen och ger en fel bild.”

Vårdplanering/vårdnivå

Otydlig information kring övergång till annan enhet gör att patienter upplevt sig som avslutade eller att inte längre få någon vård. I något fall har specialistenhet också avslutat patienten utan att meddela detta. Vissa patienter säger också att när man inte hittar ”något fel” så avslutas vården trots att besvären kvarstår.

Läkemedel/ behandling

Recept på t.ex. smärtstillande och sömnmediciner ändras, minskas eller uteblir utan att patienter upplever att de fått information. Patienter har inte fått information om biverkningar och har till och med uppmanats att inte läsa bipacksedeln. Några patienter har påtalat biverkningar men vården har inte lyssnat. Någon patient har frågor kring sitt nya läkemedel men kommer inte i kontakt med vården utan hänvisas mellan olika enheter.

Ibland ges otydlig information om att höra av sig igen om tillståndet försämrats. En del patienter uppfattar att de bara ska höra av sig om de blir sämre än de var vid första kontakten och inte om det förblir oförändrat. Några patienter har funderingar om behandlingen är rätt eller om de kan få annan behandling hos annan vårdgivare.

Väntetid

I några ärenden har personal inte informerat patienter att vårdpersonal är försenad eller hur lång tid det kan ta innan det är patientens tur. I några fall har vården avbokat tider men inte meddelat patienten, eller har inte kunnat informera om hur lång tid det tar innan ny tid kan ges.

Lyssnar inte på varandra

I flera ärenden uppger patienter att man inte blivit lyssnad på, eller att information inte gått vidare. Sjuksköterskor blir ofta budbärare mellan patient och läkare, risken är då att viktig information tappas bort.

Att det brister i kommunikation har ibland fått allvarliga konsekvenser. Patienter som sökt flera gånger och framfört sin oro och allvarliga tillstånd har inte blivit vare sig lyssnade på eller undersökta. Några av dessa har sedan visat sig ha allvarliga tillstånd, såsom cancer, hjärtsäcksinflammation och det har blivit skador i samband med förlossning.

I några fall har patienter känt sig i underläge, t.ex. har de fått höra att det är läkaren som bestämmer och det finns redan en klar bild av vad patientens besvär beror på.

Komplikationer/vårdskada

Patienter som drabbats av komplikationer uppger i några fall att de inte fått information kring det som hänt eller hur det ska följas upp. Någon får först efter kontakt med patientnämnden fått veta att hen kommer att bli delaktig i utredningen framöver. Både patienter och närstående uttrycker att det är viktigt att få möjlighet att vara delaktiga i utredningar efter allvarligare händelser i vården.

Efter en operation tillstötte komplikationer, men patienten har inte fått någon information om att dessa komplikationer skulle kunna uppstå. En annan patient upplever sig skrämmd av de risker som läkaren informerat om och vill ha vård på annan enhet. Ibland är komplikationer och biverkningar väldigt ovanliga och vården kanske inte informerar om alla möjliga scenario. Ibland har information lämnats av läkare men patienten har inte tagit den till sig.

Sammanfattade reflektioner

- *Det är alltid risk att information förloras när information ska överföras till tredje part, som när patientens information förmedlas via sjuksköterska till läkare eller när patienten själv ska ansvara för informationen mellan olika läkare eller vårdgivare.*
- *Det brister ibland i vårdgivarens ansvar att säkerställa att patienten har förstått informationen men också att vårdgivaren uppfattat patienten korrekt.*
- *Det förekommer ofta att patienten inte fått information om, eller inte förstått, förändringar i läkemedelsbehandling, vilket skapar oro och frustration.*
- *Det är en utmaning för vården att ge rätt anpassad information, eftersom patienter har olika förväntningar och förkunskaper.*
- *Det finns begränsade möjligheter för en patient att påverka vad som skrivs i deras journal men innehållet kan få stor påverkan på patientens fortsatta vård, behandling och ekonomi.*
- *Patienter uttrycker att det är viktigt att bli lyssnad, trodd på och få vara delaktig i sin vård och de beslut som tas.*
- *Vi ser att ett ärende är ofta komplext och rymmer mer än bara en rubrik, exempelvis under kategorin "vård och behandling" ingår oftast som delproblem information och delaktighet. En djupare analys är värdefull och ger en bättre bild av det patienten förmedlar jämfört med enbart statistik.*