

REDOVISNING AV PATIENTNÄMNDENS AVSLUTADE ÄRENDEN

2024-04-01 – 2024-06-30

Skreven av Anita Henriksson handläggare på Patientnämnden Halland



Din kommun i samarbete med Region Halland

Innehållsförteckning

Inledning	1
Syfte	1
Metod	1
Resultat	2
Åldersfördelning	3
Huvudproblem alla patientärenden	5
Verksamhetsområde	6
Hallands sjukhus	6
Primärvård	10
Psykiatrin i Halland	12
Ambulans Diagnostik och Hälsa	13
Övriga vårdavtal	14
Kommunal vård	15
Svar i rätt tid	15
Stödpersonsverksamheten	16
Reflektioner	16

Inledning

I Patientnämndens uppdrag ingår att analysera inkomna klagomål och synpunkter på aggregerad nivå för att uppmärksamma på riskområden och hinder för en säker och personcentrerad vård.

Rapporten innehåller en sammanfattande redovisning av patientnämndens avslutade ärenden för perioden 2024-04-01—2024-06-30. I rapporten redovisas statistik för hur ärendena fördelats på verksamheter samt vilka huvud- och delproblem som angivits.

Syfte

Att utifrån patientberättelser identifiera trender och mönster och av dem dra slutsatser vilka kan bidra till patientens delaktighet i utvecklingen av vården.

Metod

Genomföra analyser av patienternas synpunkter och föra dessa vidare i den politiska organisationen så att erfarenheterna kan utgöra underlag för politiska beslut. Underlaget för analys är hämtat ur patientnämnden ärendesystem Platina.

Patienter som kontaktar patientnämnden Halland kan göra det genom att skicka meddelande via 1177.se, ringa, eller skicka brev. När klagomål och synpunkter inkommer till patientnämndens kansli gör handläggare en bedömning av vad ärendet handlar om och kategoriserar utifrån patientnämndernas gemensamma handbok. Annan relevant information såsom kön, ålder och verksamhet registreras i ärendet för att på bästa sätt möjliggöra statistik och återföring. Det går bara att välja ett huvud- och ett delproblem även om ärendet skulle innehålla synpunkter som också berör andra huvud- och delproblem.

Patienter kan även kontakta Patientnämnden Halland med en önskan om att få råd, stöd, information eller hjälp att vända sig till rätt instans som patient, de kontakterna registreras som informationsärenden.

I rapporten används material från inkomna synpunkter och klagomål som är avslutade ärenden i patientnämnden under perioden 2024-04-01—2024-06-30.

Resultat

Denna period har det avslutats 435 ärenden hos Patientnämnden där 323 har varit synpunkter eller klagomålsärenden (patientärenden), motsvarande period 2023 avslutades 539 ärenden. I 227 av 323 de ärendena har Patientnämnden hjälpt patienten att få svar.

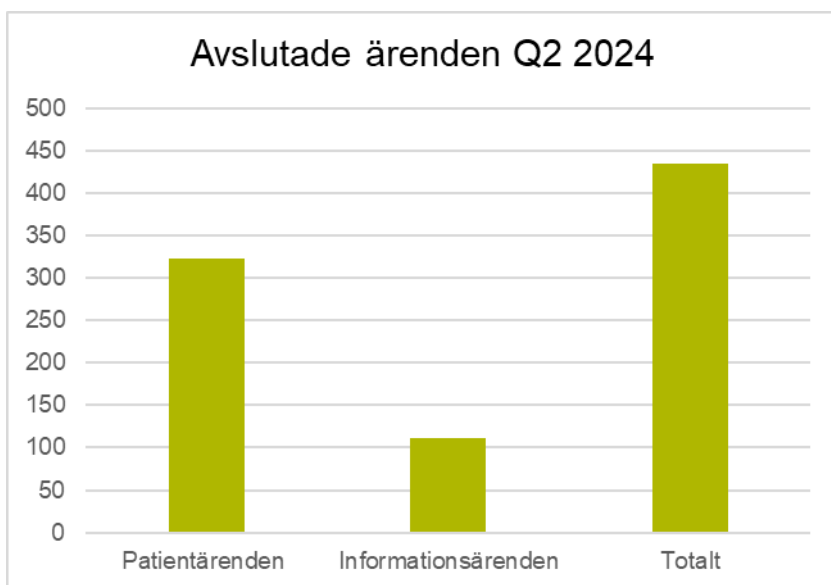


Diagram 1. Fördelning av ärenden i perioden 2024-04-01—2024-06-30

Fördelning på kön

Utav dessa 323 patientärenden var det 201 kvinnor och 116 män som ärendena gällde. Likt tidigare granskningar var det flest kvinnor som tog kontakt med Patientnämnden. Det förekom även ärenden där kön och ålder inte uppgavs och orsaken till det kan vara exempelvis att samtalet varit anonymt eller att handläggaren inte fått dessa uppgifter. I den här granskningen har det varit sex ärenden.

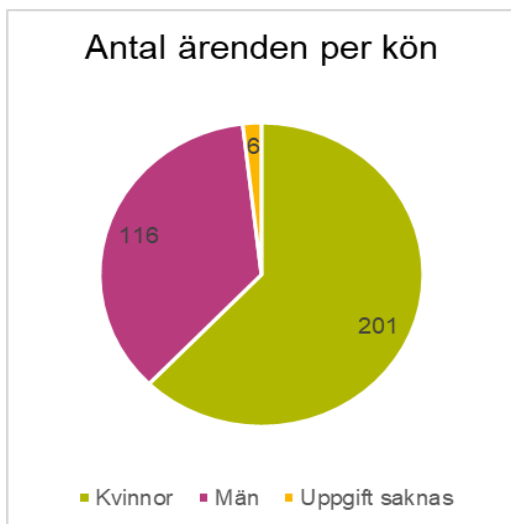


Diagram 2. Könsfördelning i perioden 2024-04-01—2024-06-30

Åldersfördelning

När det gällde åldersfördelning så var det flest personer i åldersgruppen 50–59 år som sökt stöd hos patientnämnden. Därefter kom gruppen 40–49 år. När man tittade i åldersgruppen 50–59 år kunde vi se att 37 av dem var kvinnor och 18 män. Ärendena fördelades brett inom alla verksamheter vilket innebar att vi inte kunde se några speciella trender i åldersfördelningen.

I föregående rapport (Q1 2024) hade flest ärenden registrerats i åldersgruppen 30-39.

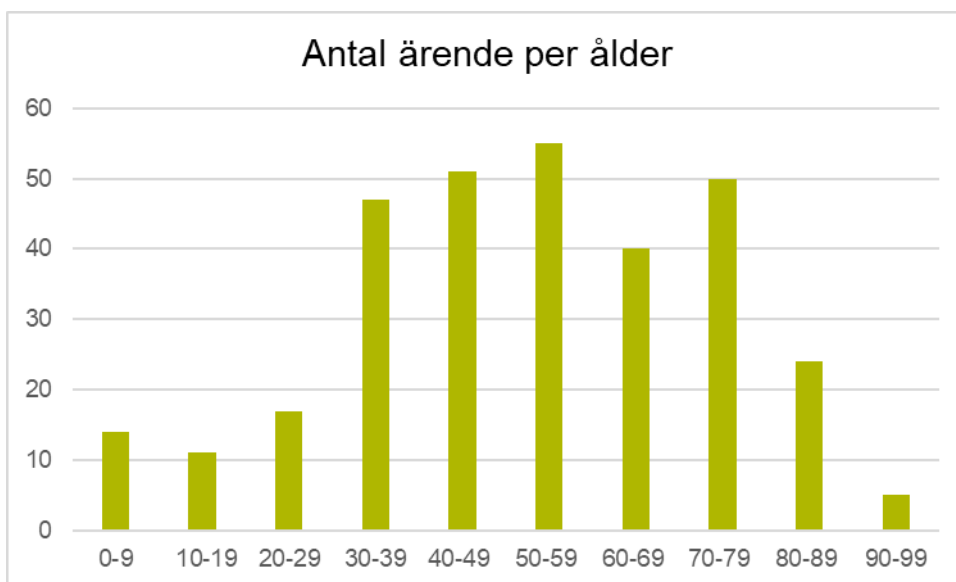


Diagram 3. Åldersfördelning i perioden 2024-04-01—2024-06-30

En genomgång har gjorts gällande åldersfördelning, antal ärenden och verksamhet utifrån ett beslut vid nämndsmötet 2024-06-04. Jämförelsen har gjorts mellan Q1+Q2 2023 och 2024. Vi har valt att visa tre ålderskategorier och de fyra största vårdgivarna.

Q1+Q2 2023	
Antal fördelade på ålder	Antal
30-39	89
40-49	79
50-59	133

Q1+Q2 2024	
Antal fördelade på ålder	Antal
30-39	108
40-49	102
50-59	100

Tabell 1. Fördelning per ålder Q1+Q2 2023 och 2024

Q1+Q2 2023			
Antal fördelade per verksamhet	30-39	40-49	50-59
Psykiatri i Halland	5	17	15
Närsjukvård privat vårdcentral	9	8	27
Närsjukvård offentlig vårdcentral	17	15	29
Hallands sjukhus	43	24	22
Totalt	74	64	93

Q1+Q2 2024			
Antal fördelade per verksamhet	30-39	40-49	50-59
Psykiatri i Halland	17	17	8
Närsjukvård privat vårdcentral	11	23	11
Närsjukvård offentlig vårdcentral	15	17	26
Hallands sjukhus	48	27	39
Totalt	91	84	84

Tabell 2. Fördelning per verksamhet Q1+Q2 2023-2024

Huvudproblem alla patientärenden

Huvudproblem	Kvinna	Man	Totalt
Vård- och behandling	86	35	124
Kommunikation	41	21	62
Vårdansvar och organisation	26	18	45
Tillgänglighet	16	18	35
Resultat	12	7	19
Dokumentation och sekretess	9	8	18
Administrativ hantering	5	1	6
Ekonomi	5	7	12
Övrigt	1	1	2

Tabell 3. Fördelning av huvudproblem i perioden 2024-04-01–2024-06-30

Vård och behandling var det huvudproblem som flest ärenden hade kategoriserats under i denna period. Kommunikation kom därefter och det var samma fördelning som vid föregående rapporter och som stämmer väl överens även med fördelningen i nationella rapporter.

Delproblem alla patientärenden

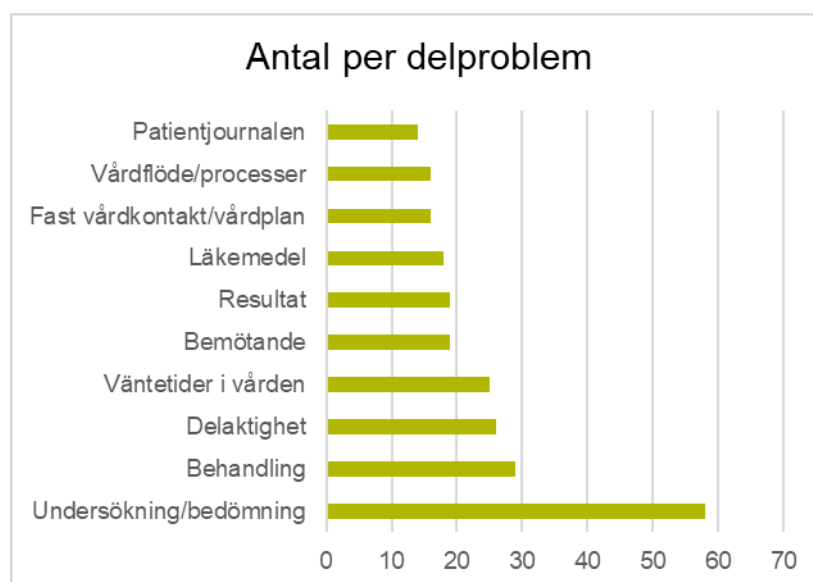


Diagram 4. Fördelning av ärenden av de 10 vanligaste delproblemen i perioden 2024-04-01–2024-06-30

Verksamhetsområde

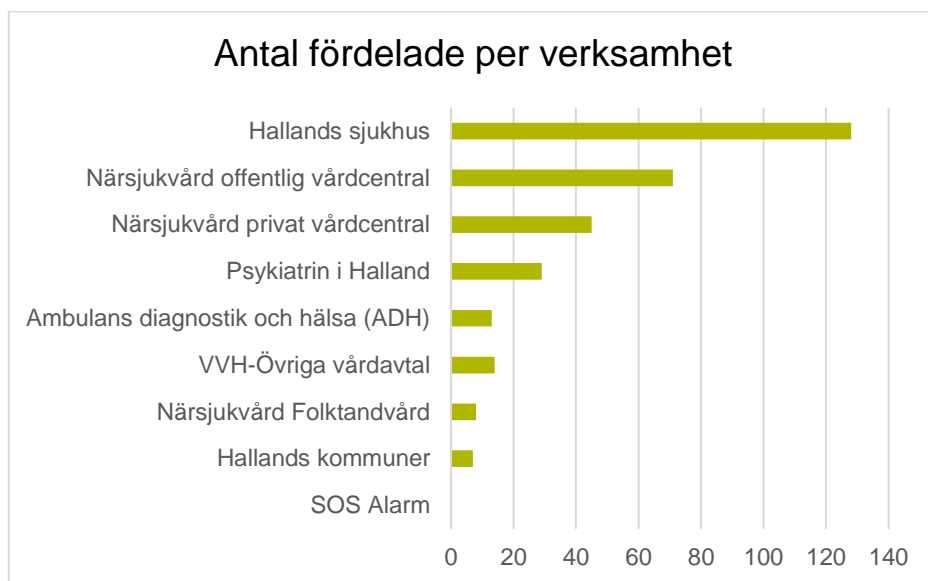


Diagram 5. Fördelning av ärenden per verksamhetsområde i perioden 2024-04-01—2024-06-30

Hallands sjukhus

Antal fördelade per verksamhet	Q2 2024
Område 1	43
Område 2	33
Område 3	52
Totalt	128

Tabell 4. Fördelning per verksamhetsområde i perioden 2024-04-01—2024-06-30

De 5 vanligaste huvudproblemen	Område 1	Område 2	Område 3
Vård och behandling	16	9	23
Kommunikation	11	6	6
Tillgänglighet	4	5	7
Vårdansvar och organisation	1	5	6
Dokumentation och sekretess	7	2	0

Tabell 5. Fördelning av de 5 vanligaste delproblemen i perioden 2024-04-01—2024-06-30

I område 1 ingår Akutkliniken, Medicinkliniken samt Infektionskliniken. I område 2 ingår Barn- och ungdomskliniken, Hudkliniken, Kvinnokliniken, Rehabiliteringskliniken, Specialisttandvården, Ögonkliniken samt Öron- näsa- halskliniken. I område 3 ingår Kirurgkliniken, Onkologi- och palliativmedicinkliniken, Operations- och intensivvårdskliniken, Ortopedkliniken, Urologkliniken samt Vårdadministration område 3.

Område 1

Merparten av ärenden till område 1 rör kategorin vård och behandling följt av kategorin kommunikation. Ärendena som rör vård och behandling handlade om att man inte ansett sig fått den utredning och bedömning eller behandling som patienterna ansett sig varit i behov av. Det har inte funnits något mönster i de ärenden som granskats.

Ett exempel på brister i kommunikationen är följande:

Patienten var på besök på akutmottagningen. Närstående ifrågasätter att patienten, i korridoren på akutmottagningen bland andra patienter, fick besked om att man misstänkte att hen drabbats av allvarlig cancer.

Hen anser att ett sådant besked borde ha getts enskilt och med tillfälle för frågor och dialog.

Utdraget ur svaret:

Vi ska på akutmottagningen inte ge denna typ av besked i korridoren det är inte acceptabelt. Jag ser allvarligt på detta och kommer att ha ett samtal med berörd läkare.

Område 2

Vid genomgång av ärenden från område 2 var flest ärenden registrerade på Kvinnokliniken med nio ärenden (samma period 2023 registrerades 18 ärenden). Av de nio ärendena rörde sex ärenden förlossningsvården.

Ett exempel från förlossningsvården är följande:

Patienten kom in till förlossningen och födde på natten ett barn. Förlossningen gick bra och barnet mår bra. Patienten frågade vid flera tillfällen efter förlossningen om det blivit bristningar i samband med förlossningen men patienten fick till svar att det inte hade blivit några trots att patienten hade smärtor i underlivet. Vid utskrivningen frågade patienten på nytt och fick till svar att enligt journalen så såg allt bra ut efter förlossningen men patienten fick ingen ytterligare undersökning.

Dagen efter hemkomsten kände patienten att det inte stämde, det gjorde ont när hon kissade och hade svårt att sitta. Patienten tog ny kontakt med förlossningen och sa att något var fel och bad om en undersökning dagen därpå när man ändå skulle kontrollera barnet och patienten blev lovad det. När patienten kom till mottagningen visste inte barnmorskan om vad som bestämts dagen innan men gjorde en undersökning på patienten. Barnmorskan fann att patienten hade stora bristningar då patienten inte blivit sydd efter

förlossningen. Patienten fick bedövningssalva och antibiotika och blev därefter sydd två dagar senare.

Patienten har inte fått något svar på hur det kunde bli så här att hon inte blev sydd i direkt anslutning till förlossningen och vill ha svar på det.

Patienten ställer sig också frågande till varför ingen lyssnade på henne när hon sa att något var fel utan enbart utgick från journalanteckningarna.

Utdrag ur svaret:

Som jag sa när vi sågs så har vi tagit upp händelsen både med ansvarig barnmorska och med övriga barnmorskor så att de lär sig och informerat dem om att man aldrig får säga så till en patient som de sa till dig och att låta bli att undersöka när du uppenbarligen hade ont.

Jag hoppas att din historia lär oss något och att du godtar min ursäkt, och hela kliniken får information om vad som hänt så det inte händer någon annan.

Det har fortsatt varit flera ärenden gällande Ögonkliniken som handlat om långa väntetider vilket vi har uppmärksammat i tidigare rapporter.

Område 3

Flest ärenden har Ortopedkliniken (26) haft följt av Kirurgkliniken (18). Ärenden gällande Ortopedkliniken handlade fortsatt om bristande tillgänglighet vad det gällde operationer och då för de patienter som inte kan opereras via Vårdgarantin

Ett exempel på väntetider i vården:

Patienten sökte på sin vårdcentral på grund av smärta i ena höften och fick en remiss till Ortopedmottagningen och via vårdgarantin kom patienten till Movement. Efter ett par veckor fick patienten veta att patienten inte skulle bli opererad på Movement på grund av att patienten räknades som multisjuk eftersom patienten genomgått en kranskärlsoperation och hade diabetes, de tar endast "enklare patienter". Remissen skickades då tillbaka till Ortopedkliniken på Hallands sjukhus och patienten blev uppsatt i ny kö. Patienten har fått veta att det kan ta uppemot ett år innan det kan bli en operation.

Patienten anser att det måste vara ett fel i systemet när de som är svårast sjuka inte blir opererade och att det måste styras upp på ett annat sätt. Det kan annars få förödande konsekvenser för den patientgruppen.

Patienten har följande fråga:

Vad gör man på Ortopedkliniken för de multisjuka så att även den patientgruppen får tillgång till operation?

Utdrag ur svaret:

Det är med stor beklagan och viss känsla av maktlöshet som jag läser ditt brev. Jag kan inte annat än beklaga detta "systemfel" och hålla med dig.

Tyvärr är detta ett nationellt problem och inte enbart knutet till Halland. De friska åker direkt till privat vårdgaranti, där allt större volymer hamnar. Majoriteten av vissa ortopediska ingrepp görs idag i privat sektor, vilket leder till personalflykt dit, vilket leder till att den offentliga vården får större svårigheter.

Det som är viktigt är att du ringer ortopedmottagningen om du får en förvärring av besvären, för ibland kan man behöva omprioritera när sjukdomsförloppet går fortare än tänkt.

Som svar på din fråga är att vi gör allt i vår makt, personal har till och med gått ut i media. Ledningen försöker jobba med att göra arbetsmiljön attraktiv för våra avdelningssjuksköterskor. Flera projekt har inletts, bland annat vidareutbildning av sjuksköterskor i egen regi. Jag har senast idag varit och föreläst på högskolan om ortopedi, för att förhoppningsvis locka fler till denna specialitet. Vi prioriterar arbetsmiljön och rekryteringen för att förhoppningsvis kunna öppna fler platser i höst.

Tre ärenden gällande Ortopedkliniken har handlat om att patienten har fått fel dosering av medicin eller att medicineringen som skötts från annan verksamhet har satts ut av Ortopedkliniken utan adekvat uppföljning vilket lett till risk för vårdskada.

Utav Kirurgkliniken 18 ärenden handlade tre ärenden om komplikationer efter gastric bypass operationer och då att patienterna hade svårt att få hjälp med de problem som kan komma flera år efter sådana operationer.

Primärvård

Antal fördelade per verksamhet	Q2 2024
Närsjukvård Offentlig vårdcentral	71
Närsjukvård Folktandvård	8
Närsjukvård Privat vårdcentral	45
Totalt	124

Tabell65. Fördelning per verksamhetsområde i perioden 2024-04-01—2024-06-30

De 5 vanligaste huvudproblemen	WH-NSVH-vårdcentral	WH-NSVH-Ftv	WH-privat vårdcentral
Vård och behandling	29	3	15
Kommunikation	18	0	13
Ekonomi	2	2	0
Vårdansvar och organisation	8	0	8
Tillgänglighet	12	0	3

Tabell 7. Fördelning av de 5 vanligaste delproblemen i perioden 2024-04-01—2024-06-30

I den här kvartalsrapporten har fler ärenden avslutats gällande Närsjukvårdens offentligt drivna vårdcentraler mot vårdcentralerna i privat regi vilket vi tidigare inte sett i samma utsträckning.

En övervägande del av ärendena till vårdcentraler handlade om vård- och behandling likt tidigare rapporter.

Ett exempel på vård- och behandling är följande ärende:

Patient som uppger att hen fick plötslig yrsel och illamående som gick över snabbt men hens dotter övertalade hen att söka vård direkt.

Patienten fick vänta en bra stund men en läkare kom och undersökte hen och testade hen för stroke. Hen hade domningar och pirr i fot och hand samt höger sida i ansiktet. Läkaren skickade hem hen trots symtomen. Nästa morgon var symtomen något starkare och hen ringde 1177, de beordrade hen att ta sig till akuten genast. Patientens syster körde hen till akuten. Ny läkare undersökte hen och skickade hen med sjuktransport till sjukhus. Där upptäcktes tre små proppar och behandling påbörjades. Patienten har idag kvar symtom i hand och fot, dålig känsel i tre fingrar.

Utdrag ur svaret:

Vi upptäckte själva detta då den läkare som du träffade den andra gången var vår medicinskt ansvariga läkare. Där startade vi vår avvikelse och utredning. Vi gör nu en förnyad händelseanalys för utredning av vårdskada eller risk för vårdskada. Behandlande läkare borde utifrån dina symtom skickat dig vidare

till en akutmottagning för utredning av TIA/Stroke. Anledningen som vi kom fram till är okunskap hos behandlande läkare. Behandlande läkare har fått återkoppling kring handläggningen av ditt ärende. Ärendet har tagits upp på Apt på enheten i ett lärande syfte så att detta inte skall hända någon annan patient.

Ärenden rörande tillgänglighet har främst rört Närsjukvårdens offentligt drivna vårdcentraler och flera ärenden har gällt att patienter inte har fått träffa läkare utan en annan yrkeskategori vilket patienterna har ifrågasatt.

Ett exempel på tillgänglighet är följande ärende:

Patienten berättar att hen sökte hjälp vid er mottagning. Hen fick prata med en sjuksköterska som skulle prata med en läkare och sedan återkomma till patienten. Efter detta fick patienten ett meddelande på 1177 där sjuksköterskan ska ha skrivit att läkaren gjorde bedömningen att patienten var i behov av vård, men att vårdcentralen inte hade några tider. Patienten hänvisades att söka vård någon annan stans. Patienten ifrågasätter det svar hen fick på 1177 och önskar återkoppling gällande detta.

Hur kommer det sig att läkaren gör bedömningen att hen är i behov av vård, men att hen trots det endast lämnas med meddelandet på 1177, utan vidare råd eller hjälp än att hen får söka sig någon annan stans?

Utdrag ur svaret:

Du tog kontakt med patientnämnden efter att man från vårdcentralen bedömde att man inte kunde erbjuda dig läkartid inom det närmaste. Via 1177 fick du svar av en sjuksköterska, att läkaren bedömer att du behöver komma på läkarbesök, men att inga tider finns att erbjuda. Du hänvisas till att återkomma längre fram, eller vända dig till annan vårdenhet. Därefter tar du kontakt med psykolog över nätet, som efter att ha samtalat med dig, råder dig att ta kontakt med vårdcentralen på nytt. Vilket du gör, och vi kommer i kontakt. Du och jag hade ett samtal över telefon, där du beskriver din situation. Avdelningschefen informerar om bakgrunden till våra få läkartider och att vi ibland hamnar i en situation där man får hänvisa patienten vidare till de akuta enheterna på sjukhusen, för att man skall få den hjälp man behöver. Under vårt samtal samma datum, kunde en av våra läkare ta emot och du fick en läkarbedömning och sjukskrivning en kortare tid.

Vi jobbar ständigt med förbättringar där målet är att vara tillgängliga och erbjuda god och säker vård. När synpunkter på vården inkommer, involverar vi alltid dem de gäller för att få en bättre förståelse och kunna tydliggöra rutiner och riktlinjer.

Psykiatri i Halland

Antal fördelade per verksamhet	Q2 2024
BUP och Ätstörningsvården	7
Rättspsykiatri	2
Vuxenpsykiatri heldygnsvård	6
Vuxenpsykiatri öppenvård	14
Totalt	29

Tabell 8. Fördelning per verksamhetsområde i perioden 2024-04-01—2024-06-30

De 5 vanligaste huvudproblemen	BUP	Heldygn	VPM	
Vård och behandling		3	2	7
Kommunikation		0	1	2
Dokumentation och sekretess		1	1	0
Vårdansvar och organisation		3	2	2
Tillgänglighet		0	0	3

Tabell 9. Fördelning av de 5 vanligaste huvudproblemen under perioden 2024-04-01—2024-06-30

Merparten av ärendena under den här perioden rör psykiatrisk öppenvård och ärendena har främst rört vård- och behandling. Flera ärenden har rört att patienterna inte ansåg sig ha fått rätt diagnos och ifrågasatte utredningar eller att man inte fick en fördjupad utredning.

Ett exempel på vård och behandling:

Närstående som uppger att patienten har sedan barndomen genomgått utredning vid BUP och fått diagnosen ADD/ADHD. Det sattes in medicinering.

Patienten hade tidigt koncentrationsproblem, dagdrömmeri, impulsivitet och hade svårt att vara stilla. Detta i kombination med svår trötthet gav hen svårigheter att klara vardagen i både skola som på fritid. Med hjälp av medicineringen kunde patienten återgå till normal vardag och hen kunde fokusera på en sak i taget. Patientens medicinering framgångsfullt i tio års tid vilket gav hen möjlighet att leva normalt, hen kunde skaffa utbildning, arbete och familj.

När patienten blev 18 år skrevs hen över till vuxenpsykiatriens öppenvårdsmottagning.

För ett år sedan fick patienten en hälsodipp och fick vid ett mottagningsbesök träffa en läkare som ansåg att det för lättvindigt skrevs ut mediciner och att i hans fall hade det inte gjorts en fullständig utredning.

Av den anledningen sattes läkemedlet ut trots att patienten under tio års tid hade haft fullgod effekt av dem. Läkaren gav ingen motivering till sitt beslut. Vid ett annat besök krävde patienten svar på varför det satts ut och fick då till svar att ny utredning inte visade på ADHD utan att det var PTSD hen hade.

Effekten för patienten har blivit mycket negativ av att inte längre få rätt behandling. Hen har fått en återgång till samma symtom som hen hade som barn. Det har lett till att hen tappat förmågan att klara av sitt arbete och har behövt sjukskrivas för detta. Även förmågan att hantera och leva med familjen har blivit svårt utsatt och lidandet i detta enormt.

Patienten har av läkaren utsatts för felaktig bedömning och utebliven behandling. Patienten känner sig enormt kränkt av läkarens bemötande och handläggning av hens sjukdom.

Patienten och hens närstående kräver att mottagningen hjälper hen att byta till en fungerande mottagning.

Patienten och hens närstående kräver att en ny bredspektrum neuropsykiatrisk utredning genomförs av personal som innehar kompetens för uppgiften. De vill veta på vilka grunder diagnos har ansetts vara felaktig med tanke på att behandlingen har haft mycket god effekt.

Patienten och närstående kräver att patienten efter genomgången utredning återinsätts på rätt medicinering för att återfå full funktionell förmåga.

Patienten och närstående kräver att verksamhetschefen genomför en utredning av den kränkning och felaktiga vård som hen utsatts för.

Ambulans Diagnostik och Hälsa

Antal fördelade per verksamhet	Q2 2024
ASH	1
HFS	3
MD	9
Totalt	13

Tabell 10. Fördelning per verksamhetsområde i perioden 2024-04-01—2024-06-30

De 5 vanligaste huvudproblemen	ASH	HFS	MD	
Vård och behandling		0	1	3
Kommunikation		0	1	1
Resultat		0	0	3
Vårdansvar och organisation		0	0	2
Tillgänglighet		1	0	0

Tabell 11. Fördelning av de 5 registrerade delproblemen i perioden 2024-04-01—2024-06-30

Ärendena till Ambulans Diagnostik och Hälsa har under perioden främst rört Medicinsk diagnostik där röntgen, klinisk kemi samt patologi ingår som har haft nio ärenden.

Övriga vårdavtal

Antal fördelade per verksamhet	Q2 2024
SOS Alarm	0
VVH-övriga vårdavtal	14
Totalt	14

Tabell 12. Fördelning per verksamhetsområde i perioden 2024-04-01—2024-06-30

De 5 vanligaste huvudproblemen	SOS Alarm	Övriga vårdavtal
Vård och behandling	0	7
Kommunikation	0	2
Vårdansvar och organisation	0	4
Dokumentation och sekretess	0	1
Tillgänglighet	0	0

Tabell 13. Fördelning av de 5 registrerade delproblemen i perioden 2024-04

-01—2024-06-30

Ärendena är fördelade mellan olika specialistmottagningar främst inom psykiatri som hade sex ärenden resterande ärenden var registrerade på bland annat ortopedi, reumatologi, medicin, samt hud.

Kommunal vård

Antal fördelade per verksamhet	Q2 2024
Laholm	1
Halmstad	1
Hylte	0
Falkenberg	1
Varberg	3
Kungsbacka	1
Totalt	7

Tabell 14. Fördelning per kommun under perioden 2024-04-01—2024-06-30

De 3 vanligaste huvudproblemen	Hallands kommuner
Vård och behandling	4
Kommunikation	1
Vårdansvar och organisation	2

Tabell 15. Fördelning av de tre registrerade delproblemen i perioden 2024-04-01—2024-06-30

Inom kommunsjukvården registrerades ett ärende mindre än motsvarande kvartal året innan. Det kan finnas förklaringar till det låga antalet ärenden till kommunsjukvården vilket bland annat kan bero på att synpunkterna gällande läkarinsatser kan vara rapporterade till närsjukvården. Kommunerna samverkar med närsjukvården vad gäller läkarens roll och ansvar i kommunsjukvård. En annan förklaring kan vara att omsorgspersonalen tar emot muntliga synpunkter och klagomål på vården/omsorgen men dokumenterar inte dem. Patientnämnden arbetar på olika sätt för att öka kunskapen om möjligheten att lämna synpunkter på den kommunala vården via Patientnämnden.

Svar i rätt tid

Verksamhetschefen ska besvara patientklagomål inom fyra veckor vilket framkommer i regional rutin Klagomål och synpunkter. Patientnämnden har begärt svar i 227 ärenden enligt denna rutin. Verksamheterna har svarat ut 179 ärenden inom svarstiden samt har de i sex ärenden begärt förlängd svarstid.

I ett ärende har Patientnämnden skickat ut ett uppmärksammande om uteblivet svar till högre chefsnivå vilket har resulterat i att patienten fått sitt svar.

I 87 svar från verksamheten har vi kunnat utläsa någon form av åtgärd vilket motsvarar 38%.

Stödpersonsverksamheten

Under den här perioden har vi haft tio pågående stödpersonsuppdrag varav ett är nytillkommet förordnande. Det nya ärendet har varit inom slutna rättspsykiatrisk vård.

Det har under denna period förekommit två entledigande.

Antalet förordnanden är fortsatt lågt.

Reflektioner

Under denna period ser vi att ärendeinflödet varit något lägre än året innan (2023) vad gäller antalet registrerade ärenden som avslutats. Vi har fortsatt hög andel ärenden som tas emot via 1177.se (digital), det var 153 av 323 ärenden som inkommit via 1177.se vilket är drygt 47%.

I 227 av 323 avslutade ärenden har det begärts någon form av svar från verksamheten, av dem har drygt 18 % inte besvarats i tid vilket är en minskning sedan förra kvartalet vilket är positivt att fler ärenden besvaras inom svarstiden. Patientnämnden arbetar utifrån nationell riktlinje (Patientnämndernas handbok för handläggning av klagomål och synpunkter) där en systematik tagits fram för hur många påminnelser som ska gå till vårdgivaren innan upplysning går till Inspektionen för vård och omsorg. (IVO) Patientnämnden Halland har inte överlämnat något ärende till IVO under första kvartalet 2024 angående uteblivet svar. Patientnämnden har under 2024 ett ökat fokus på att fler svar ska komma inom fyra veckor och gett Patientnämndens kansli i uppgift att föra en dialog med berörda verksamhetschefer vilket kommer att påbörjas under hösten. I 87 av 227 svar har verksamheterna redovisat olika åtgärder vilket visar att det finns goda förutsättningar för patienter och närstående att bli delaktiga i vårdens utveckling

En annan reflektion är att i de avslutade ärenden från Ortopedkliniken är det fortfarande flera ärenden som rör samma ämne som togs upp i föregående rapporter nämligen patienter som behöver opereras och som är multistjuka och därmed inte kan ta del av vårdgarantin. I svaren framkommer det att man på kliniken är väl medveten om problemet och beklagar att det är brist på personal och anger även vad man har gjort för insatser för att minska på väntetiderna. I svaren påtalas också att det är viktigt att patienterna hör av sig vid försämring för att om möjligt då få en annan prioritering.

Utifrån diskussionen vid förra nämndsmötet gällande vilka vårdgivare de olika ålderskategorierna sökte hos fann vi inga direkta mönster, i alla fall inte över de perioder som granskats men Patientnämndens kansli kommer att fortsatt följa frågan för att se om något mönster utkristalliseras.