

# REDOVISNING AV PATIENTNÄMNDENS AVSLUTADE ÄRENDEN

2024-07-01 – 2024-09-30

Skriven av Anita Henriksson handläggare på Patientnämnden Halland



Din kommun i samarbete med Region Halland

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b>	<b>1</b>
Syfte	1
Metod	1
<b>Resultat</b>	<b>2</b>
Fördelning på kön	2
Åldersfördelning	3
Huvudproblem alla patientärenden	5
Delproblem alla patientärenden	5
<b>Verksamhetsområde</b>	<b>6</b>
Hallands sjukhus	6
Primärvård	10
Psykiatri i Halland	12
Ambulans Diagnostik och Hälsa	13
Övriga vårdavtal	14
Kommunal vård	14
<b>Svar i rätt tid</b>	<b>15</b>
<b>Stödpersonsverksamheten</b>	<b>15</b>
<b>Reflektioner</b>	<b>15</b>

## **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 2024-07-01—2024-09-30. 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 rapporter av patienternas synpunkter och föra dessa vidare i den politiska organisationen så att erfarenheterna kan utgöra underlag för politiska beslut. Underlaget för rapporten 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 fler 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 2024-07-01—2024-09-30.

## Resultat

Under den aktuella perioden har det avslutats 464 ärenden hos Patientnämnden där 334 har varit synpunkter eller klagomålsärenden (patientärenden), motsvarande period 2023 avslutades 410 ärenden. I 260 av de 334 ärendena har Patientnämnden hjälpt patienten att få svar. Under de tre första kvartalen 2024 har 1009 ärenden avslutats, att jämföra med 2023 då 992 ärenden avslutades.

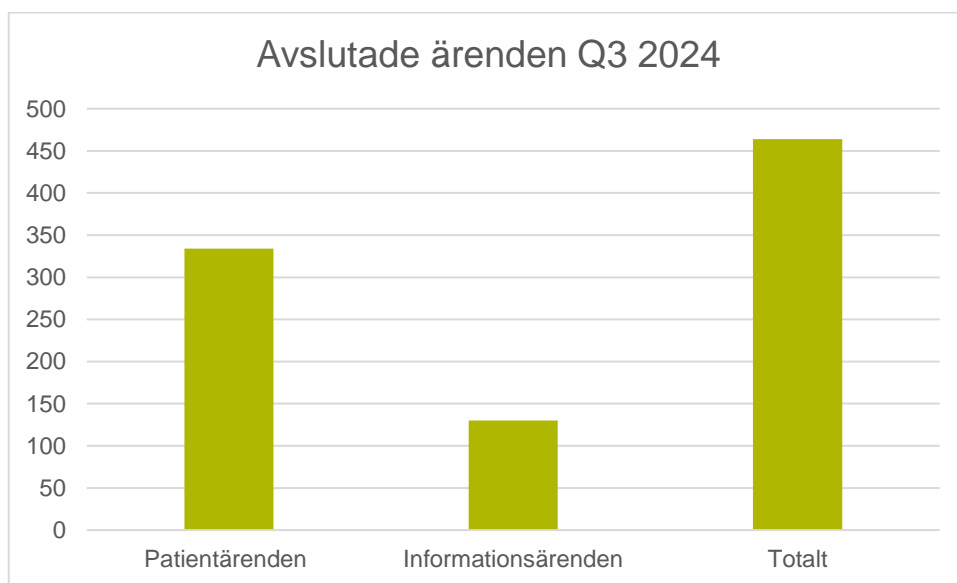


Diagram 1. Fördelning av ärenden i perioden 2024-07-01—2024-09-30

### Fördelning på kön

Utav de 334 patientärenden var det 198 kvinnor och 131 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 fem ärenden.



Diagram 2. Könsfördelning i perioden 2024-07-01—2024-09-30

### Åldersfördelning

När det gällde åldersfördelning så var det flest personer i åldersgrupperna 60–69 år och 70–79 år som sökt stöd hos patientnämnden. Därefter kom gruppen 30–39 år. Ärendena fördelades brett inom alla verksamheter vilket innebar att vi inte kunde se några speciella trender i åldersfördelningen.

I föregående rapport (Q2 2024) hade flest ärenden registrerats i åldersgruppen 50–59.

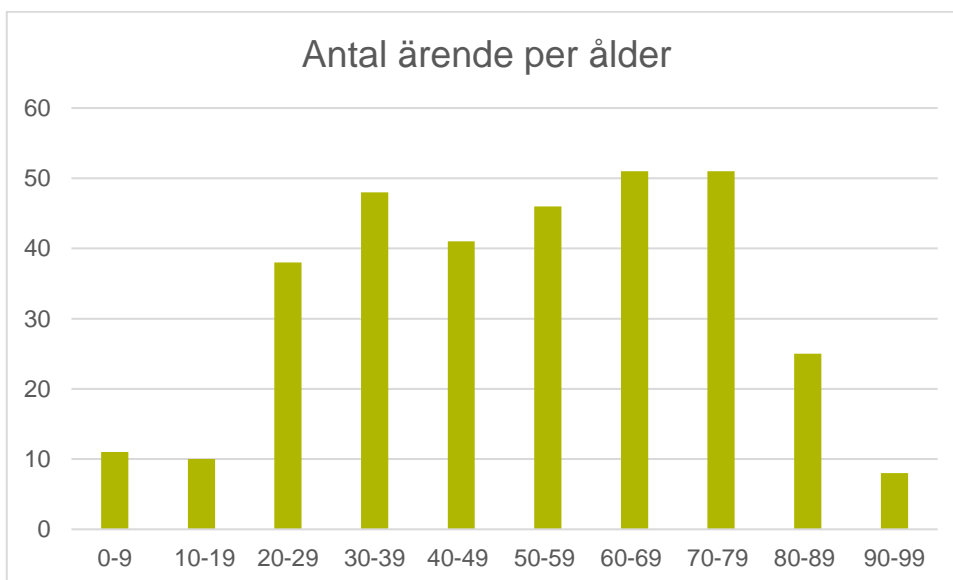


Diagram 3. Åldersfördelning i perioden 2024-07-01—2024-09-30

En genomgång har gjorts gällande åldersfördelning, antal ärenden och verksamhet utifrån ett beslut vid nämndsmötet 2024-06-04. Jämförelsen har

gjorts mellan Q1+Q2+Q3 2023 och 2024. Vi har valt att visa tre ålderskategorier och de fyra största vårdgivarna.

Q1+Q2+Q3 2023	
Antal fördelade på ålder	Antal
30-39	117
40-49	116
50-59	164

Q1+Q2+Q3 2024	
Antal fördelade på ålder	Antal
30-39	156
40-49	143
50-59	143

Tabell 1. Fördelning per ålder Q1+Q2+Q3 2023 och 2024

Q1+Q2+Q3 2023			
Antal fördelade per verksamhet	30-39	40-49	50-59
Psykiatri i Halland	10	20	17
Närsjukvård privat vårdcentral	15	17	32
Närsjukvård offentlig vårdcentral	22	25	36
Hallands sjukhus	52	31	31
<b>Totalt</b>	<b>99</b>	<b>93</b>	<b>116</b>

Q1+Q2+Q3 2024			
Antal fördelade per verksamhet	30-39	40-49	50-59
Psykiatri i Halland	26	20	13
Närsjukvård privat vårdcentral	16	28	34
Närsjukvård offentlig vårdcentral	23	22	35
Hallands sjukhus	70	41	58
<b>Totalt</b>	<b>135</b>	<b>111</b>	<b>140</b>

Tabell 2. Fördelning per verksamhet Q1+Q2+Q3 2023-2024

Under de tre första kvartalen har antal ärenden ökat från år 2023 till 2024 i alla åldersgrupperna. I åldersgruppen 30–39 år har ärendena främst ökat till Psykiatri i Halland och Hallands sjukhus. I åldersgruppen 50–59 år såg man en ökning gällande ärenden till Hallands sjukhus.

## Huvudproblem alla patientärenden

Huvudproblem	Kvinna	Man	Totalt
Vård- och behandling	81	51	134
Kommunikation	60	21	82
Vårdansvar och organisation	25	18	43
Tillgänglighet	10	9	20
Resultat	12	11	23
Dokumentation och sekretess	3	10	14
Administrativ hantering	2	4	6
Ekonomi	3	7	10
Övrigt	2	0	2
<b>Totalt</b>	<b>198</b>	<b>131</b>	<b>334</b>

Tabell 3. Fördelning av huvudproblem i perioden 2024-07-01—2024-09-30

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 det varierar förvånansvärt lite mellan de tre kvartalsrapporterna och stämmer även väl överens med fördelningen i nationella rapporter.

## Delproblem alla patientärenden

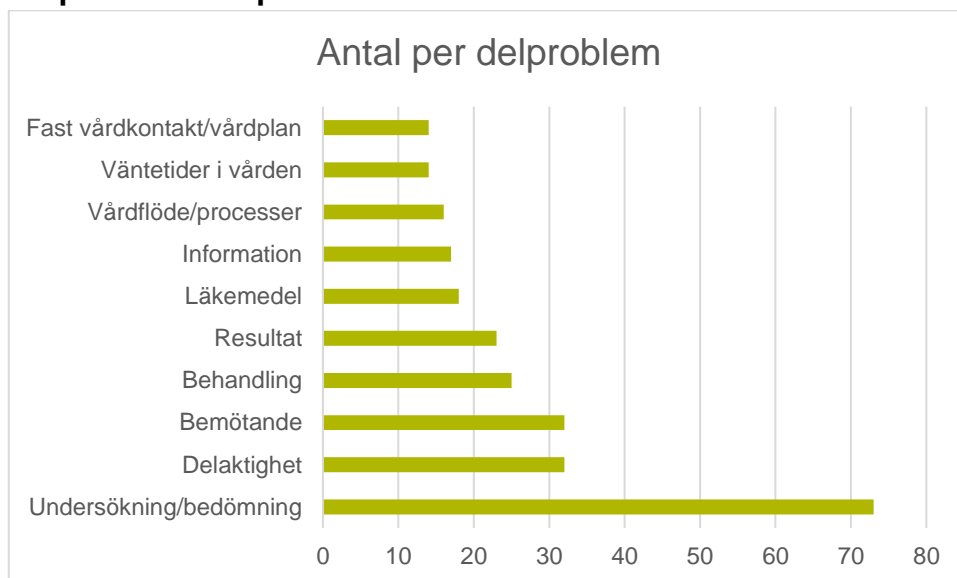


Diagram 4. Fördelning av ärenden av de 10 vanligaste delproblemen i perioden 2024-07-01—2024-09-30

## Verksamhetsområde

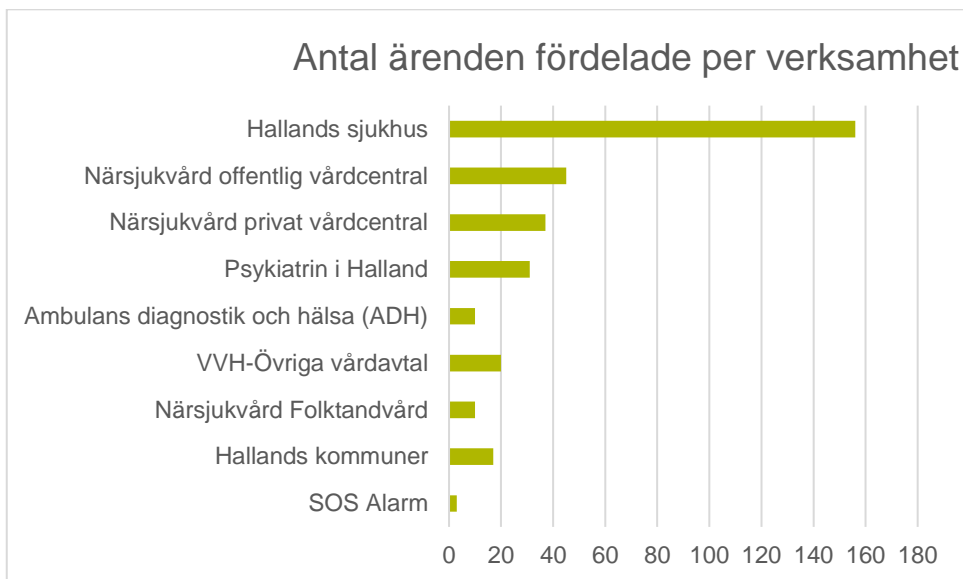


Diagram 5. Fördelning av ärenden per verksamhetsområde i perioden 2024-07-01—2024-09-30

## Hallands sjukhus

Antal fördelade per verksamhet	Q3 2024
Område 1	62
Område 2	35
Område 3	58
<b>Totalt</b>	<b>156</b>

Tabell 4. Fördelning per verksamhetsområde i perioden 2024-07-01—2024-09-30

De 5 vanligaste huvudproblemen	Område 1	Område 2	Område 3
Vård och behandling	26	9	16
Kommunikation	17	8	11
Tillgänglighet	2	2	8
Vårdansvar och organisation	8	4	7
Resultat	3	6	11

Tabell 5. Fördelning av de 5 vanligaste huvudproblemen i perioden 2024-07-01—2024-09-30

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

Under kvartal tre har det varit en ökning av ärenden som avslutats som har gällt område 1 mot tidigare kvartal. Merparten av ärenden till område 1 rör kategorin vård och behandling följt av kategorin kommunikation. Ärendena har handlat om att patienterna inte har fått den utredning/bedömning och behandling som man ansåg sig vara i behov av. Merparten av ärendena som rörde vård och behandling var registrerade på akutkliniken.

Ett exempel på brister i vård och behandling är följande:

Kontakt genom förälder till litet barn som råkat ut för en cykelolycka. Barnet hade suttit på en pakethållare på cykel och först hållit ut fötterna men sedan plötsligt släppt ner dem så att den ena foten kom in i hjulet och kilades fast. Det uppstod ett stort sår på hälen, foten var svullen och snedställd så familjen åkte till Akuten. Barnet hade stark smärta och skrek otröstligt. Föräldrarna var oroliga för att foten var bruten eftersom barnet inte kunde stödja på den. Läkaren som kom in tittade lite på foten och sa att de ändå inte röntgade ett så litet barn. Såret torkades av och man satte på ett plåster sedan skickades familjen hem.

Barnet skrek oupphörligt hela natten av smärta så familjen valde att avbryta semestern och åka hem. De åkte dagen efter olyckan till sjukhus. Där togs skadan på allvar på ett helt annat sätt. Barnet röntgades och det visade sig att det var en fraktur på fotleden. Skadan kallades för "cykelhöl" och såret var ganska stort och var delvis också en brännskada. Barnet fick smärtlindring, ett specialförband för sårskadan och foten lindades för frakturen. Familjen fick även recept på smärtlindring med hem.

Utdraget ur svaret:

Tack för era synpunkter angående ert barns vård på akutmottagningen. Jag beklagar att ert barn inte fick korrekt diagnos och vård hos oss. Begreppet "cykelhöl" är vedertaget och något som ska kännas till av alla som tar hand om barn som råkat ut för olyckor och ska hanteras så som man gjorde på hemortssjukhuset. I ert barns fall är det tydligt att behandlande läkare inte visste vad en cykelhöl är för något. Det är förklaringen till varför sårhanteringen var helt annorlunda och att ni föräldrar inte fick någon vägledning angående smärtlindring.

Röntgen är inte ett måste vid undersökning av fötter som fastnat i cykelhjul men behövs om man efter undersökningen bedömer att det finns en risk för fraktur.

Vi har blivit uppmärksammade angående ert barns fall även från hemortssjukhuset och har efter det påmint alla våra läkare och sjuksköterskor om diagnosen. Den läkare som ert barn träffade har fått återkoppling personligen.

### Område 2

Vid genomgång av ärenden från område 2 var flest ärenden registrerade på Kvinnokliniken med 10 ärenden (samma period 2023 registrerades fyra ärenden). Av de nio ärendena rörde sex ärenden förlossningsvården och hälften av ärendena rörde bristen på information till patienten samt bemötande. Därefter följde Ögonkliniken med nio registrerade ärenden.

Ett exempel från ÖNH-kliniken är följande:

Patienten ramlade på en studsatta och slog i ansiktet. Efter helgen sökte patienten på sin vårdcentral då patienten hade fått dubbelseende, ingen känsel i överläppen, näsa och kind. Vårdcentralen remitterade patienten vidare utan röntgen vilket gjordes när patienten kom till Ögonmottagningen. Det visade sig att patienten hade en fraktur i ögat och patienten remitterades vidare till ÖNH-kliniken. Man fann att ett ben hade ramlat ner vilket krävde en operation annars hade ögat inget att vila på och patienten fick en operationstid.

När patienten kom till operation var det en annan läkare som skulle operera patienten än de två som gjort bedömningen om operation. Den läkaren ansåg inte att patienten skulle opereras och sa till patienten att eftersom patienten inte längre såg dubbelt och att läkaren inte gjorde några kosmetiska operationer. Läkaren delade inte de två tidigare läkarnas åsikter.

Patienten ställer sig frågande till varför inte handläggningen var klar innan operationen, det är ett slöseri med resurser och patienten utsattes för extra psykisk press då patienten varit mycket rädd för operationen. Patient kan förstå att läkaren inte opererade men det beslutet borde ha varit fattat innan patienten kom till operation. Som patient har man ju också avsatt tid för operationen.

Utdrag ur svaret:

Jag förstår dina synpunkter och håller med dig om att det inte är bra att en operation ställs in med så kort varsel. Samtidigt behöver detta ställas mot typen av operation (som är ovanlig) behöver fokuseras till få personer så att vi säkerställer en hög kvalitet i både bedömning och behandling. ...Gränsdragningen för en operation är inte alltid enkel och det slutgiltiga beslutet tas alltid av operatören. I efterhand kanske det hade varit bättre att istället planera in ett mottagningsbesök till läkaren men samtidigt

hade det varit ett sämre beslut om en operation hade krävts. Vi har en arbetsgrupp som jobbar med frakturer i ansiktet där även ögonkliniken ingår och jag tar med dina synpunkter dit.

### Område 3

Flest ärenden har Ortopedkliniken (29) haft följt av Kirurgkliniken (15). Ärenden rörande kategorin tillgänglighet rör uteslutande Ortopedkliniken (sju av åtta ärenden).

Det har som vid tidigare rapporter avslutats ärenden gällande långa väntetider för operation på Ortopedkliniken. 7 av 29 ärenden på ortopedkliniken rör tillgänglighet.

Ärenden som rör resultat finner man främst från de opererande enheterna i område 2 och 3. Det är inte alltid att man i svaren håller med patienterna om att det skett något fel vid operationerna.

Ett exempel är följande ärende från Kirurgkliniken:

Patienten opererades på grund av fickor i tarmen. Efter operationen fick patienten bestående känselbortfall som ledde till domningar i benen samt urin och avföringsinkontinens. Patienten har fått information om att det är en skada som uppkommit i samband med operationen, en nervtråd har skurits av.

Komplikationen med domningarna i benen har lett till balanssvårigheter som orsakat flertalet fallolyckor. Det har lett till minskad livskvalitet. Patienten har drabbats av skador i bland annat sitt knä i form av en ledbandsskada. Det i sin tur har lett till att hen har behövt använda sig av krycka vilket blir utmanande med tanke på balansproblematiken.

Komplikationer med inkontinens har lett till kontinuerligt bruk av inkontinensskydd och stort obehag av detta. Det i sin tur leder till minskad livskvalitet.

Patienten upplever att de fått för lite information om orsaken till skadan samt de utredningar som gjorts. De har fått veta att läkaren som opererade hen har slutat men ingen ny kontakt har etablerats på kliniken. Det finns ingen som har tagit på sig att vara fast vårdkontakt och etablerat någon form av samordningsansvar.

I dag upplever patienten att allt är oklart och att det inte finns en tydlig planering framåt, kommer hen få hjälp med sin balansproblematik och inkontinens?

Utdrag ur svaret:

Jag beklagar att du drabbats av dess besvär efter din operation och att ni upplever informationen från kirurgkliniken som otillräcklig. Nervskador är en ovanlig komplikation till den operation du genomgått. I viss litteratur beskrivs att sådana skador uppstår efter 0,3-1,5% av de tarmoperationer som studerats. Jag kan inte från journalen utläsa att man vid operationen begick något fel som ökade risken för den här komplikationen. Det går därmed inte att säga med säkerhet att komplikationen som sådan var undvikbar.

## Primärvård

Antal fördelade per verksamhet	Q3 2024
Närsjukvård Offentlig vårdcentral	45
Närsjukvård Folktandvård	10
Närsjukvård Privat vårdcentral	37
<b>Totalt</b>	<b>92</b>

Tabell 6. Fördelning per verksamhetsområde i perioden 2024-07-01—2024-09-30

De 5 vanligaste huvudproblemen	NSVH- offentlig vårdcentral	NSVH-Ftv	NSVH-privat vårdcentral
Vård och behandling	24	4	17
Kommunikation	13	2	9
Dokumentation och sekretess	1	0	4
Vårdansvar och organisation	6	1	3
Tillgänglighet	1	0	2

Tabell 7. Fördelning av de 5 vanligaste huvudproblemen i perioden 2024-07-01—2024-09-30

I den här kvartalsrapporten har färre ärenden avslutats än vid förra kvartalsrapporten men det är inte den skillnaden vad det gäller driftform som vid förra rapporten då betydligt fler ärenden avslutades som gällde Närsjukvårdens offentligt driva vårdcentraler mot vårdcentralerna i privat regi.

En övervägande del av ärendena till vårdcentraler handlade om vård- och behandling likt tidigare rapporter. Det har handlat om att patienterna har haft synpunkter på den bedömning som läkaren gjort vilket i flera fall lett till fördröjd diagnos och behandling.

Ett exempel på vård- och behandling är följande ärende:

Patienten hade varit utomlands och där varit inlagd på grund av lunginflammation. När patienten kom tillbaka till Sverige sökte patienten direkt på sin vårdcentral och var då rejält påverkad med andnöd efter bara att ha gått 10 meter. Läkaren som patienten träffade läste hastigt igenom dokumentationen från utlandet och lyssnade sedan på patientens lungor med stetoskop genom patientens tröja och sa till patienten att det lät som tredje världskriget. Läkaren gick sedan mot dörren och sa att patienten skulle få inhalationer. Patienten frågade då efter sin syrsättning då den hade varit låg på sjukhuset utomlands och patienten hade där fått syrgas. Läkaren gick då och hämtade syrgasmätaren och den visade på 93% vilket enligt läkaren var bra. Patienten fick sedan inhalera och sedan kom läkaren tillbaka och meddelade att läkaren hade skrivit ut antibiotika och kortison. Inga övriga kontroller togs varken temp, blodtryck, puls eller blodprov. När sedan patienten har läst i sin journal står det att mun och svalg var retningsfritt men läkaren tittade aldrig i patientens mun. Under lymfkörtlar står det ytliga lymfkörtlar utan anmärkning över hals, patienten uppger att läkaren aldrig överhuvudtaget rörde patienten och ifrågasätter hur man då som läkare kan göra den bedömningen.

Patienten blev de påföljande dagarna en aning bättre men blev sedan sämre igen och tog då kontakt med infektionsmottagningen då patienten hade upplevt att vårdcentralen inte förstod hur dålig patienten var. Patienten fick komma direkt och det gjordes en CT som visade på proppar i lungorna och patienten blev insatt på blodförtunnande.

Utdrag ur svaret:

Jag får börja med att beklaga din upplevelse vid läkarbesöket hos vår läkare.

Jag har haft möten med aktuell läkare för att kunna besvara de frågor du ställt. Jag har betonat allvarlighetsgraden i det inträffade ur flera perspektiv. Dels utifrån de skyldigheter vi arbetar inom sjukvården har kring journalföring, dels de krav som ställs på att vi följer de riktlinjer som finns kring handläggning och uppföljning vid samtliga patientmöten.

Aktuell läkare är klar över att hen brustit på flera punkter i handläggningen vid ditt besök och att detta har fördröjt vården för din del....

## Psykiatri i Halland

Antal fördelade per verksamhet	Q3 2024
BUP och Ätstörningsvården	2
Rättspsykiatri	0
Vuxenpsykiatri heldygnsvård	6
Vuxenpsykiatri öppenvård	23
<b>Totalt</b>	<b>31</b>

Tabell 8. Fördelning per verksamhetsområde i perioden 2024-07-01—2024-09-30

De 5 vanligaste huvudproblemen	BUP	Heldygn	VPM	
Vård och behandling		0	2	8
Kommunikation		1	2	7
Dokumentation och sekretess		0	1	1
Vårdansvar och organisation		1	0	5
Tillgänglighet		0	1	2

Tabell 9. Fördelning av de 5 vanligaste huvudproblemen under perioden 2024-07-01—2024-09-30

Merparten av ärendena under den här perioden rör som tidigare psykiatrisk öppenvård och ärendena har främst rört vård- och behandling och kommunikation.

Ett exempel på kommunikation:

Patienten har synpunkter på den läkare och kurator hen har hos er. Hen upplever att det under en längre tid har varit ansträngt i kontakten med läkaren och kuratorn och att det bara blir värre och värre. Patienten upplever att hen inte blir lyssnad till och att läkaren är nonchalant. Hen upplever vidare att läkaren noterar saker i journalen som patienten aldrig har gett uttryck för samt att hen utelämnar viktig information.

Patienten beskriver en händelse där hen över telefon berättade för läkaren att hen ansåg att det lätt blir missförstånd dem emellan. Enligt patienten ska läkaren då med arg röst sagt att läkaren tycker att det är väldigt hotfullt att patienten säger så. Läkaren ska vidare ha sagt att om patienten någon mer gång klagar kommer hen aldrig mer att bli sjukskriven. Patienten uppfattar detta som ett hot.

Pat upplever sig oerhört kränkt och förlöjligad.

Patienten upplever vidare att läkaren styr allt i hens behandling och att det inte spelar någon roll vad andra professioner har för synpunkter.

Patienten har en stark upplevelse av att läkaren inte tycker om hen. Patienten har vid flertalet tillfällen bett om att få byta läkare, men hen har aldrig fått en ny läkare. Patienten önskar hjälp med att reda ut situationen så hen kan få en läkare som hen har förtroende för och som hen upplever lyssnar till hen och tar hen på allvar. Patienten upplever liknande situation i dialog med sin kurator. Patienten önskar vidare framföra att hen vill att de felaktigheter som står i hennes journal rättas till.

Utdrag ur svaret:

...jag vill börja med att beklaga att du upplever dig bristfälligt bemött av din läkare och kurator. Alla som är patient hos oss ska känna sig bra bemötta.

Jag kan se i din journal att din fråga om att byta läkare har diskuterats i teamet och du kommer fortsättningsvis att kallas av annan läkare. Jag hoppas att du blir nöjd i din kontakt med din nya läkare...

## Ambulans Diagnostik och Hälsa

Antal fördelade per verksamhet	Q3 2024
ASH	1
HFS	3
MD	6
<b>Totalt</b>	<b>10</b>

Tabell 10. Fördelning per verksamhetsområde i perioden 2024-07-01—2024-09-30

Ambulanssjukvården Halland (ASH), Hälsa och funktionsstöd (HFS) och Medicinsk diagnostik (MD).

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

Tabell 11. Fördelning av de 5 registrerade delproblemen i perioden 2024-07-01—2024-09-30

Ärendena till Ambulans Diagnostik och Hälsa har under perioden främst rört Medicinsk diagnostik där röntgen, klinisk kemi samt patologi ingår liksom kvartalsrapport 2 men det är fortsatt ett fåtal ärenden.

## Övriga vårdavtal

Antal fördelade per verksamhet	Q3 2024
SOS Alarm	3
VVH-övriga vårdavtal	20
<b>Totalt</b>	<b>23</b>

Tabell 12. Fördelning per verksamhetsområde i perioden 2024-07-01—2024-09-30

Vårdval Halland-övriga vårdavtal (VVH-övriga vårdavtal).

De 5 vanligaste huvudproblemen	SOS Alarm	Övriga vårdavtal
Vård och behandling	3	9
Kommunikation	0	6
Vårdansvar och organisation	0	2
Dokumentation och sekretess	0	1
Tillgänglighet	0	1

Tabell 13. Fördelning av de 5 registrerade huvudproblemen i perioden 2024-07-01—2024-09-30

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

## Kommunal vård

Antal fördelade per verksamhet	Q3 2024
Laholm	1
Halmstad	3
Hylte	0
Falkenberg	5
Varberg	7
Kungsbacka	1
<b>Totalt</b>	<b>17</b>

Tabell 14. Fördelning per kommun under perioden 2024-07-01—2024-09-30



De 3 vanligaste huvudproblemen	Hallands kommuner
Vård och behandling	14
Kommunikation	2
Vårdansvar och organisation	1

Tabell 15. Fördelning av de tre registrerade huvudproblemen i perioden 2024-07-01—2024-09-30

Inom kommunsjukvården registrerades 11 ärenden fler än under motsvarande kvartal året innan. En del av anledningen till ökningen är de ärenden som rör ett särskilt boende i Varbergs kommun där Patientnämnden har uppmärksammat IVO och socialnämnden vilket togs upp på förra nämndsmötet. Patientnämnden fortsätter arbeta på olika sätt för att öka kunskapen om möjligheten att lämna synpunkter på den kommunala vården via Patientnämnden genom bland annat att träffa presidierna i kommunernas socialnämnd/omsorgsnämnd.

## Svar i rätt tid

Verksamhetschefen ska besvara patientklagomål inom fyra veckor vilket framkommer i regional rutin Klagomål och synpunkter. Patientnämnden har begärt svar i 260 ärenden enligt denna rutin. Verksamheterna har svarat ut 207 ärenden inom svarstiden samt har de i 21 ärenden begärt förlängd svarstid.

I tre ärenden har Patientnämnden skickat ut ett uppmärksammande om uteblivet svar till högre chefsnivå vilket har resulterat i att patienten fått sitt svar. Inget ärende är lyft till IVO.

I 99 svar från verksamheten har vi kunnat utläsa någon form av åtgärd vilket motsvarar 38%.

## Stödpersonsverksamheten

Under den här perioden har vi haft sju pågående stödpersonsuppdrag. Vi har inte haft några nytillkomna ärenden och inte heller några avslutade ärenden. Att vi inte haft ett enda nytt ärende är ovanligt.

## Reflektioner

Under denna period ser vi att ärendeinflödet varit högre än året innan (2023) vad gäller antalet registrerade ärenden som avslutats, vi har avslutat 57 fler ärenden. Vi har fortsatt hög andel ärenden som tas emot via 1177.se (digitalt), det var 148 av 334 ärenden som inkommit via 1177.se vilket är drygt 44%.

I 260 av 334 avslutade ärenden har det begärts någon form av svar från verksamheten, av dem har 13 % inte besvarats i tid vilket är en minskning

sedan förra kvartalet vilket är positivt att fler ärenden besvaras inom svarstiden. Det är fler vårdenheter som begärt uppskov med svarstiden än tidigare vilket nog inte är så konstigt då det har varit semesterperiod under det här kvartalet. 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 tredje 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 har påbörjats under hösten. I 99 av 334 svar har verksamheterna redovisat olika åtgärder vilket visar att det finns goda förutsättningar för patienter och närstående att bli delaktiga i vårdens utveckling vilket även redovisas i en ny analys gällande svar.

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 multisjuka 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.

Vad det gäller ökningen av ärenden gällande den kommunala vården hoppas vi att det inte är en tillfällig ökning utan att den informationsinsats som gjort har fått effekt.

.