

# Patienters och Närståendes synpunkter på vården ur ett patientlagsperspektiv, rapport från Patientnämnden (HSN/1477/2020)

Bearbetning av Patientnämndens rapport har skett av Elsy Bäckström, Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen, och Maria Omberg Område Patientsäkerhet i samverkan med Vårdskadeprevention Område Patientsäkerhet.

Gruppen vill tacka Patientnämnden för de rapporter som nämnden presenterar och är mycket positiva till att nämnden valt att betona patientperspektivet genom en särskild rapport.

Patientnämndens analys av inkomna ärenden gällande patienters och närståendes synpunkter på vården ur ett patientlagsperspektiv stämmer väl överens med vad som tidigare kommit fram i Nationella patientenkäten i Primärvård 2019 och med resultaten från den enkäten som region Jämtland Härjedalen genomförde inför uppstart av arbete för en mer personcentrerad vård.

Exempel från Patientenkäten, Dimension Information och Kunskap

Fråga: Fick du tillräcklig information om medicinering och eventuella biverkningar.

Svar: Ungefär var fjärde respondent har angivit ett negativt svarsalternativ.

Dimension Delaktighet och involvering

Fråga: Var du delaktig i din vård och behandling i den utsträckning du önskade?

Svar: Drygt 80 % har angett ett positivt svar, 20 %, var femte person har valt ett negativt svarsalternativ.

Dimension Tillgänglighet

Fråga: Är du nöjd med de sätt som du kan komma i kontakt med Hälsocentralen på, 1177, telefon, e-tjänster, annat?

Svar: Var fjärde person anger ett negativt svar.

## Förbättringsförslag

De förbättringsåtgärder som Patientnämnden föreslår är relevanta. Vi ser också att det finns fler åtgärder som kan bidra till förbättring.

**Patientkontrakt** kan med fördel användas som en arbetsmodell för att underlätta information, delaktighet och fortsatt planering. Grunderna i kontrakten är överenskommelsen mellan patient och vårdgivare, sammanhållen planering, fast

vårdkontakt om det behövs, ev. kontaktuppgift och överenskommen tid, vill säga fortsatt planering.

**SIP**, samordnad individuell plan är en del i patientkontraktet för personer som har behov av samordning. I nuläget används SIP i begränsad omfattning. Utbildning planeras för stöd i fortsatt införande med fokus på ett personcentrerat förhållningssätt. SIP stödjare finns nu i alla verksamheter samt en samordnande funktion gemensam för region och kommunerna.

**Fast vårdkontakt**, ska vara en självklarhet för de som behöver det. Det råder dock fortfarande en del begreppsförvirring kring fast läkarkontakt och fast vårdkontakt. Här behövs ett fortsatt arbete för att öka kunskapen dels om begreppen, dels om vårdens roll när gäller att initiera kontakten när behov finns.

**Teach-back** är, som Patientnämnden skriver, en metod för att försöka säkra upp att vårdtagaren förstått vårdgivaren. Teach-back ingår som en del i de metoder för god kommunikation som SKR tagit fram, **SBAR**, som kan tillämpas i alla delar av vården. SBAR finns beskriven för kommunikation mellan personal, och med patienter och anhöriga.

Utbildningsinsatser inom kommunikation behövas på flera nivåer i organisationen. I arbetet för en mer personcentrerad vård i regionen har kontakt tagits med Pierre de Flon som jobbar med läkarutbildningen. Syftet är att samtala om kommunikation utifrån ett personcentrerat perspektiv. Att förstå varandra är grunden för god kommunikation och hur det sker bör ingå i utveckling för en mer personcentrerad vård. Pandemin har satt tillfälligt stopp för fortsatt samverkan.

**Tillgänglighet** arbetas det intensivt med i Regionens arbete med Nära Vård. Ökad telefontillgänglighet, 1177, webb-tidbok chattfunktioner och e-besök är exempel på områden där arbete pågår.

Vården blir alltså mer tillgänglig digitalt, vilket utnyttjas olika av våra invånare. En enkätundersökning där personer inom Östersunds kommun fick svara på frågor bland annat om hälsocentralers tillgänglighet och digitala vårdtjänster visade att 30 % inom åldersgruppen 75 år och äldre sällan eller aldrig använder digitala tjänster. Det stämmer väl överens med vad som framkommit vid de intervjuer som Område Patientsäkerhet genomfört med några representanter från pensionsrådet och tillgänglighetsrådet. För att möta utvecklingen av E-tjänster inom vården behövs **utveckling av digital kompetens**, utvecklingsinsatser, stöd och utbildning. Det gäller såväl patienter/medborgare som personal. Frågan är lyft till ansvariga i Nära Vård-arbetet och till Regional utveckling.

Arbetet med **journalen på nätet** kan intensifieras genom att inkludera patienter/medborgare i arbetet. Ökad delaktighet är en grund i ett personcentrerat arbetssätt. Som exempel kan journalen via nätet utökas med flera informationsmängder så som remisshantering så att personen det gäller själv kan följa remissens gång i vården. Ökad transparens ger patienten/medborgaren insyn, minskar behovet av telefonförfrågningar och kan stilla oro.

## Kompletterande frågor till Patientnämnden

Genomläsning av rapporten gav frågor som sändes till Patientnämnden för komplettering.

### Har alla de 271 ärendena som ingår i analysen återkopplats till verksamheterna?

#### Om det finns ärenden som inte återkopplats, hur har de hanterats?

Svar från Patientnämnden.

Samtliga inkomna ärenden återkopplas till respektive områdeschef på så sätt att de skickas i en sammanställning i tertialvis (några områden önskar dessa sammanställningar månadsvis). Då är samtliga ärenden avidentifierade. I något enstaka fall hör vården av sig och har frågor kring ärendet, och önskar personuppgifter för att kunna gå in i journalen och kolla närmare på fallet. Om vi har registrerat kontaktuppgifter kan vi ringa patienten och fråga om det är ok att vi lämnar ut personnummer till vården.

I övrigt utgår vi från patientens önskemål. I många fall önskar patienten ingen återkoppling/kontakt med vården och i de fallen avslutas ärendet, utan ytterligare åtgärd. Ibland har patienten redan varit i kontakt med vården och saken är ”utklarad”, men patienten vill ändå belysa problematiken för oss, då de inte vill att händelsen ska upprepas/drabba någon annan. I andra fall uttrycker patienter en oro för att drabbas negativt om de själva kontaktar vården med sina klagomål, så de är beroende av en fungerande relation, och vill därför framföra synpunkter helt anonymt. Ibland vill patienten själv ta en kontakt med vården för att reda ut händelsen. Ibland är det närstående som vill framföra synpunkter anonymt. Patienten får information om att ärendet kan komma att ingå i analysrapporter och andra sammanhang.

I andra fall vill patienten att vi initierar en kontakt med vården, och då gör vi en skrivelse till vården där vi specificerar de frågor patienten vill ha svar på, och meddelar om patienten önskar en muntlig dialog eller ett skriftligt svar. Så här såg det ut för urvalet i den här rapporten:

Ingen kontakt med vården	152
Kontakt med vården	115
oklart (troligen pga av att ärendet inte var avslutat och inte färdigregistrerat i vårt system)	4
<b>Totalsumma</b>	<b>271</b>

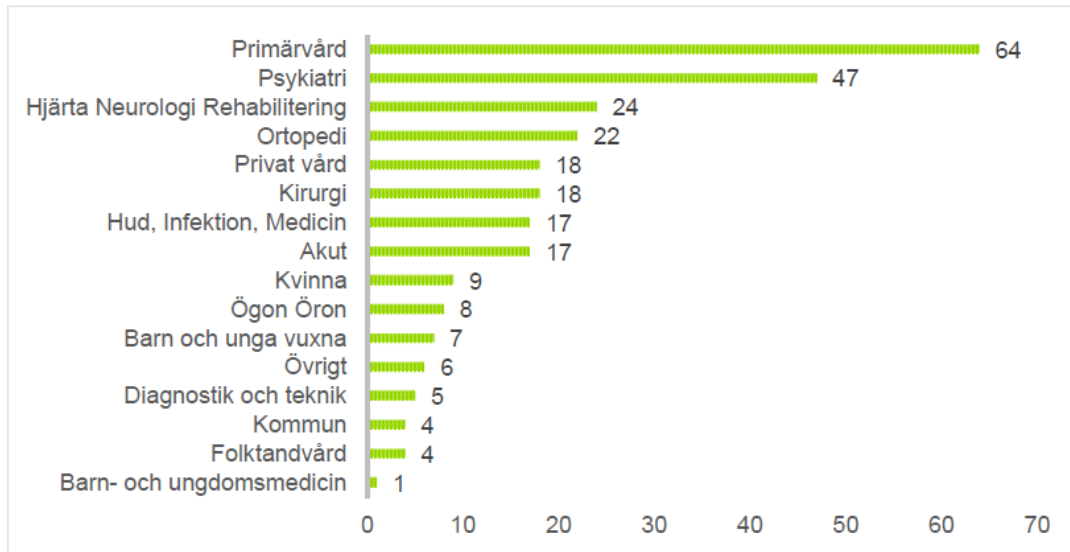
När man kollar på de 115 ärenden där vi initierat en kontakt så ser fördelningen av muntlig/skriftlig återkoppling från vården ut såhär:

<b>Kontakt med vården</b>	<b>115</b>
Skriftlig återkoppling från vården	60
Muntlig återkoppling från vården	55

### Gäller alla ärenden regionen eller finns det delar som handlar om kommunerna?

Svar från Patientnämnden.

I nedanstående tabell ser man fördelningen av ärenden per områden. Det är alltså fyra kommunärenden som ingår i urvalet, resten är regionen.



## Förslag baserade på kompletteringssvaren

Den kunskap om våra patienters syn på vården som Patientnämnden får är en viktig källa till förbättringsarbete. I dagsläget återkopplas på verksamhetschefsnivå, en sammantagen bild för hela regionen saknas.

Vårdgivaren, patientnämnden och Område Patientsäkerhet har alla i uppdrag att stärka patientsäkerheten. Verksamheterna representerar olika kunskapsområden av patienternas behov. Det har tidigare funnits forum för samverkan med syfte att på övergripande nivå ytterligare stärka och tydliggöra patientens ställning genom att använda patienternas berättelser och tillsammans med andra iakttagelser se samband, identifiera risker, se förbättringsbehov och föreslå åtgärder. Målet är säker vård, färre vårdskador och nöjda patienter. Av flera anledningar har den samverkan upphört.

Vi ser behov av samverkan och föreslår att den återupptas.