



Patientklagomål till patientnämnden i Sörmland – en deskriptiv studie

Nyköping 2014-04-30

Författare: Charlotta Skålen

Handledare: Eva-Maria Annerbäck

Sammanfattning

Introduktion: Patientnämnden har till uppgift att utifrån synpunkter och klagomål hjälpa och stödja patienter och bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet inom vården. Merparten av alla patienter är nöjda med den behandling de får inom sjukvården, men mer kunskap om de som inte är nöjda skulle kunna ge betydelsefull information till vården. Syftet med studien har varit att beskriva de klagomål som inkommer till patientnämnden och undersöka sambanden mellan yttranden från verksamheterna och upplevelsen av nöjdhet hos den som klagat.

Metod: Studien är retrospektiv och deskriptiv. Akter upprättade på patientnämnden i Sörmland har lästs utifrån inläsningsmallar för bakgrundsdata och kategorier i yttranden respektive enkätsvar.

Resultat: Klagomålen som lämnas till patientnämnden indelas i tre huvudkategorier; vård och behandling, bemötande och kommunikation samt organisation och regler. Största delen av klagomålen rörde vård och behandling. I enkätsvar angav 72 % att de inte är nöjda och 28 % att de var nöjda efter att ha vänt sig till patientnämnden. Man blev minst nöjd när vårdgivaren inte hållit med eller försvarat sig och mest nöjd när vårdgivaren tillstod att vissa misstag hade begåtts.

Konklusion: Resultatet i studien indikerar att vården behöver utveckla de yttranden man lämnar efter klagomål till patientnämnden för att vara till hjälp för de patienter/anhöriga som är missnöjda, vilket är det ena av patientnämndens uppdrag. Det kan innebära att man i högre grad tillstår misstag och tar ansvar för det som hänt, beklagar det inträffade och i relevanta fall ber om ursäkt.

I studien framkommer också att det tycks råda en diskrepans mellan vad den klagande och vårdgivaren uppger har hänt. Om vårdgivaren inte tar patientens upplevelse på allvar, reser det frågan om i vilken utsträckning patientnämndens andra huvuduppdrag, att bidra till kvalitetsutveckling i hälso- och sjukvården, kan uppfyllas.

Nyckelord

Patientklagomål, patientnämnd, yttrande, nöjd, missnöjd.

Innehållsförteckning

1. Introduktion	4
2. Material och Metod	6
3. Resultat.....	7
4. Diskussion	12
5. Konklusion	14
6. Tillkännagivanden	14
7. Referenser.....	15

1. Introduktion

Patientnämnderna, eller som de förr benämndes förtroendenämnderna, har funnits sedan 1980. Patientnämnderna tillkom som ett komplement till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) vid Socialstyrelsen. Genom att ta hand om ärenden, som inte hade föranletts av fel eller försummelse hos personalen, utan som hade sin grund i bristande kontakt eller information mellan patient och vårdgivare skulle nämnderna kunna avlasta HSAN (1).

I varje landsting och kommun ska det finnas en eller flera patientnämnder. I Sörmland har länets samtliga kommuner och landstinget en gemensam patientnämnd. Patientnämnden i Sörmland tar årligen emot ca 1100 synpunkter och klagomål. År 2012 ökade antalet klagomål i Sörmland med 16 % och 2013 med 10 % enligt patientnämndens statistik.

Den 1 januari 2011 skedde vissa förändringar i den lag som reglerar patientnämndsverksamheten (2). Man införde att patientnämnderna ska göra Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) uppmärksam på förhållanden som omfattas av myndighetens tillsyn och nämnderna ska årligen lämna en redogörelse över patientnämndsverksamheten under föregående år. I samband med detta gjorde patientnämnderna i landet ett gemensamt arbete för att göra klagomålshanteringen mer likvärdig. Samtidigt kom en ny lag, Patientsäkerhetslagen (3), vilken påtalar vårdgivarens skyldighet att vid en vårdskada informera om patientnämnden. Båda dessa förändringar kan ha bidragit till att ärendemängden har ökat i landet, likaväl som i Sörmland.

Patientnämnden är en fristående och opartisk instans för rådgivning och problemlösning. Den tar upp frågor som rör all offentligt finansierad hälso- och sjukvård inom landstinget och kommunerna, exempelvis på sjukhus och vårdcentraler, inom folktandvården, på äldreboenden och i gruppboendestäder. Även den vård som ges av privata vårdgivare som har avtal med landstinget innefattas. Patientnämnden har två huvuduppdrag. Dels ska den utifrån synpunkter och klagomål hjälpa och stödja patienter och dels ska den bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet inom vården.

Patientnämndsverksamheten har funnits sedan 1980 och på patientnämnderna finns mycket kunskap om hur patienter upplever vården, men patientnämndernas verksamhet och vad som framförs till patientnämnden har studerats i mycket begränsad omfattning (4). Av det totala antalet klagomål på sjukvård var hela 85 % riktade till patientnämnderna, vilket visats i en svensk studie från 2008 (5). I en utvärdering som gjordes på patientnämnden i Skåne, 2007, gällande i hur hög grad hälso- och sjukvården påverkas av klagomål hos patientnämnden framgår att kvalitetsförbättrande insatser endast gjordes i 4,4 % av antalet ärenden (6).

Trots att antalet klagomål till patientnämnden i Sörmland ökat motsvarar andelen klagomål till patientnämnden mindre än en promille av alla patientbesök men M Wessel och N Lynöe (7) menar att de klagomål som kommer till patientnämnden bara är toppen av ett isberg. Man har i en studie visat att det är långt fler patienter som är missnöjda än de som lämnar

klagomål. Skälen till diskrepansen mellan antalet missnöjda patienter och antalet klagomål som lämnas anses vara flera. Många patienter känner att de inte orkar gå vidare, de vet inte vart de ska vända sig om de skulle vilja gå vidare och de tror inte att deras klagomål kommer att göra någon skillnad (7).

Internationellt finns forskning om klagomål på sjukvård ur olika aspekter. Ett område är bakgrunden/orsaken till att patienter klagat, ett annat är hur patienter upplever att klagomål tas emot. Flera studier har visat att bristande kommunikation är vanligt bland klagomålen på given vård (8-10). Wofford m fl. har studerat klagomål som riktats mot läkare (10). Resultatet visar att det patienterna klagat mest på är (upplevd) respektlöshet, följt av oenigheter kring behandling, otillräcklig information, bristande förtroende, att läkarna är otillgängliga och bristande kommunikation. (9,10).

Annan forskning har inriktats på hur sjukvården reagerar på klagomål från patienter. Studier visar att läkare som får klagomål på sig kan reagera starkt (11,12). Känslor av ilska, skam och skuld, depression och självmordstankar kan förekomma. En studie visar att en av tre läkare upplever minskat förtroende för den klagande patienten och en av fem läkare känner en minskad välvilja mot patienterna. I studien framförs farhågor för att effekten av läkarnas reaktion skulle kunna riskera att klagomålen leder till sämre vård snarare än bättre (11).

En annan studie har uppmärksammat vikten av en uppriktigt menad ursäkt då en felbehandling eller kränkning hade kunnat undvikas om man hade följt gällande rutiner, menar författarna (13). Det avgörande för att en ursäkt skall vara till hjälp för patienten är att den kommer i tid och att den är uppriktigt menad.

En befolkningsundersökning i Sörmland visar dock att merparten av de tillfrågade uppger att de är nöjda med den behandling de får inom sjukvården (14). Men om patientnämnden ska fullgöra sina syften, nämligen att hjälpa och stödja patienter och att bidra till kvalitetsutveckling inom vården, är det värdefullt att närmare studera de som inte är nöjda. En samlad kunskap om vad som framförs till patientnämnden kan ge betydelsefull information till sjukvården.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva klagomål som inkommit till patientnämnden och att undersöka hur stor andel av de som klagat som angett att de var nöjda efter att ha framfört klagomål och mottagit yttrande från vården. Vidare att undersöka eventuella samband mellan yttranden från verksamheterna och upplevelsen av nöjdhet hos patient eller anhörig samt att undersöka vad man angett som orsak när man är missnöjd med yttrandet.

2. Material och Metod

Studien var retrospektiv och deskriptiv. Materialet i studien utgjordes av akter som upprättats på patientnämnden i Sörmland. Akterna var varierande i sitt innehåll men samtliga innehöll synpunkter eller klagomål från en patient eller anhörig. De patienter eller anhöriga som ringt till patientnämnden fick oftast en synpunktsblankett hemskickad för att skriftligt formulera klagomålet. Om synpunktsblanketten inkommit till patientnämnden skickades den till verksamhetschef vid berörd enhet med begäran om ett yttrande. Detta yttrande skickades därefter till patienten eller den anhörige som också tillfrågades om de ville besvara en kortfattad enkät angående yttrandet (Bil.1). I de fall enkäten besvarades sparades den i akten. I enkäten angav patienten eller den anhörige om de var nöjda eller inte och i de fall de inte var nöjda efterfrågades en motivering.

Urval

Studien baserades på inkommande ärenden till patientnämnden i Sörmland 2011. Året valdes med avsikten att ärendena skulle ha hunnit utredas och avslutats men ändå inte hunnit bli för gamla. Totalt inkom 1012 ärenden till patientnämnden år 2011. Av dessa studerades samtliga fullständiga ärenden som inkommit under året, vilket var 221. Med fullständiga ärenden avses de där skriftliga synpunkter var inlämnade och yttrande från berörda verksamhetschefer inkommit samt att besvarad enkät från patient eller anhörig fanns. Förutom dessa inkluderades även ofullständiga ärenden under tidsperioden 1 januari 2011 till 31 augusti 2011 (n=397). Med ofullständiga ärenden avses sådana som enbart bestått av ett telefonsamtal eller brev till patientnämnden och/eller ärenden där enkätsvar inte inkommit. Tillsammans blev det totalt 618 ärenden.

Datainsamling

Inledningsvis gjordes en pilotstudie av 200 ärenden. Utifrån dessa ärenden upprättades tre inläsningsmallar. En för själva klagomålet som innefattade bakgrundsfakta och klagomålskategorier och som använts för samtliga ärenden (n=618) (Bil. 2). Vidare en inläsningsmall för yttrandet innefattade totalt 13 kategorier (Bil. 3). och en inläsningsmall för enkätsvaren med 13 kategorier (Bil. 4). De två senare mallarna användes för fullständiga ärenden (n=221).

Data insamlades utifrån dessa inläsningsmallar. Avstämning gällande kategorisering mellan två oberoende bedömare skedde i 10 % av alla fall och visade god överensstämmelse mellan deras bedömningar. Data har matats in i statistikprogrammet SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) för vidare analys.

Analysmetod

Data har analyserats med deskriptiv statistik och skillnader mellan grupper har testats med Chi²-test.

Etisk bedömning

Ärenden hos patientnämnden omfattas av sekretess men inte om det står klart att uppgifter kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Resultaten i studien redovisas enbart på gruppnivå och ingen enskild individ kan identifieras.

Studien har godkänts av regionala etikprövningsnämnden i Stockholm (Dnr: 2012/956-31/5).

3. Resultat

Klagomålen

I studien ingick totalt 618 klagomål från patient eller anhörig (tabell 1). Merparten framförde klagomål via telefon (71.5 %) och resterande via skrivelse eller e-post. De flesta klagomål rörde patienter i åldersgruppen 20-79 år (80 %). Patienter under 20 år och över 80 förekom i ungefär lika stora andelar. I 57 % av fallen berörde klagomålet kvinnor och i 43 % män. Det var också fler kvinnor än män som lämnade klagomål på vården, både när det gällde dem själva men även när det gällde anhöriga. Mammorna var den vanligaste kategorin bland anhöriga, följt av maka och dotter (tabell 2).

Tabell 1. Fördelning av klagomål

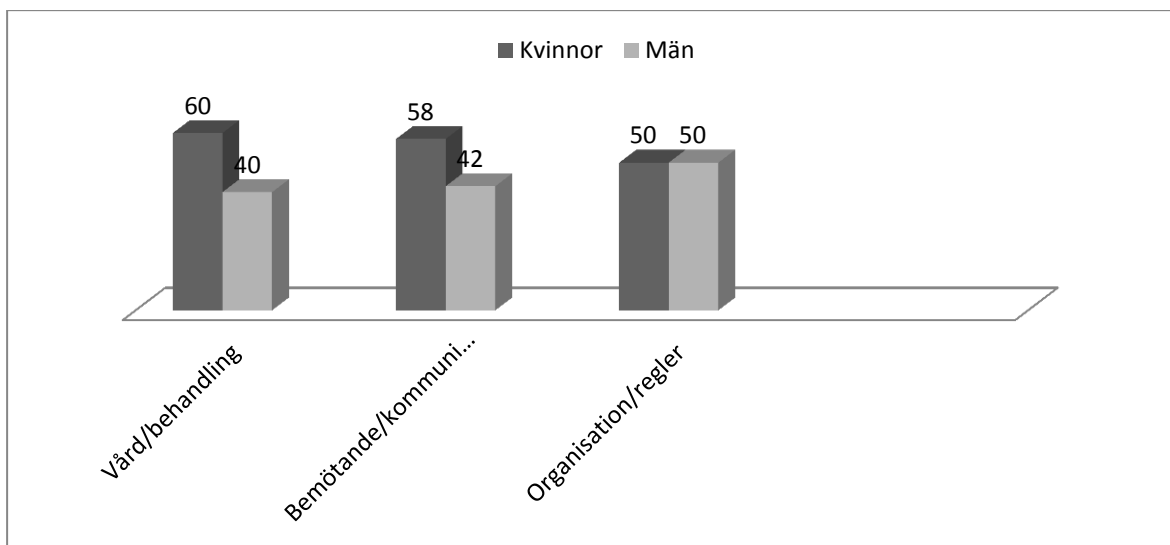
Klagande	Andel
Patient	67 %
Anhörig	33 %

Tabell 2. Fördelning bland de anhöriga

Klagande	Andel
Mamma	30 %
Dotter	16 %
Maka	16 %
Övrig anhörig	14 %
Son	9 %
Make	7 %
Pappa	7 %

Klagomål som inkommit var kategoriserade av handläggaren på patientnämnden i tre huvudkategorier, vilka var: 1) vård/ behandling (60 %), 2) bemötande/kommunikation (35 %) och 3) organisation/regler (37 %). (Mer än en kategori kan ha angetts.) Spännvidden på klagomålen var stor. Vissa klagomål beskrev stor besvikelse och upprördhet gentemot vårdgivaren i samband med en nära anhörigs bortgång. Det kunde då handla om bristande information från vårdgivaren om sjukdomsläget eller att man inte ansåg att den anhörige hade blivit behandlad på ett värdigt sätt. Man kunde ha bevittnat att en anhörig hade plågats, vad man ansåg vara, i onödan och upplevt bristande empati hos vårdgivaren. Andra klagomål kunde handla om oupptäckt cancer eller annan allvarlig sjukdom. Andra klagomål av allvarlig art var upplevelser av kränkande behandling, diskriminering och övergrepp. Men klagomålen kunde också handla om något mindre allvarliga händelser som nekad sjukresa, onödiga kostnader eller långa väntetider. Ett återkommande klagomål var att man saknat en vårdkontakt som tog ansvar i hela vårdkedjan och hade en helhetsbild av patienten. Den klagande hade upplevt sig bli rundskickad och beskrev en känsla av att vara till besvär. Man har saknat information men inte vetat vem som kan lämna information.

Kvinnor utgjorde en större andel bland dem som lämnade klagomål på ”vård och behandling”, ”bemötande och kommunikation” medan män i större utsträckning klagade på ”organisation och regler” (fig.1).



Figur 1. Könsfördelning i procent inom respektive klagomålskategori

Förvaltning/Verksamhet

Hur klagomålen fördelade sig mellan verksamheter och förvaltningar stämde till stor del med andelen patientbesök på respektive enhet. Bland sjukhusklinikerna fick ortoped-, medicin-, psykiatri-, kirurg-, akut- och kvinnokliniken ta emot flest klagomål (tabell 3). De är också de klinikerna som har störst patientgenomströmning. I ett fåtal fall klagade patienten eller den anhöriga på flera verksamheter, till exempel en kombination av primärvård och en sjukhusklinik. Patientnämnden har handlagt få ärenden som berör kommunernas hälso-och sjukvård.

Tabell 3. Fördelning av klagomål på verksamheter

Verksamhet	Andel*
Ortopedklinik	16 %
Primärvård	16 %
Medicinklinik	11 %
Psykiatriklinik	10 %
Kirurgklinik	9 %
Akutklinik	6 %
Kvinnoklinik	5 %
Primärvård + Sjukhusklin.	2 %

*Summan uppgår ej till 100 eftersom ytterligare kliniker med små andelar ej presenterats.

Samband mellan yttrande och upplevelse av nöjdhet

Av de som lämnat enkätsvar (n=221) uppgav 72 % att de inte var nöjda och 28 % att de var nöjda efter att ha vänt sig till patientnämnden. Av 13 olika kategorier visade sig fyra vara mest vanliga bland de som uppgivit sig inte nöjda. Samband mellan dessa kategorier och upplevelse av att inte vara nöjd visas i tabell 4.

Tabell 4. Andel och samvariation av de mest rapporterade kategorierna i yttrandet inom ej nöjda (mer än en kategori har kunnat anges)

<u>Kategorier / Ej nöjda</u>	<u>Andel av nöjda</u> <u>n=61</u>	<u>Andel av ej nöjda</u> <u>N=161</u>	<u>p-värde</u>
<i>Håller inte med/försvargar sig</i>	10 %	23 %	.035 *
<i>Endast en redogörelse för gängse rutin och att den följts</i>	23 %	33 %	.19
<i>Klinikerna hänvisar till varandra</i>	2 %	6 %	.297
<i>Kortfattat</i>	7 %	10 %	.601
<u>Samvariation av ovanstående kategorier</u>	<u>Andel av nöjda</u> <u>n=61</u>	<u>Andel av ej nöjda</u> <u>n=160</u>	<u>p-värde</u>
<i>Ingen av ovanstående</i>	64 %	39 %	.001 **
<i>En av ovanstående</i>	31 %	49 %	.018 *
<i>Två eller fler av ovanstående</i>	5 %	12 %	.123

* p< .05, ** p<.01

Bland de 28 % som angett sig nöjda är en något större andel kvinnor (30.5%) jämfört med män (23.4 %). Av 13 olika kategorier visade sig fyra vara mest vanliga bland de som uppgivit sig nöjda. Samband mellan dessa kategorier och upplevelse av nöjdhet visas i tabell 5.

Tabell 5. Andel och samvariation av de mest rapporterade kategorierna i yttranden inom nöjda (mer än en kategori har kunnat anges)

Kategorier/Nöjda	Andel av nöjda n=61	Andel av ej nöjda n=160	p-värde
<i>Tillstår misstag men uppger att det inte förändrat slutresultatet</i>	26 %	15 %	.077
<i>Hänvisar till interna problem (organisatoriska)</i>	21 %	14 %	.215
<i>Ska se över det inträffade och beskriver hur ex. en rutin ska förändras</i>	16 %	10 %	.242
<i>Beklagande</i>	69 %	62 %	.353
Samvariation av kategorier	Andel av nöjda n=61	Andel av ej nöjda n=160	p-värde
<i>Ingen av ovanstående</i>	20 %	50 %	.087
<i>En av ovanstående</i>	38 %	42 %	.57
<i>Två eller fler av ovanstående</i>	43 %	27 %	.024*

* p < .05

Vad uppger anmälaren som skäl till att man inte är nöjd efter yttrande?

De klagande som angett i enkäten att de inte var nöjda med svaret från vårdgivaren fick följdfrågan ”Om inte, varför?” Den klagande uppgav då ofta att man inte tyckte att det som stod i yttrandet var sant eller att det beskrivna händelseförloppet inte överensstämde med hur det egentligen var och att den ordväxling som återgavs var påhittad eller innehöll felaktigheter. Se tabell 6, där de vanligaste kategorierna beskrivs.

Tabell 6. Kategorier i enkätsvar (mer än en kategori har kunnat anges)

Kategorier i enkätsvar (n=160)	Andel
<i>Talar ej sanning (friserar)</i>	26 %
<i>Otillräcklig information</i>	26 %
<i>Ej lyssnad på/ej tagen på allvar</i>	17 %
<i>Medicinska frågor obesvarade</i>	16 %
<i>Bristande omvårdnad</i>	14 %

4. Diskussion

Av studien framgår att av de som vänder sig till patientnämnden i Sörmland blir färre än tre av tio nöjda med det yttrande från vården som handläggningen på patientnämnden lett fram till. Som nämndes i inledningen har patientnämnden två uppdrag; att hjälpa och stödja patienter och att bidra till kvalitetsutveckling. Att så få är nöjda indikerar att man i handläggningen inte kunnat hjälpa patienten fullt ut.

Studien visar, att det är fler kvinnor än män som klagar på vården, vilket även en annan studie bekräftat (9). Kvinnorna blir i högre grad nöjda med svaren än männen. Att fler kvinnor klagat har visat sig inte bero på att kvinnor klagat mer ”i onödan” än män; kvinnliga patienter får lika ofta rätt i sina klagomål som manliga (15). Att fler kvinnor upplever att de drabbas av problem i vården kan tyda på en manlig norm inom vissa behandlingar och att vården i mindre grad är anpassad efter kvinnors behov, skriver SKL i en rapport (O)jämförelse om jämställdhet och hälsa (15). Den medicinska kunskapen om män är större än den om kvinnor vilket innebär att kvinnor oftare råkar ut för att inte få en diagnos på de besvär de kommer med. Kunskapen om adekvat behandling och rehabilitering för kvinnor är också lägre enligt SKL:s rapport (15). Av studien framgår också att kvinnor klagat i högre grad än män på ”vård och behandling” och på ”bemötande och kommunikation”, vilket bekräftar en studie av Murad et al (16). Män klagat oftare på ”organisation och regler”. Något som vi inte hittat i tidigare studier är att det även finns ett tydligt könsmonster bland anhöriga som vänder sig till patientnämnden. Vanligast är att mammorna klagat, följt av dotter och maka. Det är värt att notera att det är vanligare att en god vän, granne eller annan mer avlägsen släkting av kvinnligt kön (exempelvis svägerska) vänder sig till patientnämnden än att söner, make eller pappor gör det.

Samband mellan att patienterna uppger sig missnöjda/nöjda och yttrandet från vården

Studien visar att det finns statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna ej nöjda - nöjda rörande de vanligaste kategorierna i respektive grupp. Resultaten visar att patienterna är minst nöjda när vårdgivaren inte håller med och/eller försvarar sig i sitt yttrande, vilket påtalar betydelsen av vad Lynöe skriver om vikten av att vårdgivaren framför en ursäkt (13). Naturligtvis kan det vara så, att vården inte anser att vissa önskade ingrepp är medicinskt befogade men ändå skulle ett beklagande av patientens upplevelse kunna vara till hjälp.

De kategorier som hade samband med att den klagade uppger sig nöjd är: att tillstå att vissa misstag har begåtts, att hänvisa till interna problem, att man ska se över det inträffade och att man beklagar den uppkomna situationen. För de som uppger sig nöjda finns en signifikant skillnad om mer än en av dessa kategorier finns med i yttrandet från verksamheten.

I enkätsvaren har patienten eller den anhörige också uppgett orsaken till att man inte blir nöjd med det yttrande man får. En vanlig orsak är att man inte anser att sanningen kommit fram. Kommunikationen mellan patient/anhörig och vårdgivare kan säkert uppfattas och tolkas på olika sätt mellan de inblandade, men studien indikerar att det kan vara av mindre vikt att reda ut exakt vad som sagts och att det troligen är mer framgångsrikt att bekräfta patienten i dennes upplevelse. Att man fått otillräcklig information, inte blivit lyssnad på och att medicinska

frågor är obesvarade var också kategorier i enkätsvaren som indikerar att kommunikationen varit bristfällig även i yttrandena från vården. Patienter som beslutar sig för att lämna ett klagomål är dock ofta uppfyllda av starka känslor. De kan känna besvikelse, sorg, förödmjukelse, ilska, bitterhet och ibland till och med hat (5) vilket kan bidra till att upplevelsen i samband med klagomålet försvåras.

Leder ett klagomål till en förbättring i verksamheten?

Utifrån resultaten finns anledning att reflektera kring, i vilken utsträckning patientnämndens uppgift att bidra till kvalitetsutveckling/hög patientsäkerhet inom vården, uppfylls. Studien visar att yttrandena ofta har en defensiv hållning (förvarar sig, redogör enbart för gängse rutin och att kliniker hänvisar till varandra) och därmed inte speglar någon självkritik. Det tycks vara svårt för vården att tillstå misstag. En studie från (11) visar att 86 % av de läkare som tagit emot ett patientklagomål reagerar negativt, vilket kan göra det svårare att tillstå misstag. En annan studie visar att det inte är ovanligt med starka reaktioner hos läkare när patienter framför kritik. Känslor av chock och panik, vrede mot patienten, ånger, depression och till och med självmord kan förekomma (11).

Möjligen kan de starka reaktionerna ha att göra med att sjukvården präglas av en kultur där ofelbarhet ska råda (17). Men genom att sträva efter ofelbarhet finns risken att fel förnekas och att patienter som vänder sig till patientnämnden med klagomål löper risk att bli avfärdade. Då försämras patientens förtroende för vården snarare än förbättras efter att man framfört ett klagomål. I studien av Kent framkommer att patienter som anmäler händelser kan uppleva att man samlas runt kollegan snarare än att objektivt utreda händelsen och att patienten rent av kan riskera att bli nekad vård med en hänvisning till att patienten inte har förtroende för vårdgivaren (5). En kultur som strävar efter ofelbarhet kan påverka graden av ärlig rapportering av negativa händelser och ingripande från ledare (17). Detta sammantaget kan innebära att varken patientens syfte med klagomålet eller vårdens behov av att utveckling tillgodoses (5).

Styrkor och svagheter med studien

Det här är en av få studier som gjorts om patientnämndsverksamheten och om sambanden mellan yttrande från vården och upplevelse av nöjdhet från patient eller den anhörig. De delar av studien som rör orsaken till klagomålen och hur könsfördelningen ser ut är mer studerat (9,10).

Den enkät som legat till grund för analys av svaren från anmälaren var begränsad i sin utformning och frågan som ställs avser enbart om man är nöjd med det yttrande man fått från vårdgivaren. En utförligare enkät och/eller en enkät som skickas till alla som tar kontakt skulle kunna ge mer information om hur man uppfattat hela handläggningen vid patientnämnden. Vi har begränsad information om de som klagat och kan inte uttala oss om några andra bakgrundsfaktorer än kön och i viss mån ålder. Etnisk tillhörighet, socioekonomisk status och andra faktorer som säkerligen spelar in är okända.

Fortsatta studier

Det skulle vara intressant att gå vidare med intervjuer av personer som framför klagomål, för att fördjupa kunskaperna om hur man upplever de insatser som görs av patientnämnden och vårdgivarens yttranden i samband med klagomål.

Det skulle också vara av intresse att studera i hur hög grad patientnämndernas arbete leder till kvalitetsförbättringar som är en av patientnämndens lagstadgade uppgifter genom att kartlägga hur klagomålen används i verksamheterna. Vidare att studera vårdpersonals attityder till klagomål och hur risken ser ut för att klagomålen som lämnas till patientnämnden skapar kvarstående problem hos vårdpersonal i form av ilska, skuld och skam.

5. Konklusion

Resultatet i studien indikerar att vården behöver utveckla de yttranden man lämnar efter klagomål till patientnämnden för att vara till hjälp för de patienter/anhöriga som är missnöjda, vilket är det ena av patientnämndens uppdrag. Det kan innebära att man i högre grad tillstår misstag och tar ansvar för det som hänt, beklagar det inträffade och i relevanta fall ber om ursäkt.

I studien framkommer också att det tycks råda en diskrepans mellan vad den klagande och vårdgivaren uppger har hänt. Om vårdgivaren inte tar patientens upplevelse på allvar, reser det frågan om i vilken utsträckning patientnämndens andra huvuduppdrag, att bidra till kvalitetsutveckling i hälso- och sjukvården, kan uppfyllas.

6. Tillkännagivanden

Studien har möjliggjorts tack vare forskningsmedel från FoU-centrum/Centrum för klinisk forskning i Sörmlands läns landsting.

7. Referenser

1. Socialdepartementet. Patientnämnderna Ds 2009:31. In: Socialdepartementet, editor. 2005
2. Lag om patientnämndsverksamhet m.m., (1998:1656).
3. Patientsäkerhetslag, (2010:659).
4. Jonsson PM, Ovretveit J. Patient claims and complaints data for improving patient safety. International journal of health care quality assurance. 2008;21(1):60-74. Epub 2008/04/29.
5. Kent A. Dismissing the disgruntled: Swedish patient complaints management. International journal of health care quality assurance. 2008;21(5):487-94. Epub 2008/09/13.
6. Hagelin I. Påverkas Hälso- och sjukvården av vad patienterna för fram till patientnämnden Skåne? Förvaltningshögskolan Göteborgs Universitet: CEFOS, 2007.
7. Wessel M, Lynoe N, Juth N, Helgesson G. The tip of an iceberg? A cross-sectional study of the general public's experiences of reporting healthcare complaints in Stockholm, Sweden. BMJ Open. 2012;2(1).
8. Hsieh SY. Factors hampering the use of patient complaints to improve quality: An exploratory study. International Journal of Nursing Practice. 2009;15(6):534-42.
9. Taylor DM, Wolfe R, Cameron PA. Complaints from emergency department patients largely result from treatment and communication problems. Emergency medicine (Fremantle, WA). 2002;14(1):43-9. Epub 2002/05/08.
10. Wofford MM, Wofford JL, Bothra J, Kendrick SB, Smith A, Lichstein PR. Patient complaints about physician behaviors: a qualitative study. Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges. 2004;79(2):134-8. Epub 2004/01/28.
11. Cunningham W. The immediate and long-term impact on New Zealand doctors who receive patient complaints. The New Zealand medical journal. 2004;117(1198):U972. Epub 2004/08/25.
12. Jain A, Ogden J. General practitioners' experiences of patients' complaints: qualitative study. BMJ. 1999;318(7198):1596-9. Epub 1999/06/11.
13. Lynøe N. [About the structure and beneficial effects of the apology]. Lakartidningen. 2012;109(38):1684-5.
14. FoU-centrum. Sörmlänningar tycker om vården. 2008; Available from: <http://www.landstingetsörmland.se/PageFiles/6312/S%c3%b6rml%c3%a4nningar%20tycker%20om%20v%c3%a5rden%202008.pdf>.
15. SKL. (O)jämsällldhet i hälsa och vård - en genusmedicinsk kunskapsöversikt. 2007.
16. Murad MH, Gjerde CL, Bobula J, Ostrov M, Murad MS. Gender and patient complaints: are they related? Quality in primary care. 2009;17(5):351-7. Epub 2009/12/17.
17. Ödegård S, Wallgren GA. I rättvisans namn : ansvar, skuld och säkerhet i vården. Stockholm: Liber; 2007.
18. L.K. Konflikt eller harmoni? Individuella rättigheter och ansvarsutkrävande i svensk och brittisk sjukvård. Göteborg: Göteborgs universitet; 2003.

Bil. 1

ENKÄT TILL DIG SOM INKOMMIT MED SYNPUNKTER/KLAGOMÅL TILL DEN GEMENSAMMA PATIENTNÄMNDEN

Med anledning av din skrivelse till Gemensamma Patientnämnden har en utredning gjorts. Vi har fått svar från.. vilket bifogas. Vi vore tacksamma om du besvarar nedanstående frågor och även lämnar synpunkter på svaret. Skicka tillbaka enkäten i bifogat kuvert inom 4 veckor så vi kan slutbehandla ditt ärende.

1. Har du fått svar på dina frågor eller synpunkter?

JA NEJ

2. Om nej, vad är det du saknar i svaret?

3. Känner du dig nöjd med svaret?

JA NEJ

Skriv ner eventuella övriga synpunkter här eller använd baksidan.

Bil 2.

Inläsningsmall för klagomålet

Nr:

Hur har man klagat	Telefon <input type="checkbox"/> 1	Skrivelse <input type="checkbox"/> 2			
Kön	Kvinna <input type="checkbox"/> 1	Man <input type="checkbox"/> 2			
Anmälare	Patient <input type="checkbox"/> 1	Anhörig <input type="checkbox"/> 2			
Ålder	0-9 <input type="checkbox"/> 1	10-19 <input type="checkbox"/> 2	20-64 <input type="checkbox"/> 3	65-79 <input type="checkbox"/> 4	80- <input type="checkbox"/> 5
Huvudverksamhet	Sjukhus <input type="checkbox"/> 1	Prim vård <input type="checkbox"/> 2	Tandv <input type="checkbox"/> 3	Kommun <input type="checkbox"/> 4	
Primärvård privat	Ja <input type="checkbox"/> 1	Nej <input type="checkbox"/> 2			
Sjukhus	MSE <input type="checkbox"/> 1	NLN <input type="checkbox"/> 2	KSK <input type="checkbox"/> 3	Karsudden <input type="checkbox"/> 4	
Klinik	Nr: _____				
Orsak till klagomålet	Vård och behandling <input type="checkbox"/> 1				
	Bemötande <input type="checkbox"/> 2				
	Kommunikation <input type="checkbox"/> 3				
	Organisation och regler <input type="checkbox"/> 4				
	Övrigt _____5				
Inkommit med synpunktsblankett	Ja <input type="checkbox"/> 1	Nej <input type="checkbox"/> 2			
Synpunktsblankett skickas	Ja <input type="checkbox"/> 1	Nej <input type="checkbox"/> 2			
Informeras om/hänvisas till LÖF	Ja <input type="checkbox"/> 1	Nej <input type="checkbox"/> 2			
Informeras om/hänvisas till SocS	Ja <input type="checkbox"/> 1	Nej <input type="checkbox"/> 2			
Kontaktar berörd verksamhet direkt	Ja <input type="checkbox"/> 1	Nej <input type="checkbox"/> 2			
Annan åtgärd	_____				

Bil. 3.

Nr:

Inläsningsmall för yttrandet

- 1 Kortfattat
- 2 Beklagande
- 3 Klagar på bemötande men får en medicinsk förklaring
- 4 Ska se över det inträffade och beskriver hur exempelvis en rutin ska förändras
- 5 ”Besvärliga patienter”
- 6 Klinikerna hänvisar till varandra
- 7 Hänvisar till interna problem (organisatoriska)
- 8 Endast en redogörelse för gängse rutin och att den följts
- 9 Uppmuntrar till fortsatt kontakt
- 10 Info om att klagomålet kommer att utgöra en avvikelse
- 11 Övrigt _____
- 12 Håller inte med/försvaret sig
- 13 Tillstår misstag men uppger att det inte påverkat slutresultatet

Inläsningsmall för enkätsvar

Ej nöjd

- 1 Saknar någon som tar ansvar för det inträffade
- 2 Utebliven ekonomisk kompensation
- 3 Onödiga utgifter
- 4 Medicinska frågor obesvarade
- 5 Ej lyssnad på/inte tagen på allvar
- 6 Håller inte med om sjukdomsbilden/diagnosen
- 7 Väntetid/inte tillräcklig snabb behandling
- 8 Talar ej sanning (friserar)
- 9 Administrativa missar/rörig organisation
- 10 Valfrihet och vårdgaranti
- 11 Bristande omvårdnad
- 12 Otillräcklig information
- 13 Övrigt _____

FoU-centrum

Centrum för klinisk forskning, Uppsala universitet

Landstinget Sörmland

Kungsgatan 41, 631 88 Eskilstuna

Tfn: 016-10 54 00, fax: 016-10 54 30

Hemsida: www.landstinget.sormland.se/fou-centrum

Rapportmall för FoU-projekt från januari 2009

R&D Centre/Centre for Clinical Research

Sörmland County Council

Kungsgatan 41, 631 88 Eskilstuna



LANDSTINGET
SÖRMLAND



UPPSALA
UNIVERSITET