

# Patienters och närståendes upplevelser av vården i samband med Covid-19.

- En kartläggning utifrån synpunkter och klagomål som inkommit till patientnämnden i Region Sörmland, från och med 1 januari 2020 till och med 31 augusti 2020.



## Sammanfattning

**Introduktion:** Till patientnämnden kan patienter och närstående vända sig för att framföra synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvården. Genom att tillvarata inkomna synpunkter, och eventuella förslag till förbättringar, så medverkar patientnämnden till en ökad patientsäkerhet och kvalitetsutveckling i hälso- och sjukvården.

**Syfte:** Utifrån inkomna synpunkter och klagomål, från patienter och närstående, gällande upplevelser av vården i samband med Covid-19, analysera och kartlägga upplevelsernas innehåll. Syftet är också att resultatet ska kunna användas av hälso- och sjukvården i ett lärande syfte, där patient och närståendes upplevelser tas tillvara i kvalitetsförbättringsarbetet.

**Metod:** Kvalitativ innehållsanalys, inspirerad av Granskär och Höglund- Niensens beskrivning av metoden.

**Resultat:** Patienter och närstående har upplevt att det finns en bristande vårdhygien, och att det genererar en rädsla för att bli smittad vid besök i hälso- och sjukvården. Upplevelsen har också varit att det finns oklarheter kring provtagning, rekommendationer och sjukskrivning samt att vårdkvaliteten påverkats i och med vård som, pga. pandemin, har blivit uppskjuten.

**Slutsats:** Resultatet som framkommit i denna rapport har flera likheter med de Covid-19 relaterade klagomål som framförts till patientnämnden i Region Stockholm. Även där återfinns synpunkter gällande vårdhygien, skyddsutrustning och uppskjuten vård. I denna rapport har ärendena främst berört en manlig patient. Detta skiljer sig från den nationella statistisk som IVO årligen sammanställer från landet samtliga patientnämnden, som återkommande har visat på att kvinnor är överrepresenterade vad gäller klagomål på vården. Då data än så länge är begränsat, gällande Corona pandemins effekter på hälso-och sjukvården, ska det bli intressant att framöver jämföra vårt resultat med data från andra patientnämnder och IVO.

Nyckelord: Covid-19, corona, pandemi, synpunkter, klagomål

## Innehållsförteckning

<b>1. Introduktion.....</b>	<b>1</b>
1.1 Inledning.....	1
1.2 Bakgrund.....	2
1.2.1 Patientlagen.....	2
1.2.2 Patient – och personcentrerad vård.....	2
<b>2. Syfte.....</b>	<b>3</b>
<b>3. Metod.....</b>	<b>3</b>
3.1 Urval och datainsamling.....	3
3.2 Analys.....	4
3.3 Etiska överväganden.....	4
<b>4. Resultat.....</b>	<b>4</b>
4.1 Vårdhygien.....	8
4.2 Vård och behandling .....	9
4.3 Uppskjuten vård.....	10
4.4 Vårdens svar.....	11
<b>5. Resultatdiskussion.....</b>	<b>12</b>
<b>6. Slutsats.....</b>	<b>13</b>
<b>7. Referenser.....</b>	<b>14</b>
<b>Bilaga 1. Översikt över huvudproblem samt delproblem vid registrering och kategorisering av synpunkter/klagomål</b>	
<b>Bilaga 2. Förenklad bild av ärendeprocessen</b>	
<b>Bilaga 3. Rapportens tillämpning av kvalitativ textanalys enligt Granskär och Höglund-Nielsen</b>	

# 1. Introduktion

## 1.1 Inledning

Patientnämndens uppdrag är reglerat i lagen, *lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården* (SFS 2017:372). Patientnämnden i Sörmland är gemensam för regionen och länets nio kommuner. Till patientnämnden kan patienter och närstående vända sig för att framföra synpunkter och klagomål på vården. Patientnämnden tar emot synpunkter och klagomål som gäller:

- All offentligt finansierad vård; regionens och kommunens hälso- och sjukvård.
- Privata vårdgivare som har avtal med regionen eller en kommun.
- Folktandvården och den tandvård som regionen finansierar (SFS 2017:372).

Patientnämnden ska årligen analysera inkomna synpunkter och klagomål, för att på så sätt bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Nämnden ska också uppmärksamma regionen eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården, samt göra Inspektionen för vård och omsorg (IVO) uppmärksam på förhållanden av betydelse för myndighetens tillsyn. Förutom att tillvarata inkomna synpunkter och klagomål så ska nämnden tillhandahålla, eller hjälpa, patienter att få den information som de behöver för att kunna ta tillvara sina intressen i hälso- och sjukvården (SFS 2017:372).

I *patientsäkerhetslagen* (SFS 2010:659) framgår att vårdgivaren, i sin tur, ska ta emot klagomål och synpunkter från patienter och närstående som är riktade mot den egna verksamheten samt snarast besvara dessa. Vårdgivaren ska, i sitt svar till patient/närstående, ge en förklaring till vad som har inträffat, och om det är aktuellt, en beskrivning av vilka åtgärder som planeras att genomföras för att en liknande händelse inte ska inträffa igen.

Svensk- och internationell forskning visar att de vanligaste drivkrafterna, för patienter och närstående, att klaga på hälso- och sjukvården är: att få en ursäkt, att få en förklaring av vad som hänt, att liknande händelser förebyggs och att någon ska ta ansvar (SOU 2015:14, 30). Det vanligaste skälet till att patienter i Sverige väljer att framföra synpunkter- och klagomål, till en patientnämnd, är för att det de har upplevt inte ska behöva upplevas av någon annan (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys [Vårdanalys], 2015)

För att på bästa sätt tillvarata de synpunkter och klagomål som inkommer till patientnämnden, så har patientnämnden i Region Sörmland beslutat att ge ut rapporter. Rapporterna ska, utifrån, av nämnden valda aktuella områden inom hälso- och sjukvården, ge en djupare beskrivning av vad patient och närstående haft för synpunkter och klagomål på vården. Rapporterna och dess slutsatser, ska sedan delges berörda verksamheter i syfte att kunna bidra till ett lärande och en utveckling av hälso- och sjukvården. Patientnämnden har beslutat att denna rapport ska belysa patient och närståendes upplevelser av vården i samband med Covid-19.

## 1.2 Bakgrund

### 1.2.1 Patientlagen

Den 1 januari 2015 trädde en ny lag i kraft, *patientlagen*, (SFS 2014:821). Målet med lagen är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Lagen bygger främst på de skyldigheter som vårdgivarna och hälso- och sjukvårdspersonalen har men också på de bestämmelser som rör patientens möjligheter till inflytande över sin egen vård (prop. 2013/14:106). Patientlagen innehåller bl.a. bestämmelser om tillgänglighet, information, samtycke och delaktighet (SFS 2014:821).

En stor del av patientlagen syftar till att stärka patientens ställning i vården, genom en ökad delaktighet i den egna behandlingen. Patientens ökade delaktighet i den egna vården och behandlingen, förknippas ofta med begreppen patient- och personcentrerad vård (Vårdanalys, 2016).

### 1.2.2 Personcentrerad vård

En personcentrerad vård skapas i ett samarbete mellan patienten och vårdens medarbetare. Även närstående ska, om patienten önskar, involveras i vården och patienters och närståendes erfarenheter, kunskaper och idéer ska tillvaratas när vårdens arbete utformas, även på organisationsnivå. Förutom att den personcentrerade vården har ett värde i sig, för patienten och dess närstående, så kan den bidra till en mer effektiv hälso- och sjukvård, då patienter som är involverade i sin egen vård i större utsträckning följer de råd som ges vid en behandling (Vårdanalys, 2018).

I Region Sörmlands dokument, *Framtidens hälso- och sjukvård 2.0* framkommer det att den personcentrerade vården ingår i ett av sex strategiska mål med utgångspunkten att Sörmland ska vara Sveriges friskaste län år 2025, sett till den självupplevda hälsan. Målet som ligger till grund för den personcentrerade vården är att patienternas delaktighet i vården ska förbättras. Den personcentrerad vården ska vara den sörmländska vårdens kärna och utgå från en gemensam värdegrund där patienten är delaktig och patientens resurs tas tillvara. ”Inga beslut om mig, utan mig” ska genomsyra arbetet. Patienten ska vara delaktig i alla beslut om den egna vården och, i samarbete med vårdpersonal och vid behov även med närstående, aktivt delta i planering och genomförande. Patientens ställning i vården ska stärkas och sjukvården ska bli bättre på att tillvarata patienters och närståendes engagemang i att utveckla verksamheten (Region Sörmland, 2018). Region Sörmland har tagit fram en egen definition av begreppet, personcentrerad vård (Lundstedt, 2015, 6).

”Jag vill att vården ser och respekterar mig som person och inte som min sjukdom. Utgångspunkten för vården är att den intar mitt perspektiv som person och utgår från mina förutsättningar, resurser och hinder. Jag vill vara delaktig i utformningen av min vård och mötas som en jämlik partner”

## 2. Syfte

Syftet med denna rapport är att utifrån, till patientnämnden inkomna synpunkter och klagomål från patienter och närstående gällande upplevelser av vården i samband med Covid-19, analysera och kartlägga upplevelsernas innehåll. Syftet är också att resultatet ska kunna användas av hälso- och sjukvården i ett lärande syfte, där patient och närståendes upplevelser tas tillvara i kvalitetsförbättringsarbetet.

## 3. Metod

Materialet i rapporten har utgjorts av ärenden som inkommit till patientnämnden i Region Sörmland. Ett ärende på patientnämnden skapas då en patient eller närstående, tar kontakt med patientnämndens kansli och, till en utredningssekreterare där, framför synpunkter och klagomål på vården. Synpunkterna/klagomålen registreras och kategoriseras av utredningssekreteraren i datasystemet *Vårdsynpunkter*, med hjälp av huvud- och delproblem. Huvudproblemet ska beskriva kärnan i synpunkterna/klagomålet och delproblemet ytterligare precisera dess innehåll. Det finns åtta olika huvudproblem, med tillhörande delproblem, att registrera under. För en översikt över registrering och kategorisering av synpunkter/klagomål se bilaga 1. Synpunkterna/klagomålen registreras på den vårdinrättning som klagomålet avser.

Den första kontakten tas oftast via telefon. I telefonkontakten erbjuds personen även att inkomma med ett skriftligt klagomål, en patientberättelse, som om den inkommer, skickas till berörd verksamhetschef med en begäran om yttrande. Verksamheten har sedan normalt fyra veckor på sig att svara. Svaret ska ge en förklaring till det inträffade och, i förekommande fall, en beskrivning av vilka åtgärder som verksamheten tänker vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen. Eventuella frågeställningar från patient/närstående ska också besvaras. Svaret skickas till patientnämndens kansli som sedan vidarebefordrar det till personen det gäller. Personen får, tillsammans med vårdens svar, ett slutsvar där han/hon ges möjlighet att lämna förslag på förbättringsåtgärder, för att undvika att liknande händelser inträffar igen. För att ett skriftligt klagomål, gällande en person som är myndig, ska kunna skickas vidare till vården för ett svar krävs ett medgivande från den person som klagomålet gäller. I de fall som personen är avliden skickas klagomålet på uppdrag av den anhörige. För en förenklad bild av ärendeprocessen se bilaga 2.

### 3.1 Urval och datainsamling

Rapporten baseras på de ärenden som inkommit till patientnämnden mellan 1 januari till och med 31 augusti, 2020, och som handlat om upplevda brister i vården i samband med Covid-19. För att få fram dessa ärenden söktes de ärenden fram som markerats som ett ”coronaärende”, dvs. ärenden som inkommit och som på något sätt berört corona och Covid-19. Sökningarna gjordes i datasystemet *Vårdsynpunkter*. Totalt gav detta 47 ärenden. Ärendena numrerades från 1–47. De 47 ärenden som ingått i analysen har bestått av såväl besvarade ärenden, dvs. ärenden där patient/närstående inkommit med en skrivelse och vården bemött denna med ett skriftligt svar, samt ärenden där inte någon skrivelse inkommit. Således har inte alla ärenden bemötts skriftligt av vården.

### **3.2 Analys**

Kvalitativ innehållsanalys, inspirerad av Granskär och Höglund- Nielsens (2015) beskrivning av metoden, har använts i analysen. Metoden lämpade sig väl då dess fokus är att, genom tolkning och granskning, identifiera skillnader och likheter i en texts innehåll. Fokus för analysen var patienters och närståendes egna berättelser och inte primärt vad vården svarat. Samtliga ärenden lästes till en början förutsättningslöst igenom av fyra utredningssekreterare på patientnämnden. Varje ärende analyserades genom att meningar, ord och stycken, som upplevdes vara centrala i klagomålet, noterades och markerades, vilket skapade meningsbärande delar. När alla utredningssekreterare, på egen hand, läst igenom och analyserat samtliga ärenden samlades de för att jämföra sina data. De meningsbärande delarna sammanställdes och gavs namn, koder, vilka kort beskrev innehållet i de meningsbärande delarna. Koderna granskades i sin tur för att se om vissa handlade om samma sak och därför kunde tas bort, eller om de kompletterade varandra. Koderna genererade sedan övergripande kategorier, huvudkategorier, vilka kunde kopplas till varandra och härledas till de meningsbärande delarna. För rapportens tillämpning av metoden se bilaga 3.

### **3.3 Etiska överväganden**

Alla ärenden som inkommer till patientnämnden omfattas av sekretess. Resultaten som redovisas innehåller inga personuppgifter. Främst redovisas dessutom resultaten på gruppnivå, men i de fall som citat används röjs ingen ingående information om den person som inkommit med uppgifterna. Detta säkerställer, enligt oss, frågan gällande sekretess.

## **4. Resultat**

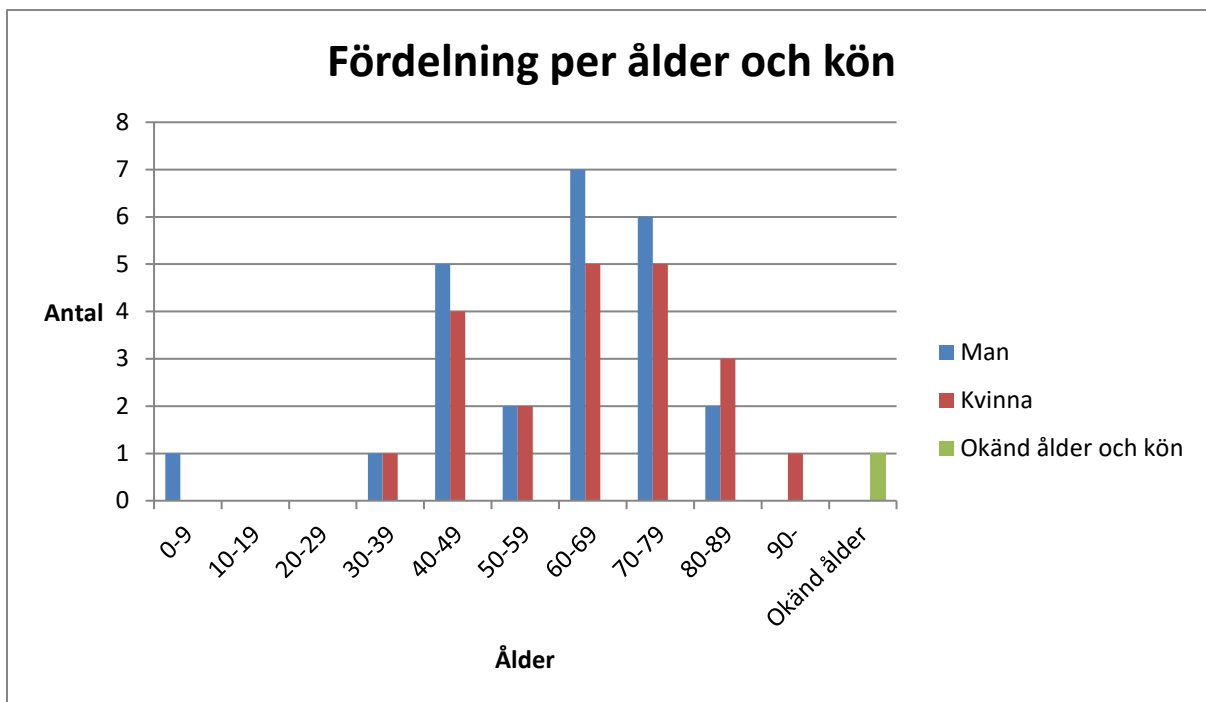
Totalt analyserades 47 ärenden, vilket utgör ca 6 % av det totala antalet ärenden som inkom till patientnämnden under samma period.

I 24 av ärendena (51 %) var patienten en man och i de resterande 22 (47 %) var patienten en kvinna. I ett av ärendena (2%), var personen helt anonym varför vare sig kön eller ålder finns registrerat i det fallet. Majoriteten av de ärenden som inkommit, gällande upplevda brister i vården i samband med Covid-19, har berört en manlig patient i åldern 60-69 år.

Utifrån det totala antalet ärenden som inkom till patientnämndens kansli under aktuell period, där kön är registrerat, så har 45 % av ärendena handlat om en manlig patient och 55% om en kvinnlig patient. Klagomålen har främst berört en kvinnlig patient i åldern 60-69 år.

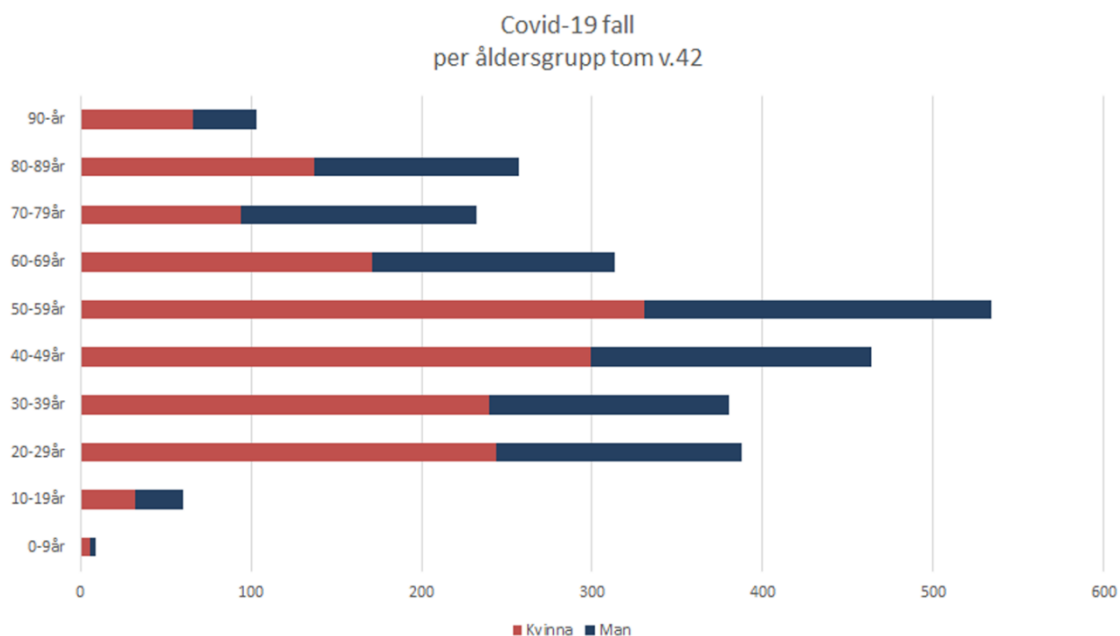
Utifrån det totala antal kontakter (besök, telefon, virtuella mm) som ägt rum i Region Sörmland under aktuell period, så har 56% gällt en kvinna och 44% en man. Totalt har cirka 1,3 miljoner kontakter genomförts.





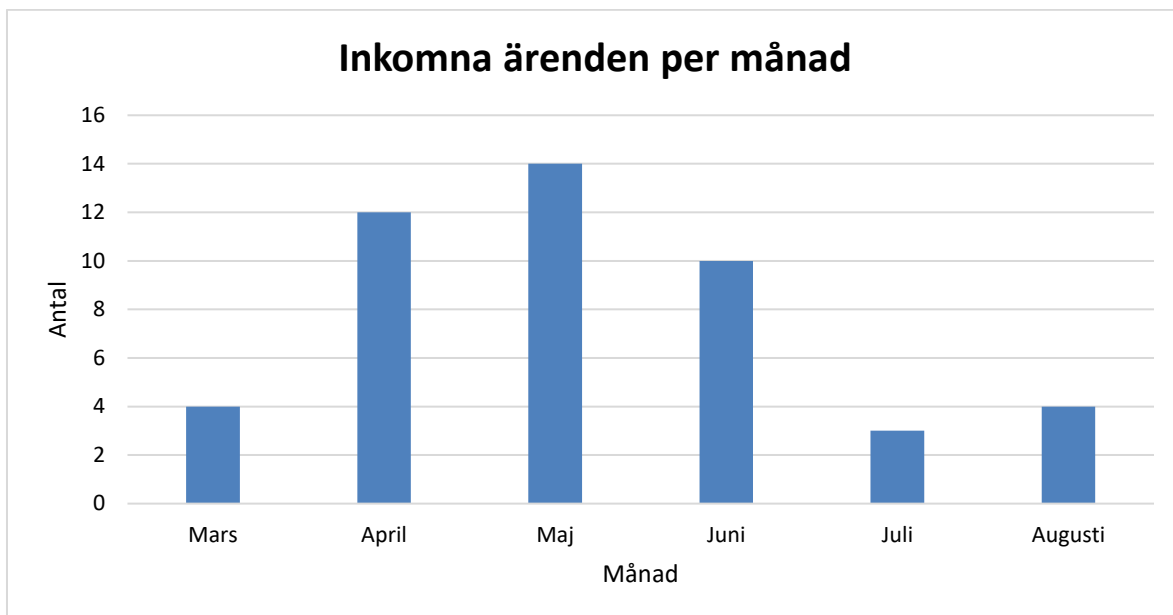
Figur 1. Antal klagomål per ålder och kön.

Kön- och åldersfördelningen avseende bekräftade Covid-19 fall, tom v. 42 i Sörmland, ser ut enligt tabellen nedan. Kvinnor i åldern 50-59 år utgör den största gruppen (Region Sörmland, 2020).



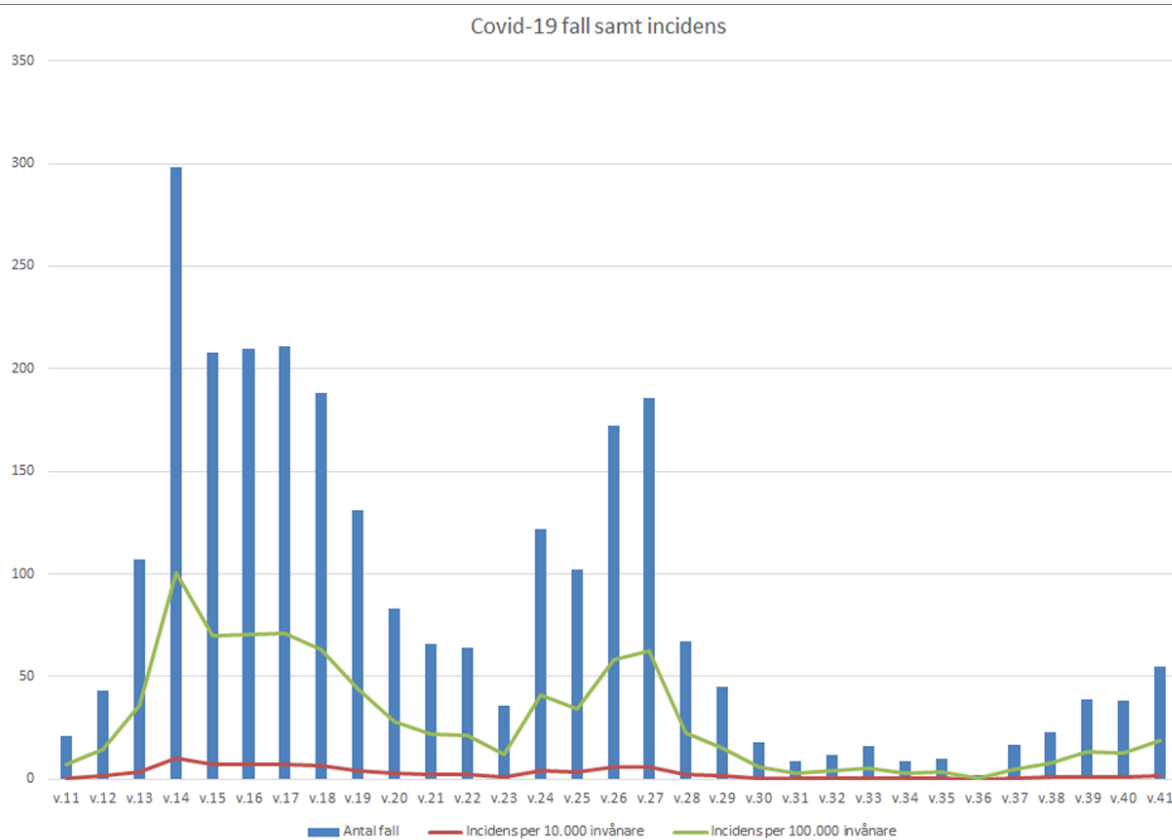
Figur 2. Antal covid-19 fall per åldersgrupp tom v. 42, i Region Sörmland

Antalet inkomna ärenden till patientnämnden, gällande Covid-19, var flest i maj månad.



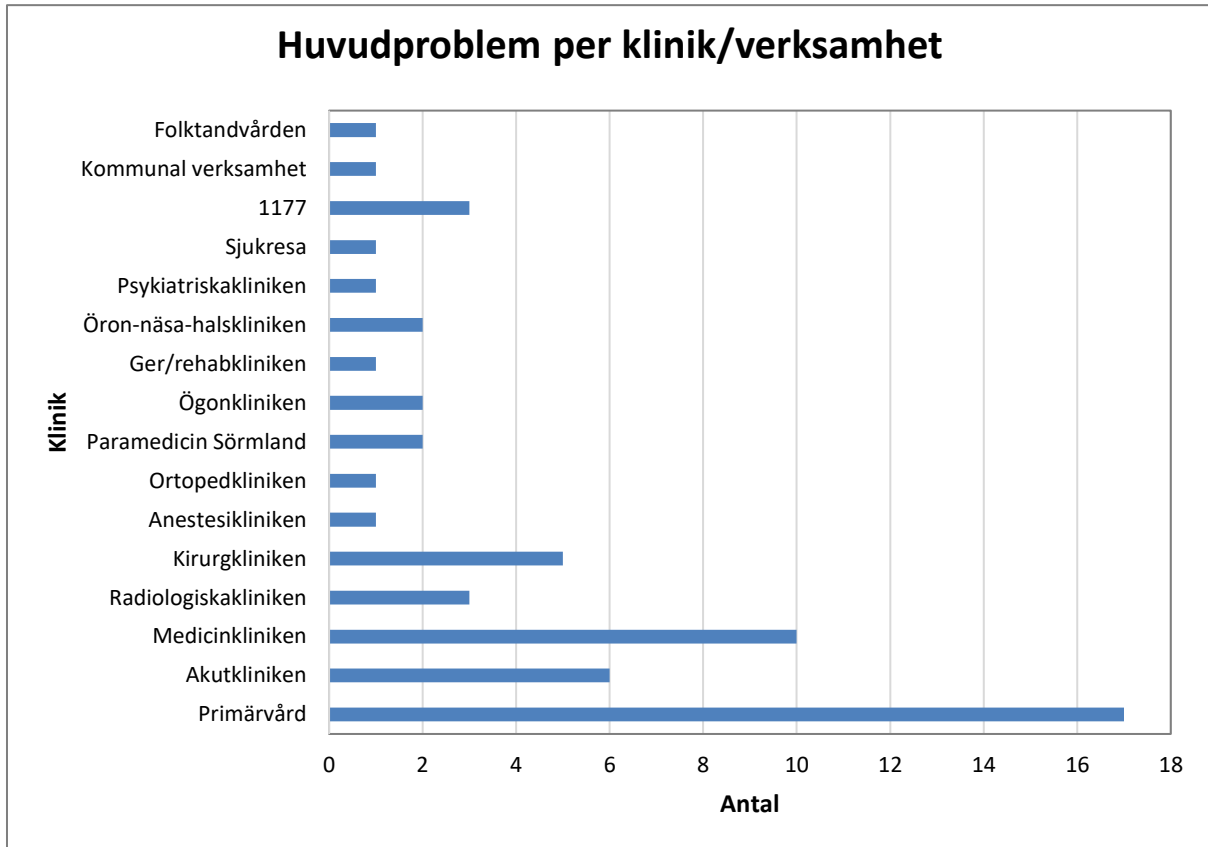
Figur 3. Inkomna ärenden per månad till patientnämnden

Nedan ges en överblick av antalet positiva Covid-19 fall i Region Sörmland. Flest antal positiva fall var i v. 14, dvs första veckan på april (Region Sörmland, 2020).



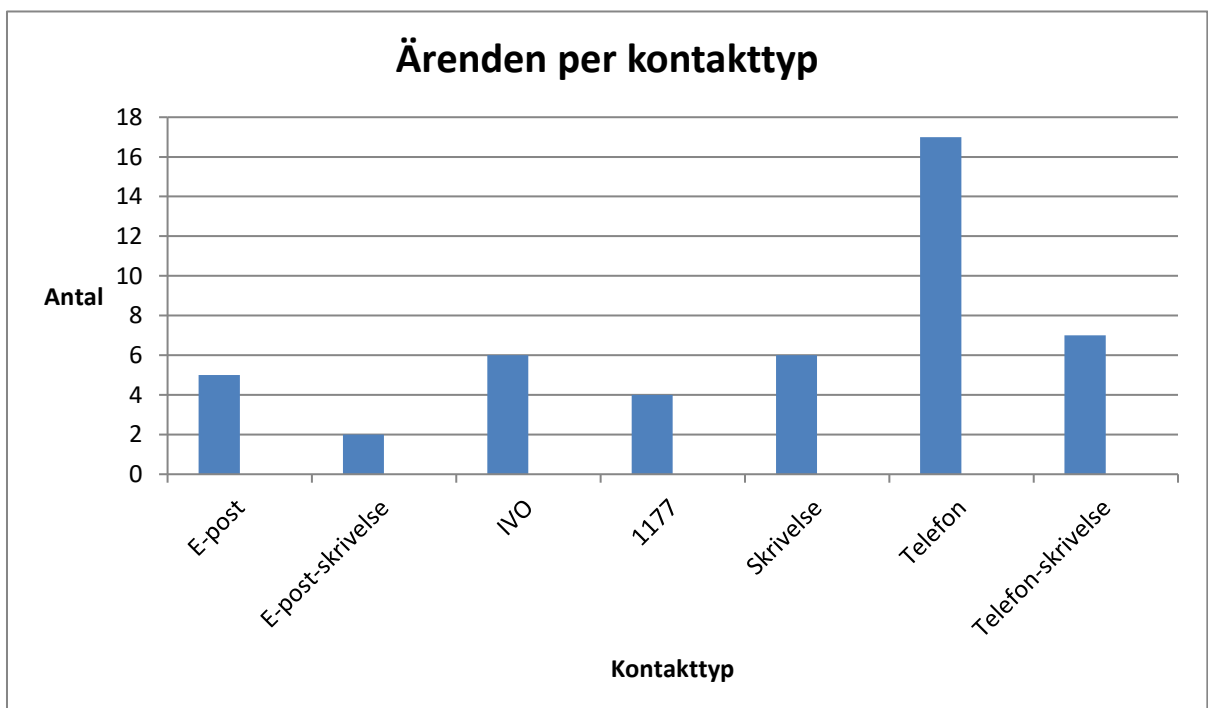
Figur 4. Antal fall samt incidens för covid-19 i Sörmland

Av de analyserade 47 ärendena så har det förekommit 57 huvudproblem, då ett ärende kan bestå av flera klagomål (huvudproblem) som är riktade till flera olika kliniker/verksamhetsområden. Fördelningen av vilken typ av klinik/verksamhet som huvudproblemen berört ser ut enligt följande.



Figur 5. Huvudproblem per klinik/verksamhet.

Majoriteten av de som kontaktat patientnämndens kansli har gjort det genom att ringa till någon av utredningssekreterarna och till dem berättat om sin, eller sin närståendes, upplevelse.



Figur 6. Ärenden per kontakttyp

Analysen mynnade ut i tre huvudkategorier vilka beskriver de centrala delarna av innehållet i de klagomål som inkommit till patientnämnden i Sörmland, gällande patient och närståendes upplevda brister i vården i samband med Covid-19. Huvudkategorierna som framträdde var; *vårdhygien, vård och behandling* och *uppskjuten vård*.

#### 4.1 Vårdhygien

I ärendena framkommer att det finns en stor medvetenhet hos patient och närstående gällande hygienens betydelse för att förhindra och minska smittspridningen av Covid-19. Extra tydlig blir denna medvetenhet gällande patienter som tillhör en eller flera riskgrupper. Dessa personer har i sitt hem, följt folkhälsomyndighetens rekommendationer noga. När de sedan har behövt uppsöka vården har de upplevt att rekommendationerna inte har följts. Den upplevda bristen avseende vårdhygien har gjort att det inte har känts tryggt att uppsöka vården, då man är rädd för att bli smittad. Upplevelsen har varit att besök inom vården har utgjort en smittorisk.

En patient beskriver sin upplevelse i väntrummet, då han besökte sin vårdcentral.

När jag gick in i väntrummet, som var fullsatt, satt folk precis som vanligt på stolar bredvid varandra. Ingen bar mask någonstans och inte heller sköterskan som tog emot mig hade någon mask på sig när hon hämtade mig och bad mig sitta på stolen intill sitt bord. (ärende 17)

Patient och närstående har synpunkter på att patienter som inte har testats positivt för Covid-19, ändå har vårdats på samma avdelning, ibland också på samma rum, som patienter med en bekräftad smitta. Detta har skapat en stor oro och rädsla för en eventuell smittspridning. Även här synliggörs patient och närståendes medvetenhet kring vikten av en god hygien, för att förhindra ytterligare smittspridning. I några fall har patienter som vårdats inlaggande på sjukhuset smittats med Covid-19. Det har dock i dessa fall varit oklart om smittan verkligen skett inom vården eller inte.

En kvinna beskriver sin närståendes vård. Den närstående som är i riskgrupp, har suttit i självkarantän innan han läggs in på sjukhuset.

Tyvärr visar det sig att patienterna som han får dela sal med över natten har Covid-19. [...] som testats negativt för Covid-19 utsätts nu för den smitta som han undviktit i flera veckor!. (ärende 27)

Det framkommer att patient och närstående anser att de patienter som tillhör en riskgrupp, i preventivt syfte, borde skyddas genom att vårdpersonalen använder skyddsutrustning i sina kontakter med dem. Detta trots avsaknad av symptom som skulle kunna tyda på Covid-19. Detta lyfts fram både inom den regiondriva hälso- och sjukvården, såsom på sjukhus och på vårdcentraler, som inom folktandvården och den kommunala hälso- och sjukvården.

## 4.2 Vård och behandling

Patient och närstående har beskrivit att de upplevt en sämre vårdkvalitet i spåren av pandemin. Besök i vården har avbokats med kort varsel och ibland ersatts av alternativa kontakter, såsom en telefonkontakt, men patienten har i dessa lägen upplevt en bristande kvalitet på kontakten. Upplevelsen har också varit att vården försökt avstyra besök där patienten haft symptom som kunnat bero på Covid-19, vilket lett till att bedömningar och behandlingar inte har gjorts som vid ett fysiskt besök. Ett exempel på detta är ett ärende där en patient, med en konstaterad Covid-19 infektion, sökte vård pga. andningsbesvär. Besvären bedömdes dock bero på ångest varför personen fick återgå till hemmet.

Det har också förekommit synpunkter gällande nekad provtagning avseende Covid-19. Patient och närstående har i dessa fall beskrivit att patienten haft symptom under en längre tid, men ändå nekats en provtagning. I ett fall, där patienten hade andra symptom än de allmänt kända, ledde den nekade provtagningen till att personen gick och arbetade. Det visade sig senare att personen i fråga hade en pågående Covid-19 infektion.

I kombination med en nekad provtagning har det också förekommit synpunkter gällande nekad sjukskriving. Patienter beskriver att de har nekats sjukskriving trots att de haft symptom som kunnat tyda på Covid-19. Förklaringen de har fått från vården har bl.a. varit att en patient som haft symptom i 14 dagar, eller mer, inte bedöms kunna smitta, varför bedömningen i och med det också varit att patienten kunnat arbeta. Detta har i vissa fall lett till en diskussion mellan patienten och dennes arbetsgivare, då arbetsgivaren ansett att anställda med förkylningssymptom inte ska arbeta. Tvetydigheten gällande när en patient med kvarstående symptom, kan återgå till arbetet, utan genomfört coronatest framkommer också i kontakten med 1177. Detta då de råd som givits där i vissa fall inte stämt överens med folkhälsomyndighetens rekommendationer, vilket har skapat en förvirring hos den drabbade.

En patient beskriver sina kontakter med vården, då hon under en längre tid haft symptom som skulle kunna vara Covid-19, men inte fått provta sig. Vid ett läkarbesök gjorde läkaren bedömningen att hon var smittfri då hon varit sjuk länge, och därmed också kunde arbeta.

När jag kom hem ringde jag 1177 då allt kändes så fel och fick rådet att absolut inte gå till jobbet med dessa symptom och därför stanna hemma på måndagen därpå [...]. 1177 sa också att jag skulle stå på mig angående ett coronatest, att det var min rättighet. Jag ringde [...] igen på måndagen men fick ingen tid den dagen utan jag fick en telefontid med läkare [...]

Upplevelsen av en sämre vård och behandling har i ett fåtal ärenden gällt den kommunala äldrevården. Närstående har i dessa ärenden beskrivit att beslut fattats om en inskränkt behandling pga. patientens höga ålder. Det har då handlat om att intensivvård inte ska ges, om den närstående skulle bli sjuk, men också att behandling som givits inte har varit kurativ utan endast symptomlindrande. Närstående har i dessa ärenden motsatt sig fattade beslut och ägeranden.

En kvinna beskriver sin närståendes vård på ett äldreboende.

[...] bad flera gånger om syrgas, men fick svaret att det fanns inte på äldreboendet och att det inte var bra för henne att åka till [...] sjukhuset, för där skulle hon i princip bli bortprioriterad pga kaoset som rådde där...Bättre att bli vårdad hemma på äldreboendet, fick vi höra. (ärende 7).

### 4.3 Uppskjuten vård

Patient och närstående har beskrivit ett de, i spåren av Corona pandemin, har fått en uppskjuten vård. Det har bl.a. handlat om att mottagningar har stängt ner eller reducerat sin verksamhet då personal har behövts på andra avdelningar och därmed har frigjorts dit. Detta har för patient och närstående resulterat i långa väntetider, eller inställda besök, till mottagningsverksamheten. I några fall beskrivs att mottagningen endast har tagit hand om akuta åkommor och i vissa ärenden har patienten hänvisats till besök efter pandemin.

En man har, av sin vårdcentral hänvisats till öron-näsa hals mottagningen, men mötts av beskedet att de inte kan ta emot honom.

”På öronmottagningen vill de inte göra något nu utan jag är välkommen när pandemin är slut. Jag kontaktade vårdcentralen igen men de kan inte göra något. [...] Om min hörsel nu blir förstörd pga utebliven vård, kan jag då kräva skadestånd mm?” (ärende 24)

Synpunkterna gällande den uppskjutna vården innefattar också uppskjutna operationer. Patienterna beskriver att de i väntan på operationen, inte har fått information gällande hur de ska förhålla sig fram till dess att operationen kan bli av. Det kan handla om en bristande information om hur de ska hantera en smärtproblematik eller om deras möjligheter att vända sig någon annanstans. Patient och närstående beskriver att de uppskjutna operationerna har bidragit till ett ökat lidande.

I två ärenden har den uppskjutna vården resulterat i en försenad diagnos, och därtill behandling av bröstcancer.

En kvinna hade en inbokad tid för mammografi men tiden ställdes in pga. Covid-19. Kvinnan fick en ny tid tre månader senare och det konstaterades då att hon hade bröstcancer.

”Om mammografin hade gjorts i tid är det stor sannolikhet att tumören upptäckts tidigare vilket besparat mig onödigt lidande.” (ärende 47).

#### 4.4 Vårdens svar

Något som tydligt framkommer i svaren från vården är den nya situation som den rådande Corona pandemin har inneburit. Inte bara för patient och närstående, utan också för vården. Man beskriver att nya riktlinjer och rekommendationer har kommit nästintill på daglig basis och att beslut har fattats grundat på det som gällt just då.

En verksamhetschefs svar till en patient.

”I detta ärende, med den rådande pandemin, gjordes säkerligen många misstag, då kunskap och erfarenhet helt saknades. Vi arbetade enligt de riktlinjer som vi hade att tillgå, men dessa räckte inte alltid till.” (ärende 21)

Ytterligare en verksamhetschefs svar:

Detta hände under en tid som sjukvården var under en mycket stor belastning och det påverkade med all säkerhet att misstag gjorts (ärende 27)

Något som genomsyrar vårdens svar är att man är tacksam för de synpunkter som patienten själv, eller dennes närstående, lämnat till verksamheten. Man beklagar i nästintill samtliga ärenden, den händelse som legat till grund för att kontakt har tagits med patientnämnden. Vården svarar också att man ska se över sina rutiner för att liknande händelser inte ska kunna ske igen. Ärendena lyfts också ofta upp till diskussion i personalgruppen. Patient och närstående erbjuds ytterligare kontakt om så önskas.

En verksamhetschef till en närstående vars anhörig avled i Covid på sjukhuset

”Sörmland drabbades hårt av coronapandemin i ett tidigt skede. Man tillsatte snabbt en ledningsfunktion och rutiner togs fram för att skydda personal och patienter och för att hindra smittspridning. Att [...] trots detta blivit smittad av covid-19 är otroligt olyckligt.” (ärende 32).

I några ärenden instämmer vården med den bild som patient/närstående har av situationen. I några av dessa fall har en Lex Maria anmälan upprättats eller så har en internutredning initierats. I flera fall skiljer sig dock vårdens svar från den beskrivning som patient/närstående har gjort av situationen. Extra tydligt blir det gällande patient och närståendes förväntningar på personalens skyddsutrustning i kontakt med patienter som inte har symptom på Covid 19. Där menar vården att gällande riktlinjer har följts då tex. munskydd, endast används i kontakt med patienter med infektionssymptom men inte i övrigt arbete.

En verksamhetschef svarar gällande upplevelsen av avsaknad av skyddsutrustning.

”Vi har följt de rekommendationer kring skyddsutrustning, hygienrutiner och provtagning på personal som finns i det rutindokument som Region Sörmland tagit fram under covid19 pandemin” (ärende 9).

## 5. Resultatdiskussion

I arbetet med denna rapport har vi kunnat ta del av vad patient och närstående haft för upplevelser i sina kontakter med sjukvården i Sörmland i samband med Covid-19. Viktigt är dock att understryka att rapportens resultat endast är en beskrivning av vad de personer som aktivt valt att framföra sina synpunkter och klagomål till patientnämnden upplevt. Resultatet kan därmed inte anses vara tillämpningsbart generellt för hur patient och närstående upplever vården i Sörmland i samband med Covid-19. Underlaget på totalt 47 berörda patienter, anser vi vara för litet för att kunna dra några definitiva slutsatser. Dock anser vi att rapportens resultat utgör en viktig del i arbetet med patientsäkerhet och kvalitetsförbättring i hälso- och sjukvården, samt för att främja den personcentrerade vården. Vår förhoppning är därför att det resultat som framkommit, ska kunna användas av hälso- och sjukvården i ett lärande syfte, där patient och närståendes upplevelser tillvaratas i kvalitetsförbättringsarbetet.

Vi kan se att de ärenden som ingått i denna rapport, huvudsakligen har berört en manlig patient i åldern 60-69 år. I jämförelse med statistik avseende antalet bekräftade Covid-19 fall i Region Sörmland (fram tom v. 42) är det framförallt kvinnor i åldern 50–59 år som drabbats av sjukdomen (Region Sörmland, 2020). Vi kan dock se att de ärenden som ingått i denna rapport primärt inte har handlat om patienter med en konstaterad Covid-19 infektion, utan patienter som på annat sätt fått sin vård påverkad av pandemin.

Att klagomålen i rapporten, i huvudsak, har berört en manlig patient är något som vi reagerat på då. Detta då det skiljer sig från den trend som annars årligen återkommer, där kvinnor är överrepresenterade vad gäller klagomål på vården. IVO har i sina årliga sammanställningar, gällande de klagomål som inkommit till landets samtliga patientnämnder, flera år i rad bekräftat detta (IVO, 2017; IVO, 2018; IVO, 2019). Vad kvinnors överrepresentation gällande klagomål beror på är dock oklart (SOU 2015:14). Vi har reflekterat över detta och en orsak till könsfördelningen gällande klagomålen skulle kunna bero på att det är fler kvinnor än män som söker vård i Region Sörmland. Att de flesta ärendena i denna rapport berört en manlig patient är således ett nytt fenomen. Vad detta beror på kan vi inte svara på, men möjligen skulle resultatet kunna bero på typen av klagomål som har framförts. Det är sedan tidigare konstaterat att kvinnor betydligt oftare än män rapporterar att de blivit kränkta i vården (SKR, 2019). Det är också fler kvinnor än män som upplever ett dåligt bemötande av vårdpersonalen (IVO, 2018). Då de ärenden som ingått i denna rapport generellt inte har handlat om bemötandefrågor, utan snarare mer om medicinska frågor såsom, medicinska bedömningar, hygien och rutiner, kan detta möjligen ha påverkat. Dvs. att män klagat på andra saker än kvinnor. Med denna bakgrund vore det intressant att se närmare på om det finns skillnader i vad män respektive kvinnor klagat på gällande sin vård.

Likheter med denna rapportens resultat har setts i de iakttagelser som patientnämnden i Stockholm gjort gällande ärenden som kan kopplas till Covid-19 och Corona pandemin. Även där förekommer tex. synpunkter gällande hygien, provtagning, skyddsutrustning och uppskjuten vård. Liksom här i Sörmland har det i Stockholm varit ett lågt antal ärenden inom den kommunala hälso- och sjukvården. Könsfördelningen gällande de ärenden som inkommit avseende Covid-19 till patientnämnden i Stockholm är inte den samma som i Sörmland, då ärendena i Stockholm följt den tidigare trenden där kvinnor är överrepresenterade. Där gällde 40% av klagomålen en man och 60% en kvinna. Man har dock noterat att det är en någon större andel män som klagat på vården i samband med Covid-19, än vad det brukar vara i den generella årliga statistiken (Patientnämnden Stockholm, personlig kommunikation, 14 september 2020). Det ska bli intressant att framöver få ta del av statistik och analyser från



andra patientnämnder i landet, gällande klagomål som kan kopplas till Covid-19, för att jämföra våra resultat.

Något som framkommit i rapporten är det faktum att Covid-19 är ett nytt fenomen som drabbat hela vår omvärld och i och med det också den svenska hälso- och sjukvården. Det har varit svårt, både för vården och för patienter och närstående, att följa med i vad som gäller då riktlinjer och rutiner, i takt med att ny information inkommit om viruset, har ändrats och uppdaterats. Det har också gått att utläsa en rädsla och en oro inför denna nya situation.

I och med att Covid-19 innebär en ny situation för hela vår omvärld, finns det mycket begränsad data att jämföra vårt resultat med. Vi tror att utvecklingen av pandemin kan komma att påverka de synpunkter och klagomål som inkommer till patientnämnden, både vad gäller antal och innehåll. En teori är att den vårdskuld som skapats, i och med pandemin, också kan komma att inbringa en ”skuld” till patientnämnden då antalet synpunkter och klagomål kan komma att öka. Detta i takt med att pandemin fortsätter och individer i och med det också kan komma att påverkas mer negativt.

## 6. Slutsats

Genom att analysera och kartlägga de synpunkter och klagomål som inkommit till patientnämnden i Region Sörmland, gällande upplevelser av vården i samband med Covid-19, så har en fördjupad kunskap erhållits kring klagomålets innehåll. De patienter och närstående som valt att framföra sina synpunkter och klagomål till patientnämnden har beskrivit att de upplever att det finns en bristande vårdhygien, och att det genererar en rädsla för att bli smittad vid besök i hälso- och sjukvården. Upplevelsen har också varit att det finns oklarheter kring provtagning, rekommendationer och sjukskrivning samt att vårdkvaliteten har påverkats i och med att vård, pga. pandemin, har blivit uppskjuten.

Resultatet som framkommit i denna rapport skiljer sig från den årliga statistik som landets samtliga patientnämnder presenterar till IVO, där det återkommande visat sig att kvinnor är överrepresenterade gällande klagomål på vården. Att ärendena som ingått i denna rapport till största del har berört en manlig patient, kan vi inte förklara. Det vore dock intressant att se närmare på om det finns skillnader i vad män respektive kvinnor klagat på.

Likheter med denna rapports resultat återfinns i de Covid-19 relaterade klagomål som har framförts till patientnämnden i Region Stockholm. Liksom i här, i Sörmland, har klagomålen i Stockholm bl.a. handlat om brister i vårdhygien, skyddsutrustning och uppskjuten vård.

Då data än så länge är begränsat, gällande Corona pandemins effekter på hälso- och sjukvården, ska det bli intressant att framöver jämföra vårt resultat med annan data. Både med andra patientnämnder men också med IVO.

## 7. Referenser

Granskär Monica, Höglund-Nielsen Birgitta. 2015. Tillämpad forskning inom hälso- och sjukvård. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur AB.

Inspektionen för vård och omsorg. 2019. Något färre klagomål på vården 2018.  
<https://www.ivo.se/publicerat-material/nyheter/nyheter-2019/nagot-farre-klagomal-pa-varden-2018/> (Hämtad 2020-10-26).

Inspektionen för vård och omsorg. 2018. Sammanställning av klagomål till patientnämnderna 2017.

Inspektionen för vård och omsorg. 2017. Hur upplever patienter och närstående vården. Sammanställning av klagomål som inkommit till patientnämnderna under verksamhetsåret 2015.

Lundstedt, Hanna. 2015. Slutrapport. Pilotprojekt för personcentrerad vård. Landstinget Sörmland.

Region Sörmland. 2020. Statistik för covid-19 i Region Sörmland.  
<https://regionsormland.se/halsa-varld/information-om-coronaviruset-covid-19/statistik-for-covid-19-i-region-sormland/> (Hämtad 2020-10-19).

Region Sörmland. 2018. Framtidens hälso- och sjukvård 2.0.

SKR. 2019. (O)jämfällighet i Hälsa och vård. En sammanfattning.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. 2015. Patientlagen i praktiken, en baslinjemätning. Rapport 2015:1

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. 2016. Hinder och möjligheter för att öka patientlagens genomslag. Rapport 2016:1.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. 2018. Från mottagare till medskapare. Ett kunskapsunderlag för en mer personcentrerad hälso- och sjukvård.

Proposition 2013/14:106. Patientlag.

SFS 2010:659. Patientsäkerhetslagen.

SFS 2014:821. Patientlagen.

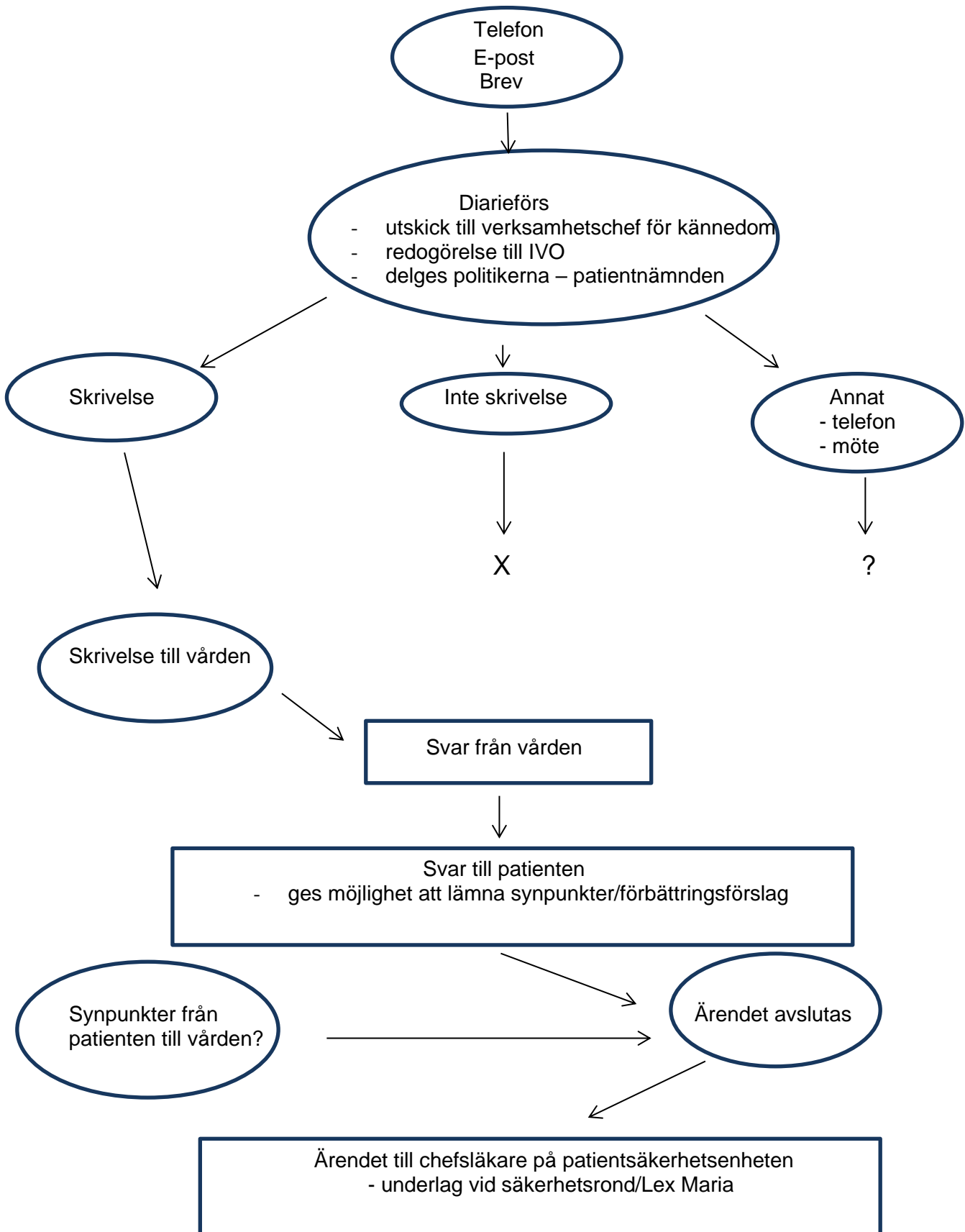
SFS 2017:372. Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

SOU 2015:14. Sedd, hörd och respekterad, ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården: delbetänkande.

## Bilaga 1. Översikt över huvudproblem samt delproblem vid registrering och kategorisering av synpunkter/klagomål

Huvudproblem	Vård och behandling	Resultat	Kommunikation	Dokumentation och sekretess	Ekonomi	Tillgänglighet	Vårdansvar och organisation	Administrativ hantering	Övrigt
<b>Delproblem</b>	Undersökning /bedömning Diagnos Behandling Läkemedel Omvårdnad Ny medicinsk bedömning	Resultat	Information Delaktighet Samtycke Bemötande	Patientjournalen Bruten sekretess/ dataintrång	Patientavgifter Ersättningsanspråk/ garantier	Tillgänglighet till vården Väntetider i vården	Valfrihet/ fritt vårdsökande Fast vårdkontakt/ individuell plan Vårdflöde/ processer Resursbrist/ inställd åtgärd Hygien/miljö/ teknik	Brister i hantering Intyg	Övrigt

## Bilaga 2. Förenklad bild av ärendeprocessen



### Bilaga 3. Rapportens tillämpning av kvalitativ textanalys enligt Granskär och Höglund Nielsen

Genomläsning av samtliga ärenden



Meningsbärande meningar och fraser markeras/noteras



Utredningssekreterarna träffas gemensamt och jämför sina data



Utifrån de meningsbärande meningarna och fraserna som hittats skapas koder



Koderna slås ihop eller tas bort. Koderna som blir kvar skapar övergripande kategorier vilka beskriver innehållet i de klagomål/synpunkter som inkommit.

