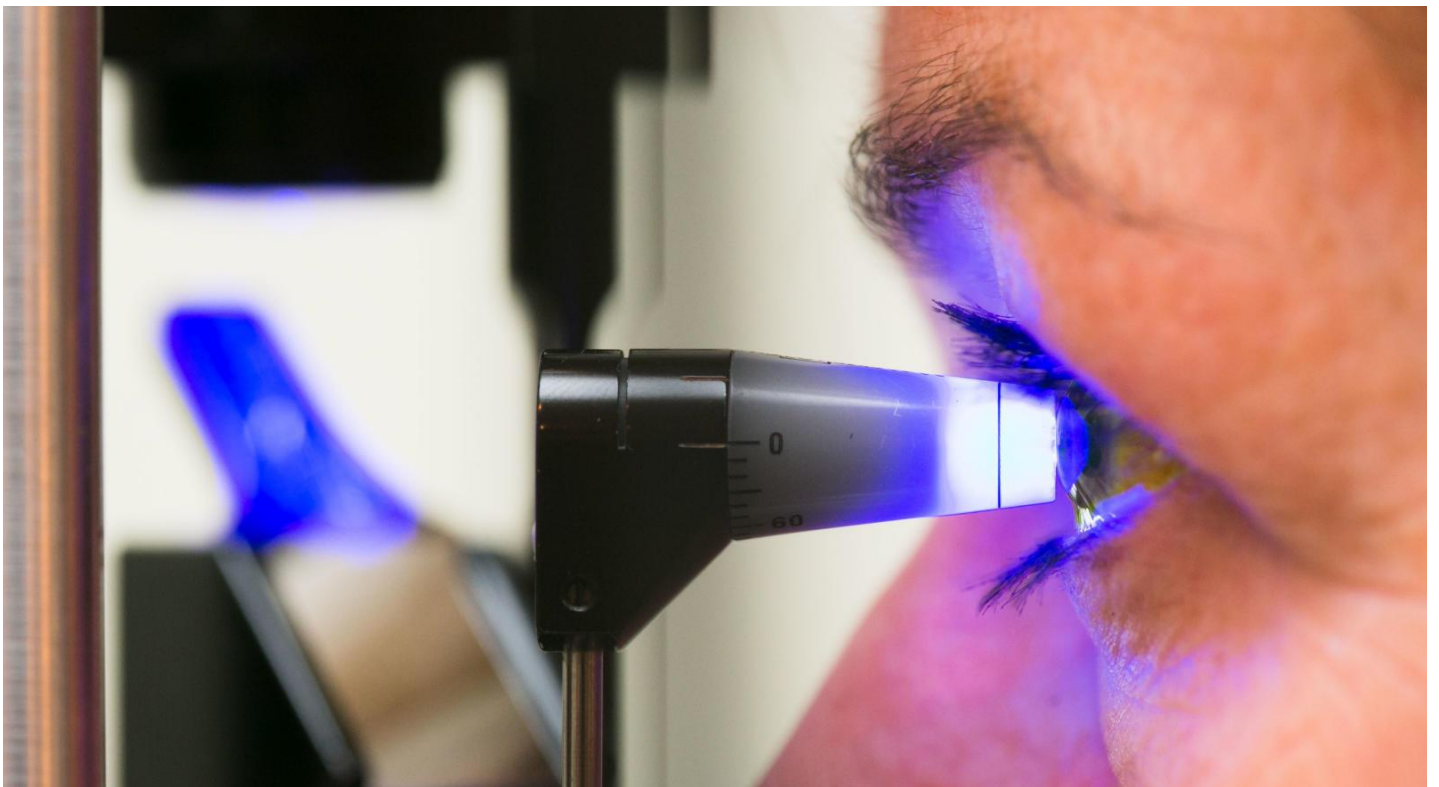


# Vårdval ögon Region Jönköpings län

En analys av patientnämnden



Författare: Anna Stålkranz och Sara Sjöberg

Årtal: 2020

**Författare: Anna Stålkrantz och Sara Sjöberg**

**Verksamhetsområde**

Regionledningskontoret

**Arbetsplats/enhet**

Patientnämndens kansli

Telefonnummer: 010-24 24 235, mail: [patientnamnden@rjl.se](mailto:patientnamnden@rjl.se)

## Innehållsförteckning

Inledning .....	1
Syfte och mål .....	1
Metod.....	1
Etiska övervägande.....	2
Handläggning av ärende .....	2
Ärendehantering .....	2
Vad klagar patient/närstående på .....	3
Väntetider .....	5
Verksamhetens svar.....	5
Reflektion .....	6
Slutsats .....	6

## **Inledning**

Till patientnämnden kan patienter och deras närstående vända sig om de upplever att deras kontakter med vården inte fungerat tillfredsställande. Patientnämnden huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter och närstående att föra fram klagomål och synpunkter till vårdgivare, samt att få klagomål och frågor besvarade. Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Arbetet ska bidra till att hälso- och sjukvården i högre grad arbetar på ett personcentrerat sätt och utgår från helhetsperspektivet. Patientnämnden kan även föreslå åtgärder som kan behövas vidtas inom hälso- och sjukvården för att komma till rätta med identifierade problem- och riskområden. Patienter och närståendes synpunkter och idéer kan vara underlag för sådana åtgärder.

Patientnämnden sammanställer information utifrån de synpunkter och klagomål som inkommer. Den samlade informationen som levereras till sjukvårdens ledning på olika nivåer är en viktig del i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Det är därför av stor vikt att uppmärksamma sjukvården om händelser som påverkat patienter på ett negativt sätt samt påtala behov av förändring utifrån patientsäkerhet och kvalitet.

2014 infördes vårdval ögon i Region Jönköpings län. Detta för att öka tillgängligheten och minska väntetiderna inom ögonsjukvården. Inom vårdval ögon finns idag 3 offentliga verksamheter, d.v.s. de drivs inom Region Jönköpings läns regi och 5 privata ögonmottagningar som har avtal med Region Jönköpings län.

## **Syfte och mål**

Syftet med rapporten är att uppmärksamma nämnden på inkomna synpunkter och klagomål gällande vårdval ögon i Region Jönköpings län under året 2020. Detta för att erfarenheterna ska tas tillvara och bidra till vårdens utveckling av kvalitet och patientsäkerhet.

Målet med rapporten är att granska dessa inkomna ärenden för att se mönster och avvikelser utifrån patientens synpunkter och erfarenheter i kontakt med vården.

## **Metod**

Genomföra analyser av patienternas synpunkter och föra dessa vidare i den politiska organisationen så att erfarenheterna kan utgöra underlag för politiska beslut. Underlaget för analys är hämtat ur Patientnämndens ärendesystem, Vårdsynpunkter (VSP).

Patientnämnden har tittat på de ärenden som inkommit under året 2020 och granskat dessa och jämfört med ärenden inkommit under 2019 gällande vårdval ögon. Patientnämnden har även tittat på hur verksamheten svarat i sitt yttrande och bemött patientens synpunkter och klagomål i sitt svar.

## Etiska övervägande

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

## Handläggning av ärende

Inkomna ärenden diarieförs och registreras i patientnämndens databas Vårdsynpunkter (VSP) och hanteras enligt dataskyddsförordningen *General Data Protection Regulation (GDPR)* <sup>1</sup>. Flera ärenden kan redas ut snabbt och klaras av genom telefonkontakt. I andra fall överlämnas synpunkterna genom en begäran om att berörd verksamhetschef eller motsvarande ska yttra sig.

I anmälningarna till patientnämnden beskrivs olika situationer och händelser som patienter eller närstående upplevt och som de har synpunkter på inom hälso- och sjukvården. Även om betydelsen och allvarlighetsgraden varierar i de händelser som anmälts, berör ärenden situationer av betydelse för patienters hälsa, vård och säkerhet. Forskning visar att de vanligaste drivkrafterna för patienter och närstående att klaga på hälso- och sjukvården är att de vill ha en ursäkt för och en förklaring av vad som hänt, att liknande händelser förebyggs och att någon ska ta ansvar <sup>2</sup>. Det kan också handla om att man vill ha hjälp eller vägledning för kontakt med Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Regionens ömsesidiga försäkringsbolag (Löf) eller andra myndigheter och försäkringar.

Det ligger inte inom patientnämndens uppdrag att uttrycka sig i termer av rätt eller fel i vården, utan arbetet är inriktat på att stödja patienten och närstående i deras kontakt med vården och återföra erfarenheter till ansvariga för verksamheten.

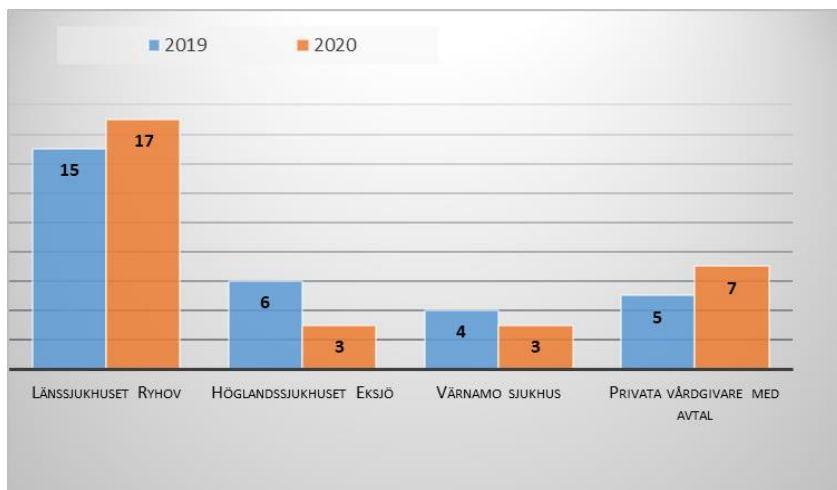
## Ärendehantering

Under året 2020 har patientnämnden fått in 30 ärende gällande ögonsjukvård. Det är samma antal ärende som inkom under 2019. Fördelningen på verksamhet ser ut på följande sätt.

---

<sup>1</sup> Dataskyddsförordningen (*The General Data Protection Regulation*) GDPR

<sup>2</sup> SOU 2015:14 Sedd, hörd och respekterad Ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården

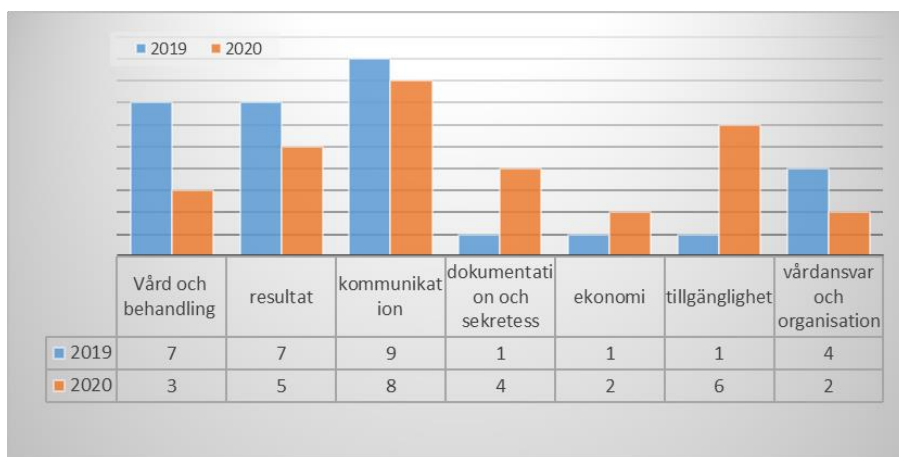


Figur 1. Fördelning av ärende vårdval ögon 2019-2020

Länsjukhuset Ryhov är störst av länets tre sjukhus och den som har störst verksamhet inom ögonsjukvården. Under året 2020 har antalet ögonärende på Ryhov ökat något likaså när det gäller privata vårdgivare med avtal.

### Vad klagar patient/närstående på

Alla klagomål och synpunkter som inkommer till patientnämnden kategoriseras utefter patientnämndens nationella handbok<sup>3</sup>. Ärende som inkommer till patientnämnden registreras in under åtta, nationellt framtagna huvudproblem för att i möjligaste mån identifiera klagomålen utifrån Patientlagen<sup>4</sup>.



Figur 2. Huvudproblem vårdval ögon

<sup>3</sup> Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige, 2019

<sup>4</sup> Patientlagen (2014:821)

Det som skiljer sig åt när det gäller synpunkterna detta år mot föregående år är vad ärendena gäller. Ärendena inom vårdval ögon är fördelade utefter huvudproblem. Synpunkter som rör kommunikation som har flest ärende, handlar om bemötande i vårdsituation och information om hälsotillstånd. 2020 har det varit fler synpunkter gällande tillgänglighet till vård och det beror till en stor del att vi varit och fortfarande är i en pandemi men det handlar också om resursbrist.

*"Patienten blir behandlad i ögat med injektion som senare visar sig bli en infektion/inflammation i ögat blir opererad för detta i Linköping. Patienten försöker att få svar av läkaren om vad som har hänt men får inga svar. Patienten tycker att hen får oklar information om det som har hänt".*

I en del ärende berörs flera huvudproblem men enligt den nationella handboken för patientnämnderna i Sverige ska endast ett huvudproblem och delproblem genereras per ärende. Endast ett ärende får registreras och då uppmärksammas inte flera problemområde i samma ärende. Vid djupare analys av ärenden framkommer fler problem som patienten beskrivit i sina inkomna synpunkter. Exempel på ett sådant ärende kan vara: Patient som först kontaktat mottagning och därefter blivit lovad att bli kontaktad. Då har det inte varit någon från vården som återkommit och det har dragit ut på tiden och patientens ögonskada har förvärrats. Dessutom har patienten då också blivit dåligt bemött i kontakten med vårdpersonalen.

*"Behandlingen påbörjades i mars med första injektionen och denna skulle följas av två till 4 veckors intervall för att bli verkningsfull. Det dröjde 8 veckor mellan den andra och den tredje injektionen gjordes och det innebar att behandlingen inte fick fullgott resultat. På grund av detta startade man en ny behandling med tre nya injektioner i oktober, som sedan skulle följas av två till 4 veckors mellanrum. Anmälararen fick besked om att den andra injektionen kommer att ske efter 8 veckor och därmed riskerar anmälararen att det inte lyckas denna gång heller. "Det handlar om min syn och min livskvalitet".*

*"Enligt patienten har synen på vänster öga minskat från 90 % - 29 % på grund av systemfel inom vården. Lovades att bli kallad inom 6-8 månader. Efter ca 10 månader ringde patienten mottagningen och frågade varför hen inte blivit kallad och fick då en tid några veckor senare. På besöket kollades trycket, som var för högt på vänster öga. Patienten påtalade att hen såg grumligt. Patienten skulle få ett brev hem om vad som var tänkt vidare. Fick inget. Bytte till annan ögonmottagning och fick komma dit. Trycket var för högt i vänster öga och man jobbade med att få ner detta, blev till slut operation. Synfält minskat, synnerven skadad".*

*"Patienten fick i samband med planerad ögonundersökning besked om "stor försämrad syn", men då besked gavs att vården saknade läkartider kunde patienten inte få möjlighet till vidare undersökning vid aktuellt vårdtillfälle, utan tid till läkare planerades till senare tillfälle. Under väntetiden fick patienten ytterligare synförsämring och en morgon vaknar patienten med obefintlig syn och söker nu akut. Då konstateras att synen på höger öga är 10-13% från att för någon vecka sedan varit 50 %. Patienten hade drabbats av blödning i ögats gula fläck".*

I de ärenden som inkommit gällande ögonmottagningarna på länets sjukhus så framkommer brister i rutiner när det gäller att hantera kallelse av patient, dokumentation vid telefonkontakt

och bristande delaktighet med patienten. Kommunikation om vem som ska kontakta patienten samt ge information till patienten om t.ex. varför det tagit lång tid till besök. Det kan också handla om medicinsk bedömning vid uppföljning av insatt behandling, d.v.s. man har påbörjat en behandling för att sen inte har möjlighet att följa upp patienten, på grund av resursbrist inom rätt behandlingsintervall och då får man istället börja om från början med behandlingen. Nybesök är prioriterat före återbesök hos kroniskt sjuka patienter. Flera av ärendena handlar också om bemötande som patienten har fått i sin kontakt med vården.

## Väntetider

När man tittar på väntetiderna inom vårdval ögon ser man att det är långa väntetider på bland annat Högländssjukhuset Eksjö och även ögonmottagningen Länssjukhuset Ryhov. Information ska ges till patienten att det är kortare väntetider på andra mottagningar inom vårdval ögon när inte vårdgarantin för nybesök kan hållas.

Enhet	Nybesök	Återbesök	Ögonbottenfoto	Kataraktoperation	Operation övrigt
A6 Memira Eyecenter , Jönköping	2-3 v	5 v	8 v	5 v	4 v
Capio Ögon, Jönköping	Inom 1 v	1v	1 v	Inom 2 dgr	3v
Eye Clinic Scandinavia, Värnamo	1 v	1 v	1 v	3,5 v	1 v ( vissa längre tid)
Ögonmott vårdval, Eksjö	20 v	25 v	24 v	12 v	14 v
Ögonmott vårdval, Jönköping	15 v	20 v	20 v	10 v fr undersökning	10 v (kval.vård >3 mån
Ögonmott vårdval, Värnamo	6 v	5 v	4 v	12 v	12 v
Ögonspecialisterna, Nässjö	5-6 v	5-6 v	6 v		
Tranås Ögonklinik	5-6 v	2-3 v	kan bokas direkt	5-6 v	5-6 v

Tabell 1. Väntetider vårdval ögon 2021-01-29

Det som patientnämnden fått till sig under året har handlat mycket om tillgänglighet och väntetider och där väntan har lett till ett förvärrat tillstånd för patienten.

Fördröjd vård är den vanligaste anmälda avvikelser inom svensk ögonsjukvård. Orsaken till den fördröjda vården är oftast resursbrist som orsakar långa väntetider. En fördröjd vård kan få så allvarliga konsekvenser som irreversibel synnedsättning och total blindhet. Regelbunden uppföljning och insättning av behandling i rätt tid är helt avgörande för synprognosen hos dessa patienter.

## Verksamhetens svar

I verksamhetens svar framkommer att väntetiderna blivit allt längre till besök för kroniskt sjuka patienter. Verksamheten svarar att det dels också är en resursbrist men att man måste göra en medicinsk prioritering för när en patient måste komma för återbesök. I verksamhetens svar framkommer också att man har påbörjat förbättringsområde såsom att matcha behov till kapacitet man har, men också hur man jobbar med rutiner inom verksamheten för att det inte ska bli missförstånd om vem som ska göra vad.



## Reflektion

Patientnämnden har tittat på synpunkter som gäller vårdval ögon under året 2020 och jämfört med inkomna synpunkter 2019. Antalet ärende är lika mellan 2019 och 2020. Det som skiljer sig åt är vad ärendena handlar om. Det som framkommit i ärendena på ögonmottagningarna på länets sjukhus handlar ofta om hela vårdförloppet hos vårdgivaren. Det handlar om väntetider till återbesök för en uppföljning som måste ske inom en viss tid för att inte en synskada ska bli kraftigt försämrad eller till och med bestående. Det som också framkommit är att det handlar om bristande interna rutiner eftersom patienten inte blivit kontaktad enligt överenskommelse.

Att det finns riktlinjer och rutiner i en verksamhet utgör grunden för en patientsäker vård där man kan jobba förebyggande och undvika skada.

I den publicerade artikeln i läkartidningen <sup>5</sup> 2019 belystes att fördröjd vård är en av de vanligast anmälda avvikelser inom svensk ögonsjukvård och att anledningen till detta är resursbristen som orsakar långa väntetider. Den fördröjda vården får allvarliga konsekvenser såsom irreversibel synnedbättring och total blindhet. Artikeln lyfter fram IVO:s rapport ”Vad har IVO sett 2019” <sup>6</sup> om bland annat ögonsjukvården. Många patienter får vänta länge eller utsätts för bristande behandling i ögonsjukvården. Ögonsjukvården är ett område där brist på tillgänglighet har gett tydliga konsekvenser för patienterna. Konsekvenserna för patienterna har varit allvarliga. Det finns exempel med förlorad syn eller synförsämring. Patienter har även behövt genomgå behandlingar eller operationer som hade kunnat undvikas om de hade fått vård i tid.

Om en skada sker i samband med offentlig sjukvård eller vårdgivare som har avtal med region kan patienten få en ekonomisk ersättning för detta enligt patientskadlagen via Löf. I flera av de inkomna ärendena har patientnämnden fått hänvisa till Löf då det gällt fördröjd diagnos och långa väntetider som lett till skada/förvärrad skada.

## Slutsats

Det som tydligt framkommer vid analysen av de inkomna synpunkterna från patienter gällande vårdval ögon i Region Jönköpings län är att:

- patienterna önskar information om förväntad tid för återbesök
- patienten önskar att vara delaktiga i sin vård
- patienten har varit tvungen att kontakta vården för att få ett återbesök som borde varit planerat och informerat om tidigare
- den mottagning man söker och som inte kan hålla vårdgaranti/ inte kan ta ett besök inom närmsta tiden ska upplysa patienten om detta
- att det finns strukturer internt för vem som gör vad
- patienten ska veta nästa steg.

---

<sup>5</sup> Läkartidningen 2019;116:FSMU),

<sup>6</sup> <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2020/vad-har-ivo-sett-2019-20200316.pdf>