

# Rapport

## Klagomål relaterade till covid-19 i Region Stockholm under 2020

En analys av klagomål inkomna till Patientnämnden i  
Stockholms län under 2020



## Innehåll

Förord .....	4
Sammanfattning .....	5
Inledning.....	6
Bakgrund .....	6
Metod .....	7
Urval.....	7
Resultat.....	7
1 Tidsaxel .....	7
2 Ålders- och Könsfördelning .....	8
3 Verksamhetsområden .....	10
3.1 Somatisk specialistvård.....	10
3.2 Psykiatrisk specialistvård.....	11
3.3 Primärvård.....	12
3.4 Tandvård .....	13
3.5 Kommunal vård .....	13
3.6 Övrig vård/övrig verksamhet .....	14
Vad handlar klagomålen om?.....	15
Säkra Vårdbesök; oro för smitta i samband med vårdbesök .....	15
Uppskjuten/inställd/nekad vård .....	16
Vård vid bekräftad Covid-19 .....	16
Avlidna i Covid-19 .....	17
Närståendeperspektiv.....	17
Analys och reflektioner .....	17
Patienters och närståendes förslag.....	19

Säkra vårdbesök, oro för smitta i samband med vårdbesök.....	20
Testning.....	20
Uppskjuten/inställd/nekad vård .....	21
Vård vid bekräftad eller befarad covid-19 .....	21
Avlidna i covid-19 .....	21
Närståendeperspektiv .....	21
Övrigt.....	22

## Förord

Landets samtliga patientnämnder har bidragit till en gemensam rapport avseende ärenden relaterade till covid-19 som inkommit under 2020. Föreliggande rapport utgör Region Stockholms bidrag.

Under året tog vi emot 783 covid-19-relaterade ärenden med synpunkter på vården. Synpunkterna handlade ofta om nekad, inställd och framflyttad vård och behandling, bristande information, dålig tillgänglighet samt att många patienter var rädda för att smittas vid kontakt med hälso- och sjukvården. Besöksrestriktioner försvårade närståendes möjlighet att vara delaktiga i vården.

Patienter som reagerar och uppmärksammar vårdgivare på brister utgör en viktig del av patientsäkerhetsarbetet. Varje klagomål är en berättelse om något som en enskild patient har upplevt och varje berättelse bär på viktig kunskap om hur vården kan behöva utvecklas. Pandemin är ännu inte över, vilket innebär att det finns möjligheter att använda klagomålen för att ytterligare bidra till kvalitetsförbättringar i vården. Hälso- och sjukvården kan genom att se patienten som en medskapare i vården, använda sig av patienternas upplevelser i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Analysen kan också bidra till att öka kunskapen kring hur hälso- och sjukvården kan hantera framtida kriser av detta slag och dra nytta av de erfarenheter man fått.

Det känns mycket bra att den här rapporten nu är färdigställd och jag hoppas att du som läser den ska tycka att den är intressant. Samtidigt vill jag passa på att tacka rapportens författare Lillemor Humlekil, Christina Hegefjärd och Sari Kokkonen Nassef för det gedigna arbete de lagt ner.

Stockholm i mars 2021

Steinunn Ásgeirsdóttir, Förvaltningschef

## Sammanfattning

Denna analys har initierats av patientnämndernas gemensamma analysgrupp. Rapporten är avsedd att användas i ett nationellt perspektiv, men är även av lokalt intresse. Redovisningen grundas på de riktlinjer för registrering som fastställts i en nationell handbok som gäller samtliga patientnämnder. Problemmrådet *Rådgivning, information, hänvisning* används endast i Region Stockholm och ärenden som registrerats där (totalt 16 med koppling till covid-19) ingår därför inte i denna rapport.

För att kunna följa ärenden relaterade till den pågående pandemin införde förvaltningen 2020 ett särskilt så kallat bevakningsområde benämnt *Corona*. Ärendena kan avse patienter med misstänkt eller konstaterad sjukdom, men även ärenden som avsett något helt annat som påverkats av att sjukvården varit ansträngd på grund av den pågående pandemin, vilket framkommit i svar från vården rörande klagomålet.

Under året inkom 783 ärenden som hade någon koppling till covid-19, vilket var 11 procent av årets samtliga ärenden. I 40 procent av ärendena var patienten man, vilket var en något större andel än för samtliga ärenden, där den uppgick till 37 procent. Flest antal patienter fanns i åldersgruppen 70-79 år. Andelarna var störst för åldersgrupperna 70-79 och 90-99 år, där de uppgick till 18 respektive 19 procent.

Majoriteten av ärendena avsåg somatisk specialistvård (akutsjukhus, ASIH/palliativ vård, geriatrisk vård, habilitering och privat specialistvård) samt primärvård. Bland övriga ärenden fanns synpunkter på 1177, både e-tjänster och sjukvårdsrådgivningen, privata laboratorier och ambulanssjukvård.

Klagomålen har i störst utsträckning handlat om nekad vård och behandling, följt av bristande information, dålig tillgänglighet för testning och brister gällande skyddsutrustning. I rapporten har klagomålen delats in i följande kategorier:

- säkra vårdbesök; oro för smitta vid kontakt med vården
- testning
- uppskjuten, inställd eller nekad vård
- vård vid bekräftad covid-19
- avlidna i covid-19
- närståendeperspektiv.

Arbetet med rapporten har givit upphov till ett antal reflektioner. Dessa avser huvudsakligen vård och behandling, kommunikation, tillgänglighet och brister i skyddsutrustning. I många fall har en förändring av klagomålets art över tid noterats. Synpunkter på avsaknad av kunskap och information var vanliga i pandemins inledningsskede, följt av svårigheter att förmedla och sprida ny information till samtlig berörd personal. Mot slutet av året hade vården mer erfarenhet av behandling av covid-19 och hade också organisatoriskt kommit längre genom att inrätta speciella covid-avdelningar och med personal- och materiallogistik, vilket avspeglar sig i ärendenas karaktär.

Förslag till och önskemål om förbättringar framfördes i totalt 148 ärenden. I många fall var förslagen allmängiltiga och avsåg inte specifikt vård vid covid-19. I en del fall grundas de på bristande följsamhet till gällande regelverk och rutiner, till exempel hantering av personer med bekräftad eller misstänkt smitta på akutsjukhus. Flera förslag avsåg väntrum; skyltar som uppmanar till användning av munskydd och större avstånd mellan stolar. Det framfördes förslag om förlängd frikortstid för att täcka in besök som skjutits upp, förbättrad informationen vid hemtest då denna kan vara svår att förstå med mera.

## Inledning

I slutet av 2019<sup>1</sup> upptäcktes ett nytt virus, SARS-coronavirus-2, vanligen kallat coronavirus. Sjukdomen som orsakas av viruset fick namnet covid-19<sup>2</sup>. Världshälsoorganisationen (WHO) deklarerade den 11 mars 2020 att det handlade om en pandemi<sup>3</sup>.

Med anledning av att pandemin påverkat vården på olika sätt, har Sveriges patientnämnder analyserat de synpunkter och klagomål som patienter och närstående lämnat och som är relaterade till pandemin. Eftersom covid-19 är en ny sjukdom har kunskapen om den ökat efter hand. Pandemin är ännu inte över, vilket innebär att det finns möjligheter att använda klagomålen för att ytterligare bidra till kvalitetsförbättringar i vården. Analysen kan också bidra till att öka kunskapen kring hur hälso- och sjukvården kan hantera framtida kriser av detta slag och dra nytta av de erfarenheter man fått.

Syftet med analysen är att synliggöra de klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvården samt tandvården som på något sätt berör pandemin. Denna rapport beskriver ärenden som berör Region Stockholm. Rapporten har, i likhet med motsvarande rapporter från samtliga regioner, överlämnats till patientnämndernas nationella analysgrupp för vidare bearbetning. Patientnämnderna vill genom en gemensam analys presentera en samlad och nationell bild av det som patienter och närstående berättar.

## Bakgrund

Patientnämndens uppdrag regleras i lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården<sup>4</sup>, och omfattar den hälso- och sjukvård som bedrivs enligt hälso- och sjukvårdslagen<sup>5</sup> av kommuner och regioner, samt viss tandvård<sup>6</sup>. Patientnämnden är en opartisk instans, fristående från hälso- och sjukvården och omfattas av sekretess. Nämndens huvudsakliga uppgift är att på lämpligt sätt föra fram patienters och närståendes klagomål och synpunkter på vården till vårdgivarna, och säkerställa att patienter får svar på sina frågor av vårdgivarna. Patientnämnden ska främja kontakterna mellan patient och vårdgivare, vilket innebär att patientnämnden inte tar ställning kring ”rätt och fel”. Däremot ska patienter få den information de behöver för att kunna tillvarata sina intressen inom hälso- och sjukvården. I uppdraget ingår även att informera medborgare och hälso- och sjukvårdspersonal om patientnämndens verksamhet.

Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet genom att analysera inkomna klagomål och synpunkter. Fördjupade analyser ska göras utifrån speciella problemområden som ska tillvaratas av hälso- och sjukvården. Patientnämnden kan även föreslå åtgärder i syfte att komma till rätta med problem och identifierade riskområden.

I Sverige finns 21 patientnämnder. Patientnämnderna är olika stora både vad gäller resurser och upptagningsområde. Nämnderna består av politiker vars uppdrag är att driva aktuella frågor, bland annat

---

<sup>1</sup> <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/januari/nytt-coronavirus-upptackt-i-kina/>

<sup>2</sup> <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/om-sjukdomen-och-smittspridning/om-viruset-och-sjukdomen/>

<sup>3</sup> <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

<sup>4</sup> Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372)

<sup>5</sup> Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

<sup>6</sup> Tandvård enligt Tandvårdslagen (1985:125) som bedrivs av och finansieras helt eller delvis av regionerna

rörande patientsäkerhet, på politisk nivå. Kopplat till nämnden finns en förvaltning/kansli som bedriver det operativa handläggningsarbetet.

Patientnämndernas förvaltningar/kanslier samverkar på nationell nivå för att utveckla till exempel metoder för analyser och återföring till vårdgivare. Nämnderna har även en nationellt gemensam kategorisering av inkomna synpunkter och klagomål. Kategoriseringen beskrivs i patientnämndernas nationella handbok<sup>7</sup>. Samverkan och gemensamma dialoger kring nämndernas uppdrag sker både på tjänstepersons-, chefs- och politisk nivå.

## Metod

När patienter eller närstående kontaktar en patientnämnd upprättas ett ärende. I ärendet registreras de klagomål och synpunkter som framkommer och ärendet kategoriseras utifrån vad klagomålen handlar om. Under år 2020 har samtliga patientnämnder i sin kategorisering märkt upp ärenden som på något sätt berör pandemin med särskilda sökord/bevakningsområden. I Region Stockholm benämns detta bevakningsområde *Corona*.

Patientnämnderna i Sverige har utsett en nationell analysgrupp. En instruktion och mallar för statistik och kvalitativa data har skickats ut till alla patientnämnder. Urvalet i denna delrapport består av 783 klagomålsärenden som inkommit till patientnämnden i Region Stockholm under 2020. Den första delen av resultatpresentationen utgörs av beskrivande statistik för urvalet, därefter redovisas ärendenas innehåll enligt de rubriker som givits.

## Urval

Det statistiska urvalet utgörs av samtliga ärenden som inkom under 2020 och registrerades på samtliga problemområden utom *Rådgivning, information, hänvisning* och har försetts med bevakningsområdet *corona*. Dessa ärenden avsåg problem relaterade till covid-19. De kan avse patienter med misstänkt eller konstaterad sjukdom, men även ärenden som avsett något helt annat som påverkats av att sjukvården varit ansträngd på grund av den pågående pandemin, vilket framkommit i svar från vården rörande klagomålet. Vid beskrivning av ärendenas innehåll har urval skett efter genomläsning och identifiering av ofta förekommande synpunkter eller problem som bedömts som särskilt allvarliga och angelägna att lyfta fram.

## Resultat

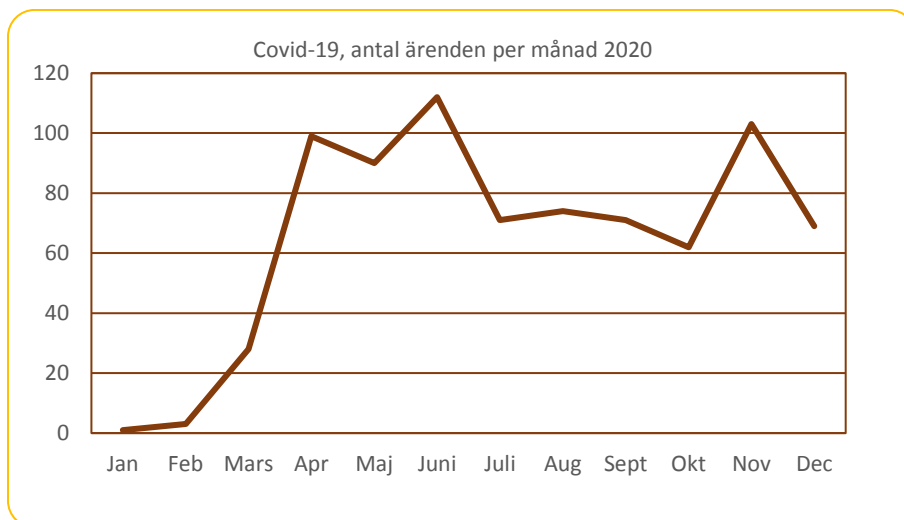
### 1 TIDSAXEL

Under året inkom 783 ärenden som hade någon koppling till covid-19. Totalt 11 procent av årets samtliga ärenden hade någon koppling till covid-19.

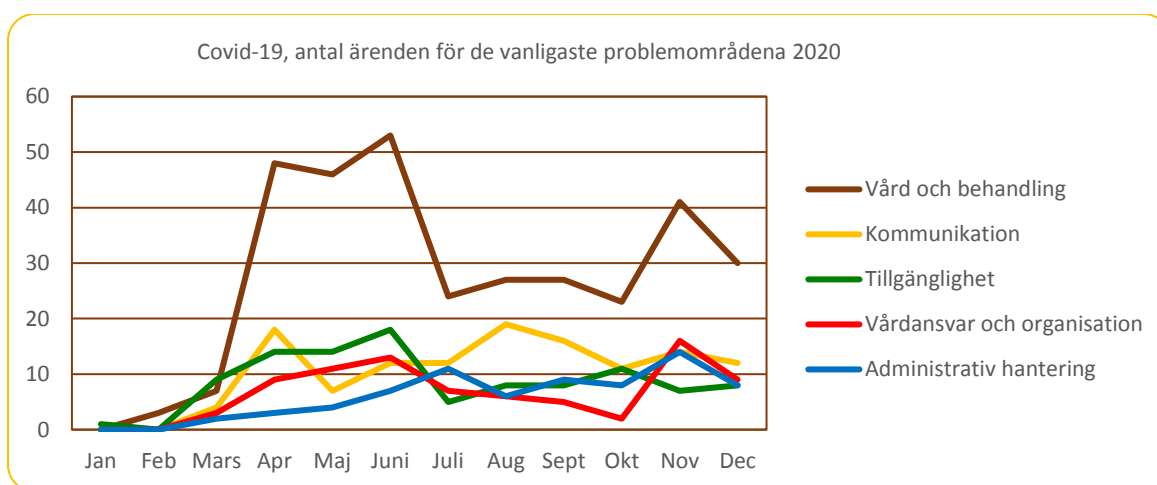
Diagrammet på nästa sida visar antal inkomna covid-19-relaterade ärenden per månad.

---

<sup>7</sup> Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige (2019).



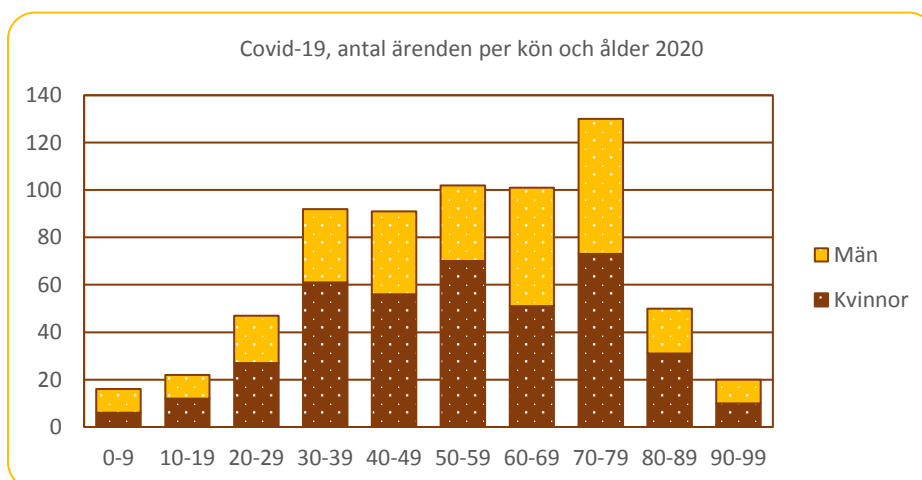
Diagrammet nedan visar antalet ärenden per månad för de vanligaste problemområdena.



## 2 ÅLDERS- OCH KÖNSFÖRDELNING

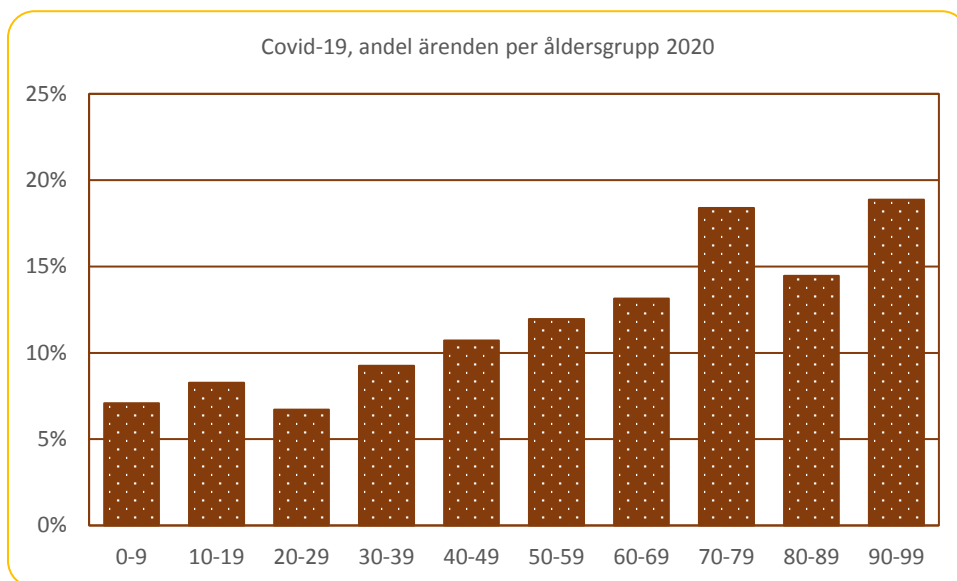
I 14 av de 783 ärendena var patientens kön inte känt. I resterande ärenden var 40 procent män, vilket var en något större andel än för årets samtliga ärenden, där männen utgjorde 37 procent.

Diagrammet nedan visar ålders- och könsfördelning för ärenden där båda dessa var kända.



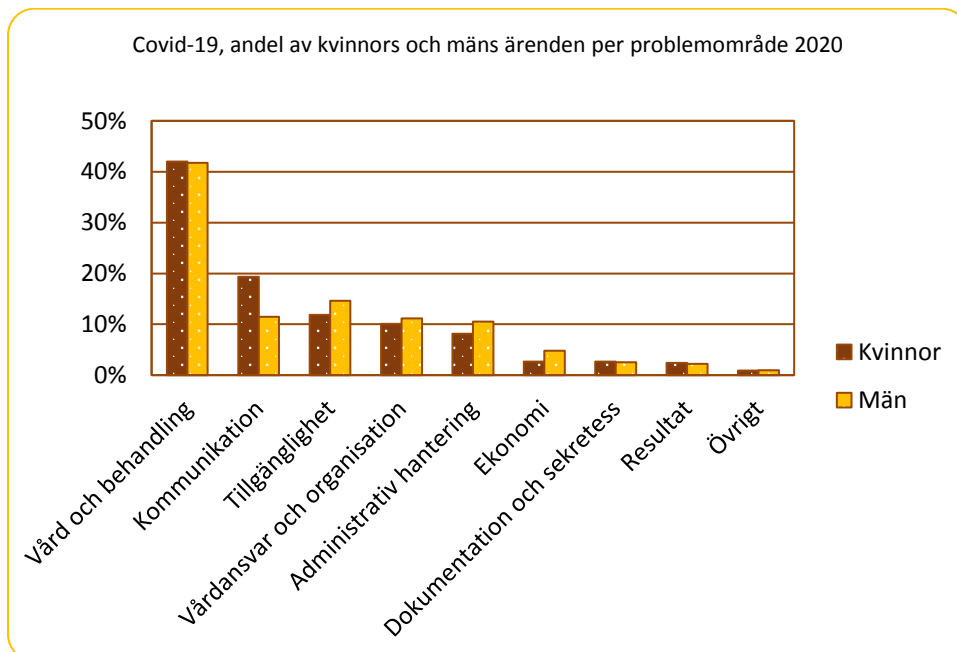


Diagrammet nedan visar åldersgruppernas andel covid-19-relaterade ärenden i förhållande till årets samtliga ärenden för respektive åldersgrupp.



Andelarna var störst för åldersgrupperna 70-79 samt 90-99 år där de uppgick till 18 respektive 19 procent.

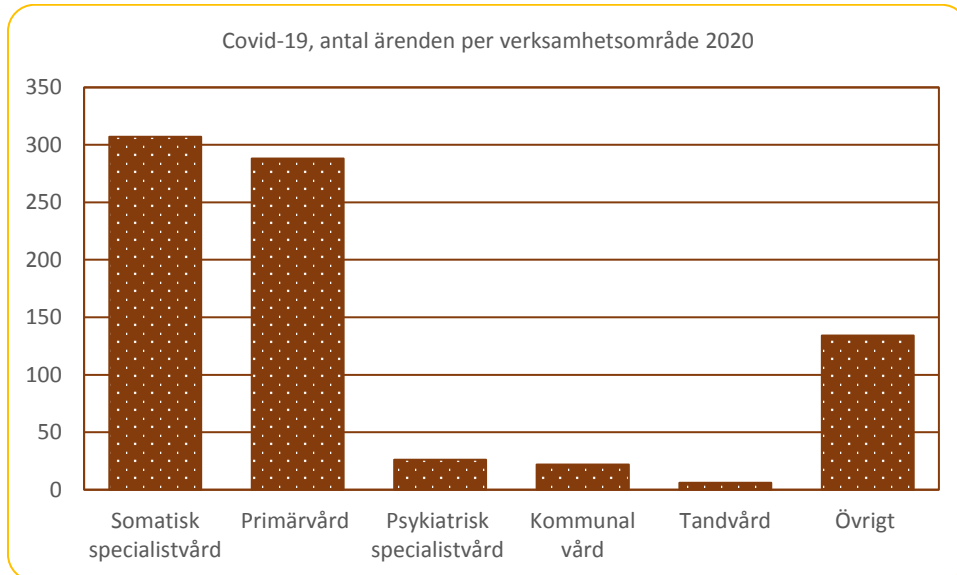
Totalt 13 procent av mäns och 11 procent av kvinnornas ärenden hade koppling till covid-19. Mindre skillnader kunde ses mellan mäns och kvinnors synpunkter. Kvinnor klagade mer på kommunikation medan män klagade något mer på tillgänglighet, vårdansvar och organisation, administrativ hantering samt ekonomi, vilket framgår av diagrammet nedan.



Synpunkter på vård och behandling var vanligast för samtliga åldersgrupper, men mindre i de yngsta grupperna samt även i gruppen 50-59 år. Synpunkter på tillgänglighet minskade med stigande ålder. Synpunkter på kommunikation var vanligast bland de yngsta och de äldsta.

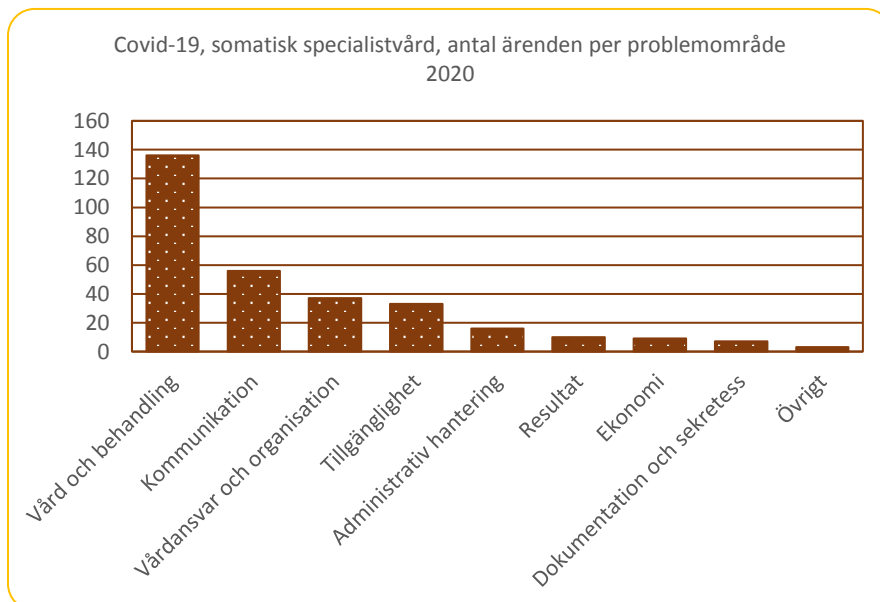
### 3 VERKSAMHETSOMRÅDEN

Majoriteten av ärendena avsåg somatisk specialistvård (akutsjukhus, ASIH/palliativ vård, geriatrisk vård, habilitering och privat specialistvård) och primärvård med 307 respektive 288 ärenden. Totalt 134 ärenden har klassificerats under verksamhetsområdet *Övrig vård/övrig verksamhet*. Här fanns till exempel 1177 Vårdguiden (46 ärenden), allmänna synpunkter (29 ärenden), privata laboratorier (26) och ambulanssjukvård (14 ärenden). Diagrammet nedan visar antalet ärenden per verksamhetsområde.



#### 3.1 SOMATISK SPECIALISTVÅRD

Totalt 307 covid-19-relaterade ärenden avsåg somatisk specialistvård. Diagrammet nedan visar ärendenas fördelning mellan problemområdena.

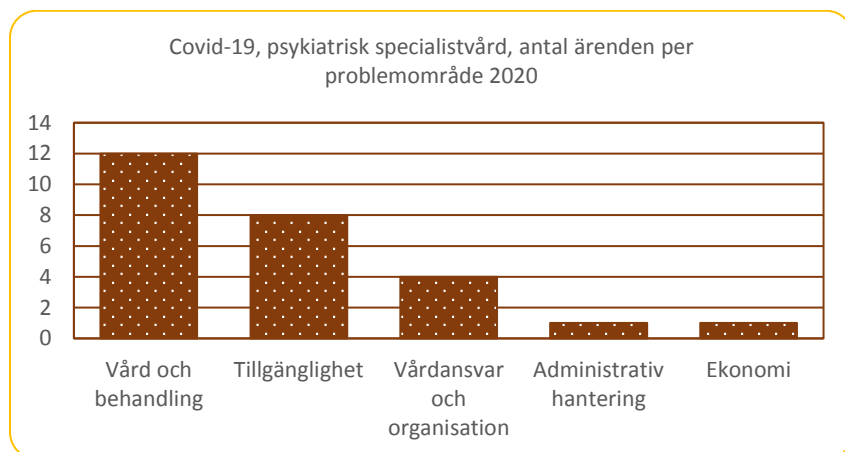


Synpunkterna på vård och behandling avsåg i stor utsträckning behandling och undersökning/bedömning, i synnerhet klagomål på uppskjuten eller nekad undersökning eller behandling på grund av covid-19. Därefter följer klagomål på kommunikation, vilka framförallt avsåg brister i såväl informationen om vilka riktlinjer som gäller som bemötande. Vårdansvar och organisation avsåg i stor utsträckning hygien/miljö/teknik och var ofta relaterade till oro för smitta vid kontakter med vården. Synpunkter på tillgänglighet avsåg i många fall väntetider.

- › En äldre man insjuknade med stroke och fick sjukhusvård. Han förbättrades, men innan den planerade utskrivningen fick han infektionssymptom. Det konstaterades att han smittats av covid-19 och han avled i ensamhet efter ett par dagar. Enligt ombudet hade personalen inga munskydd eller annan skyddsutrustning och eftersom det rådde besöksförbud måste mannen ha smittats av personalen. Han hade även smittats av en annan vårdrelaterad infektion på grund av sjukhusmiljön.
- › En äldre man hade vårdats på en geriatrisk avdelning där han enligt anhöriga hade smittats av covid-19. Anhöriga ifrågasätter den information de fick från avdelningen i samband med utskrivningen, då den upplevdes som otydlig.
- › En kvinna besökte en gynekolog i specialistvården. Läkaren frågade om hon haft covid-19. Hon svarade ja, men det var flera månader tidigare, men provtagning hade inte visat på antikroppar. Läkaren blev upprörd och avvisade henne utan att hon fått någon undersökning. Kvinnan sökte för symptom som senare visade sig vara allvarliga.

### 3.2 PSYKIATRISK SPECIALISTVÅRD

Totalt 26 covid-19-relaterade ärenden avsåg psykiatrisk specialistvård. Diagrammet nedan visar ärendenas fördelning mellan problemområdena.

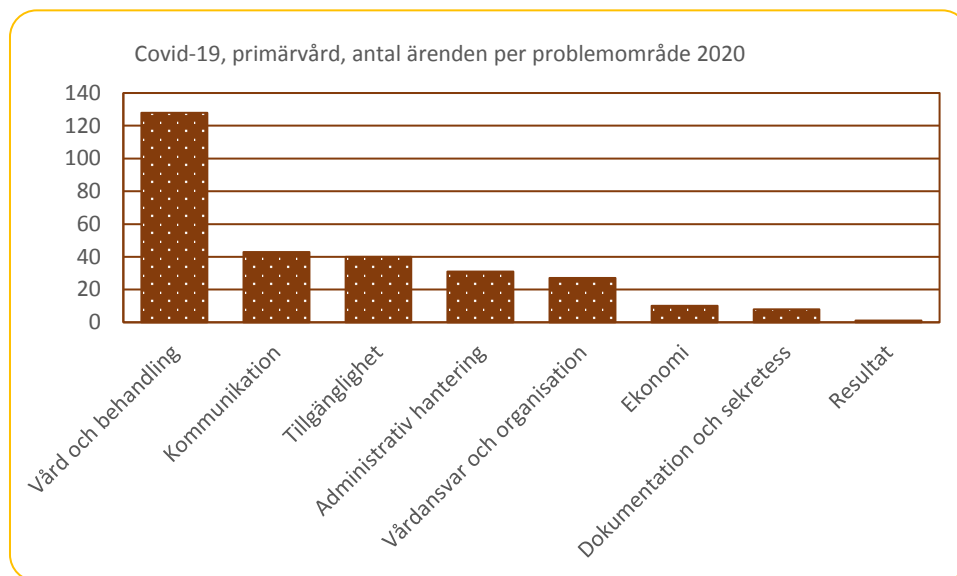


Det totala antalet ärenden per problemområde var få. Dock kan konstateras att synpunkter på vård och behandling vanligen avsåg behandling och undersökning/bedömning. Synpunkterna på tillgänglighet avsåg väntetider.

- › En man som vårdades på en psykiatrisk klinik insjuknade i covid-19. Trots att han inte blev så allvarligt sjuk flyttades han omgående över till ett akutsjukhus, vilket han ifrågasätter då han inte längre fick stöd i sin psykiatriska sjukdom.
- › Väntetider i psykiatrisk vård förlängdes både för utredningar och till besök, vilket drabbade en utåtagerande sexårig pojke som tvingades vänta mycket länge på en fördjupad neuropsykiatrisk utredning och adekvat behandling.
- › En kvinna med bipolär sjukdom var mycket besviken över att hon endast erbjöds läkarsamtal i telefon eller digitalt. Hon menade att detta inte kan ersätta ett personligt möte.

### 3.3 PRIMÄRVÅRD

Totalt 288 covid-19-relaterade ärenden avsåg primärvård. Diagrammet nedan visar ärendenas fördelning mellan problemområdena.



Synpunkterna på vård och behandling avsåg i stor utsträckning undersökning/bedömning men även behandling. Kommunikation avsåg huvudsakligen bemötande. Tillgänglighetssynpunkterna avsåg inte väntetider i någon större utsträckning, utan huvudsakligen övrig tillgänglighet. Under administrativ hantering fanns ärenden avseende till exempel felaktigt dödförklarad, svårigheter att boka test, nekad sjukintyg (eller förlängning), försvunna blodprover eller tidsbokningar för test, synpunkter på krav att ladda ner appen *Alltid Öppet*, lång väntan på provsvar med mera. Samtliga synpunkter utom en som registrerats under vårdansvar och organisation avsåg hygien/miljö/teknik.

Läkarinsatser vid äldreboenden utgår från primärvårdsenheter och registreras således här. Under året registrerades sju ärenden avseende detta.

- › En kvinna med diabetes önskade få en tid för uppföljning. Hennes besök ställdes in och trots löfte om att hon skulle bli kontaktad på telefon hördes ingen av. Kvinnan har känt sig kränkt i kontakten med vårdcentralen och uppger att personalen har skyllt det hela på covid-19.
- › En man som bodde på ett äldreboende drabbades av covid-19. Trots feber, andningssvårigheter och ökad andningsfrekvens fick han ingen syrgas. I stället ordinerade läkaren narkotikaklassad smärtstillande medicin. Mannen avled efter några dagar. Anhörig ifrågasätter att mannen inte fick någon annan behandling än smärtstillande medicin.
- › En kvinna som hade problem med tryck över bröstet, andningsbesvär och hjärtklappning fick ett videomöte med en läkare. När hon förklarade sina besvär började läkaren ifrågasätta henne. Hon blev ledsen och förklarade att hon ville boka ett läkarbesök för undersökning av sina besvär. Läkaren svarade att hon själv tillhörde riskgrupp för covid-19-smitta och inte kunde ta emot några fysiska patientbesök. Mötet avslutades sedan abrupt utan att läkaren bokade in ett besök hos någon kollega eller ordnade med någon annan uppföljning. Den avbrutna läkarkontakten innebar även att kvinnan kom att sakna läkarintyg som underlag till försäkringskassan.
- › En man med svåra magsmärter och kräkningar sökte vård på en närankut. Där stod en personal vid dörren som vägrade släppa in honom. Mannen värdjade om att få bli undersökt av en läkare

eftersom han misstänkte att han hade blindtarmsinflammation. Personalen hävdade att det kunde vara covid-19. Mannen talade om att han varken hade halsont, hosta eller andningsbesvär, men blev inte insläppt. Senare sökte han hjälp på en annan närakutmottagning där han undersöktes och det togs prover. Det visade sig att han hade blindtarmsinflammation och behövde opereras.

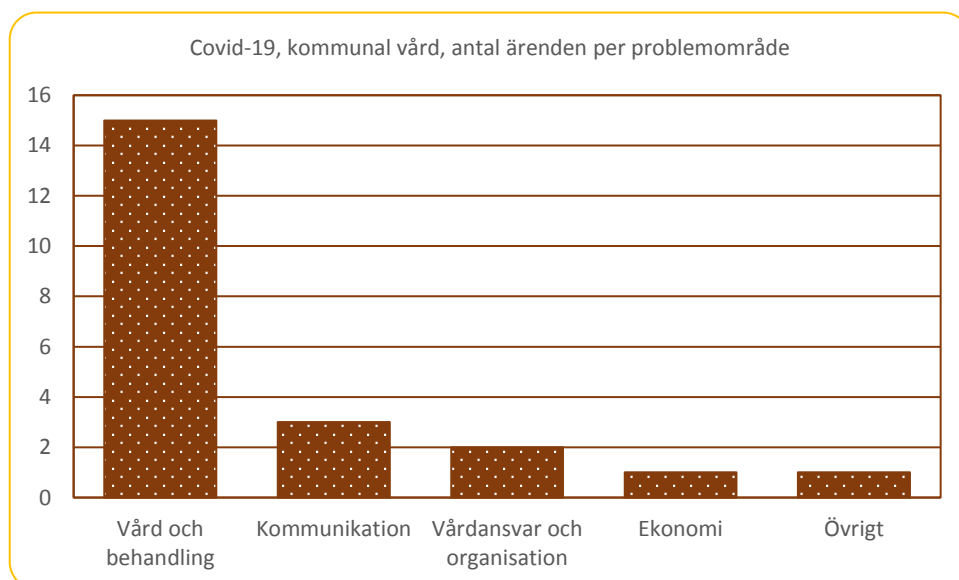
### 3.4 TANDVÅRD

Endast sex ärenden avsåg tandvård. I två vardera framfördes synpunkter på ekonomi samt vård och behandling, ett vardera gällde kommunikation respektive vårdansvar och organisation. Ett par av ärendena handlade om besök som skjutits upp på grund av pandemin, vilket medfört att patientens tandvårdsförsäkring inte längre gällde.

- › En kvinna hade en bokad undersökning som enligt riktlinjerna ställdes in eftersom hon hade förkylningssymptom. När kvinnan tillfrisknat och kunde besöka mottagningen hade hennes tandvårdsförsäkring gått ut och hon blev informerad om att hon måste betala fullt pris. Hon ifrågasätter detta och anser att besöket borde ha ingått i hennes försäkring.

### 3.5 KOMMUNAL VÅRD

Totalt 22 covid-19-relaterade ärenden avsåg kommunal vård. Samtliga har anmälts av ombud, vanligen anhöriga. Diagrammet nedan visar ärendenas fördelning mellan problemområdena.



Synpunkterna på vård och behandling dominerades av behandling följt av omvårdnad. Flera synpunkter handlade om brister i vården och anhörigas oro för smittspridning.

Då synpunkter på läkarinsatser registreras under primärvård ger klagomålen på kommunal vård inte en fullständig bild. Som nämnts ovan under primärvård mottogs även sju ärenden med synpunkter på läkarinsatserna. Dessa har huvudsakligen avsett felaktig eller utebliven behandling.

- › En äldre dement man som tidigare genomgått stroke och vårdades på ett vård- och omsorgsbonde fick covid-19. Anhöriga har synpunkter på brister i information om hans hälsa och sjukdom. De anser att han inte fick den vård han hade behövt. Anhöriga såg till att mannen kom till akutsjukhus där han vårdades för covid-19 och avled efter en tid. De har även haft svårigheter att få ut mannens journal.

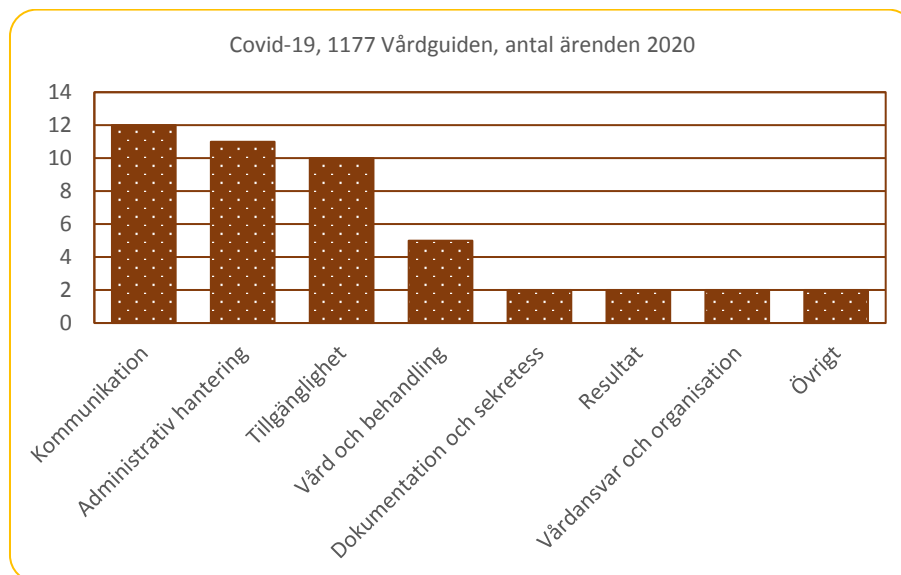
- › En man boende på ett vård- och omsorgsboende fick enligt anhöriga inte adekvat omvårdnad och behandling. Ett exempel är att mannen hade blod i avföringen samtidigt som han tog blodförtunnande läkemedel, utan att vårdpersonalen tog notis. Mannen var i dåligt skick när han drabbades av covid-19, vilket han inte hade behövt vara om han hade fått adekvat vård. Anhöriga fick strida för att få mannen till sjukhus, där han avled. Anhöriga var väl införstådda med den extraordinära situation som råder i och med pandemin men ville belysa vården för äldre.
- › En person har en anhörig på ett äldreboende. Efter att det nationella besöksförbudet, som infördes i samband med coronapandemin, upphävts kräver de ansvariga på boendet att de besökande ska boka tid hos en sjuksköterska i förväg. Personen menade att detta strider mot lagen då de boende är hyresgäster och ska kunna ta emot besök när de vill.

### 3.6 ÖVRIG VÅRD/ÖVRIG VERKSAMHET

Totalt 134 covid-19-relaterade ärenden avsåg övrig vård/övriga verksamheter. Flertalet ärenden gällde 1177 Vårdguiden (46 ärenden), allmänna frågor (29 ärenden), privata laboratorier, (26 ärenden) och ambulanssjukvård (14 ärenden).

Bland de 46 ärenden som gällde **1177 Vårdguiden** avsåg 26 ärenden 1177 Vårdguidens e-tjänster och tio sjukvårdsrådgivningen, resterande tio ärenden var ospecificerade.

Diagrammet nedan visar antal ärenden per problemområde för 1177 Vårdguiden.



Synpunkterna var relativt jämnt fördelade mellan kommunikation, administrativ hantering och tillgänglighet. Här finns synpunkter både på vårdguidens e-tjänster och sjukvårdsrådgivningen.

#### Vårdguiden 1177 e-tjänster

Här fanns flera klagomål som gällde svårigheterna för barn och ungdomar att digitalt beställa hemtest. Föräldrar tyckte det var krångligt att det förekommer olika slags e-legitimationer som ger olika behörighet. Man är dessutom tvungen att göra ett fysiskt besök på banken för att få den e-legitimation man behöver för att kunna boka ett test. En förälder påpekade att det var märkligt att den tonåriga dottern kunde boka test med sin e-legitimation, men sedan hade hon ändå inte behörighet att läsa i journalen om testresultatet.

## **Vårdguiden Sjukvårdsrådgivningen**

Synpunkter på information och hänvisningar som gavs vid kontakt med sjukrådgivningen har lett till att dessa ärenden ökat tydligt jämfört med föregående år. En del klagomål gällde rådgivning som inte stämde överens med rekommendationer och riktlinjer eller var direkt felaktiga. Ett par klagomål handlade om att sjukvårdsrådgivningen bedömde att patienten skulle avvakta i hemmet, vilket i ett fall ledde till försenad diagnos vid stroke. I ett annat fall framförde en kvinna synpunkter på att hennes 70-åriga far med bröstsmärta och hög feber vid två tillfällen fick rådet att avvakta i hemmet och inte åka in till sjukhus. När hon kom hem till honom fann hon honom död i hjärtstopp. En annan kvinna hade besvär med magen efter genomgången covid-19-infektion och råddes att boka tid på vårdcentralen. Där nekades hon besök och hänvisades till akutmottagning, men hennes besvär var inte så akuta och hon blev villrådig.

Under perioder var det också stora problem med tillgängligheten via telefon.

### **Allmänna frågor**

Här fanns många synpunkter på eller frågor rörande vård och behandling, tillgänglighet och administrativ hantering. En del klagomål avsåg beställda hemtest som inte levererades, inte hämtades eller chaufförer som åkte iväg utan att ta med sig testkitet. Då förvaltningen inte kan handlägga dessa klagomål som ju avser taxiföretag hänvisades patienterna till 1177 Vårdguidens support.

### **Privata laboratorier**

Här var synpunkter på vård och behandling samt administrativ hantering vanligast. Flera klagomål på privata laboratorier handlade om falskt positiva provsvar. Detta innebar att personerna fick sitta i karantän i onödan och var tvungna att sjukskriva sig och få hjälp till exempel med att handla. En man beskrev också den oro han upplevde av att ha fått besked om att ha drabbats av ett potentiellt dödligt virus, som sedan visade sig vara felaktigt.

### **Ambulanssjukvård**

Tio av de totalt 14 ärendena avsåg vård och behandling. En man med symptom på smitta blev undersökt av ambulanslaget. Undersökningen skedde utanför mannens bostad i kallt och blåsigt väder. Mannen fick klä av sig på överkroppen för att undersökningen skulle bli noggrant genomförd. En annan man som upplevde sig svårt sjuk kontaktade ambulans då han hade feber och inte hade kunnat äta eller dricka ordentligt på flera dagar. Efter en undersökning i hemmet fick mannen rådet att fortsätta med receptfria febernedsättande preparat och försöka dricka mycket, men han fördes inte till akutsjukhus. Några dagar senare var han så medtagen att han kördes med annan ambulans till akutsjukhus där han avled.

## **Vad handlar klagomålen om?**

### **SÄKRA VÅRDBESÖK; ORO FÖR SMITTA I SAMBAND MED VÅRDBESÖK**

Klagomålen har i stor utsträckning handlat om brister i hygien och skyddsutrustning, trånga väntrum, ambulanssjukvård och patienter i riskgrupp.

- › En man kom till en mottagning på akutsjukhuset för behandling. Väntrummet var litet och fullt, patienter med misstänkt covid-19 blandades med andra patienter. Samtliga stolar användes och det fanns ingen möjlighet till distansering.

- › Synpunkter har framförts på hemsjukvårdspersonal som sedan lång tid besöker en cancersjuk kvinna för att hjälpa henne med ögondroppar. Personen som ger ögondropparna kommer väldigt nära, trots detta används ingen skyddsutrustning, varken handskar, visir eller munskydd.
- › Även vid ambulanstransport finns risk för smitta, menade en kvinna i riskgrupp med flera underliggande sjukdomar. Hon hämtades i hemmet av ett ambulanssteam där den ena teammedlemmen hostade väldigt kraftigt vilket oroade henne.

## TESTNING

Här har klagomålen handlat om svårigheter att boka test, hantering av hemtest, lång väntan på provsvar samt felaktiga svar.

- › En kvinna med pågående infektion nekades testning vid vårdcentralen. Personalen ville inte att hon skulle besöka mottagningen under pågående infektion, men hon hade ingen möjlighet att boka digitalt.
- › 1177 Vårdguiden har haft problem med långa väntetider för återkoppling av provsvar. En man som kontaktade supporten fick flera gånger rådet att avvakta provsvar. Efter flera veckors väntan kunde han konstatera att provsvaret kommit bort.

## UPPSKJUTEN/INSTÄLLD/NEKAD VÅRD

Dessa klagomål har handlat om vård som inställdes, ibland utan att nya tider gavs, vilket medförde problem för patienter som kunde bli utan både vård och läkemedel. Många planerade operationer, till exempel inom ortopedi och ögonsjukvård, sköts på framtiden.

- › En gravid kvinna kom till sjukhuset för ett planerat kejsarsnitt och testades positivt för covid-19. Det medförde att kejsarsnittet flyttades fram och det var först oklart när det kunde genomföras, vilket oroade henne.
- › En kvinna som genomgått en knäoperation fick sitt uppföljande besök uppskjutet långt fram i tiden. När besöket till slut blev av visade det sig att operationen inte genomförts korrekt och behövde göras om.
- › För en man med en neurologisk sjukdom flyttades ett bokad besök på akutsjukhusets mottagning framåt i tiden och han kunde inte förnya viktiga recept, vilket innebar att han blev utan läkemedel under en period.

## VÅRD VID BEKRÄFTAD COVID-19

Förutom synpunkter rörande patienter som smittats i samhället fanns ett antal ärenden där patienter smittats i vården eller äldreomsorgen.

- › En äldre kvinna som tidigare varit mycket pigg och alert smittades på vård- och omsorgsbende och avled efter en vecka. Hon fick inget näringsdropp trots att hon varken åt eller drack. Anhöriga menade att det beslutet fattades alltför snabbt.
- › En kvinna med symptom på sjukdom kom till sjukhusets akutmottagning för provtagning. Hon konstaterades smittad och fick rådet att åka hem och undvika kontakt med andra personer. Men vid förfrågan till läkaren beviljades hon ingen sjukresa och då hon saknade pengar till taxi åkte hon buss hem.



- › Vård i respirator på intensivvårdsavdelning har lett till att en kvinna under fortsatt vård drabbats av panikångestattacker. Ingen i personalen har haft tid att prata om upplevelsen som var så traumatisk för henne.

## **AVLIDNA I COVID-19**

Här förekom klagomål på att man inte fick besöka sin döende anhöriga och att den information man fick var bristfällig.

- › En man fördes med ambulans till akutmottagningen där han avled. Vården lämnade besked till de anhöriga, men de fick ingen möjlighet att komma till mottagningen för att ta farväl.
- › En kvinna ansåg att bristande kompetens hos personalen ledde till att en man avled på akutsjukhuset under vårdtiden. Hon menade att personal som inte var van att vårda svårt sjuka hämtades från andra verksamheter för att vårda covid-19-sjuka patienter.
- › Anhöriga nekades att komma till ett vård- och omsorgsboende där en äldre kvinna smittats. De hade regelbunden kontakt med sjuksköterskan som förklarade att kvinnan var alltför skör för till exempel syrgas och näringsdropp. De anhöriga menade att kvinnan tidigare varit så pigg, men efter en tid avled hon.

## **NÄRSTÅENDEPERSPEKTIV**

Även här förekommer klagomål på besöksrestriktioner i vården och äldreomsorgen. Flera synpunkter avsåg bristande information till närstående om pågående och planerad vård.

- › En tonåring cyklade omkull och ambulansen körde honom till vuxenakutmottagning dit föräldrarna inte var välkomna. Efter många timmar skrevs han ut, men råd, rekommendationer och vårdplanering kunde han inte redogöra för.
- › En äldre kvinna besöker regelbundet några gånger per år en specialistläkare och hennes väninna följer alltid med då kvinnan lider av lättare kognitiv svikt. Nu nekades väninnan att följa med och kvinnan var orolig för att inte minnas den informationen som läkaren brukar lämna.
- › På ett vård- och omsorgsboende råder besöksförbud och en kvinna med demens har placerats i karantän vilket gör henne orolig. De anhöriga tror inte att hon smittats med covid-19 och är bekymrade över hennes välmående.

## **Analys och reflektioner**

Under pandemins inledningsskede saknade vården kunskap och information om covid-vård, det fanns inte tillräckligt med skyddsutrustning och i många fall saknades riktlinjer. Mot slutet av året hade vården mer erfarenhet av behandling av covid-19 och hade också organisatoriskt kommit längre genom att inrätta speciella covid-avdelningar och med personal- och materiallogistik, vilket avspeglar sig i ärendenas karaktär. De covid-19-relaterade klagomål som inkommit till patientnämnden har i störst utsträckning handlat om nekad vård och behandling, följt av bristande information, dålig tillgänglighet för testning och brister gällande skyddsutrustning.

### **Vård och behandling**

Problem relaterade till vård och behandling var vanligast under hela perioden, men antalet sådana ärenden var störst under perioden april till och med juni. De avtog därefter, dock uppstod en tillfällig ökning under november.

Av de nio covid-19-relaterade ärenden som avsåg intensivvård var endast ett ärende anmält av patienten själv. Det gällde en man som var en av de första som vårdades med sjukdomen och han hade fått trycksador under perioden han låg i respirator. Att endast ett ärende med synpunkter på intensivvård anmälts av patienten själv skulle kunna tyda på att många är nöjda med den vård de fått.

### **Kommunikation**

För kommunikationsproblemen, som huvudsakligen innefattar bemötande och information, var förhållandet det motsatta, antalet ärenden var relativt få under våren, med undantag av en topp i april. De ökade sedan något mot slutet av året. Här är det tänkbart att stressad och ansträngd vårdpersonal inte haft svar på patienters alla frågor, vilket kan ha lett till att bemötandet brustit. På grund av den höga belastningen kan vårdmöten ibland bli korta. Personalen har kanske inte alltid haft tid att sitta ned med patienterna för samtal och information. Detta skulle kunna undvikas om tid kunde avsättas för ett telefonsamtal eller ett digitalt möte för kvarvarande frågor vid ett annat tillfälle.

Möjligen kan det ökade antalet ärenden under april hänga samman med att osäkerheten om vad som gällde inledningsvis var stor hos både vårdpersonal och patienter. Många sökte svar hos vården utan att få den information de önskade. Ny information och nya riktlinjer kom kontinuerligt till verksamheterna. Fanns möjlighet att sprida kunskapen till all personal i den ansträngda situationen som rådde? Kommunikationen brast vid ett flertal tillfällen, bland annat i samband med testning, till exempel att primärvården skulle hjälpa till med provtagning om patienten saknade digitala förutsättningar. Detta tog lång tid för primärvården att ta till sig och har enligt ett flertal ärenden inte riktigt fungerat. När riktlinjer så småningom kommunicerades i vården och i samhället minskade klagomålen något.

Ett annat exempel är patienters och närståendes reaktioner på att personalen saknade skyddsutrustning. Under lång tid var det svårt att få reda på vad som verkligen gällde i olika verksamheter. Här ser vi att det återigen var svårt för vården att veta vad som gäller och därmed kunna besvara patienternas frågor på ett konstruktivt sätt.

### **Tillgänglighet**

Tillgänglighetsproblem var vanligast i början av perioden och nådde sitt högsta värde i juni för att därefter minska tydligt. Detta skulle kunna förklaras med att många inledningsvis var oroliga och ville ha hjälp och sökte telefonkontakt med vården. En annan orsak kan vara att många vårdbesök fick skjutas på framtiden på grund av att covidsjuka patienter tog stora resurser i anspråk.

Efter att 1177 e-tjänster gavs uppgiften att hantera beställning av tester och provsvar ökade synpunkterna på denna verksamhet markant jämfört med föregående år.

### **Bristande skyddsutrustning**

Problem rörande vårdansvar och organisation, som i många fall handlade om brist på tillgång till och användning av skyddsutrustning, var vanligare under våren, men hade sitt högsta värde i november. Denna utveckling kan hänga samman med att det under pandemins inledning rådde stor osäkerhet hos både vårdpersonal och patienter om vilka riktlinjer som skulle gälla. Så småningom utarbetades riktlinjer för personlig skyddsutrustning i det patientnära arbetet. Problematiken uppmärksammades också i media, vilket kan ha bidragit till att fler ärenden inkom.

Det är anmärkningsvärt att det förekommit att patienter med konstaterad covid-19 hänvisats till kommunala kommunikationsmedel vid resor mellan sjukhus och bostad. Det har även förekommit att anhöriga uppmanats att köra sjuka personer till sjukhuset. Detta kan tyda på bristande rutiner eller okunskap.

## Övrigt

I ett antal ärenden framkom att patienter fått ett felaktigt positivt provsvar och instruerats att vara hemma i karantän. Detta har lett till förlorad arbetsinkomst och i något fall avbokades en semesterresa helt i onödan när det senare visade sig att personerna var friska. Vem ersätter dessa ekonomiska förluster?

De äldre har varit en särskilt omtalad grupp under pandemin och de har också framfört klagomål till patientnämnden, antingen själva eller genom närstående. Deras situation uppmärksammas både av dem själva och av deras närstående. Detta syns i åldersgruppernas andel covid-19-relaterade ärenden i förhållande till årets samtliga ärenden för respektive åldersgrupp. Att andelarna var störst för åldersgrupperna 70-79 samt 90-99 år där de uppgick till 18 respektive 19 procent visar att de äldre äldre och deras anhöriga nu tar plats och vill tillvarata sina intressen i vården. Denna grupp har inte tidigare stått för ett stort antal ärenden, men det finns ett annat driv i dag att göra sin röst hörd och tillvarata sina intressen i vården. Hur vården tänker kring dessa grupper är intressant och det blir spännande att se hur hälso- och sjukvården anpassas och tar hänsyn till detta.

Det stora antalet ärenden som avsåg 1177 Vårdguiden, 46 ärenden jämfört med sex som avsåg tandvård, uppmärksammar denna verksamhets mycket betydelsefulla roll i pandemin. Den digitaliserade vården gjorde i och med pandemin entré med full kraft. Förutom testningen som genomfördes med hjälp av appen *Alltid Öppet* och 1177 Vårdguiden skedde vårdens möten plötsligt i stor utsträckning genom videosamtal. Pandemin ställde på detta sätt krav på såväl patienters digitala kunskap som vårdens förmåga att snabbt ställa om arbetssätt och utveckla tjänster som patienter upplevde höll måttet. Har något gått förlorat kring vård och behandling eller information när läkarbesöken görs digitalt? Finns det risk för patientsäkerheten? Har testningsförfarandet för covid-19, som krävde digitala förutsättningar och digital vana och kunskap, medfört att viss provtagning inte ägt rum? Kan hälso- och sjukvården uppfylla invånarnas krav på smarta och smidiga digitala lösningar och hur påverkas förtroendet för vården om den inte kan det, som till exempel när appen *Alltid öppet* kraschade på grund av överbelastning när den öppnades?

Sjukvården har uppmärksammats på ett sätt som aldrig tidigare under pandemin och med detta har vården och dess personal bevakats och iakttagits på ett nytt sätt av patienter och närstående. Genom medierapportering, rekommendationer och riktlinjer har människor fått upp ögonen för hur vården arbetar och fungerar organisatoriskt i praktiken. Synpunkterna på bristande hygien och brist på avstånd och skyddsutrustning tydliggör detta. När vårdmöten inte genomförs på det sätt som uppfattas som rekommenderat leder det till reaktioner. Hälso- och sjukvården är med detta satt under lupp, vilket kan innebära möjligheter till ökad patientsäkerhet. Den angår nu alla på ett annat sätt än tidigare. Den yttersta konsekvensen av brister kring hygienrutiner eller följsamhet till rekommendationer är att patienter smittas och dör under pågående vård. Dessvärre har patientnämnden under pandemin mottagit ärenden som rör detta.

De covid-19-relaterade ärenden som inkommit till patientnämnden i Stockholm innehåller mycket intressant kunskap rörande patienternas upplevelser av vården. I syfte att uppmärksamma vården på hinder och risker för patientsäkerheten kommer förvaltningen under 2021 att göra en närmare analys av dessa ärenden.

## Patienters och närståendes förslag

Förslag till och önskemål om förbättringar hade framförts i totalt 148 ärenden. I många fall var förslagen allmängiltiga och avsåg inte specifikt vård vid covid-19. Förslagen kan med mindre justeringar i

rubrikerna i stort delas in enligt rubrikerna i avsnittet *Vad handlar klagomålen om*. I en del fall grundas förslagen på bristande följsamhet till gällande regelverk och rutiner.

## **SÄKRA VÅRDBESÖK, ORO FÖR SMITTA I SAMBAND MED VÅRDBESÖK**

Här fanns flera förslag gällande användning av skyddsutrustning. Till exempel att all personal i vården ska använda munskydd och visir. Skyddsutrustning ska användas även vid hembesök, dels för att förhindra smitta men också för att kunna komma tillräckligt nära vid bedömning av patienters hälsotillstånd. Andra förslag gällde att personalen borde utbildas i hygien och skyddsutrustning. En person efterlyste väntrumsskyltar med texten *För din och andras säkerhet, använd munskydd när du besöker mottagningen*. Vidare förekom flera önskemål om längre avstånd mellan stolarna i väntrum. Flera personer har framfört förvåning över att de måste komma till vårdcentralen för fysiskt besök för att förnya recept och önskade i stället en generös hantering över telefon.

## **TESTNING**

Förslagen avsåg såväl tillvägagångssättet för att boka test som organisation vid provtagningen och rutinerna för provsvar. Synpunkter har även framkommit gällande instruktioner för hemtest kan vara svåra att förstå för personer med neuropsykiatriska diagnoser eller andra svårigheter. Patienten menade att personer med olika svårigheter kan ha svårt att ta till sig instruktionerna och göra testet korrekt.

### **Bokning av test**

Många tyckte det var krångligt med digital inloggning och föreslog alternativa bokningsmöjligheter, till exempel inrättandet av drop-in-mottagningar eller möjlighet att ringa och boka tid. Ett återkommande förslag var att det borde göras enklare att snabbt få göra ett test.

Det förekom synpunkter på att det var krångligt att ladda ner och boka tid för testning i digitala appar, dessutom förekommer flera appar med möjlighet till bokning vid olika verksamheter. Enligt ett förslag skulle patienten kunna få en kod i sms eller e-post, för att därefter logga in med e-legitimation och göra sin bokning.

Förslag fanns även om hemtester för alla, det sågs som ett bättre tillvägagångssätt än att sjuka människor ska ge sig ut och ibland stå och vänta för att bli testade utomhus i minusgrader.

Bättre information efterlystes i flera ärenden. Det kunde till exempel handla om tydligare information om förfarandet vid testning. Ett förslag avsåg bättre information på 1177 Vårdguiden när testerna tar slut eller testandet ställs in, samt även när det åter går att boka tester.

Flera önskade att vårdcentraler skulle kunna hjälpa till med testningen, vilket framkom av information på 1177 Vårdguiden. Patienter avvisades när de tog kontakt med vårdcentralen och har framfört att vårdcentralerna borde ha kännedom om sitt uppdrag.

### **Provtagning**

Flera personer önskade bättre kvalitet och högre säkerhet vid provtagningen, till exempel tydligare information om att hålla avstånd, avståndsmärkningar i golvet och plexiglas mellan laboratoriepersonal och patient. Bättre ordning önskades, prover får inte slarvas bort och bokade tider måste hållas, man ska inte behöva trängas med andra på trottoaren utanför mottagningen. I ett par fall efterlystes tydligare information om när provsvar kan väntas.

## **Provsvar**

Här fanns förslag om att testsvar ska levereras snabbt så man vet hur man ska agera fortsättningsvis samt att provsvar inte förkommer.

## **Övrigt**

En person föreslog inrättandet av teknisk support, till exempel för att göra om eller rätta till ett ärende då något blivit fel eller bistå med möjlighet till ombokning om fel uppstått vid hemtester. Digital spårbarhet med möjlighet att följa sitt test i realtid var ytterligare ett förslag.

Provtagning för barn togs upp i ett par fall, de borde ha samma möjligheter till provtagning som vuxna. Här skulle vårdcentralerna kunna hjälpa till. Vårdcentraler som inte har möjlighet till detta kan ange det på hemsidan eller i ett inläst meddelande på sin telefonsvarare. Vid utbrott i skolor borde hela klassen provtas.

## **UPPSKJUTEN/INSTÄLLD/NEKAD VÅRD**

I flera fall påpekades att vården måste räcka till även för patienter som inte har covid-19. Vid återbud från vården ska ny tid ges. Vidare framkom att all vård inte kan ske digitalt, vårdcentraler måste kunna erbjuda fysiska besök under trygga former.

## **VÅRD VID BEKRÄFTAD ELLER BEFARAD COVID-19**

Flera personer önskade att vården skulle ta patienters symptom på allvar, vilket skulle minska smittspridning och ge möjlighet till vård i tid. Vikten av individuellt utformad vård och vårdmiljö påpekades, likaså behovet av tydlig information om vad som gäller specifikt för enskilda inneliggande patienter. Behovet av striktare regler kring hur bekräftade och befarande fall av covidsjuka ska hanteras på sjukhus påpekades, likaså vikten av kommunikation mellan de yrkesgrupper som är involverade i vården av samma patienter.

I andra fall påpekades att det är angeläget att säkerställa att det inte finns andra sjukdomar som kräver behandling samtidigt med covid-19 samt att vården måste hänga med i forskningen om behandlingsmetoder.

I flera fall önskades större möjligheter att komma i kontakt med vården, åtgärder för att förbättra kommunikationen efterlystes, till exempel ett chattsystem.

Här fanns även förslag om att hemsjukvården tidigare i sjukdomsförloppet ska remittera patienten till sjukhus, att väntetiden på ambulans bör kortas, att alla äldre ska få träffa läkare samt att alla sjuka ska vårdas på sjukhus.

## **AVLIDNA I COVID-19**

Vid dödsfall bör all dokumentation som rör sjukhusvistelsen och dödsorsaken överlämnas till anhöriga.

## **NÄRSTÅENDEPERSPEKTIV**

Närstående upplevde i flera fall att de inte tilläts vara delaktiga i vården och inte fick tillräcklig information om hälsotillstånd och sjukdomsutveckling. Ett stort antal personer uttryckte att personalens attityd, bemötande och empati behöver förbättras. Vidare framfördes önskemål om en mjukare inställning till besöksförbud till exempel för ungdomar på akutmottagningen och svårt sjuka anhöriga i särskilda boenden.

## **ÖVRIGT**

Utöver ovanstående framkom förslag/önskemål av annat slag, till exempel att personer i riskgrupp som inte bör gå till butik för att hämta ut sina beställda förbrukningsvaror borde kunna få hemleverans av dessa samt att frikortsperioden förlängs, då besök som skulle gjorts under perioden har skjutits på framtiden.