

# Klagomål relaterade till covid-19

- en analys av klagomål inkomna till  
Patientnämnden Norrbottens län under 2020

## Innehåll

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



# Inledning

I slutet av 2019<sup>1</sup> upptäcktes ett nytt virus, SARS-coronavirus-2, vanligen kallat coronaviruset. 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 valt att analysera de synpunkter och klagomål som patienter och närstående lämnat och som är relaterade till pandemin. Eftersom covid-19 är en ny sjukdom så har också kunskapen om den ökat efter hand. Pandemin är ännu inte över vilket innebär att det finns möjligheter att använda klagomålen för att ytterligare förbättra vården. Analysen kan också bidra till att öka kunskapen kring hur hälso- och sjukvården vid framtida pandemier kan förbättras för att tillgodose de behov och förutsättningar som patienter har.

Syftet med analysen är att synliggöra klagomål och synpunkter från patienter och närstående i hälso- och sjukvården och tandvården som på något sätt berör pandemin.

## Bakgrund

Patientnämndens uppdrag regleras i Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården, och omfattar den hälso- och sjukvård som bedrivs enligt Hälso- och sjukvårdslagen av kommuner och regioner, samt viss tandvård. Patientnämnden är en opartisk instans, fristående från hälso- och sjukvården och omfattas av sekretess. Patientnämndens 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 resursmässigt och i upptagningsområde. Patientnämnderna består av politiker vars uppdrag är driva aktuella frågor på politisk nivå. Kopplat till patientnämnden 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. Patientnämnderna har även en nationellt gemensam

---

<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/smittskydd-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>

kategorisering av inkomna synpunkter och klagomål. Kategoriseringen beskrivs i patientnämndernas nationella handbok. 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 klagomålet handlar om. Under år 2020 har samtliga patientnämnder i sin kategorisering märkt upp ärenden som på något sätt berör pandemin med särskilda sökord.

Urvalet består av 55 klagomålsärenden som inkommit till patientnämnden i Norrbotten. Den första delen av resultatpresentationen utgörs av beskrivande statistik för urvalet, därefter följer resultatet av en kvalitativ analys, som presenteras under olika rubriker.

För den här analysen kommer endast begreppet covid-19 att användas även om klagomålen rör andra av pandemins effekter på hälso- och sjukvården eller SARS-coronavirus-2.

## Resultat

### 1 TIDSAXEL

De första covid-19 relaterade ärendena som patientnämnden i Norrbotten registrerade var i mars 2020. Från mars till december 2020 har mellan 3-8 ärenden per månad bedömts vara covid-19 relaterade.

2020	Antal Covid-19-relaterade ärenden	Antal ärenden totalt (inkl Covid-19-relaterade ärenden)
Januari	0	94
Februari	0	78
Mars	3	67
April	6	61
Maj	8	52
Juni	7	37
Juli	6	58
Augusti	6	47
September	4	53
Oktober	3	68
November	5	50
December	7	67
<b>TOTALT</b>	<b>55</b>	<b>732</b>

**Tabell 1:** Fördelning av totalt antal inkomna ärenden respektive covid-19-ärenden per månad 2020.

## 2 ÅLDERS- OCH KÖNSFÖRDELNING

Flest ärenden (27 %) gällde personer i åldrarna 70-79 år, följt av åldersgruppen 80-89 år (18 %). I åldersgruppen 70-79 år gällde 73 procent av ärendena män. För personer under 70 år var majoriteten av ärendena registrerade på kvinnor (64 %).

19 ärenden (35 %) anmäldes av närstående eller legal företrädare till patienten.

Kön	Antal
Kvinna	28
Man	27
<b>Totalsumma</b>	<b>55</b>

**Tabell 2:** Könsfördelning inkomna covid-19-ärenden 2020.

Covid-19-relaterade ärenden	Kvinnor	Män	Annat/okänt
<b>ÅLDER</b>			
0-9 år	1	0	
10-19 år	0	1	
20-29 år	1	2	
30-39 år	5	2	
40-49 år	2	0	
50-59 år	4	2	
60-69 år	5	3	
70-79 år	4	11	
80-89 år	4	6	
90+ år	1	0	
Ålder okänd	0	0	1
<b>TOTALT</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>1</b>

**Tabell 3:** Fördelning covid-19-relaterade ärenden per åldersgrupp och kön.

## 3 VERKSAMHETSOMRÅDEN

Region Norrbotten är indelad i två stora sjukvårdsdivisioner, division Närsjukvård och division Länssjukvård. Flest covid-19-relaterade ärenden (53 %) registrerades i division Närsjukvård där bland annat primärvård, psykiatri, akut omhändertagande samt de avdelningar som vårdat inläggande patienter med covid-19-smitta finns. Åtta av Närsjukvårdens ärenden var registrerade till verksamhetsområdet akut omhändertagande.

Fördelning i medicinska områden visar att det är den somatiska specialistvården som fått flest ärenden, vilket i det här fallet innefattar både vård i När- och Länssjukvårdsdivisionerna.

Covid-19-relaterade ärenden	Kvinnor	Män	Annat/okänt
<b>VERKSAMHETSOMRÅDE</b>			
Somatisk specialistsjukvård	17	14	
Psykiatrisk specialistsjukvård	1	2	
Primärvård	4	5	
Tandvård	2	0	
Kommunal hälso- och sjukvård	2	4	

Övrig vård	2	2	
Övrig verksamhet	0	0	
<b>TOTALT</b>	<b>28</b>	<b>27</b>	<b>0</b>

**Tabell 5:** Fördelning av covid-19 ärenden per verksamhetsområde och kön.

### 3.1 SOMATISK SPECIALISTSJUKVÅRD

Ärendena som gäller somatisk specialistvård gäller främst synpunkter på vård och behandling och kommunikation vid de avdelningar som vårdat covid-19-smittade på sjukhusen, bedömningar och bemötande vid akutmottagningar samt enstaka ärenden till övrig verksamhet t ex förlossningen.

Några ärenden handlar om undanträngningseffekten som pandemin haft på övriga vård, som att vårdåtgärder skjutits upp eller att utredningar fördröjs. Det har varit ärenden som främst skickats till ögonsjukvården, lungmottagningen och ortopederna. Det finns också ärenden som handlar om effekter av förändrade rutiner i vården gällande till exempel besöksförbud.

*”Patienten väntade sitt först barn. Någon dag innan beräknad förlossning söker patienten akutsjukvård pga hosta och feber. Efter test konstateras att hon är covid-19 positiv. Dagen innan planerad igångsättning kontaktar patienten förlossningen för att höra sig för vad som gäller inför förlossningen med tanke på positivt testsvar. Patienter får information om att det bara är att ringa och komma in. Dagen efter sätter värkarna igång och patienten ringer förlossningen. De lovar att återkomma med svar. Under tiden intensifieras värkarna och patienten åker till sjukhuset och kontaktar förlossningen igen. Patienter får komma in för undersökning, sambon får vänta utanför. Patienter beskriver bristande bemötande hos barnmorska som hon upplever är arg och oförstående. Patienter får information om att hon kommer att skickas till annat sjukhus 25 mil bort då man inte har nog med personal på aktuellt sjukhus. Det förutsätts också att patienter har tillgång till egen bil. Patienter skickas iväg 25 mil bort, öppen 2 cm. Patienter beskriver i sin anmälan att hon blir livrädd för bilfärden och vad som kan hända. Kommer fram till sjukhuset och förlossningen går bra. I efterhand beskriver patienter att hon mått dåligt av händelsen och tappat förtroende för förlossningsvården på det första sjukhuset. Patienter vill med sin anmälan framhålla att det är oansvarigt att skicka en gravid kvinna, sjuk i covid-19, till ett annat sjukhus 25 mil bort. Patienter menar att vad som helst hade kunnat hända.”*

### 3.2 PSYKIATRISK SPECIALISTSJUKVÅRD

Främst handlar ärenden till psykiatrin om synpunkter på tillgänglighet. Patienter har fått information om att väntetid till olika insatser inom psykiatrin är fördröjd eller att vårdplatser inte finns på grund av den rådande pandemin. Ett ärende handlar om patient med misstänkt smitta som tagits från psykiatrin till covid-19-akuten med vad patienten upplever, otillräcklig information och onödigt våld.

### 3.3 PRIMÄRVÅRD

Ärendena som registrerats till primärvården har främst gällt synpunkter kring provtagning, oro för smitta som man upplevde inte togs på allvar (innan rutin för testning infördes). Några av ärendena som registrerats till primärvården är riktade till medicinskt ansvarig läkare för kommunens vård- och omsorgsboenden.

*”Patient inkommer med synpunkter på organisationen vid covid-19-provtagning. Patienter upplevde situationen som kaotisk och oorganiserad. Kösystemet var otydligt, det uppstod bråk i dörren och avstånd hölls inte mellan personer i kön.”*

*”Patient med astma har varit sjukskriven 14 dagar. Nu sjukskriven igen på grund av nya symtom. Är orolig för att ha covid-19 och tycker att situationen är svår att handskas med. Patienten upplevde att läkaren inte tog hens oro på allvar och kände sig nonchalant bemött.”*

### **3.4 TANDVÅRD**

Tandvårdsärendena har varit få. Ett ärende har handlat om att patient med kronisk sjukdom i riskgrupp inte kallats för uppföljning hos tandhygienist, vilket skapat oro för försämras munhälsa och patienten frågar om samma regler gäller i hela Norrbotten. Ett annat ärende gäller en patient som vid kontakt med sjukvårdsrådgivning blivit hänvisad att söka akuttandvård på grund av feber och smärta efter operation av visdomstand, men som på plats avvisats vård på grund av feber och misstanke om smitta.

*”Patienten kontaktade digital sjukvårdsrådgivning och på deras inrådan åkte hen till tandläkarjouren på folktandvården. När patienten kom till folktandvården fick hen fylla i en hälsodeklaration och patienten angav smärta och feber, efter visdomstandsoperation. Patienten fick därefter komma till ett isolerat väntrum pga feber och en sköterska sa till patienten att hen inte skulle ha kommit dit pga febern. Patienten blev hemskickad med morfän och fick beskedet att hen skulle söka akut vid eventuell förvärring av besvären. Patienten ifrågasätter varför hen hänvisades till jouren och sedan avvisades.”*

### **3.5 KOMMUNAL VÅRD**

Ärendena till kommunen har gällt närståendes frågor och synpunkter på vård och behandling, medicinska beslut, läkemedelsbehandling, bristande testning, rutiner vid smittutbrott samt brister i kommunikation med närstående och brister i dokumentation. De flesta ärenden som gällde kommunal hälso- och sjukvård inkom under årets första sex månader.

*”Patienten behandlades som en covid-19-patient, trots att smitta inte konstaterats. Försämrades allt mer och anhöriga upplevde att medicineringen var otillräcklig:”*

*”Närstående har ringt flera gånger till boendet för att få information om hur de arbetar för att förhindra smittutbrott. I dagsläget ställer de frågan: fanns det överhuvudtaget någon plan? Närståendes uppfattning är att covid-19 inte togs på allvar, att närstående inte fick tillräckligt med information och att ledningen inte tog sitt ansvar. När patienten insjuknade önskade närstående information om försämring, vilket aldrig gavs. Närstående kräver att åtgärder vidtas och att de får en förklaring till hur smittan kom in på boendet.”*

### **3.6 ÖVRIG VÅRD/ÖVRIG VERKSAMHET**

Under 2020 införde Region Norrbotten en digital vårdtjänst, Digitalen. Ärenden som gällt Digitalen har registrerats under övrig vård eftersom Digitalen under perioden drivits i projektform och saknat organisatorisk tillhörighet. Ärendena till Digitalen har handlat om synpunkter vid rådgivning samt rutiner vid provtagning. Digitalen har varit mottagande klinik för alla provsvar (prio 3) från covid-19-testning i Region Norrbotten.

*”Patient ringer och efterfrågar sitt svar från covid-19-test efter en vecka. Får då besked att provet varit otillräckligt och måste göras om. Patienten ställer frågan; varför blir man inte kontaktad när det blivit fel vid provtagningen?”*

## **Vad handlar klagomålen om?**



Ärenden som inkommer till patientnämnden kategoriseras enligt ett system som är gemensamt för landets alla patientnämnder. Innehållet i klagomålet och anmälarens upplevelse värderas och ligger till grund för bedömningen av det huvudsakliga problemområdet. Under varje huvudkategori finns flera underkategorier för att ytterligare kunna precisera ärendets innebörd. Ärendena som relaterat till covid-19 har främst gällt synpunkter på vård och behandling (35 %), kommunikation (27 %) och tillgänglighet (24 %).

HUVUDPROBLEM/DELPROBLEM	Kvinnor	Män
<b>1. Vård och behandling</b>	<b>7</b>	<b>12</b>
1.1 Undersökning/bedömning	3	2
1.2 Diagnos	1	0
1.3 Behandling	1	4
1.4 Läkemedel	0	2
1.5 Omvårdnad	2	4
1.6 Ny medicinsk bedömning	0	0
<b>2. Resultat</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
2.1 Resultat	0	1
<b>3. Kommunikation</b>	<b>11</b>	<b>4</b>
3.1 Information	7	2
3.2 Delaktig	0	0
3.3 Samtycke	0	0
3.4 Bemötande	4	2
<b>4. Dokumentation och sekretess</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
4.1 Patientjournalen	0	1
4.2 Bruten sekretess/dataintrång	0	0
<b>5. Ekonomi</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
5.1 Patientavgifter	1	0
5.2 Ersättningsanspråk/garantier	0	0
<b>6. Tillgänglighet</b>	<b>7</b>	<b>6</b>
6.1 Tillgänglighet till vården	6	2
6.2 Väntetider i vården	1	4
<b>7. Vårdansvar och organisation</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
7.1 Valfrihet/fritt vårdsökande	0	0
7.2 Fast vårdkontakt/individuell plan	0	0
7.3 Vårdflöde/processer	0	0
7.4 Resursbrist/inställd åtgärd	1	0
7.5 Hygien/miljö/teknik	1	1
<b>8. Administrativ hantering</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
8.1 Brister i hantering	0	1
8.2 Intyg	0	0
<b>9. Övrigt</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
9.1 Övrigt	0	1

**Tabell 6:** Ärendefördelning per huvud- och delkategori och kön.

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

Några ärenden som gäller olika sjuktransporter och sjukresor har inkommit under året. Det är patienter eller närstående som ifrågasätter att de nekats resa med taxi och hänvisats till fulla bussar vid transport till exempel till Universitets sjukhus i Umeå eller mellan vårdinrättningar i länet.

*”Patient som vill framföra synpunkter och frågor gällande bussresa mellan Umeå och Luleå. Patienten menar att hen fick åka i en överfylld buss och ifrågasätter hur det kan finnas restriktioner gällande påstigning framme vid chauffören, när man samtidigt kör en överfull buss. Patienten åker till Umeå regelbundet för behandling och känner sig nu tveksam till detta. Hur kan regionen acceptera fullpackade bussar, samtidigt som man manar till distans pga smittorisken, frågar patienten, och föreslår fler bussar.”*

Flera ärenden har gällt frågor kring verksamhetens hygienrutiner, rutiner för att förhindra smitta och vilka åtgärder som vidtagits i samband med smittutbrott. Det har varit närstående som framfört frågorna och det har främst gällt patienter i kommunal verksamhet.

*”Enligt synpunkterna som lämnas in saknas krisplan för covid-19 vid vård- och omsorgsboendet, liksom plan för de anställda när det gäller att hantera smitta och kommunikation om insjuknande till boende och anhöriga.”*

*”Närstående inkommer med anmälan gällande slarv med handhygien bland personalen i hemsjukvården, speciellt med tanke på pågående pandemi. Många i personalen slarvar med hygien. Många tvättar inte händerna vare sig med tvål och vatten, handsprit eller använder inte handskar. Patienten har fått be personalen att tvätta händerna med tvål, vatten/sprit eller använda handskar då de ska hjälpa hen med medicin och iordningställa vissa måltider. När patienten bett om detta har en del av personalen blivit sura och irriterade.”*

## **TESTNING**

Under hösten i samband med att provtagningen blev mer utbredd och intensifierades inkom ärenden som handlade om långa väntetider på provsvar, provsvar som kommit bort, synpunkter på miljön vid provtagning och att information kring provtagning varit ottydlig eller otillräcklig. Ärende som gällt provtagning har registrerats på övrig vård (Digitalen) och primärvård.

*”Patienten har väntat i 9 dagar på svar på covid-19 test.”*

*”Patient har fått vänta i 8 dagar utan att få svar på sitt covid-19-test. Patienten har blivit slussad fram och tillbaka när hen ringt hälsocentralen och 1177. Även hänvisats till Regionhusets växel.”*

## **UPPSKJUTEN/INSTÄLLD/NEKAD VÅRD**

Under våren och senare delen av hösten har påverkan på vården varit påtaglig. Planerade operationer och vård på mottagningar har fått ställas. Nya vårdavdelningar har öppnats och personal har omplacerats för att bemanna både vård och hantering av provtagning. Flera ärenden har inkommit som gäller dessa undanträngningseffekter på vården, men även att annan vård påverkats genom ändrade rutiner till exempel gällande besöksförbud och ändrade rutiner vid inskrivning vid akutmottagning. Patienter som väntar på operationer och andra vårdåtgärder eller nekats vård med hänvisning till covid-19, vet inte hur länge de kommer att få vänta och uttrycker oro för vad kan innebära. Det finns ett ärende där vården förutsatt att det handlat om covid-19-smitta och övriga utredningar har därför fördröjts, där det senare visat sig att patienten drabbats av annan sjukdom.

*”Patient som haft en långvarig kontakt med ortopederna utifrån en handledsskada för tre år sedan med efterföljande komplikationer och reoperation. Patienten väntar nu på ytterligare en operation. Har nyligen fått besked att hen kommer att få vänta minst fem månader innan operation kan bli aktuell pga Covid-19. Patienten har svårt att klara sin vardag och är orolig för den långa väntetiden som nu blir.”*

*”Patient som remitterats för en ögonoperation inkommer med synpunkter på långa väntetider. Remissen skickades för flera månader sedan och patientens syn har påtagligt försämrats under tiden, vilket påverkar det dagliga livet.”*

*”Patient på kommunalt vård- och omsorgsboende insjuknade med kraftiga magsmärtor. Jourhavande sjuksköterska kontaktades då smärtorna kvarstod och sedan förvärrades, men ingen medicinsk bedömning utfördes på plats. Personalen fick information om att behandla patienten som en covid-19-patient. Konstateras sedan på sjukhus att patienten drabbats av njurstensanfall.”*

## **VÅRD VID BEKRÄFTAD COVID-19**

Ärendena handlar främst om synpunkter och frågor kring behandling, rutiner, samverkan mellan kliniker, kommunikation och uppföljning. Ärendena gäller vård i den somatiska specialistvården och i kommunens verksamheter. Mer finns beskrivet under dessa delrubriker.

*”Patient som efter insjuknande i Covid-19 och kvarstående besvär har behov av eftervård och uppföljning. Får ingen kontakt med behandlade läkare och eftervård har inte erbjudits. Upplever att vården inte tar tag i detta.”*

## **AVLIDNA I COVID-19**

Ärendena som gäller personer som avlidit i covid-19 är skickade till kommunens verksamheter och de avdelningar som vårdat patienter med covid-19 på sjukhusen. Närstående har frågor kring de vårdinsatser som gavs, kring rutiner vid palliativ vård och rutiner kring omhändertagandet av avlidna. Framkommer att det i många fall funnits påtagliga brister i kommunikation mellan personal och närstående. I ärendena formuleras många konkreta frågor som närstående vill svar på.

*”Närstående ringer under eftermiddagen och kvällen till avdelningen och ber att få träffa patienten som är i ett palliativt skede, men får besked att det inte är möjligt pga. smittorisken. På avdelningen säger man att det inte heller finns någon bärbar telefon för samtal med patienten. Dagen efter får patienten sederande läkemedel pga. ångest och är då inte kontaktbar. Patienten avled under eftermiddagen.”*

*”Patient avled på kommunalt vård- och omsorgsboende, i följderna av covid-19. Patienten fick andningsproblem och anhörig undrar varför basal sjukvård som syrgasbehandling eller näringsdropp inte sattes in, utan patienten fick endast morfinbehandling. Akutläkare ville inte samtala med anhöriga för rådgivning och ansvarig läkare var ledig. Anhörig undrar, varför basal sjukvård inte gavs patienten och hade det gett patienten möjlighet att överleva sjukdomen, trots underliggande sjukdomar.”*

*”Nästa morgon när den anhörige kommer för att ta farväl av den avlidne möts hen av två personal som håller på att sätta svarta sopsäckar som tejpas ihop runt den avlidne. Hen frågar varför de inte ringt innan och får till svar att det trodde de att någon annan gjort. De andra anhöriga fråntas möjligheten att ta farväl. Personalen uppger att de har direktiv som gör att de inte kan öppna sopsäckarna på grund av risken för smitta.”*

## NÄRSTÅENDEPERSPEKTIV

19 ärenden är anmälda av närstående eller legal företrädare. Ärendena som registrerats under huvudkategorin kommunikation handlar främst om att närstående inte känt sig informerade, att kommunikationen mellan vård och närstående brustit och att det funnits otydligheter kring när närstående får träffa patienten eller att närstående inte fått träffa patienten i det palliativa skedet. I ärendena beskrivs att händelserna orsakat stort lidande både hos patient och de närstående både under och efter vårddtid.

*”Anhörig till en patient som vårdas för covid-19 har inkommit med synpunkter på bemötandet vid telefonsamtal med läkare och annan personal på vårdavdelningen. Hela familjen känner stor oro och efterlyser mer information. Den anhörige mår psykiskt dåligt och avslutar sin anmälan med frågan varför hen inte får ringa till avdelningen. Finns även framförda synpunkter på att personalen inte presenterar sig varför den anhörige inte vet vem hen pratat med”.*

*”Ingen nämner att patienten är inne i ett palliativt skede. Det får anhöriga läsa senare i journalanteckning.”*

Besöksförbudet på sjukhusen på grund av pandemin har också inneburit att rutiner ändrats och att närstående till exempel inte kunnat närvara vid utskrivningar, vid undersökningstillfällen eller under andra vårdåtgärder där patienten behövt eller önskat stöd, vilket några ärenden handlat om.

*”Patient har synpunkter på bristande bemötande vid undersökning på förlossningen. Patienten fick ingen tydlig information om vad som skulle göras och varför. Partnern fick inte närvara pga. covid-19-restriktionerna. Patienten kände sig helt utelämnad och upplevde undersökningen som ett övergrepp.”*

Två antal ärenden gällde barn. De handlade om vårdnadshavare som framför synpunkter på upplevda brister i bemötande och att symtom inte tagits på allvar eller att vidare undersökningar inte utförts.

*”Vårdnadshavare har synpunkter på bemötande vid akutmottagning. Vårdnadshavare beskriver att familjen under en längre period haft symtom, som man själva kopplat samman med covid-19 smitta. Familjen vistades vid utbrottet av smitta i södra Sverige. Barnets andning försämrades och ambulans tillkallades. Vid akutmottagningen upplevde vårdnadshavare att man inte tog patientens symtom på allvar, utan att läkare efter att ha läst journalen istället ifrågasatte hemsituationen och kopplade ihop andningsproblemen med ångest hos barnet. Vårdnadshavare upplevde läkarens bemötande "under all kritik". Patienten placerades i saneringsrum i väntan på taxi, utan information om agerande om försämring skulle ske.”*

## Analys och reflektioner

18 mars 2020 gick smittskyddsenheten ut med att samhällssmitta förekom i Norrbotten. 18 januari 2021 hade 9207 personer konstaterats vara smittade i Norrbotten. 151 personer med bekräftad covid-19 hade

avlidit sedan smittutbrottets början<sup>4</sup>. Utbrottet av covid-19 har lett till att läget är oförutsägbart och svårhanterligt för vårt sjukvårdssystem.

Innehållet i många ärenden visar på de brister som framkommit i Inspektionen för vård och omsorgs granskning om medicinsk vård och behandling av personer på särskilda boenden under covidpandemin<sup>5</sup>, gällande brister i kommunikation, rutiner och läkarbedömningar vid beslut om palliativ vård. Många ärenden är tragiska berättelser där människor förlorat en närstående utan att ges möjlighet att finnas vid deras sida den sista tiden i livet eller ta ett sista farväl. I ärendena uttrycks ett behov av närstående att få svar på kvarstående frågor och flera efterfrågar samtalsstöd för fortsatt bearbetning.

Av svaren framgår att många brister berott på att rutiner inte hunnit upprättas eller blivit kända, att trycket på vården i perioder varit stort och att utrustning i vissa fall saknats. Rutiner har efterhand justerats och förtydligats efter riktlinjer från Folkhälsomyndigheten och instruktioner från Smittskydd Norrbotten, gäller främst i de ärenden som inkom under årets första månader. Ett exempel är att rutiner kring omhändertagande och hantering av avliden med smitta uppdaterades 1 april 2020. Sammantaget har nya medicinska inriktningsbeslut och uppdateringar av vårdhygieniska rutiner kontinuerligt arbetats fram utifrån uppdaterade riktlinjer och ökad kunskap om smittan och möjligheten till testning. När det gäller ärenden som handlar om sjuktransporter och sjuktransporter så har Norrbotten med stora geografiska avstånd och gles befolkning haft stora utmaningar i att anpassa patientresor och samordningen av transporter utifrån pandemin. Även här har rutiner justerats under året.

I svaren redovisar många verksamheter de åtgärder som vidtagit både övergripande och i det enskilda ärendet. Det handlar till exempel om att vårdgivaren haft samtal med patient eller närstående, att rutiner förtydligats, att ärendet lyfts i personalgruppen i lärande syfte och att kommunikation skett mellan olika verksamheter för att klarlägga händelsen. Av svaren går att läsa att två ärenden utretts vidare av region eller kommun för ställningstagande till Lex Maria eller Lex Sara.

Sammanfattningsvis har patientnämnden i Norrbotten mottagit 55 ärenden under 2020 som har bedömts varit relaterade till pandemin. Alla enskilda ärenden representerar en upplevelse eller känsla att vården inte fungerat som patient eller närstående önskat eller förväntat sig. Under årets första månader inkom ärenden som innehöll mer omfattande synpunkter och klagomål kring vård och behandling av smittade på kommunens vård- och omsorgsboenden och vid vårdavdelningar, samt ärenden som handlade bemötande och att inte symtom tagits på allvar vid akutmottagningar och i primärvård. Under hösten har ärenden i större utsträckning gällt synpunkter på provtagning och pandemins påverkan på övrig vård. På kort tid har vården fått ställa om, nya rutiner har utarbetats och justerats allt eftersom kunskapsläget förändrats och förbättrats.

## Patienters och närståendes förslag

Många patienter och närstående har i anmälan till patientnämnden även lämnat konkreta förslag på förbättringar. Nedan är en sammanställning av dessa, grupperade efter innehåll.

---

<sup>4</sup> Smittskydd Norrbotten

<sup>5</sup> <https://www.ivo.se/publicerat-material/nyheter/2020/ingen-region-har-tagit-fullt-ansvar-for-individuell-varld/>

### **Provtagning**

Tydligare information vid provtagning.

Snabbare provsvar.

### **Vid dödsfall**

Erbjuda stöd till närstående att bearbeta händelse efter dödsfall.

Bättre rutiner för brytsamtal vid övergång till palliativ vård.

Eftersom vården vid covid-19 är speciell då man som närstående inte får möjlighet att förbereda sig och ta farväl, borde samtalsstöd erbjudas till de efterlevande.

Att vården kontaktar närstående efter dödsfall.

Viktigt att personal är insatta i gällande rutiner vid omhändertagande av den avlidne.

### **Sjuktransporter**

Erbjuda transport med taxi istället för buss eller sätta in fler bussar.

### **Hygienrutiner**

Säkerställa att personalen kan och förstår varför det är viktigt med hygien, att använda sig av tvål och vatten/handsprit och handskar.

All personal bör använda munskydd.

### **Kommunikation och information**

Tydligare information från sjukvårdsrådgivningen kring vilka regler som gäller vid tandvård under pågående covid-19 pandemi.

Gör en plan för hur kommunikationen med närstående ska ske. Som närstående är det svårt att veta när det är lämpligt att ringa.

Ge tydligare besked. Vi fick inte komma till avdelningen för avsked. Samtidigt hör man andra som fått göra det (i skyddsutrustning).

Ge personalen handledning.

Fler telefontider.

Det är viktigt att patienter och närståendes synpunkter och förbättringsförslag tas tillvara på och att det blir en del av fortsatt vårdkvalitets- och patientsäkerhetsarbetet både på regional och på nationell nivå. Denna rapport utgör en del av den gemensamma analys- och sammanställning som patientnämnderna i Sverige kommer att göra med temat covid-19. Rapporten planeras vara klar den 11 mars 2021, vilket är årsdagen för när WHO deklarerade att viruset är en pandemi.