

# Koll på kommunala klagomål?

- en analys av klagomål och synpunkter  
på den kommunala hälso- och sjukvården

Lena Sällström Olsson  
Patientnämnden Skåne  
Februari 2022

# Innehåll

Sammanfattning .....	3
1 Inledning .....	4
1.1 Syfte .....	4
1.2 Bakgrund .....	4
2 Resultat .....	5
2.1 Statistik, registrerade ärenden .....	5
2.2 Avslutade ärenden .....	7
3 Reflexion .....	12

## Sammanfattning

Analysen fokuserar på närståendes, och i några ärenden patienters synpunkter på den kommunala hälso- och sjukvården och den omvårdnad som ges i samband med hälso- och sjukvård.

Alla klagomål och synpunkter som inkommer till patientnämnderna registreras och kategoriseras. Kategoriseringen av ärendena är utarbetad i samarbete mellan det nationella tjänstemannanätverket för patientnämnder och Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Ett observandum är dock att ett klagomål kan innehålla synpunkter inom flera olika kategorier men att detta inte framgår av statistiken.

Antalet inkomna klagomål till Patientnämnden Skåne ökade totalt under året med 21,6 procent jämfört med år 2020. Motsvarande ökning gällande registrerade klagomål på kommunal hälso- och sjukvård var 30,2 procent. Från 106 ärenden år 2020 till 138 år 2021. Det är framför allt Malmö stad, till invånarantalet Skånes största kommun, som också står för den största ärendeökningen: från 25 ärenden år 2020 till 51 ärenden år 2021.

Som jämförelse har Region Västra Götaland, som utifrån befolkningsunderlag närmast kan jämföras med Region Skåne, sett en minskning från 92 kommunala ärenden år 2020 till 84 ärenden år 2021.

Av Skånes 33 kommuner var det fem som inte har något klagomål registrerat år 2020 och 16 kommuner hade mellan ett och tre klagomål. År 2021 var det fyra kommuner som inte hade något klagomål registrerat samt 20 kommuner som hade mellan ett och tre klagomål.

I 102 av de avslutade klagomålen som ingår i rapporten är det framför allt närstående som framför synpunkter och klagomål. Flera synpunkter gäller vårdpersonalens medicinska kompetens som närstående menar är för låg för att kunna göra rätt bedömningar så att rätt behandling kan sättas in i rätt tid. I några fall gäller det bristande sårvård eller synpunkter på att personal inte reagerat vid patienters försämrade allmäntillstånd. Detta har lett till behov av sjukhusvård för patienterna. Synpunkter på omvårdnaden utgörs av 37 ärenden. Som jämförelse har det under perioden avslutats 38 ärenden som berör omvårdnad i Region Skånes samtliga sjukhusförvaltningar.

Återkommande synpunkter till Patientnämnden Skåne varje år avser vård i livets slutskede, palliativ vård. Det gäller ofta närståendes upplevelse av bristande delaktighet när beslut tagits av läkare att palliativ vård satts in samt information om förändringar i patientens hälsotillstånd. Men även otillräcklig information om vad palliativ vård innebär.

Synpunkter på kommunikation/information berör i 24 ärenden att närstående uppger sig inte ha fått information om förändringar i den anhöriges hälsotillstånd och därmed inte fått möjlighet att vara delaktiga i vården och omsorgen. Under året med pandemin och med besöksförbud på boendena har närståendes behov av information varit extra viktigt. Flera ärenden där patienter diagnostiserats med covid-19 visar detta.

Antal kommunala ärenden är trots ökningen fortfarande väldigt få i förhållande till alla de hälso- och sjukvårds- och omvårdnadsinsatser som kommunerna är ansvariga för och dagligen utför under dygnets alla 24 timmar. En övergripande slutsats som ändå kan göras av de klagomål som har kommit till Patientnämnden Skåne är behovet av medicinsk kompetens och närståendes behov av information.

Att utmaningen är och i framtiden kommer att vara personalförsörjning och personal med rätt kompetens.

Patientnämnden Skåne ser att det är av stor betydelse att Skånes medborgare, patienter och närstående har kunskap om möjligheten att lämna synpunkter och klagomål till Patientnämnden. Detta för att synpunkterna ska uppmärksammas både övergripande och på lokal nivå. Och för att Patientnämnden Skåne ska kunna bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar.

## 1 Inledning

### 1.1 Syfte

Syftet med denna rapport är dels att visa vilken typ av klagomål och synpunkter som har lämnats på den kommunala hälso- och sjukvården under år 2021, dels att på kommunnivå jämföra utvecklingen av antal klagomål sedan 2019.

### 1.2 Bakgrund

Det har tidigare uppmärksammats att det genom åren varit få av Skånes medborgare som vänder sig till Patientnämnden Skåne med synpunkter på den kommunala hälso- och sjukvården. Nationellt syns liknande tendens.

Patientnämnden Skåne genomförde därför en enkät år 2020 till kommunernas kontaktpersoner med frågor bland annat på vilket sätt kommunerna informerade sina medborgare, patienter, deras närstående men även personal om Patientnämnden Skåne. Svaren som inkom gav underlag till Patientnämnden Skånes informationsutskick i början av år 2021 till alla Skånes kommuner. Utskicket innehöll ett utbildningsmaterial om patientnämndsverksamheten riktat till berörd personal samt en kort film med information om patientnämnden som riktas till patienter och medborgare.

Patientnämnden ska enligt lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården bland annat stödja och hjälpa patienter inom den hälso- och sjukvård som bedrivs av kommuner eller enligt avtal med kommuner och den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen som ges i samband med hälso- och sjukvård.

Nämnden ska bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i vården genom att hjälpa patienter att få den information de behöver för att kunna ta till vara sina intressen i vården, främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal, hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet samt rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter.

Omsorg enligt socialtjänstlagen eller synpunkter på myndighetsbeslut handläggs inte av patientnämnderna. Synpunkter som riktas mot läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården registreras på den vårdgivare det berör inom Region Skåne, oftast primärvården.

Enligt kommunernas avtal med Patientnämnden Skåne ska varje kommun utse en kontaktperson, oftast har MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) eller MAR (medicinskt ansvarig för rehabilitering) utsetts.

Enligt nuvarande avtal ska kommunen:

- Ansvara för att information om Patientnämnden Skåne ges till berörda verksamheter i kommunen, vårdpersonal, telefonister och vårdtagare/patienter.
- Tydligt exponera informationsmaterial om patientnämnden i sin verksamhet. Den ska vara lätt tillgänglig för allmänhet och patienter.
- Publicera information på sin hemsida och i informationsblad/tidningar till allmänheten om att klagomål och synpunkter kan lämnas via Patientnämnden Skåne.

På motsvarande sätt har Patientnämnden Skåne en handläggare som kommunernas kontaktpersoner kan vända sig till.

Enligt nuvarande avtal ska Patientnämnden Skåne:

- Återrapportera inkomna klagomål och synpunkter till kommunerna.
- Producera och erbjuda utskick av informationsfolder, där det framgår att Patientnämnden Skåne även tar emot klagomål och synpunkter på kommunal vård.
- Skicka årsberättelsen, samt genomförda analyser till kommunernas kontaktpersoner.
- Erbjuder muntlig information.

## 2 Resultat

Antalet inkomna klagomål till Patientnämnden Skåne ökade under året med 21,6 procent jämfört med året 2020. Motsvarande ökning gällande registrerade klagomål på kommunal hälso- och sjukvård var 30,2 procent. Från 106 ärenden år 2020 till 138 år 2021.

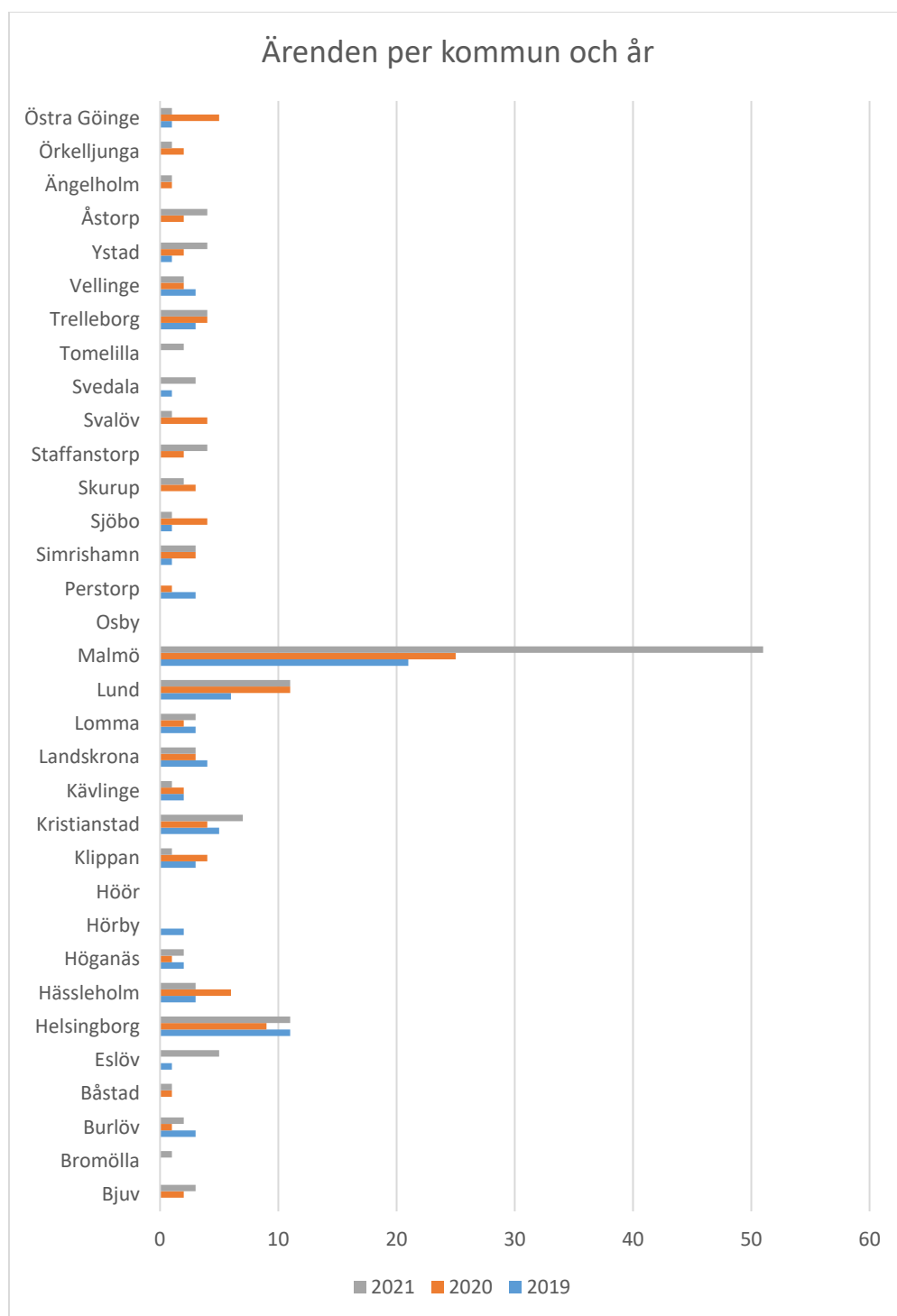
En analys har genomförts på de avslutade klagomålen vilka har sammanställts och granskats kvalitativt.

### 2.1 Statistik, registrerade ärenden

Statistiken redovisas på antal ärenden som har registrerats under året. Anledningen är att ärenden kan ha avslutats under året som påbörjats året innan och avslutade ärenden ger därför inte en rättvisande bild av årets inkomna klagomål.

Diagram 1 visar antal registrerade ärenden per kommun för helår 2019 och 2020 samt 2021. År 2019 registrerades totalt 80 ärenden. År 2020, registrerades 106 ärenden. År 2021 registrerades 138 ärenden vilket är en ökning med drygt 30 procent sedan föregående år.

Det är framför allt Malmö stad, som också är Skånes största kommun med 350 000 invånare, som står för den största ärendeökningen, från 25 ärenden år 2020 till 51 ärenden år 2021. Sätter man antalet klagomål i relation till antal kommuninvånare har dock Åstorp fått in flest klagomål, därefter Bjuv, Simrishamn och Staffanstorp.



*Diagram 1*

Diagram 1 visar även att av Skånes 33 kommuner var det fyra kommuner (Hörby, Höör, Osby och Perstorp) som inte har något klagomål registrerat år 2021. 20 kommuner hade mellan ett och tre klagomål. År 2020 var det fem kommuner som inte hade något klagomål registrerat samt 16 kommuner som hade mellan ett och tre klagomål. Under de tre senaste åren har inte ett enda klagomål registrerats för två av de skånska kommunerna, Höör och Osby.

Kommunal hälso- och sjukvård	2019	2020	2021
1. Vård och behandling	58	66	85
2. Resultat		2	1
3. Kommunikation	10	18	26
4. Dokumentation och sekretess	3	1	1
5. Ekonomi		1	1
6. Tillgänglighet	1	2	5
7. Vårdansvar och organisation	7	15	15
8. Administrativ hantering		1	1
9. Övrigt	1		2
Handläggning pågår			1
<b>Totalt</b>	<b>80</b>	<b>106</b>	<b>138</b>

Tabell 1

Tabell 1 visar antal registrerade ärenden per kategorisering år 2021. 62 procent av synpunkterna berör vård- och behandling, där även omvårdnad ingår.

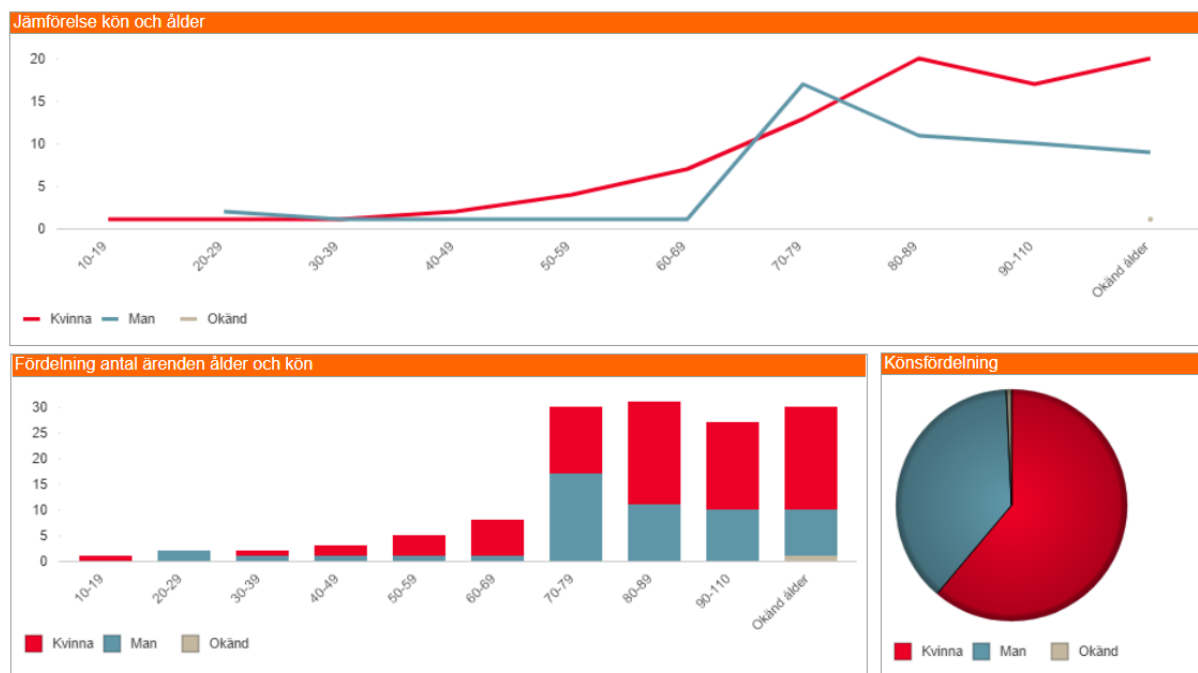


Diagram 2

Diagram 2 visar ålders- och könsfördelning. Flest klagomål och synpunkter, cirka 60 procent, berör kvinnor. De allra flesta klagomål berör åldern 70 år och uppåt.

## 2.2 Avslutade ärenden

Under perioden har 135 ärenden avslutats. Flest synpunkter är kategoriserade under vård- och behandling och underkategorin omvårdnad med 37 ärenden. Som jämförelse hade Region Skånes sjukhus 38 ärenden som berörde omvårdnad.

De patienter eller närstående som kontaktar Patientnämnden Skånes handläggare får information om patienters rättigheter och vårdgivarnas skyldigheter. Detta kan leda till att de väljer att själva gå vidare i kontakterna med vårdgivaren då de känner sig trygga med vilka krav eller frågor de kan ställa. Flertalet är nöjda med möjligheten att bara få lämna sina synpunkter efter att ha fått information om att synpunkterna rapporteras till berörd vårdgivare. Några vill lämna sina synpunkter anonymt.

I de fall patienten eller den närstående önskar hjälp med att begära ett skriftligt yttrande från vårdgivaren är handläggaren behjälplig med det. I 41 av ärendena har patientnämndens handläggare varit i kontakt med vårdgivaren. Yttrande har begärts i 24 av de kontakterna.

### Vård och behandling (85)

Antal ärenden under denna kategori visar att undersökning, bedömning och behandling är den främsta anledningen till synpunkter och klagomål. Av dessa gäller 37 ärenden omvårdnaden och 10 avser läkemedelsbehandling. Flera synpunkter gäller vårdpersonalens medicinska kompetens som närstående menar är för låg för att de ska kunna göra rätt bedömningar så att rätt behandling kan sättas in i rätt tid. I några fall gäller det bristande sårvård som har lett till konsekvenser och sjukhusvård för patienterna.

En närstående skriver att hennes mor hade en tumörsjukdom och när hon kom hem upplevdes personalen sakna kompetens för att ge rätt stöd och hjälp. Det var även svårt för närstående att få kontakt med ansvarig sjuksköterska.

När en patient bedöms vara medicinskt färdigbehandlad och utskrivningsklar på sjukhuset men bedöms ha behov av fortsatt stöd och hjälp med hälso- och sjukvård och omsorg är det primärvårdens och kommunens ansvar.

En närstående anser att sjuksköterskan på ett boende borde ha skickat patienten tillbaka till det sjukhus som patienten nyligen hade skrivits ut från eller sett till att en läkare från vårdcentralen kom på hembesök. Närstående berättar:

*”Min mor blev utskriven från sjukhuset och kom till äldreboendet. Mor behandlades med antibiotika och var trött och tagen, närmast okontaktbar. Personalen hade svårt att få i henne medicinerna och mat och dryck. Sjuksköterskan tyckte att mor borde ha varit kvar på sjukhuset. Hon försämrades och dog en kort tid därefter. Varför skickades hon inte tillbaka till sjukhuset?”*

I några ärenden är närstående kritiska till att hemtjänstpersonal inte uppmärksammat att patienter försämrats i sina allmäntillstånd. Men även att det inte skrivits avvikelserapporter i samband med att patienter fallit och skadat sig.

De vidtagna förbättringsåtgärder som redovisas i yttrandena är:

- Regelbundna utbildningar i dokumentation för all vårdpersonal samt i avvikelshantering.
- Intern utredning om en Lex Maria-anmälan.
- Samtal med berörd personal och verksamhetsledare.

Av några yttranden framgår att utredningarna inte har funnit några brister i vården av patienterna.



Exempel på synpunkter på omvårdnaden som framförs är brister i nagelvård, att inkontinensskydd inte byts regelbundet vilket leder till obehag som rodnad hud och luktproblem. Bristande hudvård uppges i några fall ha lett till trycksår eller att sår har försämrats då läkarordinationen inte har följts. Samt brister i nutrition som har lett till undernäring och sjukhusinläggning. Även synpunkter på bristande munvård, som lett till dålig munhälsa, har framförts. Men även bristande kompetens i hur hjälpmedel ska användas. I ett ärende gäller det handhavande av en lift och i ett ärende att personal inte såg till att en patient hade en bra sittställning i sin rullstol.

De vidtagna förbättringsåtgärderna som redovisas i yttrandena är:

- Översyn av hur vårdpersonalen instrueras i hantering av hjälpmedel samt att säkerställa att förflyttningar genomförs på ett för patienten säkert och tryggt sätt.
- Sårvårdsutbildning för all personal.
- Anslutning till kvalitetsregistret "Rikssår".
- Ett förbättringsarbete kommer att startas upp gällande genomförandeplan.
- Genomgång av vad måltidsstöd i hemmet innebär.

En patient drabbades av en fraktur och fick inledningsvis hjälp med rehabilitering av fysioterapeut. Patienten blev sedan informerad om att träningen skulle utföras med stöd av hemtjänstpersonal vilket patienten inte var nöjd med. Det har även lämnats synpunkter på brister i rehabilitering på särskilt boende.

Av ett yttrande framgår att delegeringsprocessen inte har fungerat.

De vidtagna åtgärderna som redovisas i yttrandet är:

- Avvikelse upprättad för vidare intern utredning.

De klagomål och synpunkter som berör läkemedelsbehandling handlar om uteblivna doser då personal glömt att överlämna läkemedel, eller att en patient har fått en annans läkemedel, men även en patient som känt sig otrygg inför en delegerad läkemedelshantering.

Några ärenden berör även närståendes synpunkter på bristande uppföljning av läkemedelsbehandlingen av sjuksköterska och ansvarig läkare.

De vidtagna förbättringsåtgärder som redovisas i yttrandena är:

- Uppföljning av läkemedelsbehandling kommer att tas upp med primärvårdens läkare och med sjuksköterskeorganisationen.
- Rutiner för samverkan mellan olika vårdgivare har setts över, där en tydlig planering och ordination ska finnas som sjuksköterskan kan följa och de närstående bli delaktiga i.

Återkommande synpunkter till Patientnämnden Skåne varje år avser vård i livets slutskede, palliativ vård. Det gäller ofta närståendes upplevelse av bristande delaktighet när beslut tagits av läkare att palliativ vård satts in samt information om förändringar i patientens hälsotillstånd. Men även otillräcklig information om vad palliativ vård innebär. Närstående framför även att de inte getts möjlighet att närvara när den anhörige har gått bort eftersom de inte har fått information på så sätt att de har förstått att döden varit nära. I ett par fall har patienter avlidit utan att någon varit vid dennes sida.

De vidtagna förbättringsåtgärder som redovisats i yttrandena är;

- Eftersträva att ingen skall behöva dö ensam.
- Avvikelse skrivs för fortsatt internutredning.

#### Tillgänglighet (5)

Några närstående är kritiska till kommunernas sjuksköterskebemanning och anser att den är för låg. En patient hade ramlat och hade smärtor i sin höft. När sonen kom till boendet önskade han att en sjuksköterska skulle komma men fick beskedet att det bara fanns en jourhavande sjuksköterska som kunde komma först om några timmar. Sonen rekommenderades att själv ringa 112. Patienten hade en höftfraktur. I ett annat ärende berättar närstående att när sjuksköterska kontaktade en läkare angående moderns symtom hade hen bedömt på telefon att modern inte behövde något vätskedrivande läkemedel.

*”När jag kom till min mor var hon tungandad, förvirrad och fötterna var svullna. När jag bad personalen ringa efter en sjuksköterska fick jag svaret att hon inte hade tid men att en kvällssjuksköterska skulle följa upp min mor. Jag valde då att ringa 1177 som ansåg att min mor borde komma till sjukhus för bedömning. Ambulansen hämtade henne och hon lades in för vård och fick vätskedrivande läkemedel.”*

En patient larmade då hon behövde hjälp till toaletten. Då det inte kom någon personal försökte hon själv ta sig dit men ramlade. Efter cirka två timmar kom det personal och hjälpte henne. Patienten anser att det är för få anställda inom kommunen.

De vidtagna förbättringsåtgärder som redovisas i yttrandet är:

- Av yttrandet framgå att larmstatistiken visar att det var flera akuta larm samtidigt vilket medförde fördröjningen.
- Samtal har inletts om hur personalen kan förbättra sitt arbetssätt så att larmen ska besvaras snabbare.

#### Kommunikation (26)

Enligt patientlagen ska patienter bland annat få information om sitt hälsotillstånd, det förväntade vård- och behandlingsförloppet, när vården förväntas ges men även metoder för att förebygga sjukdom eller skada. Om informationen inte kan lämnas till patienten, ska den i stället såvitt möjligt lämnas till en närstående till honom eller henne.

Flera närstående berättar eller skriver att de önskar bättre kommunikation och mer information från vårdpersonalen när det sker förändringar i en anhörigs tillstånd. Närstående vill vara delaktig men behöver då information. De uppger vidare att de känner sig som den jobbiga närstående som belastar personalen med sina frågor och synpunkter, vilket kan ge ett negativt uttryck i personalens bemötande. Någon använder uttrycket hjälplöshet då de inte känner sig lyssnade på och inte vet var de ska vända sig. Men även att personalen upplevs stressad och inte har tid för samtal med närstående.

Närstående föreslår att det måste anställas mer personal inom äldreomsorgen.

I några av de yttranden som inkommit har den medicinskt ansvariga sjuksköterskan inte funnit några brister i hälso- och sjukvårdsinsatserna. Det framgår däremot att det har brustit i information till närstående gällande förändringar i patientens hälsotillstånd och vilka åtgärder som satts in. Närstående har på så sätt inte gjorts delaktig i planeringen av vården.

De vidtagna förbättringsåtgärder som redovisats i yttrandena är:

- Översyn och revidering av rutiner för att förbättra kommunikationen med de närstående för att säkerställa en samsyn och därmed förhindra att missförstånd uppstår.

### Vårdansvar och organisation (13)

Flera synpunkter under denna kategori berör covid-19. Men ett par ärenden handlar även om patienter som flyttat till ett boende hänvisats till att välja den läkare som ansvarar för boendet. Patienterna upplever att de förvägras rättigheten att själv välja läkare. Enligt patientlagen ska patienten få möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården. Detta gäller även de som flyttar till ett särskilt boende.

Några av ärendena både under kategorin omvårdnad och vård- och behandling är relaterade till covid-19. Flera ärenden berör hygien och miljö. Det framförs synpunkter på att vårdgivaren inte kräver att hemtjänstpersonalen är vaccinerad. Konsekvensen för en åldrad närstående blev att han inte vågade släppa in personal som vägrade att svara på frågan om de var vaccinerade och han valde då att försöka sköta om sin svårt sjuka hustru själv.

Ett par ärenden handlar om att närstående inte har blivit informerade om att den anhörige hade covid-19. Samt i något fall att närstående inte har fått lov att besöka sin anhörige på boendet med hänvisning till covid-19 och då inte känt sig trygg med att den anhörige fått en god vård och omsorg.

Synpunkter har även lämnats på att personal inte har använt munskydd. Ett klagomål gäller att en patient hade konstaterad covid-19, vilket medförde att det blev en stor mängd sopor av de skyddskläder som användes flera gånger om dagen och som slängdes i patientens egen soptunna, vilken snabbt blev överfull. I yttrandet blev beslutet att i väntan på besked från kommunens miljöförvaltning skulle skyddsutrustningen återtas till vårdpersonalens utgångsplats.

I ett fall beskriver en hustru att hennes make hade drabbats av covid-19 där en ambulansläkare hade bedömt att maken inte var så dålig att han behövde sjukhusvård. Hustrun tilläts inte av boendet att besöka sin make med hänvisning till pågående smittläge. Dagen efter blev hustrun informerad om att maken hade avlidit. Hustrun riktar skarp kritik mot boendet för att hon förvägrades att besöka sin make.

I ett annat fall skriver närstående:

*”När vi fick besöka vår mor såg vi att hon var dålig och det ordnades så att hon blev inlagd på sjukhuset. Vi hade dessförinnan inte fått någon information om att hon försämrats vilket vi hade önskat för att kunna vara delaktiga i vår moders vård.”*

Närstående föreslår digitala lösningar som kan underlätta kontakterna mellan patient och närstående men även mellan personal och närstående.

De vidtagna förbättringsåtgärder som redovisats i yttrandena är;

- Journalgranskning kommer att göras av undersköterskors och sjuksköterskors dokumentation i samband med försämring av patienters allmäntillstånd
- Utvärdering av patientsäkerhetsarbetet under covid-19 pågår och ärendets synpunkter kring besöks- och kontaktmöjligheter för närstående på särskilt boende kommer att användas.

När insatser ska genomföras både från regionens hälso- och sjukvård och socialtjänsten ska en samordnad individuell plan, SIP, upprättas. Men för en närstående blev det ändå många kontakter hen behövde ta för att få besked om olika insatser.

Närstående föreslår att när en samordnad individuell plan, SIP, upprättas ska det utses en kontaktperson för närstående eller patienten. Samt utbildning/kompetenshöjning för hemtjänstpersonalen.

### 3 Reflexion

Antal kommunala ärenden är trots ökningen väldigt få i förhållande till alla de hälso- och sjukvårds och omvårdnadsinsatser som kommunerna är ansvariga för och dagligen utför under dygnets alla 24 timmar. En övergripande slutsats som ändå kan göras av de klagomål som har kommit till Patientnämnden Skåne är behovet av medicinsk kompetens samt närståendes behov av information. Att utmaningen är och i framtiden kommer att vara personalförsörjning och personal med rätt kompetens.

Kommunen är ofta den sista länken i en vårdkedja när den äldre patienten, efter en vårdtid på ett sjukhus, behöver fortsatt vård och stöd inom den kommunala vården och omsorgen. Beroende på sjukhusets belastning och behov av prioritering kan patienter bedömas olika hur snabbt de anses vara utskrivningsklara. Detta kan innebära att patienter som kommer till äldreboendena eller som har behov av hemsjukvård har omfattande behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. Detta medför behov av personal med rätt kompetens för att kunna ge en god hälso- och sjukvård utifrån hälso- och sjukvårdslagens intentioner.

Baspersonal/undersköterska/omsorgspersonal/omvårdnadspersonal/hemtjänstpersonal är olika benämningar som används på personal som arbetar inom kommunernas vård- och omsorg men som inte är legitimerad. Delegering måste utföras då baspersonalen inte har befogenhet att utföra vissa medicinska uppgifter och då det inte finns tillräckligt många legitimerade medarbetare för de arbetsuppgifter som på ett sjukhus skulle ha utförts av legitimerad personal. Detta gäller oftast delegering av läkemedelshantering men även delegering av rehabiliterande insatser från fysioterapeut eller arbetsterapeut.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys skriver i sin rapport från 2021 "Den nordiska äldreomsorgen", att andelen sjuksköterskor bland äldreomsorgens personal är liknande i Danmark och Finland. Några uppges ha baspersonal med tydlig medicinsk profil. Dessa yrkesgrupper har ett eget yrkesansvar och behöver inte få delegering för att exempelvis ge läkemedel till skillnad från i Sverige.

I analysen identifieras närståendes upplevda brister i kompetens vilket även IVO bekräftar i sin rapport ”Vad har IVO sett 2020”, där de skriver att lägstnivån är för låg på grundläggande punkter i vård och behandling av äldre personer på Säbo och att dessa brister har varit kända sedan tidigare. Av rapporten framgår vidare att det på äldreboendena bor allt fler personer med komplexa medicinska vårdbehov som kräver kvalificerade hälso- och sjukvårdsinsatser. Samt att patienter också skrivs ut snabbare från sjukhus än tidigare.

IVO konstaterar vidare att det är grundläggande brister i regionernas ansvar för den medicinska vården och behandlingen, avsaknad av individuella läkarbedömningar där ansvaret för den medicinska bedömningen har lämnats över till kommunen vilket de, enligt IVO, inte är rustade för. Enligt rapporten har kommunerna brister i bemanning och kompetens som har lett till att omvårdnadspersonal har behövt göra medicinska bedömningar som de saknar kompetens för.

Patientnämnden Skåne ser att det är av stor betydelse att Skånes medborgare, patienter och närstående har kunskap om möjligheten att lämna synpunkter och klagomål till Patientnämnden. Detta för att synpunkterna ska uppmärksammas både övergripande och på lokal nivå och för att Patientnämnden Skåne ska kunna bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar.