Patientnämnden
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING



Årsrapport 2013

- 5 442 ärenden - en ökning med två procent.
- Förbättringsåtgärder vidtogs i vart fjärde skriftligt ärende.
- Patienten – en outnyttjad resurs i vårdens patientsäkerhets-arbete.
- Aktivt informationsarbete.
- Kraftig ökning av antalet ansökningar om stödperson.

2013 – Marginell ökning av patientklagomål och kraftig ökning av stödpersonsförordnanden

Våra ärenden ökade marginellt under året. Det var främst telefonärenden som stod för ökningen, medan de som inkom skriftligt och med e-post minskade något. Att fler ärenden inkom per telefon kan bero på att vi arbetat för att förbättra vår telefontillgänglighet.

I vart fjärde skriftligt ärende som avslutades under 2013 hade vården vidtagit förbättringsåtgärder. Detta indikerar att vården betraktar patientärendena som angelägna. Åtgärderna kan avse en övergripande nivå eller endast beröra det enskilda ärendet.

Under året har vi sammanställt en telefonenkät där vi frågat 320 anmälare som skrivit till oss om de varit utsatta för en vårdskada i samband med vård och behandling. Vi har sedan jämfört deras svar med dem vi fått från vården. Det är bara att konstatera att patienternas och vårdens uppfattning skiljer sig kraftigt åt, vilket var förväntat.

Den mest intressanta iakttagelsen var att samtliga patienter hade konkreta förslag på vad vården hade kunnat göra för att förhindra oönskade händelser i deras respektive fall. Då dessa uppgifter sällan kommer till vårdens kännedom ger det tydliga indikationer om att patienten är en outnyttjad resurs i vårdens patientsäkerhetsarbete.

Under första kvartalet 2013 såg vi en kraftig nedgång av antalet ansökningar om att få en stödperson. Samma nedgång noterade vi för två år sedan. Då skrev vi till samtliga chefsöverläkare i verksamheter som bedriver tvångsvård med begäran om en förklaring. Detta medförde en kraftig ökning av ansökningar och förordnaden. Under 2013 gjorde vi om samma sak med en ännu kraftigare verkan. Våra förordnanden ökade med 42 procent!

Under året har vi genomfört tre utbildningar för nya stödpersoner och deltagit i ett projekt med ett flertal kommuner i syfte att hitta en gemensam plattform för samverkan över huvudmannagränserna. Vi har också avslutat ett arbete med att kvalitetssäkra uppföljning av stödpersonsverksamheten.

Vi är ofta ute och informerar om vår verksamhet. Vår lag tydliggör att detta ingår i vårt uppdrag. Trots alla informationsinsatser under året är vår samlade bedömning att allmänheten och vården alltjämt har dålig kännedom om oss. Vi kommer därför fortsättningsvis att prioritera våra informationsinsatser.





Eva Lannerö
Ordförande

Staffan Blom
Förvaltningschef

Innehåll

Sammanfattning 6

Ärenden 2013 9

Ärenden per vårdtyp 11

Akutsjukhus 11

Primärvård 14

Psykiatrisk vård 16

Specialistvård utanför akutsjukhus 20

Tandvård 21

Kommunal vård 23

Geriatrik 24

Särskilda redovisningar 25

Kön och ålder 25

Läkemedel 27

Vård vid cancersjukdomar 29

Hörselrehabilitering 30

Ärenden relaterade till HBT 31

Patienten – en outnyttjad resurs i vårdens patientsäkerhetsarbete 32

Stödpersonsverksamheten 34

Patientnämndens förebyggande arbete 38

Förbättringsåtgärder i vården 38

Principärenden 42

Informationsinsatser – kommunikation 46

Patientnämnden som remissinstans 47

Patientnämnden i media 49

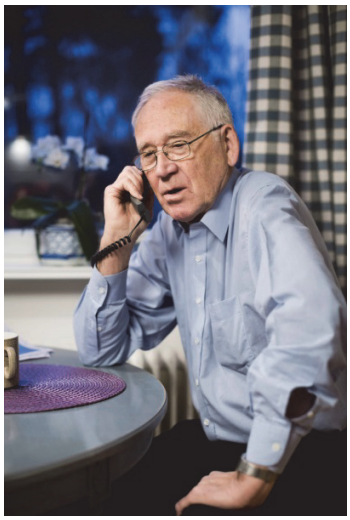
Externa uppdrag 49

Förvaltningens interna kvalitetsarbete 53

Patientnämnden i Stockholm och dess uppgifter 55

Sammanfattning

Marginell ökning av antalet ärenden



Förändringarna var, jämfört med föregående år, genomgående små. Under året behandlade förvaltningen 5 442 ärenden, vilket var 2 procent fler än föregående år. Ärenden rörande akutsjukhus och psykiatrisk vård ökade med 2 respektive 3 procent, medan ärenden rörande primärvård minskade med 3 procent. Ärenden rörande geriatrik och kommunal vård ökade med 13 respektive 8 procent. I dessa fall var dock det totala antalet ärenden relativt litet.

Ärenden kan inkomma i form av skrivelser, telefonsamtal eller e-postbrev samt vid personliga besök. De skriftliga ärendena, som vanligen är mer komplexa än övriga, har ökat kontinuerligt de senaste åren och mer än fördubblats sedan 2005. Under 2013 minskade de dock med 3 procent.

Fler klagomål på vård och behandling, färre på organisation och omvårdnad

Det vanligaste klagomålet avsåg vård och behandling. Dessa utgjorde 44 procent av samtliga ärenden och ökade med 9 procent jämfört med föregående år. De största förändringarna utgjordes av ärenden rörande organisation och omvårdnad som minskade med 18 respektive 14 procent.

Flest klagomål på akutsjukhus, primärvård och psykiatrisk vård

I vart tredje ärende klagade anmälaren på akutsjukhus, knappt vart fjärde ärende avsåg primärvård och i 16 procent av ärendena framfördes synpunkter på psykiatrisk vård.

I 1 739 ärenden framfördes klagomål på vård vid akutsjukhus, vilket var en marginell ökning jämfört med föregående år. Klagomålen på kommunikation respektive vård och behandling ökade med 7 respektive 6 procent, medan synpunkter på organisation minskade med 15 procent.

Klagomål på primärvård framfördes i 1 230 ärenden, vilket var en minskning med 3 procent jämfört med föregående år. Klagomål rörande vård och behandling ökade med 8 procent, medan samtliga övriga problemområden minskade.

I 856 ärenden klagade anmälaren på psykiatrisk vård, vilket var 3 procent fler än föregående år. Här sågs ökningar för flertalet problemområden.

Fortfarande många problem med läkemedel

Av årets ärenden avsåg 529 problem kopplade till läkemedelsbehandling. De utgjorde 10 procent av den totala ärendemängden och ökade med 3 procent jämfört med föregående år. I 32 procent av ärendena avsåg klagomålen primärvård. Därefter följde psykiatrisk vård med 29 och akutsjukhus med 24 procent. Majoriteten av klagomålen avsåg nekad, felaktig eller utebliven läkemedelsbehandling. Ärendena berörde även brister i bemötande och information samt administrativa problem.



Vården vidtog förbättringsåtgärder i vart fjärde skriftligt ärende

Förbättringsåtgärder hade vidtagits i 452 av de totalt 1 909 skriftliga ärenden som avslutades under året, det vill säga i 24 procent av ärendena, vilket indikerar att vården betraktar patientärendena som angelägna. I 308 ärenden hade åtgärder vidtagits på en övergripande nivå och 204 hade föranlett åtgärder för att rätta till begångna misstag i det enskilda ärendet. Då båda typerna av åtgärder kan förekomma samtidigt var antalet åtgärder större än antalet ärenden.

Åtgärder på en övergripande nivå kan avse att man sett över rutiner eller utbildat personal i en specifik fråga. Åtgärder i det enskilda ärendet kan handla om att patienten erbjudits ett möte för att reda ut det inträffade eller remitterats vidare till en specialistmottagning.

Patienten – en outnyttjad resurs i vårdens patientsäkerhetsarbete

Under 2013 sammanställde förvaltningen en rapport rörande en pilotstudie som genomfördes under hösten 2012 där 320 anmälare i skriftliga ärenden tillfrågades om de ansåg att de skadats eller utsatts för risk för skada i vården. Deras svar jämfördes med information som framkom i vårdens yttranden i deras ärenden. I 58 procent av ärendena uppfylldes enligt anmälarnas beskrivning lagens kriterier för vårdskada. Samtliga anmälare hade förslag på åtgärder som hade kunnat förhindra vårdskadan. Vid tolkning av vårdens yttranden bedömdes sju procent ha drabbats av vårdskada. Rapporten visar tydligt att patienten är en outnyttjad resurs i patientsäkerhetsarbetet.

Aktivt informationsarbete

Förvaltningen bedriver ett aktivt informationsarbete och har bland annat inbjudits till patientföreningar, vårdutbildningar, politiska organ och andra myndigheter. Förvaltningen har också medverkat som utställare vid seniormässan och anhörigdagen samt vid landstingets 150-årsjubileum.

Landets samtliga patientnämnder deltog vid den nationella patientsäkerhetskonferensen i januari. Vid landstingets patientsäkerhetskonferens i november deltog förvaltningen med ett seminarium om pilotprojektet ”Patienten – en outnyttjad resurs i patientsäkerhetsarbetet”.

Information skickas regelmässigt till vårdgivare, förvaltningens månadsbrev går ut brett och hemsidan är välbesökt.

Förvaltningen har därutöver vid ett flertal tillfällen förekommit i media.

Externa uppdrag

Förvaltningen engageras ofta i extern samverkan av olika slag. Under året har medarbetare medverkat i bland annat Patientmaktsutredningen och i patientrådet vid Myndigheten för Vårdanalys. Förvaltningen har också deltagit i nationellt utvecklingsarbete med andra patientnämnder gällande registrering respektive handläggning av ärenden, rapportering till Socialstyrelsen samt utarbetande av ett nationellt informationsmaterial.

Samverkan med Socialstyrelsen/Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) och förändringarna i lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet har samverkan och informationsutbyte mellan patientnämnden och Socialstyrelsen/IVO utvecklats.

Förvaltningen är genom förvaltningschefen sedan hösten 2013 representerad i insynsrådet vid IVO. Detta har bland annat till uppgift att vara rådgivande åt generaldirektören.

I det fortsatta samarbetet med IVO har förvaltningen ambitionen att träffas och utbyta erfarenheter med viss regelbundenhet.

På nationell tjänstemannanivå inom patientnämnderna har frågan väckts till departement och andra organisationer om att utveckla en gemensam databas för ärenden som både IVO och patientnämnderna kan ha nytta av. Detta kräver en enhetlig registrering, varför ett arbete tillsamman med IVO kring detta har pågått under en längre tid.

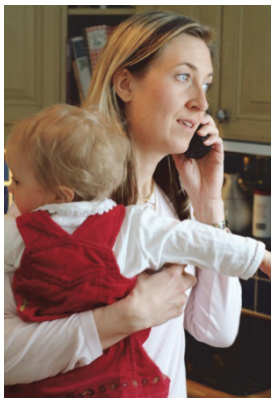
Kraftig ökning av antalet stödpersonsförordnanden

Under det första kvartalet minskade antalet ansökningar om stödpersoner till patienter som tvångsvårdas i psykiatrin. Därför tillskrevs samtliga chefsöverläkare i verksamheter som bedriver tvångsvård med begäran om en förklaring. Detta ledde till en kraftig ökning av antalet förordnanden, 300 stödpersoner förordnades under året, vilket var 42 procent fler än under föregående år.



Under året har ett arbete för att kvalitetssäkra stödpersonsverksamheten avslutats. Detta har delvis utökat administrationen, men även lett till att kostnaderna för verksamheten minskat. Databasen har byggts om och ger nu helt nya möjligheter att följa upp verksamheten.

Ärenden 2013



Under 2013 inkom 5 442 ärenden, vilket var 2 procent fler än föregående år. Majoriteten av ärendena avsåg hälso- och sjukvård, 315 avsåg tandvård och 67 kommunal vård. I 8 procent av ärendena lämnade förvaltningen rådgivning, information och hänvisning utan att något problem eller klagomål framförts. I vissa fall kan dock ett problem ligga bakom anmälarens önskan om information.

Ärenden kan inkomma i form av skrivelser, telefonsamtal eller e-postbrev samt vid personliga besök. De skriftliga ärendena, som vanligen är mer komplexa än övriga, har ökat kontinuerligt de senaste åren och mer än fördubblats sedan 2005. Under 2013 minskade de dock med 3 procent.

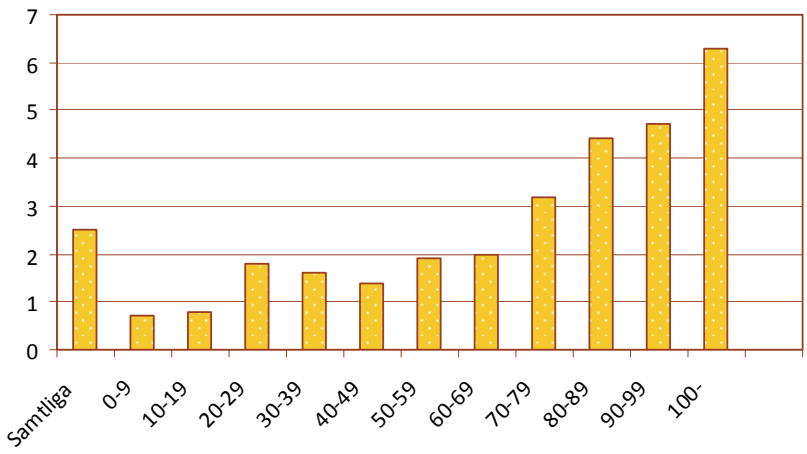
I 42 procent av de skriftliga ärendena hade kontakten med förvaltningen inletts med ett telefonsamtal eller ett e-postbrev. I de fall anmälaren önskar att förvaltningen utreder ärendet ändras registreringen till skrivelse. Ärenden som hanterades enbart per telefon ökade med 6 procent och ärenden som hanterades enbart med e-post minskade med 9 procent.

Om mängden ärenden ställs i relation till den vård som producerats under 2012 står det klart att klagomålen var förhållandevis få.

Klagomålsfrekvens

I relation till länets befolkning uppgick antalet ärenden till 2,5 per 1 000 invånare, vilket var samma nivå som tidigare år. Klagomålen varierade mellan olika åldersgrupper och ökade tydligt med stigande ålder, från 0,7 i den yngsta gruppen till 6,3 för den äldsta, vilket sannolikt förklaras av den ökande vårdkonsumtionen.

Diagrammet nedan visar antalet inkomna ärenden per 1 000 invånare per åldersgrupp.



Ärende per yrkeskategori

Av det totala antalet ärenden 2013 kunde 3 354, det vill säga 62 procent, hänföras till en angiven person eller funktion i vården. I dessa fall har dennes yrkeskategori registrerats. Majoriteten av dessa klagomål, 74 procent, avsåg läkare. Därefter följde sjuksköterskor och tandläkare med 8 procent vardera. Resterande 10 procent fördelade sig på ett stort antal yrkeskategorier och funktioner.

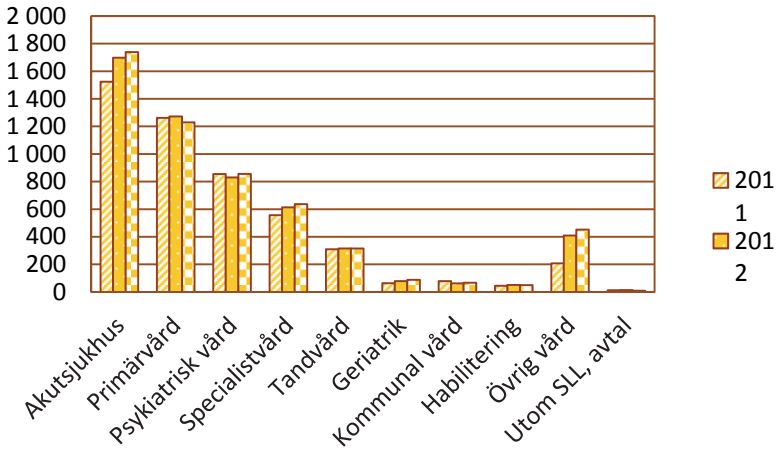
Ärenden per problemområde

Det vanligaste klagomålet avsåg vård och behandling. Dessa utgjorde 44 procent av samtliga klagomål och ökade med 9 procent jämfört med föregående år. Ökningen var tydligast för specialistvård utanför akutsjukhus, där den uppgick till 31 procent.

De största förändringarna i övrigt utgjordes av ärenden rörande organisation och omvårdnad som minskade med 18 respektive 14 procent.

Vårdtyper

Ärendenas fördelning mellan de olika vårdtyperna framgår av nedanstående diagram.



Förändringarna var små jämfört med föregående år. Ärenden rörande akutsjukhus och psykiatrisk vård ökade med 2 respektive 3 procent, medan ärenden rörande primärvård minskade med 3 procent. Ärenden rörande geriatrik och kommunal vård ökade med 13 respektive 8 procent. I dessa fall var dock det totala antalet ärenden relativt litet.

En ökning med 11 procent sågs för övrig vård. Ärendena avsåg dock många olika verksamheter samt även landstingsövergripande frågor som ambulanssjukvård, medicinsk fotvård, hjälpmedels- och syncentraler med mera.

På följande sidor redovisas ärenden avseende akutsjukhus, primärvård, psykiatrisk vård, specialistvård utanför akutsjukhus, tandvård, kommunal vård och geriatrik.

Ärenden per vårdtyp

Akutsjukhus

Akutsjukhus var den vårdtyp som liksom tidigare år hade flest ärenden, vilket har sin förklaring i de stora patientflödena. Totalt inkom 1 739 ärenden avseende vård vid akutsjukhus (därtill kommer 22 ärenden rörande geriatriska kliniker vid akutsjukhusen som ingår i avsnittet om geriatrisk vård). Akutsjukhusens ärenden utgjorde 32 procent av den totala ärendemängden och ökade marginellt jämfört med föregående år.

Nämnden har under året behandlat flera principärenden som berör vård vid akutsjukhus. Dessa redovisas i avsnittet om principärenden.

Det totala antalet ärenden som avsåg akutsjukhus, fördelning på problemområden och förändring jämfört med föregående år framgår av tabellen nedan.

Akutsjukhus, ärenden per problemområde

	2013	2013	2012-2013
Problemområde	**Antal**	**Andel, %**	**Förändring, %**
Vård och behandling	890	51	+ 6
Kommunikation	294	17	+ 7
Organisation	160	9	- 15
Administrativ hantering	96	6	+ 7
Ekonomi	72	4	+ 85
Sekretess och journal	71	4	- 10
Vårdansvar	57	3	- 3
Omvårdnad	33	2	- 49
Övrigt	6	-	-
Rådgivning etc *.	60	3	- 27
Totalt	**1 739**		**+ 1**

* Under Rådgivning etc redovisas ärenden där förvaltningen lämnat råd och information utan att något problem eller klagomål framförts. I vissa fall kan dock ett problem ligga bakom anmälarens önskan om information.

Vård och behandling

Vartannat ärende avsåg vård och behandling, de ökade med 6 procent jämfört med föregående år. De handlade ofta om fel eller ofullständig behandling eller diagnos, biverkningar vid läkemedelsbehandling eller andra oönskade resultat av behandlingar.

Förhastad bedömning

När min pojke hade ihållande magsmärtor tog jag med honom till en akutmottagning för barn. Jag misstänkte att han hade blindtarmsinflammation och ställde frågor om detta. Den sjuksköterska som först bedömde honom svarade inte på mina frågor, men bedömde att vi skulle hänvisas till närakuten för barn. Det visade sig senare att hans blindtarm brustit och han blev akut opererad. Sjuksköterskan gjorde uppenbarligen en felaktig bedömning av min pojkes besvär.

Mottagningens verksamhetschef framförde i sitt yttrande att sjuksköterskan hade tagit anamnes, känt på pojkens mage och mätt hans kroppstemperatur, och utifrån detta bedömt att han skulle till närakuten.

Mamman framhöll i sina kommentarer till yttrandet att sjuksköterskans undersökning varit synnerligen bristfällig och att pojken tämligen direkt hänvisats till närakuten.

I ett kompletterande yttrande beklagade verksamhetschefen att hon feltolkat journalanteckningarna rörande sjuksköterskans undersökning och konstaterade att gällande rutiner inte hade följts. Som ett led i att förbättra patientsäkerheten avsåg hon att ta upp ärendet på kommande utbildningar och i enhetens patientsäkerhetsgrupp. Därutöver skulle journaldokumentation tas upp vid enhetens kompetensdagar.

Kommunikation

Den näst största gruppen ärenden avsåg kommunikation. De ökade med 7 procent jämfört med föregående år. Huvuddelen av ärendena avsåg brister i bemötande samt information till patient/närstående, med 43 respektive 36 procent av samtliga kommunikationsrelaterade ärenden.

Anhörig avvisades

Eftersom min fru är dement och inte längre förstår svenska följde jag med henne till sjukhuset. När vi kom samtalade en annan patient med en polis i väntrummet. Personalen beskyllde mig för att sitta och tjuvlyssna på dem och tvingade mig att lämna mottagningen. Jag vädjade i receptionen om att få gå tillbaka till min fru som var ensam kvar och efter ett tag fick jag komma in igen. När jag hittade henne satt hon rådvill med en näringsdryck som hon inte visste vad hon skulle göra med.

I sitt yttrande var verksamhetschefen kritisk till personalens agerande. Den demenssjuka kvinnan borde ha erbjudits en lugnare miljö där omvårdnaden med makens insatser hade kunnat säkerställas. Ledningen hade haft samtal med berörd personal och man avsåg att diskutera händelsen i personalgruppen.

Svår diagnos meddelades utan empati

Jag var svullen och hade värk i magen och åkte till akutmottagningen vid ett sjukhus. Jag blev undersökt, men skulle komma tillbaka nästa dag för att göra en röntgenundersökning. När den var genomförd kom en läkare in till mig och meddelade att jag hade cancer. Han uttryckte sig burdust och utan empati och medkänsla för min utsatta situation. Det gjorde att jag mådde ännu sämre.

Sektionschefen beklagade i sitt yttrande att det allvarliga cancerbeskedet hade lämnats på ett olämpligt sätt. Berörd läkare hade vidtalats och man hade sett över rutinerna för att lämna svåra besked.

Organisation

Klagomålen på organisatoriska brister minskade med 15 procent. Här handlade 32 procent om bristande tillgänglighet, 21 procent om lång väntan på besökstid och 14 procent om lång väntetid i väntrum. Klagomålen på tillgänglighet avsåg oftast svårighet att komma i kontakt med läkare eller annan vårdpersonal, vilket skapade oro och frustration när patient eller anhöriga ville prata om förestående behandling, till exempel operation, eller uppföljning av behandling eller provsvar.

Svårt att komma fram på telefon

När min man transporterades med ambulans till akutmottagningen på ett sjukhus blev hans mobiltelefon kvar hemma. Jag försökte flera gånger att komma i kontakt med honom genom sjukhusets växel utan att lyckas.

Verksamhetschefen beklagade i sitt yttrande de obehag som orsakats av att hustrun inte kunde få information om mannen när han var på akutmottagningen. Efter det inträffade hade bemanningen utökats, vilket innebar att personalen i större utsträckning kan besvara inkommande samtal.

Ekonomi

Ärenden rörande ekonomi ökade med 85 procent och uppgick till totalt 72. De flesta avsåg patientavgifter och ersättningsanspråk.

Patient på permission krävdes på besöksavgift

Min son var inskriven på ett sjukhus men var hemma på permission. Han blev dålig hemma och vi åkte till sjukhusets akutmottagning där jag måste betala fast han redan var inskriven på sjukhuset. Jag har synpunkter på deras rutiner och även på den information vi fick i samband med permissionen och vill ha avgiften återbetald.

I sitt yttrande uppgav ledningen att man kontaktat modern för att diskutera avgifter, rutiner och information i samband med permissioner och att avgiften skulle betalas tillbaka. Det framkom också att dessa frågor skulle diskuteras och utredas inom ramen för klinikens avvikelsesystem.

Ersättning för proteser

Min sambos tandproteser försvann i samband med ett akut kirurgiskt ingrepp. Han har fått ett skriftligt besked från sjukhuset om att inga proteser återfunnits och att han inte ska få ekonomisk ersättning.

Av yttrande från klinikledningen framkom att protesen tagits ut i samband med en röntgenundersökning. Den hade då enligt gällande rutin med största sannolikhet placerats på mannens transportbår. Beslutet att inte ersätta mannen hade omprövats, mot uppvisande av kvitto skulle han få ersättning för en ny tandprotes.

Omvårdnad

Ärenden rörande omvårdnad minskade med 49 procent, från 65 till 33, jämfört med föregående år. Flest synpunkter avsåg personlig omvårdnad, därefter följde hygien samt tillbud eller olyckor.

Primärvård



Klagomål på primärvård har ökat successivt under de senaste fem åren. Under 2013 minskade de med 3 procent. Totalt 1 230 ärenden avsåg primärvård, vilket var 23 procent av den totala ärendemängden.

Till primärvården hör vårdcentraler, barna- och mödravårdscentraler, rehabiliteringsenheter, hemsjukvårdsverksamheter, närakuter och jourmottagningar, primärvårdsansluten ASIH-verksamhet samt i vissa områden även läkarinsatser i särskilda boenden.

Nämnden har under året behandlat ett ärende som berör primärvård som principärende. Detta redovisas i avsnittet om principärenden.

Klagomålens fördelning på driftform

I flertalet primärvårdsärenden har verksamhetens driftform registrerats. Av dessa avsåg 56 procent privatdrivna och 44 procent landstingsdrivna verksamheter, vilket var samma fördelning som föregående år. Ingen nämnvärd skillnad mellan klagomålens fördelning på problemområden kunde ses.

Tabellen på nästa sida visar antalet ärenden, fördelning per problemområde och förändring jämfört med föregående år.

Primärvård, ärenden per problemområde			
	2013	2013	2012-2013
Problemområde	**Antal**	**Andel, %**	**Förändring, %**
Vård och behandling	580	47	+ 8
Kommunikation	223	18	- 10
Organisation	149	12	- 1
Administrativ hantering	93	8	- 9
Sekretess och journal	64	5	- 4
Ekonomi	51	4	- 9
Vårdansvar	23	2	- 15
Omvårdnad	5	-	-
Övrigt	3	-	-
Rådgivning etc *.	39	3	- 49
Totalt	**1 230**		**- 3**

* Under Rådgivning etc redovisas ärenden där förvaltningen lämnat råd och information utan att något problem eller klagomål framförts. I vissa fall kan dock ett problem ligga bakom anmälarens önskan om information.

Samtliga problemområden utom vård och behandling minskade. I de flesta fall var minskningarna räknat i antal ärenden dock små.

Vård och Behandling

Många ärenden handlade om att man inte fått någon behandling eller att den varit felaktig eller fördröjd eller att utredning och undersökning varit bristfälliga. Även klagomål relaterade till diagnos och läkemedelsbehandling var vanliga.

Felaktig sårbehandling

Min pappa hade vårdats på ett akutsjukhus. När han skrevs ut hade han ett amputationssår som skulle läggas om på vårdcentralen. Sjuksköterskan där ansåg att såret gick att lägga om enligt ett annat schema än det som skickats med från sjukhuset och ändrade tidsintervallen. Efter en tid visade det sig att såret inte läkte. Då upptäckte man att skyddsfilmen på förbandet inte tagits bort innan man använde det. Min papa fick läggas in på sjukhuset igen och göra en större sårrensning.

Yttrande inkom från verksamhetschefen och ansvariga undersköterskor. En av undersköterskorna hade inte varit van vid omläggningsmaterialet och hade därför inte uppmärksammat hur det skulle förberedas före applikation på sårvävnad. För att undvika liknande misstag hade man gått igenom förfaringssättet med personalgruppen.

Kommunikation

Huvuddelen av ärendena avsåg bristande bemötande. Där fanns även många klagomål på att personal inte lyssnat på patienten och att information till patienten varit bristfällig.

Märkligt bemötande av sjuksköterska

Jag hade skadat en arm och hand och behövde ett sjukintyg. Jag ringde vårdcentralen och pratade med en sjuksköterska för att boka en läkartid. Sjuksköterskan sa att intyget skulle kosta 350 kronor. Hon frågade också på ett otrevligt sätt varför jag inte kunde arbeta. Jag fick fel information eftersom intyget ingår i kostnaden för läkarbesöket och jag tyckte inte om hennes sätt att påbörja utredningen av min arbetsförmåga.

Verksamhetschefen beklagade i sitt yttrande att mannen fått felaktig information om kostnaden för sjukintyg och bokningsrutiner samt att han upplevt ett oprofessionellt bemötande. Man hade gjort en händelseanalys och enhetschefen hade haft ett enskilt samtal med sjuksköterskan och även varit i direkt kontakt med mannen. Därutöver hade rutinerna setts över och man avsåg att ha ett seminarium om professionellt förhållningssätt och stödsamtal.

Organisation

Dessa ärenden handlade främst om bristande tillgänglighet, huvudsakligen per telefon men även när det gällde andra kommunikationsvägar, att man helt nekats besökstid på mottagningen samt lång väntetid för läkarbesök.

Administrativ hantering

Här handlade ärendena främst om bristande remisshantering, men även om slarv med prover, provsvar och intyg.

Felaktigt dödsfallsintyg

Min mor hade felaktigt registrerats som avliden. Läkaren hade skrivit fel på en siffra i en annan persons personnummer. Vi i familjen har nu stora svårigheter att rätta till felet och vill ha ekonomisk kompensation för detta.

Verksamhetschefen redogjorde i sitt yttrande för händelsen och de skäl som gjorde att felet uppstod. För att undvika en upprepning hade man sett över sina rutiner och gått igenom ärendet vid arbetsplatsträffar. För ersättning hänvisade man familjen till Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag.

Psykiatrisk vård

I denna rapport innefattar psykiatrisk vård allmänpsykiatri, beroendevård, rättspsykiatrisk vård samt barn- och ungdomspsykiatri.

Av årets ärenden avsåg 856 den psykiatriska vården, vilket var en ökning med 3 procent. De utgjorde 16 procent av den totala ärendemängden. Förvaltningen har även hanterat 26 ärenden avseende privata specialister i psykiatri, vilket var nästan en fördubbling jämfört med föregående år. Ett av dessa avsåg barn- och ungdomspsykiatri.

Nämnden har under året behandlat ett ärende som berör psykiatrisk vård som principärende. Detta redovisas i avsnittet om principärenden.

Klagomålens fördelning på driftform

I de ärenden där verksamhetens driftsform registrerats avsåg 81 procent landstingsdriven och 19 procent privatdriven vård. Eftersom antalet ärenden som avsåg privatdriven psykiatrisk vård var relativt få är en jämförelse mellan privat- och landstingsdriven vård gällande klagomålens fördelning på problemområden inte meningsfull.

Tabellen nedan visar antal ärenden, fördelning per problemområde och förändring jämfört med föregående år.

Psykiatrisk vård, ärenden per problemområde

	2013	2013	2012-2013
Problemområde	**Antal**	**Andel, %**	**Förändring, %**
Vård och behandling	356	42	+ 7
Kommunikation	156	18	+ 8
Organisation	111	13	+ 6
Sekretess och journal	70	8	- 13
Administrativ hantering	45	5	+ 5
Vårdansvar	35	4	- 8
Ekonomi	22	3	+ 214
Omvårdnad	16	2	´- 38
Övrigt	8	1	-
Rådgivning etc *.	37	4	- 29
Totalt	**856**		**+ 3**

* Under Rådgivning etc redovisas ärenden där förvaltningen lämnat råd och information utan att något problem eller klagomål framförts. I vissa fall kan dock ett problem ligga bakom anmälarens önskan om information.

Vård och behandling

Klagomål på vård och behandling ökade något och var som tidigare det största problemområdet med 42 procent av samtliga ärenden avseende psykiatrisk vård.

Delproblemet behandling uppgick till 44 procent, vilket var en ökning med 2 procent jämfört med föregående år. Synpunkter relaterade till läkemedel och diagnos togs upp i 30 respektive 11 procent av ärendena. Båda dessa minskade något. Klagomål på undersökning och utredning ökade dock.

Otillräcklig utredning

Min partner har haft kontakt med en psykiatrisk öppenvårdsmottagning där man nekat honom en omfattande neuropsykiatrisk utredning. Vi tycker att den utredning som gjorts är ofullständig och önskar att han ska få en kompletterande undersökning. Mottagningen har framfört att man inte har resurser för detta, och även hänvisat honom till en annan enhet med motiveringen att han inte längre är folkbordförd i stadsdelen. Han vill utnyttja valfriheten och vi har också synpunkter på hur vi bemötts.

Enhetschefen beklagade i sitt yttrande att paret känt sig illa bemött i samband med att de fick information om valfrihet inom psykiatrin och vårdgaranti. Man hade nu enligt anmälarnas begäran remitterat mannen till en specialistenhet med önskan om utredning.

Kommunikation

Ärenden som rörde bristande kommunikation ökade något jämfört med föregående år. I 41 procent av dessa avsågs bemötande. Därutöver förekom klagomål på bristfällig information och att personal inte lyssnat till patient eller närstående.

Kände sig inte delaktig

När jag var inlagd på en psykiatrisk klinik satt personalen ofta på expeditionen och verkade ha roligt tillsammans. Patienterna fick då fungera som personal och ta hand om varandra. Personalen borde dela glädjen med patienterna eller stänga dörren till expeditionen ordentligt.

Av yttrande från tillförordnad chefsjuksköterska framkom att man tagit till sig kvinnans synpunkter. Man avsåg att ta upp det inträffade på en arbetsplatsträff och även på avdelningens planeringsdag. Bemötande av patienter är ett ständigt levande forum för diskussion och förbättringar.

Organisation

Flest klagomål, 37 procent, rörde synpunkter på tillgänglighet. I vardera 21 procent av ärendena framfördes klagomål på bristande valfrihet respektive att man nekats besökstid. Även synpunkter på att vårdgarantin inte fungerat har framförts.

Strul i kontakten med psykiatrin

Jag har upplevt mycket krångel i kontakten med en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Mina meddelanden om att förnya recept nådde inte fram och när jag kontaktade receptionen för att be om en kontakt med läkaren hände ingenting. Medicinen tog slut och avbrotten i medicineringen gjorde att ångesten ökade. Vid flera tillfällen åkte jag till bokade besök, men min tid var inte införd i datasystemet. En gång hade en behandlare blivit sjukskriven utan att mottagningen kontaktade mig för att boka om tiden. När jag på grund av att jag flyttat bad om remiss till annan mottagning fick jag till slut själv hämta en kopia eftersom remissen inte kom fram till den nya mottagningen. Om man mår psykiskt dåligt ska man inte behöva lägga tid på att ordna logistiken kring sin vård i psykiatrin.

Enhetschefen beklagade i sitt yttrande att kvinnan haft svårigheter i kontakten med mottagningen samt de missförstånd som tycks ha uppstått gällande bokade besök och annat.

Enhetschefen hade tillsammans med två behandlare som kvinnan haft kontakt med diskuterat hur administration, vårdkontakt och tillgänglighet kan förbättras.

Sekretess och journal

I 60 procent av dessa ärenden framfördes synpunkter på journal och/eller dokumentation. Liksom året innan ansåg 30 procent av anmälarna att vården brutit mot gällande regler rörande sekretess och tystnadsplikt.

Administrativ hantering och vårdansvar

Totalt 45 ärenden avsåg administrativ hantering, till stor del brister i hantering av intyg. I 35 ärenden framfördes klagomål på bristande vårdansvar. I majoriteten av dessa hade man blivit slussad runt i vården utan att någon tagit ansvar för patienten. Därutöver framkom synpunkter på att vårdplanering/vårdplan saknades.

Beroendevård

Synpunkter på beroendevården framfördes i 60 ärenden, vilket var 12 fler än föregående år. I 47 procent av ärendena framfördes synpunkter på vård och behandling. Dessa var främst läkemedelsrelaterade.

Barn- och ungdomspsykiatri

Totalt 47 ärenden avsåg barn- och ungdomspsykiatrin, vilket var en marginell ökning jämfört med föregående år. Drygt hälften av dessa avsåg behandling, främst utebliven, felaktig eller ofullständig behandling.

Rättspsykiatrisk vård

I 31 ärenden framkom synpunkter på rättspsykiatrisk vård, vilket var samma antal som föregående år. Synpunkter som avsåg kommunikation ökade något, medan ärenden rörande vård och behandling minskade något.

Specialistvård utanför akutsjukhus

Av årets ärenden avsåg 637 specialistvård utanför akutsjukhus. De utgjorde 12 procent av den totala ärendemängden och ökade med 4 procent jämfört med föregående år.

Huvuddelen av verksamheterna drivs i privat regi som enskilda mottagningar och större eller mindre gruppmottagningar, privata kliniker, läkarhus eller närsjukhus.

Nämnden har under året behandlat flera ärenden som berör specialistvård utanför akutsjukhus som principärenden. Dessa redovisas i avsnittet om principärenden.

Antal ärenden, fördelning per problemområde och förändring jämfört med föregående år framgår av tabellen nedan.

Specialistvård utanför akutsjukhus, ärenden per problemområde

Problemområde	2013 Antal	2013 Andel, %	2012-2013 Förändring, %
Vård och behandling	318	50	+ 31
Kommunikation	127	20	+ 20
Organisation	57	9	- 39
Ekonomi	28	4	- 46
Administrativ hantering	27	4	- 48
Sekretess och journal	27	4	- 18
Vårdansvar	12	2	-
Omvårdnad	9	1	-
Rådgivning etc *.	32	5	+ 33
Totalt	**637**		**+ 4**

* Under Rådgivning etc redovisas ärenden där förvaltningen lämnat råd och information utan att något problem eller klagomål framförts. I vissa fall kan dock ett problem ligga bakom anmälarens önskan om information.

Vård- och behandlingsrelaterade problem var vanligast och handlade om att resultatet inte blev det förväntade eller att man fått komplikationer. Det var också vanligt att man blivit nekad eller fått felaktig, ofullständig eller fördröjd utredning eller behandling.

Kommunikationsrelaterade problem handlade övervägande om brister i personalens bemötande samt brister i informationen till patienter och anhöriga.

Majoriteten av ärendena rörande organisationsbrister handlade om bristande tillgänglighet, lång väntan på besökstid samt att patienten nekats besökstid.

Klagomålen på ekonomi handlade till större delen om patientavgifter och administrativ hantering huvudsakligen om brister i hanteringen av prover och provsvar.

Tabellen nedan visar ärendeutvecklingen för de fem specialiteter som fick flest klagomål under 2013.

Specialistvård utanför akutsjukhus, ärenden per specialitet

Specialitet	2012 Antal	2013 Antal	2012-2013 Förändring, %
Ortopedi	121	122	-
Ögonsjukdomar	84	79	- 6
Obstetrik-gynekologi	57	76	+ 33
Öron, näsa, hals	62	59	- 5
Kirurgi	38	58	+ 53

Ifrågasätter läkares bemötande

Jag blev dåligt bemött när jag besökte en privat specialistmottagning för en knäoperation. Läkarens jargong mot mig som patient stämde inte med hur verksamheten marknadsför sig och vad jag tycker är ett respektfullt patientbemötande.

Behandlande läkare beklagade i sitt yttrande att kvinnan upplevt bemötandet och informationen som påträngande och respektlöst. Att informationen under operationen var detaljerad var ett sätt att göra patienten delaktig och minska upplevelsen av obehag. Fortsättningsvis kommer mer hänsyn att tas till patienters individuella behov av information och dialog.

Brister i bedömning på akutmottagning

Jag blev plötsligt helt blind på det ena ögat och åkte akut till en ögonakutmottagning. När två sjuksköterskor bedömt mina besvär fick jag vänta nästa två timmar på att få träffa en läkare. På en minut konstaterade han att det var akut och jag fick åka ambulans till annat sjukhus, då varje minut var dyrbar. Trots åtgärder gick min syn inte att rädda. Jag tycker att sjuksköterskorna gjorde en felaktig bedömning av mina symtom.

Yttrande inkom från sektionschef och enhetschef som gått igenom ärendet med behandlande läkare. Av yttrandet framgick att handläggningen vid akutmottagningen innan mannen träffade läkaren hade brustit. Patienter med plötsligt uppkommen synnedsättning bör få hög prioritet för snabb diagnos. Gällande handläggningen från läkarens sida så har aktuellt vårdprogram följts. Man hade sett över rutiner och genomfört förändringar.

Tandvård

Under 2013 inkom 315 ärenden avseende tandvård, vilket var samma antal som föregående år. De utgjorde 6 procent av den totala ärendemängden. Därutöver tillkom 13 ärenden inom oralkirurgi som organisatoriskt tillhör ett akutsjukhus.

Antal ärenden, fördelning per problemområde och förändring jämfört med föregående år framgår av tabellen nedan.

Tandvård, ärenden per problemområde

Problemområde	2013 Antal	2013 Andel, %	2012-2013 Förändring, %
Vård och behandling	118	37	- 11
Ekonomi	114	36	+ 11
Kommunikation	37	12	-
Organisation	7	2	-
Vårdansvar	5	2	-
Administrativ hantering	4	1	-
Sekretess och journal	2	1	-
Omvårdnad	0	-	-
Rådgivning etc *.	28	9	+ 8
Totalt	**315**		**-**

* Under Rådgivning etc redovisas ärenden där förvaltningen lämnat råd och information utan att något problem eller klagomål framförts. I vissa fall kan dock ett problem ligga bakom anmälarens önskan om information.

Huvuddelen av ärendena rörande vård och behandling avsåg felaktig, fördröjd, utebliven eller nekad behandling. Även ett flertal synpunkter på icke förväntat behandlingsresultat och komplikationer har framförts. Ärenden rörande ekonomi avsåg avgifter, garantier och ersättningar.

Problemområdena vård och behandling, ekonomi och kommunikation berör oftast varandra i tandvårdsärenden.

Behandling vid tandextraktion

När jag skulle ta bort en visdomstand höll tandläkaren på i mer än tre timmar och jag grät av utmattning när det var klart. När jag kom in var jag glad, välvårdad och ganska orädd men jag kom ut som en rädd, rödgråten, rejält svullen, blodig och utmattad människa. Jag fick betala 2 989 kronor. Jag undrar om det inte finns en maxtid för hur länge en utdragning får pågå innan tandläkaren avslutar och remitterar vidare till specialisttandvården. Vad hände?

I yttrande från berörd verksamhet framkom att ingreppet blev mer komplicerat än förutsett och drog ut på tiden. Hela behandlingen tog 3,5 timmar och patienten var utmattad efter ingreppet. Behandlande tandläkare tog hjälp av en kollega med att få ut tanden och sätta suturerna efter ingreppet, men ingen av dem tog beslutet att avbryta när behandlingen drog ut på tiden.

Klinikchefen hade pratat med kvinnan och tagit del av hennes jobbiga upplevelse, som beklagades djupt. På grund av uppkomna brister har mottagningen valt att kreditera kostnaderna på 2 989 kronor och tydliggöra rutiner vid liknande situationer för personalen så inte fler patienter blir drabbade på samma sätt.

Tandvård med öppenvårdsavgift berörde 24 ärenden och handlade främst om vårdpersonalens bristande information och kunskap om gällande anvisningar.

Barn- och ungdomstandvården utgjorde, med 28 ärenden, 8 procent av samtliga tandvårdsärenden. Majoriteten av ärendena rörde behandling och ekonomi, främst synpunkter på brister i diagnos och att barnet inte erbjuds landstingsfinansierad tandreglering, och avsåg åldersgruppen 10-19 år.

Brister i hantering av remiss

Min son remitterades till specialisttandvården för en lagning. När vi inte hört något på tre månader kontaktade jag mottagningen och fick veta att de inte fått någon remiss. Jag kontaktade då den första mottagningen som sa att de skickat remissen och att det var specialistmottagningen som skulle höra av sig. Mottagningarna hänvisade till varandra och det gick fyra månader innan remissen hamnade rätt.

I yttrande från verksamheten framkom att journalanteckningarna visade att remissen var skriven och skickad via post i enhetens konventionella datasystem. Av misstag sändes den inte i landstingets IT-system för barn- och ungdomstandvård. Ny remiss skrevs fyra månader senare efter kontakt med specialisttandvården och pojkens föräldrar. Händelsen har avvikelserapporterats, man har sett över sina rutiner för remisshantering och samtlig personal har uppmärksammats på gällande rutiner beträffande remisshantering för barn och ungdomar.

Kommunal vård

Här redovisas ärenden som avser den hälso- och sjukvård som kommunerna enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvarar för. Denna kan drivas i kommunal eller privat regi samt i stiftelseform. Kommunens ansvar omfattar inte läkarinsatserna. Klagomål på dessa registreras på den verksamhet som ansvarar för läkarinsatserna, vanligen primärvård eller geriatrisk vård.

Under året hanterade förvaltningen 67 ärenden rörande kommunal vård, vilket var 4 ärenden fler än 2012. I många fall stod patienternas närstående för anmälningarna. Klagomål på omvårdnad, som ökade från 19 till 31 ärenden, respektive vård och behandling, som minskade från 25 till 15 ärenden var vanligast. Omvårdnadsklagomålen handlade huvudsakligen om basal personlig omvårdnad.



Problem vid omvårdnad och behandling

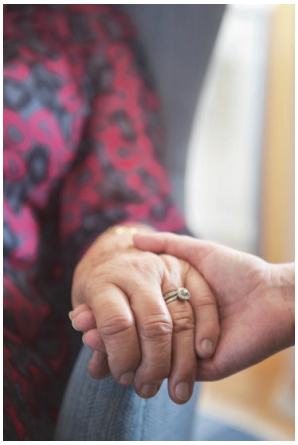
Vår mor vårdades en period på ett korttidsboende. Under perioden föll hon flera gånger och man ändrade hennes medicinering utan att vi anhöriga informerades.

Verksamhetschefen på vård- och omsorgsboendet redogjorde i sitt yttrande för inskrivnings- och avvikelsehantering. Kvinnan hade registrerats enligt gällande rutin då hon anlände. Stor vikt hade lagts vid fallrisken och ett dygnet-runt-larm hade installerats. Samtliga fall hade dokumenterats enligt rådande rutiner och sedan bearbetats i kvalitetsgruppen. Vid utskrivningen överfördes informationen till primärvårdsrehabiliteringen och till vårdcentralen. Verksamheten kunde i sin granskning av ärendet konstatera att deras information till anhöriga hade brustit. En ny rutin för skriftlig information i samband med utskrivning var under utformning.

Geriatrik

Antalet ärenden som avsåg geriatrisk vård uppgick till 88, vilket var en ökning med 13 procent jämfört med föregående år. Synpunkter på vård och behandling togs upp i 30 ärenden, vilket var 7 färre än föregående år. Därefter följde omvårdnad med 19 ärenden, vilket var 2 fler än föregående år. Ärenden avseende vårdansvar ökade från 2 till 12.

Behandlingsärendena avsåg huvudsakligen att patienten nekats vård och behandling, men även synpunkter på medicinering förekom. Omvårdnadsärendena avsåg tillbud och olyckor samt brister i personlig omvårdnad.



Överflyttning av patient i palliativt skede mellan vårdgivare

Min multisjuke make skulle föras över från en geriatrisk klinik till ett kommunalt vård- och omsorgsboende. Vi anhöriga motsatte oss detta eftersom han var döende. Överföringen genomfördes trots detta och han avled lite mer än ett dygn senare.

Verksamhetschefen vid den geriatriska kliniken konstaterade i sitt yttrande att man inte bedömt patienten optimalt, varken medicinskt eller ur ett helhetsperspektiv. Åtgärder hade vidtagits för att stävja liknande händelser, bland annat genom planerade framtida dagliga teamkonferenser och bättre kontinuitet på överläkarnivå.

Särskilda redovisningar

I patientnämndens årsrapport lämnas varje år särskilda redovisningar av ärenden avseende anmälarnas kön och ålder samt läkemedelsrelaterade problem. I denna rapport redovisas därutöver ärenden rörande vård vid cancersjukdomar respektive hörselrehabilitering, ärenden relaterade till homo-, bi- och transsexualitet samt resultatet av ett pilotprojekt rörande patientupplevd vårdskada.

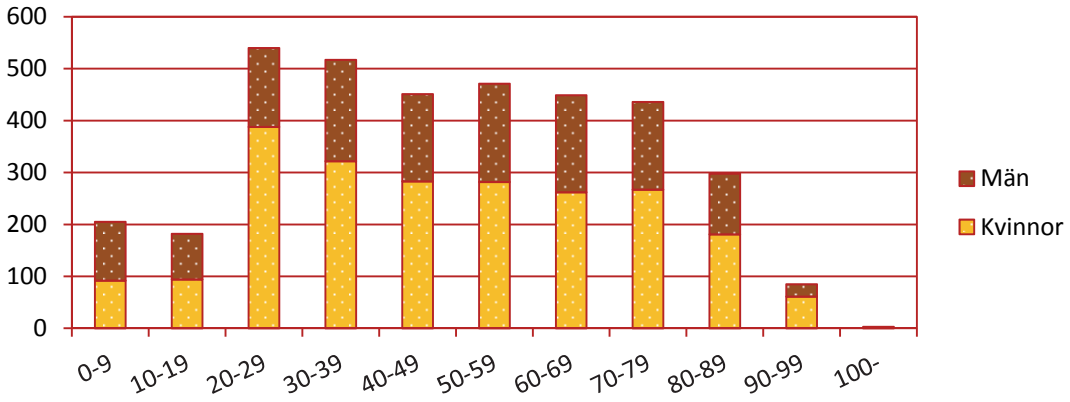
Kön och ålder



Av patientnämndens ärenden 2013 avsåg 61 procent kvinnor och 39 procent män, vilket var en förskjutning mot en något större andel män än tidigare. I den yngsta åldersgruppen ses en trend med ett ökande antalet ärenden. Antalet ärenden i den äldsta åldersgruppen ökade kraftigt 2012, men har minskat under 2013. I en tredjedel av årets ärenden var patientens ålder inte känd.

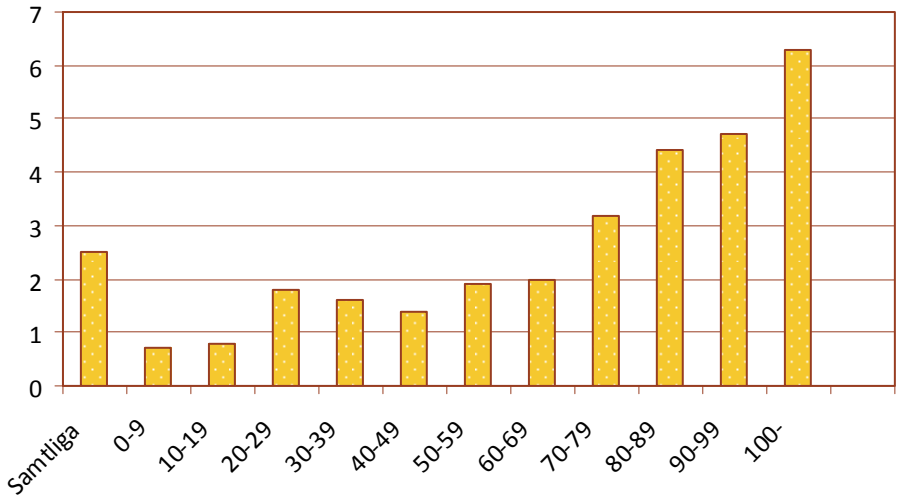
Eftersom registreringen av patientens ålder gjorts mer detaljerad från och med 2013 kan endast begränsade jämförelser jämfört med föregående år göras.

Diagrammet nedan visar ärendenas fördelning per kön och åldersgrupp för 2013.



I relation till länets befolkning uppgick antalet ärenden till 2,5 per 1 000 invånare. Klagomålen varierade mellan olika åldersgrupper och ökade tydligt med stigande ålder, från 0,7 i den yngsta gruppen till 6,3 för den äldsta, vilket sannolikt förklaras av den ökande vårdkonsumtionen.

Klagomålsfrekvensen per åldersgrupp framgår av diagrammet på nästa sida.



Problemområden per kvinnor och män

Tabellen nedan visar ärendenas fördelning per problemområde.

Problemområden per kvinnor och män 2013

	Kvinnor		Män	
Problemområde	**Antal**	**Andel, %**	**Antal**	**Andel, %**
Vård och behandling	1 466	44	931	44
Kommunikation	619	19	322	15
Organisation	270	8	240	11
Administrativ hantering	158	5	123	6
Ekonomi	194	6	116	6
Sekretess och journal	177	5	83	4
Vårdansvar	82	2	70	3
Omvårdnad	75	2	43	2
Övrigt	19	1	15	1
Rådgivning etc.*	249	8	163	8
Totalt	**3 309**		**2 106**	

* Under Rådgivning etc redovisas ärenden där förvaltningen lämnat råd och information utan att något problem eller klagomål framförts. I vissa fall kan dock ett problem ligga bakom anmälarens önskan om information.

Vård- och behandlingsrelaterade problem var vanligast för båda könen. Kvinnor klagade något mer på kommunikationsbrister, vilket innefattar bemötande, delaktighet och information. Män klagade något mer på bristande organisation, till exempel väntetid, tillgänglighet och valfrihet. I övrigt var skillnaderna små.

Problemområden per åldersgrupp

Vård- och behandlingsrelaterade klagomål var vanligast för samtliga åldersgrupper och följdes, med ett undantag, av klagomål rörande kommunikation, det vill säga information, bemötande och delaktighet. I åldersgruppen 90-99 år utgjorde klagomål på bristande omvårdnad, det vill säga kost/nutrition,

logi, hygien, personlig omvårdnad och tillbud/olyckor, den näst största gruppen ärenden.

Könsfördelning per vårdtyp

Fördelningen av kvinnors och mäns klagomål på olika vårdtyper framgår av tabellen nedan. Synpunkter på primärvård och specialistvård var något vanligare bland kvinnor, medan klagomål på vård vid akutsjukhus och psykiatrisk vård var något vanligare bland män. Skillnaderna är dock marginella.

Vårdtyp per kvinnor och män 2013

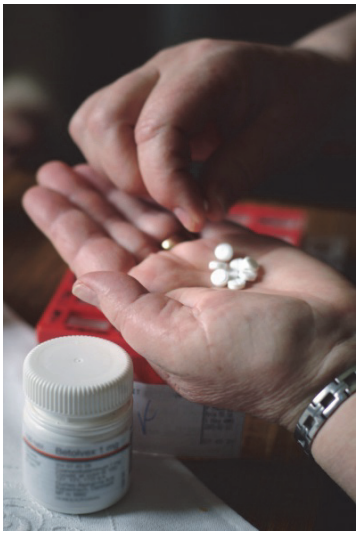
	Kvinnor		Män	
Vårdtyp	**Antal**	**Andel, %**	**Antal**	**Andel, %**
Akutsjukhus	1 036	32	698	33
Primärvård	759	23	465	22
Psykiatrisk vård	506	15	343	16
Specialistvård*	407	12	228	11
Tandvård	197	6	118	6
Geriatrik	52	2	35	2
Kommunal vård	48	1	17	1
Habilitering	34	1	14	1
Utom SLL, avtal	6	-	3	-
Övrig vård	264	8	185	9
Totalt	**3 309**		**2 106**	

* utanför akutsjukhus

Läkemedel

Av årets ärenden avsåg 529 problem kopplade till läkemedelsbehandling. De utgjorde 10 procent av den totala ärendemängden och ökade med 3 procent jämfört med föregående år.

I 32 procent av ärendena avsåg klagomålen primärvård. Därefter följde psykiatrisk vård med 29 och akutsjukhus med 24 procent. Majoriteten av klagomålen avsåg nekad, felaktig eller utebliven läkemedelsbehandling, men ärendena berörde även brister i bemötande och information samt administrativa problem.



Tabellen nedan visar antal ärenden, fördelning per problemområde och förändring jämfört med föregående år för primärvård, psykiatrisk vård och akutsjukhus.

Läkemedelsärenden per problemområde och vårdtyp						
	Primärvård		Psykiatrisk vård		Akutsjukhus	
Problemområde	2013 Antal	2012-2013 Förändring, %	2013 Antal	2012-2013 Förändring, %	2013 Antal	2012-2013 Förändring, %
Vård och behandling	130	-	118	+ 10	93	+ 12
Kommunikation	20	-	13	-	14	-
Administrativ hantering	10	-	8	-	10	-
Organisation	3	-	4	-	4	-
Vårdansvar	2	-	4	-	1	-
Ekonomi	1	-	1	-	3	-
Sekretess och journal	3	-	1	-	1	-
Omvårdnad	-	-	1	-	2	-
Övrigt	-	-	1	-	-	-
Rådgivning etc.	1	-	3	-	-	-
Totalt	**170**	**- 7**	**154**	**+ 14**	**128**	**+ 5**

Vårdens förbättringsåtgärder

I läkemedelsärendena ses vidtagna förbättringsåtgärder på både enskild och övergripande nivå. I följande exempel från primärvård och psykiatrisk vård ses åtgärder som stärkt patientsäkerheten.

Missad läkemedelsbiverkan

Jag hade svår rethosta som utreddes av min husläkare under flera år utan att man kunde finna orsaken. När jag bytte läkare upptäcktes det att hosta enligt FASS var en vanlig biverkan av min blodtrycksmedicin. Den försvann när läkaren avslutade medicineringen.

Verksamhetschefen beklagade i sitt yttrande djupt handläggningen och felbehandlingen. Detta borde ha uppmärksammats tidigare efter alla undersökningar och besök i vården. Händelsen hade tagits upp vid läkarnas interna medicinska rond för lärdom och mannen erbjöds kuratorskontakt för bearbetning av det inträffade.

Svårt att förnya recept

Jag fick problem när jag skulle förnya mitt recept på blodtrycksmedicin. Eftersom husläkaren var ledig blev jag utan medicin i fem dagar.

Av yttrande framkom att ansvariga chefer och medicinskt ansvarig läkare efter händelsen förändrat rutinen vid receptförnyelse. Förnyade recept skall förskrivas snarast, senast efter tre dagar. Händelsen och förbättringsrutinen hade tagits upp i personalgruppen.

Brister i läkemedelsuppföljningen

Jag vårdades vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning och fick läkemedel. Man missade att följa upp mitt blodtryck, vilket borde gjorts vid denna medicinering. När jag ställde frågor om hur olika mediciner passade ihop, hänvisades jag till att söka information på Google. Eftersom vården kändes osäker gick jag inte på läkarbesöken. Jag tycker att någon borde saknat mig och hört av sig.

Medicinskt ansvarig läkare instämde i sitt yttrande i att behandlingskontakten varit otillfredsställande. Brister i utvärderingen och information om medicineringen var inte patientsäker. Bemötandet och tillitsbristen beklagades. Efter händelsen har verksamheten skapat en sköterskemottagning för uppföljning och utvärdering av medicinering.

Vård vid cancersjukdomar

Förvaltningen har följt ärenden som rör vård vid cancersjukdomar sedan 2005. Under 2013 registrerades 214 sådana ärenden, vilket var 11 procent färre än föregående år. Av ärendena 2013 avsåg 62 procent akutsjukhus och 22 procent primärvård.

60 procent av ärendena avsåg kvinnor. För kvinnor var den vanligaste åldersgruppen 50-70 år och för män 60-80 år.

Flest synpunkter lämnades på vård och behandling, 60 procent, följt av kommunikation med 17 procent, administrativ hantering med 7 procent och organisation respektive vårdansvar med 6 procent vardera. Inom området vård och behandling stod bristande behandling och sen diagnos för flest antal enskilda klagomål. Varannan synpunkt på kommunikation avsåg bristande information till patient och närstående. Även synpunkter på bemötande var vanliga.

Lång väntetid på besked och behandling

Jag har synpunkter på omhändertagandet av patienter med nyupptäckt cancer. Jag hade två månader tidigare fått veta att jag hade en tumör. Efter att ha genomgått flera olika undersökningar meddelades resultatet per telefon av en läkare jag aldrig träffat. Läkaren berättade att tumören var spridd och inte var möjlig att operera. Jag remitterades till onkologmottagningen och skulle få en tid efter tre veckor. Jag ifrågasätter den långa väntetiden mellan misstänkt diagnos och behandling.

Verksamhetens ledning beklagade i sitt yttrande att det drog ut så långt på tiden med allt vad det innebär av oro och påfrestning. I yttrandet beskrevs processen för omhändertagande och planering av vård för en cancersjuk person. Vid diskussion på den gemensamma multidisciplinära konferensen konstaterades tumörförändringar och misstänkta skelettmetastaser och man beslöt att säkerställa diagnosen med en biopsi.

När utredningen var klar skrevs remiss till onkologen och mannen erhöll cytostatikabehandling efter drygt en månad. I yttrandet angavs att behandlingen inte påverkats. Den skulle ha blivit densamma även om den startat två månader tidigare i och med att sjukdomen redan vid preliminär diagnos var spridd med skelettmetastaser.

Misstrodd och illa bemött

Jag hade telefonkontakt med vårdcentralen och besökte den upprepade gånger för mina besvär utan att få gehör för min känsla av att något inte var bra. Efter ett akut besök hos husläkarjouren och ytterligare ett besök på vårdcentralen blev jag till slut grundligt undersökt och då fann man att jag hade en tumörsjukdom. Jag kände mig nonchalerad och upplevde att jag var till besvär vid de första besöken som var summariska och utan ordentlig anamnes eller undersökning. Jag tror inte att sjukdomsförloppet och behandlingen sett annorlunda ut med ett annat omhändertagande och bemötande. Jag reagerade på att bli misstrodd och illa bemött i kontakten med sjukvården.

Av yttranden från ledningen för berörda mottagningar framgick att patientens berättelse föranlett eftertanke och att man djupt beklagade hennes upplevelse av kontakterna med sjukvården. Vidare förklarades de medicinska bedömningarna.

Hörselrehabilitering

Klagomålens inriktning har förändrats över tid. Under 2010 var ärenden rörande tillgänglighet vanligast. Därefter har klagomålen förskjutits mot bristfällig information om möjligheten att låna hörapparater ur landstingets upphandlade sortiment. Brukaren ska bara behöva betala 600 kronor för utprovning och lån av apparater inklusive eventuella reparationer.

Under 2013 inkom 48 ärenden. I 22 fall framförde anmälarna synpunkter på kommunikation och i 15 fall på vård och behandling. Dessa ärendetyper ökade kraftigt jämfört med föregående år, då 4 respektive 7 ärenden hanterades.

Allt fler brukare klagade över att de fått felaktig och missvisande information om villkoren för att låna apparater och framför allt beträffande hur stort landstingets upphandlade sortiment faktiskt var. Många berättade att de köpt dyra hörapparater som inte ingick i landstingets sortiment, något de inte skulle ha gjort om de fått korrekt information om villkoren och bredden av landstingets utbud. En del anmälare uppgav att mottagningen gett nedsättande beskrivningar av landstingets utbud och att de efteråt ansett sig ha blivit styrda till att köpa hörapparater enligt Fritt val.



Huvuddelen av anmälarna var äldre än 70 år. I följande exempel är anmälaren dock en ung kvinna.

Kände sig lurad av hörselmottagning

Jag framträder ofta på scen inför publik. Audionomen sa att de hörapparater man kunde låna ur landstingets sortiment inte skulle fungera i lokaler med högljudd publik och inte vara lämpliga om man uppträdde på scen då de skulle sitta som stora pluggar i öronen och vara mycket synliga. I stället rekommenderades jag att köpa apparater för 9 000 kr. När jag senare fick kännedom om landstingets sortiment som man kunde låna ur kände jag mig lurad.

Enligt yttrande från enhetschefen hade audionomen lämnat korrekt information rörande vilka hörapparater som var bäst lämpade att tillgodose kvinnans behov och önskemål. Efter en prövotid köpte kvinnan dessa. Ledningen gjorde nu ett undantag och kvinnan erbjöds att behålla apparaterna och samtidigt få pengarna tillbaka.

Ärenden relaterade till HBT

Mot bakgrund av att homo-, bi- och transsexuella personer löper större risk att drabbas av olika former av ohälsa än övrig befolkning har Stockholms läns landsting utarbetat en särskild HBT-policy. Förvaltningens lokala handlingsplan för HBT-frågor följer den centrala policyn.

I handlingsplanen ingår bland annat att synliggöra HBT-perspektivet genom att följa inkomna ärenden som rör dessa frågor samt att ärenden som kan kopplas till HBT ska diskuteras på förvaltningens ärendemöten och redovisas i den årliga rapporten.

Under året har fem ärenden relaterade till HBT inkommit och diskuterats vid ärendemöten. Det ringa antalet kan möjligen förklaras av att det i majoriteten av patientnämndens totala ärendemängd inte framkommer några uppgifter rörande patientens eventuella HBT-identitet, eller problem specifikt relaterade till detta. De ärenden som följs begränsas därför till dem där uppgifter relaterade till HBT kommer till handläggarens kännedom.

Det som framförts i ärendena under 2013 rörde:

- Önskan om skadeståndsersättning för sterilisering vid könsbyte.
- Missnöje med den omfattande psykologiska utredning som krävs vid önskan om könskorrigering. Här framförs också synpunkter på inslag av kränkande karaktär samt att processen tagit lång tid.
- Synpunkter på tillgänglighet och journalföring vid önskan om läkarutlåtande för bedömning i Rättsliga rådet. Vidare angavs könsdiskriminering och att den bristande tillgängligheten försämrat anmälarens hälsa.
- Brister i att inhämta viktig information vid anamnesupptagning inför könsbytesutredning. Därutöver ifrågasätts hur journal förts och hur det kan säkerställas vilka uppgifter som förts in, samt vad som lagts till eller ändrats.
- Brister beträffande kallelser, remisser och uppföljning vid behandling efter transsexuell diagnos. Vidare framförs bristande kontinuitet, oacceptabelt lång väntetid för att träffa läkare och att patientens välbefinnande är under acceptabel nivå. Slutligen påtalas problemet att inte kunna välja annan enhet som fungerar bättre.

Patienten – en outnyttjad resurs i vårdens patientsäkerhetsarbete

I Socialstyrelsens vårdskademätning som genomfördes 2007 bedömdes 8,6 procent av patienterna som vårdades i sluten vård ha drabbats av vårdskada (Socialstyrelsens vårdskademätning 2008, Vårdskador inom somatisk slutenvård). Patientnämndens förvaltning beslöt att som en del i sitt patientsäkerhetsarbete undersöka om patienter anser att det har uppkommit skada, vårdskada eller risk för detta i vården.

Med vårdskada avses enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Genom en telefonenkät tillfrågades anmälare i skriftliga ärenden som inkom under september-november 2012 och där yttranden inhämtades från vården om de ansåg att de skadats eller utsatts för risk för skada i vården. Anmälarnas svar jämfördes med information som framkom i vårdens yttranden. En projektrapport har sammanställts under 2013.

Totalt intervjuades 347 personer. Efter bortfall återstod 320. Av dessa ansåg 63 procent att de blivit skadade i vården. I 186 av de 320 analyserade ärendena, 58 procent, uppfylldes enligt anmälarnas beskrivning kriterierna för vårdskada. De bestod huvudsakligen av lidande samt kroppslig respektive psykisk skada. Vid tolkning av vårdens yttranden bedömdes 23 personer, 7 procent, ha drabbats av vårdskada som huvudsakligen bestod av kroppslig skada och lidande.

Samtliga anmälare hade förslag på vad vården kunnat göra för att förhindra vårdskadan, hälften av förslagen gällde behandlingsrelaterade åtgärder och 20 procent förändrat bemötande.

Distriktssköterska gav fel råd

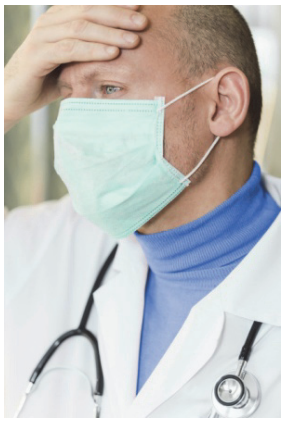
Jag fick utslag på ryggen och låret och gick till distriktssköterskan. Hon och en kollega kom fram till att jag hade bältros, men jag fick endast råd om egenbehandling. När jag fick mer ont gick jag till husläkaren som blev arg eftersom läkemedel mot bältros måste sättas in inom 72 timmar. Eftersom behandlingen sattes in för sent fick jag så svåra smärtor att jag svimmade två gånger. Jag tycker att en distriktssköterska borde ha kunskap om den diagnosen eller i annat fall rådfråga läkare.

Vårdcentralens verksamhetschef förklarade i ett kortfattat yttrande att handläggningen varit korrekt ur medicinskt hänseende.

Mannen blev förvånad av svaret, men önskade avsluta ärendet. Han bifogade dock journalkopior där det framgick att behandlande läkare hade noterat att patienten tyvärr kom ganska sent, mer än 72 timmar efter de första symtomen. Anmälaren undrar därför om det verkligen var korrekt att distriktssköterskan skickade hem honom dagen innan.

Mannen ansåg att vårdskadan bestod av lidande och kroppslig skada som hade kunnat undvikas om distriktssköterskan känt till rätt behandling eller frågat en kollega. Yttrandet från vården tolkades som att man ansåg att händelsen hanterats korrekt.

I 17 fall ansåg anmälarna att de fått en skada som inte varit möjlig att undvika, det vill säga en skada som inte var en vårdskada. Dessa avsåg huvudsakligen komplikationer vid operation eller annan behandling.



Totalt 61 personer uppgav att de utsatts för risk att skadas i vården. I många fall var risken relaterad till behandling och avsåg till exempel försenad diagnos och bristande uppföljning av provsvar som kunde fått allvarliga konsekvenser. Oftast var det patientens eget agerande som förhindrade en negativ händelse.

Det var stor diskrepans mellan anmälarnas uppfattning och vårdens svar. När det gällde vårdskada överensstämde vårdens svar med anmälarens uppfattning i endast 18 fall. Även vid annan skada och risk var skillnaden stor. Detta kan åtminstone delvis bero på att vårdens yttranden innehöll sparsamt med information ifråga om skada, vårdskada eller risk för detta.

Anmärkningsvärt är dock att 58 procent av de tillfrågade lämnade vården i tron att de hade fått en skada i form av en vårdskada. Om vårdskada inte har inträffat, men patienten tror att så är fallet, leder det till ett minskat förtroende för vården, vilket i förlängningen kan vara en patientsäkerhetsrisk. För att få ett konstruktivt avslut på den inträffade händelsen så att färre missförstånd uppkommer är det bra om vården och anmälarna är tydliga i sin dialog kring händelsen. Det vore bra om vården i sin klagomålshantering funderade i patientsäkerhetstermer – blev patienten skadad eller inte, var skadan undvikbar.

Det är angeläget att alla vårdskador uppmärksammas, dels för att kunna hjälpa de patienter som drabbas, dels för att vården ska kunna lära sig av det inträffade. Patienterna kan via sina klagomål och synpunkter hjälpa vården att få upp ögonen för de vårdskador som vården inte kunnat finna. Här kan patienterna, bland annat genom sina anmälningar, utgöra en resurs för vården.

Anmälarna har framfört ett flertal förslag på åtgärder som kunde ha vidtagits för att förhindra uppkomst av skada/vårdskada. Dessa förslag bör vården ta till vara. Patienterna kan således vara en resurs för vården att komma vidare i sitt patientsäkerhets- och kvalitetsarbete.

Vården uppgav sällan att vårdskadan bestod av enbart lidande och aldrig att den bestod av enbart psykisk skada, till skillnad mot anmälarna som oftare uppgav detta. Det kan vara så att vården bedömer vårdskadebegreppet snävare än anmälarna och kanske även snävare än lagens definition och intention. Det kan till och med vara så att lagens definition inte är känd av all hälso- och sjukvårdspersonal.

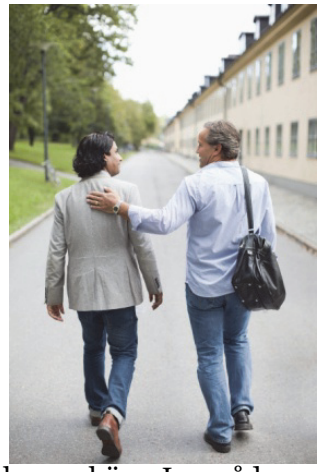
Socialstyrelsen har framfört att man ser det som angeläget att patientnämnderna utvecklar en gemensam metodik för att inhämta patienternas och deras närståendes uppfattning om förekomsten om vårdskador (Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2013).

Rapporten ”Patienten – en outnyttjad resurs i vårdens patientsäkerhetsarbete” kan beställas från patientnämndens förvaltning, telefon 08-690 67 00 alternativt med e-post till registrator@pan.sll.se. Den kan också hämtas på www.patientnamndenstockholm.se.

Stödpersonsverksamheten

Bakgrund

Patientnämndens förvaltning har enligt 30 och 31 §§ lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) en skyldighet att förordna stödpersoner till patienter som tvångsvårdas inom psykiatrin. Det gäller även de som vårdas enligt lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV). Sedan 2004 omfattas även de personer som tvångsisoleras enligt smittskyddslagen (2004:168).



Lagen tydliggör en skyldighet för den chefsöverläkare som ansvarar för den tvångsintagna personens vård, att så snart tillståndet medger, se till att denna upplyses om rätten att få en stödperson. Vidare ska chefsöverläkaren anmäla till patientnämndens förvaltning när det finns skäl att utse en stödperson. Har en stödperson för patienten inte redan utsetts ska anmälan alltid göras när chefsöverläkaren ansöker om medgivande till tvångsvård hos förvaltningsrätten, när patienten överklagar chefsöverläkarens beslut om intagningen eller när patienten överklagar chefsöverläkarens beslut att avslå en begäran att tvångsvården ska upphöra. I en sådan anmälan ska chefsöverläkaren ange patientens inställning till att få en stödperson.

När tvångsvården av en patient som har stödperson upphör, ska chefsöverläkaren snarast möjligt underrätta nämndens förvaltning om detta samt om stödpersonens uppdrag ska fortsätta därefter.

Stödpersonen ska bistå den tvångsintagna personen i personliga frågor, besöka personen en gång per vecka samt iaktta reglerna om tystnadsplikt. Stödpersonerna uppbär en ekonomisk ersättning. Ett förordnande om stödperson varar så länge tvångsvården pågår och kan därefter, om patienten och stödpersonen så önskar, fortsätta under ytterligare fyra veckor.

Patientnämndens förvaltning handlägger ansökningar om stödpersoner ytterst skyndsamt.

Kvalitetssäkring

Förvaltningen har avslutat ett arbete med att kvalitetssäkra uppföljningen av verksamheten. Befintlig databas har byggts om under 2013 och har förändrats så att processen med att förordna stödpersoner följer den som gäller hanteringen av patientklagomål. Dokumentmallar och rapporter har setts över och förbättrats. Databasens nya konstruktion ger också helt nya möjligheter att ta fram och följa upp indikatorer och mål för verksamheten.

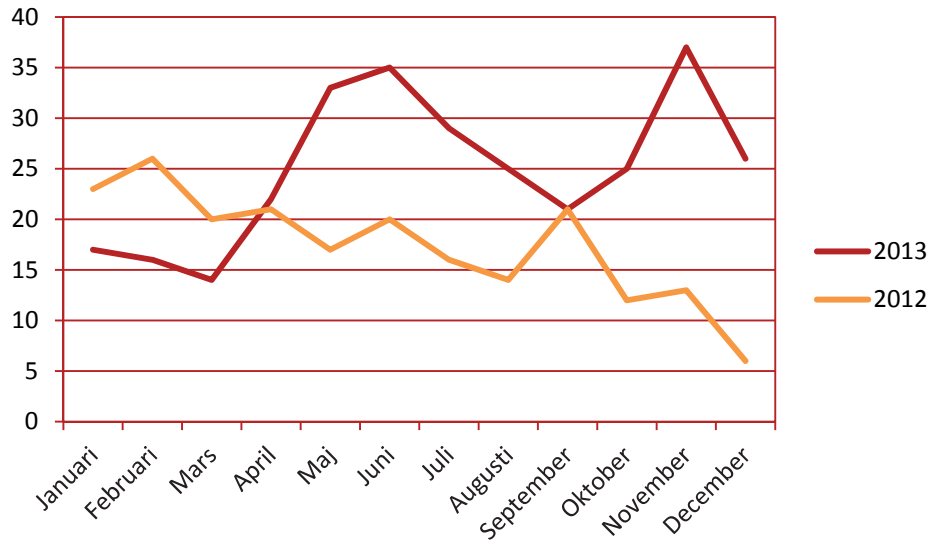
Som en effekt av förändringarna har administrationen ökat, inte minst vad gäller utskick av handlingar och krav på dokumentation och diarieföring. Detta har, trots en ansenlig ökning av antalet stödpersonsförordnanden under 2013, lett till att kostnaderna för verksamheten minskat.

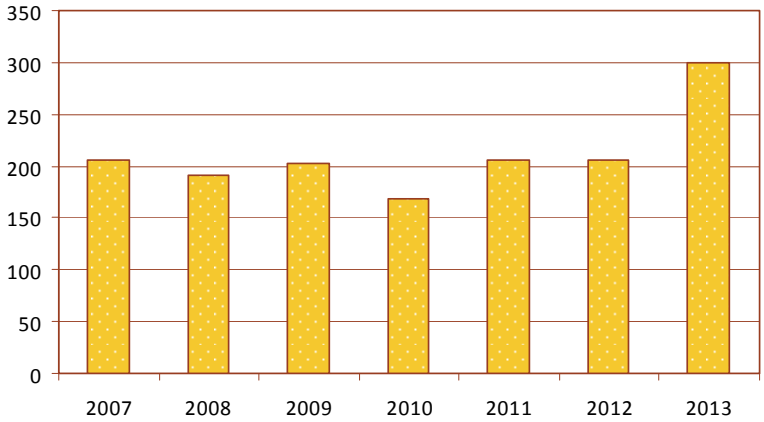
Från och med april 2012 krävs månatlig rapportering från stödpersonerna som grund för utbetalning av arvode, vilket bland annat lett till såväl en tätare personlig kontakt med stödpersoner som bättre kostnadskontroll av verksamheten. Rapporten ska innehålla uppgifter om var och hur ofta stödpersonen och patienten träffats, om det varit problem i kontakten med vården och om stödpersonen deltagit i vårdplanering eller förhandling i förvaltningsrätten.

Utveckling av förordnanden

Under första kvartalet 2013 noterades en kraftig nedgång av antalet ansökningar om att få en stödperson, vilket redovisats även i avsnittet om principärenden. Samma nedgång noterade förvaltningen under 2011. Då tillskrevs samtliga chefsöverläkare i verksamheter som bedriver tvångsvård med begäran om en förklaring, vilket ledde till en kraftig ökning av ansökningar och förordnaden. Under 2013 tillskrevs cheföverläkarna återigen med ett ännu kraftigare resultat. Totalt förordnades 300 stödpersoner under året, vilket var 42 procent fler än föregående år.

Diagrammen nedan visar antalet stödpersonsförordnanden per månad för 2012 och 2013 respektive per år för 2007 till 2013.





I syfte att få en bestående effekt av denna ökning har förvaltningen skrivit fram detta som ett principärende med begäran om redovisning av åtgärder från såväl SLSO som Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Rekrytering och utbildning av stödpersoner

Blivande stödpersoner kan anmäla sitt intresse genom den anmälningsblankett som finns på förvaltningens hemsida. Under 2013 har antalet ansökningar om att bli stödperson ökat markant.

Utbildningens innehåll har förändrats i syfte att stärka de blivande stödpersonerna inför kommande uppdrag. Den är förlagd till kvällstid och omfattar tre tillfällen om vardera tre timmar. Vid det första tillfället föreläser en psykiater om olika psykiatriska sjukdomstillstånd som kan vara aktuella vid tvångsvård. Vid det andra tillfället berättar en erfaren stödperson om sina erfarenheter och en före detta patient berättar om sina erfarenheter av att vara tvångsvårdad. Det sista tillfället innehåller information om de lagar som är aktuella vid tvångsvård samt vad förvaltningen förväntar sig av stödpersonen och en del praktiska tips.

Under 2013 har förvaltningen anordnat tre utbildningstillfällen och utbildat fler än 40 stödpersoner. Därtill har patientnämndens förvaltning i Uppsala köpt utbildningsplatser. Den nya utbildningen var mycket uppskattad, vilket medfört att även en del av de stödpersoner som tidigare utbildats önskar ta del av den.

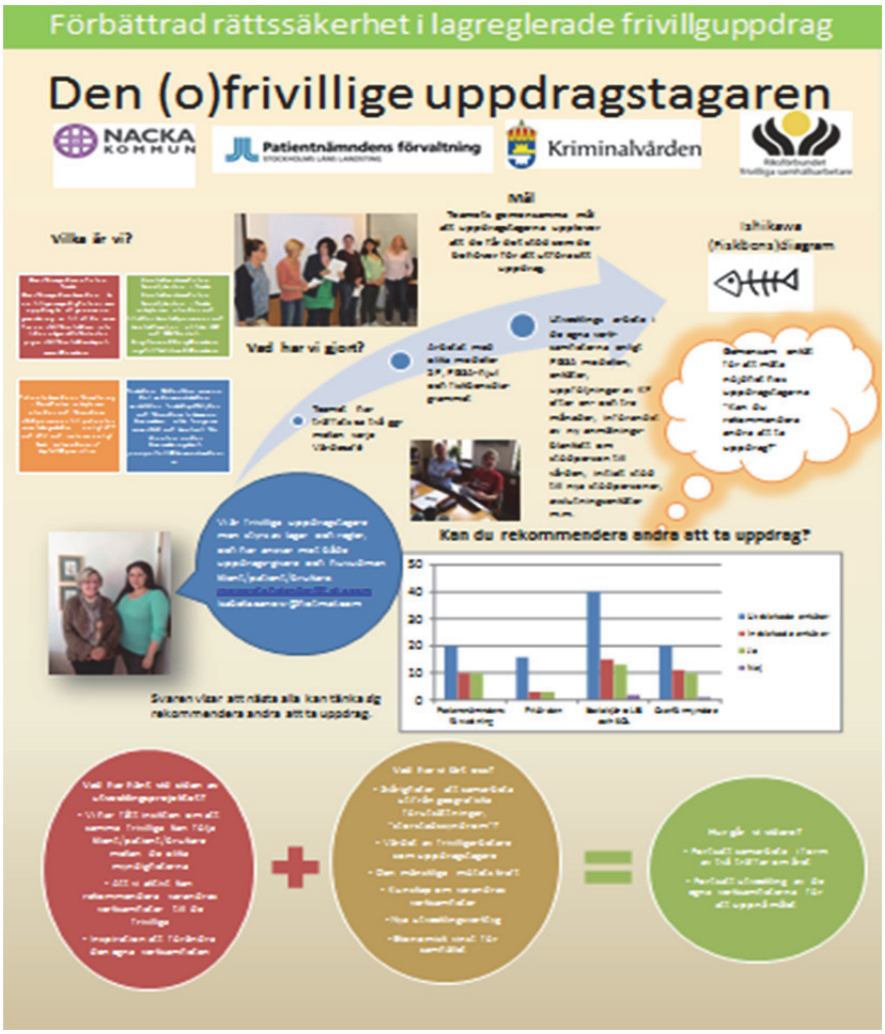


Den kraftiga ökningen av stödpersonsförordnanden ställer krav på en god tillgång till stödpersoner. Förvaltningen har därför genomfört informationsinsatser, annonserat i dagspress, informerat vid utbildningar och deltagit vid mässor i syfte att väcka intresse hos fler att bli stödperson. Även om tillströmningen av stödpersoner under året varit god föreligger fortfarande en brist på yngre män.

Projektarbete

Förvaltningen har deltagit i ett nationellt pilotprojekt som anordnades av Riksförbundet Frivilliga Samhällsarbetare (RFS) ”Förbättrad rättssäkerhet i lagreglerade frivilliguppdrag”. Ett flertal kommuner, frivården, överförmyndarnämnder och andra patientnämnder deltog i projektet i syfte att hitta en gemensam plattform för samverkan över huvudmannagränserna vad gäller utveckling av rättsäkert frivilligarbete.

Projektet, som avslutades i form av vernissage i oktober, har visat på flera gemensamma områden för framtida samarbete avseende bland annat samordning av rekrytering och utbildning, vilket kan bidra till effektivisering av resurser och på lång sikt även mindre kostnader.


Förbättrad rättssäkerhet i lagreglerade frivillguppdrag
Den (o)frivillige uppdragstagaren
NACKA KOMMUN
Patientnämndens förvaltning
Kriminalvården
Mål
Vilka är vi?
Vad har vi gjort?
Ishikawa (fiskbens)diagram
Kan du rekommendera andra att ta uppdrag?
Svaren visar att nästa alla kan tänka sig rekommendera andra att ta uppdrag.

Patientnämndens förebyggande arbete

Förbättringsåtgärder i vården

Många av de ärenden som hanteras av nämndens förvaltning leder till förbättringsåtgärder hos vårdgivarna. De åtgärder som vidtas kan avse en övergripande nivå eller endast beröra det enskilda ärendet.

Nedanstående redovisning avser endast skriftliga ärenden, då åtgärderna här har dokumenterats i yttranden från vårdgivare. Det kan själv fallet förekomma att åtgärder vidtagits utan att det kommit till förvaltningens kännedom.

En stor del av de skriftliga ärenden som inkom under senare delen av 2013 var vid årets slut fortfarande under utredning och alla förbättringsåtgärder hade inte kommit till förvaltningens kännedom. Därför har samtliga skriftliga ärenden som avslutats under 2013, oavsett när de inkom, analyserats avseende förbättringsåtgärder.

Under året avslutades totalt 1 909 skriftliga ärenden. Förbättringsåtgärder hade vidtagits i 452 av dessa, det vill säga 24 procent, vilket var 5 procent fler ärenden än föregående år. I 308 ärenden hade åtgärder vidtagits på en övergripande nivå och 204 hade föranlett åtgärder i det enskilda ärendet. Då båda typerna av åtgärder kan förekomma samtidigt var antalet åtgärder större än antalet ärenden.

Båda typerna av åtgärder ökade jämfört med föregående år. Antalet ärenden med åtgärder på övergripande nivå ökade med 6 och ärenden med åtgärder i det enskilda ärendet med 11 procent.

Förbättringsåtgärder per vårdtyp

Tabellen nedan visar ärendenas fördelning på vårdtyper i antal och som andel av respektive vårdtyps samtliga ärenden som avslutats under året.

Förbättringsåtgärder per vårdtyp, skriftliga ärenden som avslutats under 2013

Vårdtyp	Antal ärenden med åtgärder	Andel av vårdtypens skriftliga ärenden, %
Akutsjukhus	199	28
Primärvård	108	28
Psykiatrisk vård	51	19
Specialistvård*	49	19
Tandvård	20	25
Övrig vård	11	11
Geriatrik	8	27
Kommunal vård	5	17
Habilitering	1	-
Totalt	**452**	**24**

*utanför akutsjukhus

Akutsjukhusen svarade för det största antalet ärenden med förbättringsåtgärder, och ökade med 5 procent. Därefter följde primärvård som ökade med 10

procent. I båda fallen avsåg cirka hälften av ärendena vård och behandling och 20 procent kommunikation, till exempel bemötande, information och samverkan med patient/närstående.

I psykiatrisk vård ökade förbättringsåtgärderna med 4 procent. Här avsåg 33 procent vård och behandling och 25 procent kommunikation.

Förbättringsåtgärder i ärenden rörande specialistvård utanför akutsjukhus ökade med 32 procent. Här avsåg 32 procent av ärendena vård och behandling och 29 procent kommunikation.

För övriga vårdtyper sågs färre ärenden eller obetydliga förändringar jämfört med föregående år. Antalet ärenden var i samtliga dessa fall relativt litet.

Brister i tillsyn

När min pappa, som var förvirrad, var inlagd på en vårdavdelning på ett akutsjukhus fick han inte tillräcklig tillsyn. Han lämnade sitt rum och lyckades öppna en nödutgång och ramlade nedför en trappa. Han hade ont och fick blåmärken, men ingen fraktur. Dörren var lätt att öppna eftersom den inte hade någon plastkåpa över låsvredet. Jag tycker att händelsen borde leda till en översyn av patientsäkerheten.

Chefläkare och överläkare beklagade i yttranden händelsen och tackade för att bristerna påpekats. I yttrandena beskrevs händelseförloppet och de riskförebyggande åtgärder som vidtagits. Händelsen var rapporterad som en vårdavvikelse, sjukhusets säkerhetsavdelning var vidtalad för att installera en varningslampa vid dörren och en plastkåpa hade monterats över låsvredet. Eftersom patienten hade utsatts för risk för allvarlig vårdskada avsåg man att göra en anmälan enligt lex Maria.

Barn kallades inte till kontroller på BVC

Barnavårdscentralen glömde att kalla vår dotter till 18-månaderskontroll och vaccinationer och även till treårskontroll. När vi tog kontakt med BVC visade det sig att hennes journal förmodligen försvann vid en omorganisation. Vi undrar hur detta kunde hända och vilka åtgärder man vidtagit för att det inte ska hända igen.

Av yttrande från ansvarig BVC-sjuksköterska framgick att man missade att ändra en datakodning i samband med en omorganisation, vilket ledde till att flickan föll ur systemet och inte kallades till besök och vaccinationer. Man såg allvarligt på händelsen, och ansåg att det var bra att detta systemfel hade uppmärksammats. Man tyckte även att det bör byggas in en påminnelse i journalsystemet. För att undvika liknande misstag kommer man fortsättningsvis att kontrollera två gånger per år att barn som är registrerade i listningssystemet även finns i journalsystemet.

Förbättringsåtgärder per problemområde

Tabellen nedan visar ärendenas fördelning per problemområde i antal och som andel av respektive vårdtyps samtliga ärenden.

Förbättringsåtgärder per problemområde, skriftliga ärenden som avslutats under 2013

Problemområde	Antal ärenden med åtgärder	Andel av problemområdets ärenden, %
Vård och behandling	211	22
Kommunikation	94	24
Administrativ hantering	38	35
Organisation	38	24
Ekonomi	23	30
Omvårdnad	21	32
Sekretess och journal	19	24
Vårdansvar	7	18
Övrigt	1	-
Totalt	**452**	**24**

Jämfört med föregående år ökade förbättringsåtgärderna i ärenden som avsåg vård och behandling samt administrativ hantering med 17 respektive 12 procent medan ärenden avseende organisation minskade med 24 procent. Förändringar sågs även för övriga problemområden, dock var antalet ärenden relativt få.

Ordinerad smärtlindring gavs aldrig

Jag har ett kroniskt smärttillstånd i buken. Vid ett tillfälle när jag fick akut smärta sökte jag vård på en akutmottagning på ett akutsjukhus. Läkaren jag fick träffa ordinerade intravenös medicinering och jag fick ett recept på tabletter. En sjuksköterska satte en nål i min arm, men sedan hände ingenting mer. Jag fick några tabletter i en påse, nålen togs bort och jag fick gå hem. Följande natt och veckan därpå hade jag förfärligt ont. Kontaktsjuksköterskan på smärtkliniken kunde sedan läsa i journalen att jag fått intravenös smärtlindring, vilket är fel. Dessutom blev jag ovänligt bemött på akutmottagningen.

I yttrande från chefläkare, verksamhetschef och ansvarig överläkare beklagade man både handläggningen och bemötandet. Alla patienter måste tas på absolut största allvar. Man avsåg att ta upp händelsen på medarbetar- och läkarmöten samt gå igenom aktuella PM för smärtlindring och journalföring.

Glömde kalla patient till operation

Jag besökte en akutmottagning. Efter en ultraljudsundersökning fick jag veta att jag skulle opereras och att jag skulle få en kallelse. När det gått två månader utan att jag hört något kontaktade jag kliniken och fick veta att läkaren glömt att sätta upp mig på väntelistan för operation.

Verksamhetschefen beklagade i sitt yttrande det inträffade. Efter internutredning hade man konstaterat att befintliga rutiner inte följts. Patienter ska upplysas om att man planerar för operation och att om kallelse uteblir så ska man höra av sig. Medarbetarna skulle påminnas om vikten av att omedelbart boka patienter för operationstid så att det inte kan glömmas bort.

Förbättringsåtgärder på övergripande nivå

Totalt 44 procent av de 308 åtgärderna hade vidtagits vid akutsjukhus, 26 procent i primärvård, 11 procent i specialistvård utanför akutsjukhus och 9 procent i psykiatrisk vård.

Ärenden rörande vård och behandling var vanligast och utgjorde 45 procent av akutsjukhusens, 56 procent av primärvårdens och 35 procent av ärenden rörande specialistvård utanför akutsjukhus.

För psykiatrisk vård var det vanligaste klagomålet relaterat till kommunikation, det vill säga information, bemötande och samverkan med patient/anhörig.

Utöver avvikelserapportering var det vanligt att man hade sett över befintliga rutiner eller utarbetat nya, tagit fram checklistor eller skriftligt informationsmaterial, diskuterat problemet och tänkbara lösningar i personalgruppen samt utbildat personalen i den aktuella frågan.

Brister i personalens bemötande

Vi blev dåligt bemötta vid telefonkontakt med en sjuksköterska på en specialistmottagning på ett sjukhus. Dagen före hade vi sökt akut vård för vår son på en närakut. Där tog man kontakt med läkare på specialistmottagningen, som uppmanade oss kontakta mottagningen dagen efter för att boka en läkartid för pojken. När mamman ringde blev hon otrevligt bemött och informerades om att man inte hade någon remiss och därför inte kunde hjälpa pojken. Vi önskar att andra inte ska bli bemötta på samma sätt.

Berörd sjuksköterska redogjorde i sitt yttrande för händelseförloppet och hur remissförfarandet ska ske. Enligt yttrande från verksamhetschefen hade en genomgång av ärendet visat att hanteringen av remissen inte varit tillfredsställande. För att säkerställa att remissflöden mellan inblandade kliniken ska fungera bättre, så att patienter och anhöriga inte drabbas, avsåg man att omedelbart se över situationen.

Förbättringsåtgärder i det enskilda ärendet

Totalt 43 procent av åtgärderna hade vidtagits vid akutsjukhus, 22 procent i primärvård och 14 procent i psykiatrisk vård. Ärenden rörande vård och behandling var vanligast och utgjorde 53 procent av akutsjukhusens, 43 procent av primärvårdens och 41 procent av psykiatrins ärenden.

Här var det vanligt att patienten erbjöds ett möte med berörd personal eller verksamhetsledning för att diskutera och försöka reda ut det inträffade. Det förekom också att patienten remitterades vidare till specialistmottagning samt att man betalade ut ersättning för förkomna tillhörigheter, till exempel tandproteser eller glasögon som man bedömt att personalen borde haft bättre uppsikt över. I ärenden rörande tandvård handlade det ofta om att patienter inte fått, alternativt inte uppfattat, information om kostnaden för en undersökning eller behandling. I många fall har klinikerna då krediterat patienten.

Krav på ersättning

Jag remitterades till en specialist för undersökning och åtgärd. När jag sedan fick en kallelse var inte uppgifterna om operationen korrekta. När jag påpekade detta fick jag en ny tid hos läkaren för undersökning. Vid det besöket gjordes ingen förnyad undersökning, jag fick bara en ny operationstid. Jag vill därför ha tillbaka min patientavgift och resekostnaderna.

Verksamhetschefen beklagade i sitt yttrande det beskrivna besöket och hade tagit upp det till diskussion med läkaren. Man tog till sig kritiken och ville dra lärdom av det inträffade. Man avsåg att ersätta kvinnan för hennes utlägg.

Nonchalant bemötande från ortoped

Jag besökte ortopedmottagningen på ett sjukhus eftersom jag hade ont i ett knä. Läkaren ställde snabbt diagnos, jag hade en permanent knäskada. Därefter nonchalerade han mig och talade i sin mobiltelefon. Jag blev besviken på hans bemötande.

I samband med att yttrande begärdes kontaktade patientansvarig läkare kvinnan per telefon. Hon fick hjälp med magnetkameraundersökning, justering av medicinen och rådgivning.

Principärenden

Patientnämnden bidrar till ökad kvalitet i vården genom att föreslå förbättringsåtgärder i så kallade principärenden. Det är ärenden av allvarlig karaktär eller vanligt förekommande problem. I ärendena har nämnden begärt skriftlig återföring av vidtagna åtgärder. Återföring har förutom av vårdgivarna även i vissa fall begärts från Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN).

Under året har tio principärenden behandlats av nämnden. Flera av dessa avsåg flera vårdgivare och vårdtyper samt gällde flera patienter. Synpunkter på specialistmottagningar utanför akutsjukhusen var vanligast, men även akutsjukhus, psykiatri och primärvård förekom.

Samtliga principärenden redovisas på www.patientnamndenstockholm.se.

Bristande information om avgifter

Flera ärenden rörde bristande information om avgifter på en privat specialistmottagning. Patientnämnden ansåg att korrekt och tydlig information gällande huruvida debitering sker enligt offentlig eller privat taxa är viktigt när patienter ska göra sina vårdval. Det är också angeläget att patienter inte känner sig tvingade att betala privat taxa på grund av en utsatt situation.

I återföring angavs att mottagningen skriftligen kommer att informera patienter om gällande avgifter.

Bristande information gällande privat taxa

En kvinna besökte genom sin sjukförsäkring en privat mottagning. När hon även önskade ta bort leverfläckar informerades hon om att detta krävde ett separat besök eftersom det inte omfattades av försäkringen. I väntrummet och på mottagningens hemsida framgick att kliniken omfattas av landstingstaxa.

När hon nästa gång kom till mottagningen betalade hon 350 kr. Hon fick ett kvitto och även en stämpel i högkostnadskortet. När läkaren tagit bort leverfläckarna gav han henne en lapp och lämnade rummet. Hon frågade en sjuksköterska vad lappen betydde och fick veta att hon skulle betala ytterligare 2 900 kr.

Mottagningen framförde att ingreppet inte fick göras inom offentligt finansierad vård, vilket kvinnan informerats om. Kassarutinen var att vid privatfinansierade besök debitera grundavgift, resterande kostnad debiterades efter utförd tjänst. Kvinnan undrade varför man hade stämplat 350 kr i hennes högkostnadskort om beloppet var en delbetalning för ett privatbesök.

Patientnämnden framförde att det är viktigt att patienter får korrekt information om de ska debiteras enligt offentlig eller privat taxa när de ska göra sina vårdval. En patient som i kassan betalar ett belopp som stämmer överens med den offentliga taxan, får ett kvitto på detta samt en stämpel i högkostnadskortet tror givetvis att man besöker mottagningens offentligt finansierade verksamhet.

Återföring har visat att kvinnan har återbetalats kostnaden. Därutöver har informationen förbättrats och rutiner ändrats.

Svårigheter att få tolkar till döva och hörselskadade

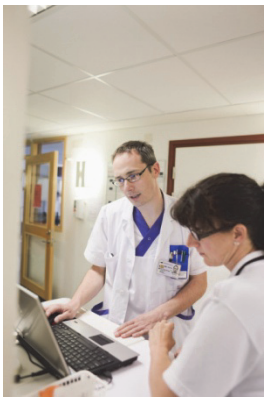
Under 2013 inkom 45 anmälningar gällande döva eller hörselskadade som inte fått teckentolk. Patientnämnden fann det allvarligt att landstinget under en längre tid inte fullt ut har kunnat erbjuda tolk. Det är angeläget att de som har behov av tolk får det, så att de i sin vardag har möjlighet att ge och ta emot information, påverka, förmedla sina synpunkter och därmed få inflytande över sina liv.

I återföringar framgick att ett nytt avtal lett till lägre bristnivåer för vissa grupper. För målgruppen vuxen-döva/hörselskadade, som fortfarande hade en högre bristnivå, hade man försökt direktupphandla tjänster. Man hade köpt skrivtolkning på distans och närliggande landsting hade kunnat anlitas. Utbildningsinsatser hade lett till fler tolkar och en webbaserad tolkportal hade driftsatts. Den totala bristen

första halvåret 2013 var nästan halverad jämfört med 2012, och uppgick till 2,8 procent.

Remissbevakning

En mamma besökte en vårdcentral med sin dotter. Vid läkarbesöket beslöts att remiss skulle skickas till ett sjukhus. När



dottern en månad senare inte blivit kallad till sjukhuset kontaktade mamman vårdcentralen. Först efter ett antal kontakter med både vårdcentralen och sjukhuset fick dottern träffa en specialistläkare. Vårdcentralen ansåg inte att man brustit i hanteringen, då man hade en tremånadersgräns för bevakning av remissvar. Sjukhuset angav att man vidarebefordrade remissen till extern specialist. Bekräftelse gällande detta hade dock inte skickats enligt gällande rutiner.

Patientnämnden fann det allvarligt att gällande remissregelverk inte följts. Flickan fick vänta drygt fem månader på att träffa specialist, vilket ska ta högst 30 dagar. Det åligger vårdgivarna att samverka så att vård kan ges inom vårdgarantins gränser. Patienter och anhöriga ska inte själva behöva vara drivande för att få vård inom rimlig tid. Om vård ska kunna ges inom vårdgarantin räcker det inte med att bevaka utgående remisser efter tre månader.

Kompletterande återföring väntas.

Väntat åtta år på operation

En man som opererades 2005 har sedan dess väntat på att få genomgå ytterligare en operation. Sjukhuset uppgav att mannen opererades för en livshotande infektion i underlivet och det var avgörande för hans liv att ta bort drabbad vävnad. Svällkroppar, som är viktiga för erektionen, fick delvis avlägsnas. I början av 2007 tog man kontakt med specialister. Fram till 2009 påbörjades och säkrades kontakterna med en klinik i ett annat landsting. Denna kunde uppge när operation skulle ske.

Patientnämndens förvaltning informerades om att kliniken ansåg att en giltig remiss saknades. Sjukhuset angav att remisser skickats dels 2009 och dels 2011 och att man i februari 2012 fått meddelande att patienten stod på väntelista. En ny specialistvårdsremiss skrevs. Därefter framkom att kliniken inte avsåg att operera mannen.

Patienten har därefter genomgått flera läkarundersökningar på sjukhuset, utan att det har beslutats när operation ska ske. Patientnämnden ansåg att det var anmärkningsvärt att mannen fått vänta flera år på behövd vård och att ingen tagit ansvar för hans situation. Nämnden önskade att sjukhuset snarast såg till att han fick vård.

Sjukhuset har härefter planerat operation för mannen i början av 2014 med urolog från London.

Bemötandeärenden 2008-2012

Antalet klagomål på bemötande uppgick under åren 2008-2012 till runt 600 per år och utgjorde cirka 12 procent av samtliga ärenden. Andelarna klagomål på bemötande var störst för vårdtyperna primärvård, psykiatrisk vård och specialistvård utanför akutsjukhusen. I 61 procent av de ärenden som kunde kopplas till en särskild person avsåg klagomålet läkare. Därefter

följde sjuksköterskor med 17 och receptionspersonal med 5 procent.

Patientnämnden ansåg det oroväckande att antalet ärenden rörande bemötandebrister i vården inte minskar. Det är angeläget att samtliga vårdenheter kan säkerställa att patienter erbjuds en god och säker vård, där patienter och anhöriga bemöts med medmänsklighet, respekt och lyhördhet. I vårdgivares ansvar ligger att se till att personalen har de kunskaper och färdigheter som behövs för detta.

Nämnden undrade om man i vårdens verksamheter bedriver ett systematiskt arbete för att förbättra bemötande och kommunikation.

Återföringar väntas under inledningen av 2014.

Avgift för journalkopior

En kvinna fick betala 200 kr för en journalkopia från en psykiatrisk mottagning. Hon ansåg att hon hade rätt att få journalkopia gratis en gång per år. Mottagningen uppgav att de följde taxorna i landstingets avgiftshandbok.



Patientnämnden, som fått information av Datainspektionen att personuppgiftslagen (1998:204)ger en patient rätt att en gång per år avgiftsfritt få en kopia av sin automatiserade journal, undrade hur mottagningen skulle möjliggöra detta. Vidare borde informationen i avgiftshandboken ändras så att den överensstämmer med personuppgiftslagen (1998:204).

Enligt inkomna återföringar har informationen i avgiftshandboken ändrats och mottagningen kommer att följa detta.

Nedgång i stödpersonsansökningar

Antalet ansökningar om stödperson har varierat kraftigt med perioder av nedgångar. Förvaltningen behandlade detta i ett principärende 2011, varefter antalet ansökningar ökade markant. Under 2012 och 2013 noterade förvaltningen ånyo en kraftig nedgång av ansökningar. Förvaltningen tillskrev 2013 berörda chefsöverläkare, varefter antalet stödpersonsansökningar ökade kraftigt.

Patientnämnden bedömde att ökningen sannolikt berodde på att berörda chefsöverläkare uppmärksammats på utvecklingen och ansåg därför att egenkontrollen avseende vårdens skyldighet att informera tvångsvårdade om rätten att få en stödperson samt att ansökan görs måste förbättras.

Egenkontrollen har efter detta förbättrats och stödpersonsansökningarna till patientnämndens förvaltning har ökat.

Tillgång till vård inom vårdgarantin

En kvinna skulle opereras på ett sjukhus. Läkaren uppgav att behandlingen var brådskande, men att operationstid inte fanns förrän fem månader senare. Kvinnan ansåg den långa väntetiden oacceptabel och oroande. Sjukhuset uppgav att hennes sjukdomstillstånd inte var akut och att man inte hade möjlighet att ge vård inom vårdgarantin. När tre månader hade gått togs kontakt med annat sjukhus som inte heller hade möjlighet att operera patienten.

Patientnämnden fann det anmärkningsvärt att vårdgarantin inte hållits. Patienten fick vänta fem månader på att få behand-

ling, något som ska ta högst 90 dagar. Om patienter ska kunna få vård inom vårdgarantin måste det aktivt planeras.

Sjukhuset avsåg att utöka såväl sin operationskapacitet som antalet intensivvårds- och rehabiliteringsplatser. Därutöver kommer samarbetet med Hälso- och sjukvårdsförvaltningens vårdgarantikansli att ses över.

Bristande information efter operation

En kvinna opererade en tå. Vid utskrivningssamtalet gavs ingen information om stygnen. Efter några veckor kontaktade kvinnan specialistmottagningen med frågor gällande detta. Sjuksköterskan blev osäker eftersom hon inte hittade operationsberättelsen. Hon gav rådet att klippa i ena änden och dra, då ortopederna brukar sy med resorberbar tråd. När kvinnan gjorde så gick tråden av. Två veckor senare kontaktade hon mottagningen igen, fortfarande fanns ingen operationsberättelse. När såret blev infekterat gick kvinnan till husläkaren som öppnade såret och ordinerade antibiotika.

Det visade sig att såret sytts med icke resorberbar tråd. Mottagningen uppgav att de trodde att kvinnan önskade information om hur hon själv skulle ta bort stygnen. Hon fick inte klart besked om hur det hade sytts. Alla patienter informeras att stygnen ska tas hos distriktssköterska.

Patientnämnden anförde att det är av yttersta vikt att patienter förstår den information som ges. För att undvika missförstånd, vore det bra med både muntlig och skriftlig information. Det är även viktigt att en patient som behöver information om sin eftervård lätt kan få det.

Återföring väntas i mars 2014.

Informationsinsatser – kommunikation

Informationsinsatser

Enligt ny lagstiftning som trädde i kraft 2011 ska patientnämnderna informera allmänheten, vårdgivare, vårdpersonal och andra berörda om sin verksamhet.

Seniormässan oktobern2013



Under 2013 genomförde förvaltningen 76 informationstillfällen.

Liksom 2012 var den psykiatriska vården ett prioriterat område och cirka 20 verksamheter fick besök av tjänstemän från förvaltningen.

Förvaltningen förordnar stödpersoner till patienter som tvångsvårdas inom psykiatrin eller isoleras enligt smittskyddslagen. Berörda verksamheter har kontinuerligt informerats om patienternas rätt till stödperson. Information om möjligheten att bli stödperson har gått ut till allmänheten bland annat genom annonsering.

Under våren 2013 fanns tjänstemän från förvaltningen på plats i entrén till Södertälje sjukhus för att samtala med besökare och personal. Patientvägledarna vid akutsjukhusen bjuds årligen in till förvaltningen för dialog om gemensamma frågor.

Vårdcentralerna i länet fick under året foldrar och information med erbjudande om att få besök av förvaltningen med ytterligare information.

Förvaltningen har vid flera tillfällen inbjudits att informera vid möten med patientföreningar, politiska organ, vårdutbildningar och andra myndigheter.

Liksom tidigare år har förvaltningen varit utställare på mässor, som Seniormässan och Anhörigdagen. Med anledning av landstingets 150-årsjubileum deltog förvaltningen som en av utställarna.

Informationsmaterial



Förvaltningen har under åren tagit fram ett antal foldrar med olika innehåll om patientärenden, stödpersonsverksamheten och patientjournaler. En folder finns på 15 olika språk, inklusive minoritetsspråken.

Förvaltningens månadsbrev

För andra året ger förvaltningen ut ett månadsbrev med information om nämndens beslut, aktiviteter som genomförts, ärendeutveckling och annat som händer i verksamheten. Förutom cirka 50 fasta prenumeranter skickas månadsbrevet ut brett såväl inom landstinget som till andra berörda aktörer.

Hemsida

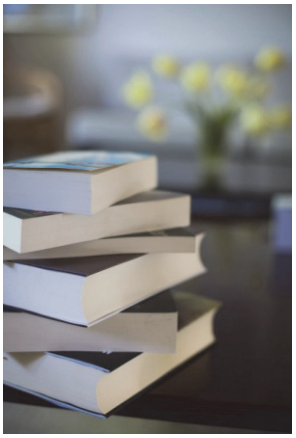
På hemsidan www.patientnamndenstockholm.se finns information om allt som rör verksamheten, inklusive foldrar och anmälningsblanketter. Via hemsidan kan anmälare fylla i sina kontaktuppgifter och bli uppringda av en handläggare. Eftersom Stockholms läns landsting är förvaltningsområde för finska finns en särskild sida på detta språk. Det finns även möjlighet till såväl teckentolkning som uppläsning av texten.

Konferenser och seminarier

Samtliga patientnämnder i landet deltog i den nationella patientsäkerhetskonferensen i januari och bemannade en gemensam monter.

Vid landstingets patientsäkerhetskonferens i november deltog förvaltningen med ett seminarium om pilotprojektet ”Patienten – en outnyttjad resurs i vårdens patientsäkerhetsarbete”, som redovisas närmare på annan plats i denna rapport. Seminariet var välbesökt, liksom den monter som under dagarna var bemannad av förvaltningens tjänstemän.

Patientnämnden som remissinstans



Under 2013 har patientnämnden och förvaltningen yttrat sig över nedanstående.

Utvärdering av dostjänsten

Patientnämnden har genom remiss från Läkemedelsverket beretts möjlighet att yttra sig över och ge synpunkter på om dostjänst bidrar till en ökad följsamhet och förbättrad patientsäkerhet för äldre och personer med komplexa sjukdomstillstånd. Uppdraget är slutrapporterat.

Som förbättringsåtgärd föreslogs att patientnämndernas uppdrag borde utökas till att även innefatta dostjänsten. Nämnden ansåg dock

att sådana ärenden kan handläggas redan i dag. Om Socialdepartementet skulle vara av en annan uppfattning önskade nämnden att det regleras i lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. att nämnderna kan handlägga dessa ärenden. Det är av vikt att dostjänstverksamheten kan kvalitetsförbättras genom bland annat patientberättelser/klagomål och att det finns en verksamhet som sammanställer och handlägger dessa klagomål.

Nationell strategi för patientsäkerhet

Förvaltningen fick möjlighet att inkomma med synpunkter på Socialstyrelsens förslag till Nationell strategi för patientsäkerhet.

Patientnämndens förvaltning var positiv till framtagandet av en nationell strategi för patientsäkerhet. Där framgick att de angivna målen skulle vara långsiktiga och visa riktningen. Flertalet mål var dock gällande rätt. Att ha som långsiktiga mål att leva upp till de krav som redan gäller genom lag eller annat regelverk signalerar till vården att lagar och regler inte behöver följas, vilket inte gynnar patientsäkerheten. De angivna målen var vidare alltför övergripande. De borde vara mer konkreta så att vårdgivare och andra aktörer förstår vad de innebär. Målen måste även vara mätbara och kunna följas upp på ett enkelt sätt.

Kompetens är en viktig faktor i patientsäkerhetsarbetet. Både patienter och vårdpersonal är till stor del ovetande om patienters rättigheter. Då följsamheten till lagar och föreskrifter är dålig borde ett av målen inriktas på att höja vårdpersonalens kunskap och kompetens.

Eftersom målen inte var utformade på ett godtagbart sätt var det svårt att kommentera åtgärdsområdena kopplade till målen. Det var även svårt att se hur målen var kopplade till åtgärdsområdena.

Patientnämndens förvaltning framförde att det behövs en nationell plattform för patientsäkerhetsarbete. Patienterna och deras berättelser är av betydelse i arbetet med en sådan plattform. De behövs inte minst för att identifiera patientsäkerhetsrisker och vårdskador. I en nationell plattform ska det därför finnas representanter för såväl patientnämnderna som patienter.

Slutligen framfördes att det är av yttersta vikt att patientsäkerhetsarbetet följs upp. Det är bra att det utses en samordnande myndighet för patientsäkerhetsstrategin. Vidare är vårdgivarnas säkerhetskultur och -klimat viktiga för att minska antalet vårdskador.

Socialstyrelsen har beaktat ett flertal av förvaltningen synpunkter vid framtagandet av slutversionen av den nationella strategin för patientsäkerhet, som sedan har överlämnats till regeringen för ställningstagande.

Promemoria från Inspektionen för vård och omsorg rörande hantering av klagomål enligt patientsäkerhetslagen

Förvaltningen har på eget initiativ framfört synpunkter på en promemoria rörande förslag på ändringar i patientsäkerhetslagen (2010:659) som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) lämnade till Socialdepartementet i oktober 2013. Såväl promemorian som nämndens synpunkter redovisas i avsnittet Externa uppdrag.

Patientnämnden i media

Media har blivit allt mer intresserade av förvaltningens verksamhet. Det är inte ovanligt att tidningar både bevakar och skriver om de ärenden som kommer upp till beslut vid nämnden. Förvaltningen lämnar ofta underlag i form av statistik. I maj 2013 hade nämnden sitt sammanträde vid Södertälje sjukhus, vilket uppmärksammades av länstidningen i Södertälje.



Radio och television

I slutet av januari intervjuades ställföreträdande förvaltningschef av Strix Television AB i ett nyhetsinslag i programmet studio 12 angående avgifter i tandvården. I början av mars inbjöd förvaltningen till presskonferens med anledning av årsrapporten 2012 och nämndens ordförande intervjuades av ABC-nytt. I mitten av april medverkade förvaltningens jurist i lokalradioprogrammet ”Radio Total Normal” angående patientjournaler.

Förvaltningschefen medverkade i morgonsoffan i TV1 i september med anledning av klagomål på bemötande inom den geriatriska vården. Förvaltningschefen intervjuades i TV4 i november på grund av långa väntetider inom cancersjukvården.

Chattforum i DN

Med anledning av uppmärksammade tidningsartiklar kring brister i bemötande i vården deltog förvaltningschefen i DN:s chattforum i början av februari och svarade på frågor från allmänheten.

Externa uppdrag

Förvaltningen har under 2013 engagerats i flera externa uppdrag. Dessa redovisas nedan.

Patientmaktsutredningen

Utredningen skulle föreslå hur patientens ställning inom och inflytande över hälso- och sjukvården kunde stärkas genom bland annat en patientlag. Utredningen har även haft i uppdrag att föreslå en ny lag om hälso- och sjukvårdens organisation som ersättning för hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Patientnämndens förvaltning var representerad i utredningen genom att förvaltningsjuristen ingick som expert.

Utredningen kom i januari 2013 med ett delbetänkande (SOU 2013:2), i vilket det föreslogs att en patientlag införs. I denna framgår hur patientens valmöjligheter i vården kan stärkas ytterligare genom att de ges möjlighet att välja offentligt finansierad primärvård och öppen specialistvård inom hela landet. Vården ska ges på samma villkor som gäller för invånarna i det landsting där vårdgivaren är belägen. Hemlandstinget svarar för kostnaderna under förutsättning att hemlandstingets remissregler följs.

Vidare innehåller patientlagen bestämmelser om vilken information en patient ska få och regler gällande samtycke, hälso- och sjukvård för beslutsoförmögna, barns inflytande över sin vård samt förnyad medicinsk bedömning med mera.

Utredningen belyser även hur berörda myndigheter bör arbeta för att stärka patientens ställning. Vad gäller patientnämnderna föreslås att de ska erbjuda patienter den information de behöver för att kunna tillvarata sina intressen i hälso- och sjukvården, vilket bland annat kan handla om frågor som rör den nya patientlagen. Utredningen föreslog att lagförslagen skulle träda i kraft den 1 januari 2015.

I samband med delbetänkandets överlämnande anordnade socialminister Göran Hägglund ett seminarium där en representant från patientnämndens förvaltning var inbjuden och deltog.

Slutbetänkandet Ansvarsfull hälso- och sjukvård (SOU 2013:44) överlämnades i juni 2013. I detta behandlades hur vård kan ges på mer likvärdiga villkor och hur patientberättelser i klagomåls- och anmälningsärenden systematiskt kan samlas in och bearbetas. Här behandlades även en ny lag om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Det föreslogs att Inspektionen för vård och omsorg ska få i uppdrag att utveckla system för att aggregera, analysera, sammanställa och återföra erfarenheter från bland annat anmälnings- och klagomålsärenden. Det framfördes att patientnämnderna arbetar aktivt med att återföra händelser till de vårdgivare som har fått klagomål på sin verksamhet. Erfarenheterna bör emellertid tas till vara i större utsträckning i ett styrnings- och ledningsperspektiv i landsting och kommuner. Det angavs att Inspektionen för vård och omsorg, i samverkan med patientnämnderna bör arbeta fram en modell så att man systematiskt kan tillvarata den information som patientnämnderna lämnar. Även dessa förslag föreslogs träda i kraft den 1 januari 2015.

Patientnämndens förvaltning är positiv till patientmaktsutredningens förslag.

Patientrådet – Myndigheten för vårdanalys

Förvaltningschefen har sedan tre år tillbaka suttit i patientrådet vid myndigheten för vårdanalys. Rådet har bland annat till uppgift att ge förslag på angelägna områden för granskning av hälso- och sjukvården. Myndigheten är mycket aktiv kring olika ämnesområden och har under 2013 tagit fram 10 rapporter. Dessa har bland annat omfattat Patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård, Vem har vårdvalet gynnat, Utvärdering av handlingsplanen PRIO-psykisk ohälsa, lägesrapport 2013 och Satsningen på nationella kvalitetsregister.

Samverkan med Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Under våren 2013 hade patientnämndens förvaltning ett möte med dåvarande tillsynsmyndigheten Socialstyrelsen. Vid mötet presenterades förvaltningens årsrapport.

Den 1 juni 2013 överfördes Socialstyrelsens tillsyn över hälso- och sjukvården och socialtjänsten till IVO. Som tidigare ska nämnderna enligt lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet göra IVO uppmärksam på förhållanden som omfattas av myndighetens tillsyn. Nämnderna ska senast den sista februari varje år till IVO och Socialstyrelsen lämna en redogörelse över verksamheten under föregående år.

Förvaltningen är genom förvaltningschefen sedan hösten 2013 representerad i insynsrådet vid IVO. Detta har bland annat till uppgift att vara rådgivande åt generaldirektören.

I det fortsatta samarbetet med IVO har förvaltningen ambitionen att med viss regelbundenhet träffa IVO för att utbyta gemensamma erfarenheter.

På nationell tjänstemannanivå inom patientnämnderna har frågan väckts till departement och andra organisationer om att utveckla en gemensam databas för ärenden som både IVO och patientnämnderna kan ha nytta av. Detta kräver en gemensam och enhetlig registrering, varför ett arbete tillsamman med IVO kring detta har pågått under en längre tid.

IVO brottas med stora ärendebalanser och långa handläggningstider och inlämnade därför i oktober 2013 en promemoria rörande förslag på ändringar i patientsäkerhetslagen (2010:659) till Socialdepartementet. Patientnämnden har på eget initiativ bemött dessa förslag genom att yttra sig till departementet.

I promemorian angavs att IVO systematiskt skulle ta om hand och analysera den information som kommer via klagomål, så att den tillsammans med andra erfarenheter kunde ligga till grund för riskanalyser. IVO skulle, enligt egna beslut och utan kriterier fastställda i lag, få överlämna klagomål till berörd patientnämnd eller vårdgivare för åtgärd. Den tidigare långtgående skyldigheten att utreda varje klagomål skulle således inte längre gälla, utan IVO skulle själv få avgöra hur informationen i klagomålen bäst, utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv, skulle tas om hand. Myndigheten skulle därmed ha möjlighet att använda informationen i klagomålen på aggregerad nivå för att kunna utveckla en riskbaserad tillsyn.

De nya bestämmelserna skulle tillämpas på klagomål som inte hade börjat handläggas när lagen träder i kraft.

Patientnämnden ansåg att förslagen inte var rättssäkra och inte heller beaktade patienternas intressen. De skapade inte heller trygghet till klagomålssystemet som sådant. Det är av största vikt att patienter som har klagomål på vården ska ha möjlighet att få en oberoende medicinsk granskning av sitt ärende av en myndighet som inte tillhör landstinget eller kommunen. Patienterna önskar få beslut i sina individuella ärenden och inte endast att deras synpunkter ska användas på aggregerade nivå.

Det kan inte anses vara betryggande för patienterna att få sitt ärende återsänt till den vård man klagat på eller till patientnämnderna som är en del av landstinget/region eller kommunerna. Anledningen till att de har vänt sig till IVO är kanske just att dialogen med vården har brustit och/eller att de önskar en bedömning av en tredje och oberoende part.

Förfaringssättet måste, för att vara rättssäkert, vara formaliserat i lag. IVO kan inte utan att utreda ärendet grundligt, där både vården och patienten kommer till tals, göra en korrekt bedömning av ärendet. Det måste finnas en organisation för att hantera patientklagomål på ett professionellt och rättssäkert sätt, som är förutsebart för den enskilda och med godtagbara handläggningstider.

Om förslagen skulle verkställas framfördes att patientnämnderna i landet har en ansträngd ärendesituation. Trenden är att anmälningarna stadigt ökar år från år. Under 2013 beräknas de sannolikt passera 30 000. Redan i dagsläget har patientnämndernas förvaltningar begränsade resurser att ta hand om ärendeökningen. Här skiljer sig både kompetensinnehåll i verksamheten och personalstorlek åt i landet. Patientnämndernas förvaltningar kan inte ta på sig ytterligare arbetsuppgifter annat än man tillförs ordentlig resursförstärkning.

Patientnämnden ansåg att förslagen måste gå ut på bred remiss till patientnämnder, patientorganisationer, vårdgivare och andra centrala myndigheter på området, till exempel HSAN, innan beslut fattas.

Nationell samverkan på förvaltningsnivå

Samtliga förvaltningar vid landets patientnämnder ingår sedan några år i ett nationellt nätverk som träffas två gånger per termin vid Sveriges Kommuner och Landsting. Nätverket arbetar bland annat med att få till stånd konsensus i gemensamma frågor och tar ibland initiativ till olika arbetsgrupper. Under 2013 har nätverket arbetat med att ta fram underlag till en kommande nationell handbok för ärendehandläggning, arbetat fram ett gemensamt underlag för ärenderegistrering vid samtliga förvaltningar samt i olika konstellationer deltagit i arbetsgrupper vid tillsynsmyndigheten för att hjälpa till att ta fram underlag till en kommande tillsynsplanering. I januari 2013 medverkade nätverket i den nationella patientsäkerhetskonferensen genom att dels leda ett seminarium kring patientberättelser, dels bemanna en monter med gemensamma foldrar och roll ups.

Nationella Läkemedelsrådet

Förvaltningen är sedan några år representerad i rådet för Nationella läkemedelsstrategin. Andra aktörer är bland andra Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Läkarförbundet, fackförbund samt representanter med apoteks- och farmaceutisk kompetens. Förvaltningen har bidragit med patientperspektivet och fått ge reflektioner på ett antal projekt. Genom remiss från Läkemedelsverket har patientnämnden beretts möjlighet att yttra sig över och ge synpunkter på om dostjänst bidrar till en ökad följsamhet och förbättrad patientsäkerhet för äldre och för personer med komplexa sjukdomstillstånd. Detta beskrivs närmare i avsnittet om patientnämnden som remissinstans.

Läkemedelskommitténs brukarråd

Sedan flera år träffas brukarrådet för information och kunskapsutbyte rörande nyheter inom läkemedelsområdet. I brukarrådet finns representanter från pensionärs-, patient- och handikappförbund.

Här ges information om nyheter och förändringar i Kloka listan, men även information om ordnat införande av nya läkemedel inom akutsjukvården har förmedlats. Förvaltningen framför signaler och tendenser ur patientperspektivet.



Förvaltningens interna kvalitetsarbete

Genom handläggning av patientärenden och återföring av data till vården bidrar förvaltningen till hög kvalitet och patientsäkerhet i vården. Förvaltningen bedriver också ett omfattande internt kvalitetsarbete och strävar ständigt efter att förbättra kvaliteten i det egna arbetet genom till exempel återkommande enkätstudier, avvikelserapportering och kvalitetsdagar.

Under det gånga året har förvaltningen genomfört en särskild telefonenkät rörande telefontillgänglighet, en enkätundersökning som riktades till anmälare för att kartlägga deras nöjdhet med förvaltningens arbete samt två kvalitetshalvdagar. Syftet med de senare har varit att diskutera kriterier för förvaltningens principärenden, att få en fördjupad kunskap rörande klagomål från personer över 65 år och att öka alla anställdas engagemang i kvalitetsarbetet.

Enkäter

Nämndens förvaltning har tydliga mål för handläggning av patientärenden. Dessa följs kontinuerligt upp bland annat genom enkätundersökningar minst vart tredje år för att mäta anmälarnas respektive vårdens nöjdhet med till exempel förvaltningens information, telefontillgänglighet, bemötande och handläggning.

Under hösten 2013 genomfördes en enkät riktad till anmälare i skriftliga ärenden. Denna kommer under våren 2014 att sammanställas i en rapport som kan beställas från förvaltningen.

I den föregående undersökningen, som genomfördes 2011, framkom att målet angående telefontillgänglighet inte uppnåddes till fullo. För att ytterligare kartlägga om anmälare haft svårt att komma i kontakt med förvaltningen per telefon genomfördes särskilda telefonenkäter med uppringande under våren 2012. Då resultatet inte var odelat positivt förändrades och förbättrades telefonbemanningen därefter avsevärt, vilket en ny mätning under hösten 2013 visade. Av drygt 400 uppringande ansåg 98 procent att det var mycket eller ganska lätt att få kontakt med förvaltningen. 61 procent fick kontakt utan någon som helst väntetid, 92 procent hade fått kontakt inom två minuter och 96 procent inom fyra minuter.

Undersökningarna riktade till vården syftar till att få kunskap om hur förvaltningens arbete uppfattas och därmed ge underlag till kvalitetsförbättringar i handläggningen av patientärenden. Efter den senaste undersökningen som genomfördes 2011 ändrade förvaltningen sina rutiner på flera punkter. Bland annat följs anmälarnas nöjdhet med yttranden från vården upp på ett tydligare sätt, vilket meddelas vården i avslutsskrivelser.

Ärendehandläggning

Ärendehandläggningen ska ske på ett likartat sätt, där varje handläggare följer fastställda rutiner. Regelbundna uppföljningar av ärenderegistreringen genomförs för att säkerställa att den är korrekt och komplett samt att handläggningstiderna hålls nere.

Avvikelserapportering

Förvaltningens avvikelserapportering utgör grund för förbättringsåtgärder. Under 2013 rapporterades 135 avvikelser och förbättringsförslag, vilket var 10 procent färre än föregående år. De har bland annat berört administration, handläggning av patientärenden, sekretess, information och stödpersonsverksamhet. De bearbetas, åtgärdas på lämpligt sätt och följs upp.

För att komma ifrån syndabockstänk och undvika att personer ska känna sig särskilt utpekade med anledning av en avvikelse har dessa avrapporterats i aggregerad form. Workshops har genomförts i arbetsgruppen där man försökt utreda möjliga orsaker till avvikelser samt föreslå förbättringsåtgärder.

En del avvikelser har orsakats av externa parter, vilket kunnat påverka förvaltningens handläggning eller anseende på ett negativt sätt. Bland annat har en person utgivit sig för att ringa från patientnämnden för att få recept på narkotikaklassade läkemedel för en patient. Vårdenheten uppmärksammade förvaltningen på detta och förvaltningschefen kunde därefter dementera och försäkra att ingen anställd från patientnämndens förvaltning varit inblandad i händelsen.

Kvalitetsbokslut

Under det första kvartalet 2014 kommer ett kvalitetsbokslut avseende 2013 att sammanställas. Detta kommer att utförligt redovisa kvalitetsarbetets delar, till exempel avvikelsehantering, kvalitetsdagar, utveckling av ärendedatabasen, rutiner för handläggning av ärenden, utveckling och kvalitetssäkring av stödpersonsverksamheten samt personalens kompetensutveckling.

Patientnämnden i Stockholm och dess uppgifter

Patientnämnden svarar för sådan patientnämndsverksamhet som landstinget är skyldig att bedriva enligt lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. Nämndens förvaltning har till uppgift att stödja och hjälpa patienter inom den hälso- och sjukvård som bedrivs av landsting eller enligt avtal med landsting samt den sjukvård som bedrivs av kommuner eller enligt avtal med kommuner. Detta innebär att sådan privat verksamhet som är kopplad till landstinget genom samverkansavtal, vårdavtal, entreprenadavtal eller motsvarande ingår i nämndens ansvarsområde. Detta gäller även den tandvård som landstingen bedriver och finansierar enligt tandvårdslagen (1985:125).

Patientnämnden i Stockholm sköter genom avtal patientnämndsverksamheten för den kommunala hälso- och sjukvården samt för Distriktstandvården AB, Aqua Dental och privata tandhygienister i Stockholm.

Utöver ovanstående ska nämndens förvaltning enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt smittskyddslagen (2004:168) även förordna stödpersoner till patienter som tvångsvårdas i psykiatrin eller isoleras enligt smittskyddslagen.

Patientnämnden är en opartisk och fristående instans. Utifrån inkomna synpunkter och klagomål ska förvaltningen

- hjälpa patienter att få den information de behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården
- främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal
- hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet
- rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse till vårdgivare och vårdenheter och därigenom bidra till vårdens kvalitetsutveckling.

Nämnden ska senast den sista februari varje år till Socialstyrelsen lämna en redogörelse över patientnämndsverksamheten under föregående år.

Nämnden har inga disciplinära befogenheter utan arbetar som en rådgivande instans. Förvaltningen har inte befogenhet att göra medicinska bedömningar. Förvaltningen ska fungera som en objektiv instans för kontakt med både patienter och personal. Utifrån inkomna klagomål och annan information görs utredningar och framställningar till ansvariga nämnder inom landstinget och till andra berörda organ. I förebyggande syfte gör nämnden uttalanden när det gäller generella iakttagelser och tendenser samt systemfel som kräver vårdpersonalens uppmärksamhet.

Landstingsfullmäktige har angivit följande inriktningsmål för verksamheten:

- kunskapen om patientnämnden bland allmänhet och personal ska öka
- analyserna av inkomna ärenden ska vidareutvecklas
- det förebyggande arbetet ska intensifieras.

Handläggning av ärenden

Ärenden kan inkomma i form av telefonsamtal, skrivelser, e-postbrev samt vid personliga besök. Cirka 65 procent inkommer per telefon, 20 procent som skrivelser, och 15 procent med e-post. Enstaka ärenden inkommer vid personliga besök. I de fall där anmälaren önskar att förvaltningen ska utreda ärenden som inkommit per telefon eller med e-post genom att begära yttrande från vården omregistreras ärendena som skriftliga. Detta medför att totalt cirka 35 procent av ärendena hanteras skriftligt.

Telefonärenden

Telefonärenden kan vanligtvis enkelt åtgärdas genom rådgivning om rättigheter med mera, information om vad förvaltningen kan hjälpa till med och vilka uppgifter övriga instanser i klagomålssystemet har. Ibland förmedlar handläggaren kontakt med aktuell vårdgivare eller råder anmälaren att själv höra av sig direkt till vården. I andra fall kan anmälaren hänvisas till patientvägledare/motsvarande vid akutsjukhusen. Ofta sänds skriftlig information till anmälaren, till exempel rörande patientförsäkringen eller olika instanser i klagomålssystemet.

I många fall är det tillräckligt för anmälaren att få diskutera igenom sin frågeställning och få den uppmärksammad och registrerad.

Skriftliga ärenden

I en del fall kan även de skriftliga ärendena handläggas snabbt genom råd till anmälaren eller en kontakt med berörda i vården. Majoriteten av de skriftliga ärendena blir dock grundligt utredda genom att yttrande begärs från berörd enhet via verksamhetens ledning. I de fall vårdgivaren är privat och har avtal med landstinget begärs yttrande från verksamhetschefen.

Vårdens företrädare beklagar ofta det inträffade, förklarar och försöker ställa till rätta. Ibland erbjuds tid för läkarbesök eller samtal. I en del fall uttrycks tacksamhet för att man fått kännedom om ett aktuellt problem, eftersom det ger möjlighet till förbättringar. Det förekommer dock även att företrädare för vården ställer sig oförstående och tillbakavisar anmälarens kritik.

Vissa ärenden är av principiellt viktig karaktär, så kallade principärenden, och behandlas vid nämndens sammanträden. Nämnden gör uttalanden och föreslår förbättringar utifrån de klagomål och synpunkter som framförts och de yttranden som inkommit. För att följa upp dessa ärenden begär nämnden även skriftlig återföring av vidtagna förbättringsåtgärder.

Problem och delproblem

Vård och behandling

Delproblem	Exempel
Behandling	Felaktig Fördröjd Utebliven Nekad Biverkningar För tidig utskrivning, ingen eftervård
Diagnos	Felaktig Fördröjd Utebliven
Förnyad medicinsk bedömning/second opinion	Nekad
Intyg	Felaktigt Nekad
Läkemedel	Felaktigt Fördröjt Uteblivet Nekad Biverkningar
Medicinteknisk utrustning, hjälpmedel	Felaktig Fördröjd Nekad Handhavandefel
Remiss	Felaktig Nekad
Resultat	Icke förväntat, komplikationer
Undersökning, utredning	Felaktig Fördröjd Utebliven Nekad

Omvårdnad

Delproblem	Exempel
Hygien/miljö(t ex städning, medpatienter) Kost/nutrition Logi Personlig omvårdnad	Bristfällig Felaktig Fördröjd Utebliven
Tillbud och olyckor i t ex hem, kommunalt boende, sjukhus, sjukhem	

Kommunikation

Delproblem	Exempel
Bemötande	Bristfälligt
Dialog/delaktighet med patient/närstående	Bristfällig Fördröjd Utebliven Nekad
Ej lyssnad till	
Empati	Bristfällig
Information till patient/närstående	Bristfällig Felaktig Fördröjd Utebliven
Kulturella/språkliga hinder/tolkfrågor	Kultur Språk Funktionsnedsättning
Övergrepp	Hot Tvång Trakasserier Bestraffning

Sekretess och journal

Delproblem	Exempel
Bruten sekretess/tystnadsplikt	Obehörig tagit del Uppgift lämnats till/gjorts tillgänglig för obehörig
Journal/dokumentation	Bristfällig Felaktig Fördröjd Utebliven Nekats ta del av Nekats spärra Ändra Förstöra
Övriga juridiska frågor	

Ekonomi

Delproblem
Ersättningsanspråk, garantier
Läkemedelskostnader
Patientavgifter, högkostnadsskydd

Organisation

Delproblem	Exempel
För kort besökstid	
Lång väntan på besökstid	
Lång väntetid i väntrum	
Nekad besökstid	
Resursbrist, inställda åtgärder	Prioriteringar Personalbrist Platsbrist
Tillgänglighet	Telefon Skriftligt Fysisk tillgänglighet
Valfrihet, fritt vårdsökande	Landsting/region Riksnivå EU
Vårdgaranti	

Vårdansvar

Delproblem	Exempel
Blivit slussad runt i vården/ingen tar ansvar för patienten	
Fast vårdkontakt	Bristfällig Fördröjd Utebliven Nekad
Informationsöverföring/samverkan inom/mellan olika verksamheter	Bristfällig Fördröjd Utebliven
Informationsöverföring/samverkan mellan olika huvudmän (landsting respektive kommun)	Bristfällig Fördröjd Utebliven
Vårdflöde/processer	
Vårdplanering/vårdplan	Bristfällig Felaktig Fördröjd Utebliven

Administrativ hantering

Delproblem	Exempel
Brister i hantering av intyg	Bristfällig Felaktig Fördröjd Utebliven Nekad
Brister i hantering av kallelser	
Brister i hantering av prover/provsvar	
Briser i hantering av recept	
Brister i hantering av remisser	
Övrig administrativ hantering	

Rådgivning, information, hänvisning

Allmänt beröm
Ekonomi
Juridik
Politiska beslut
Övriga frågor

Övrigt

Övrigt

Diagram 1: Antal ärenden per vårdtyp

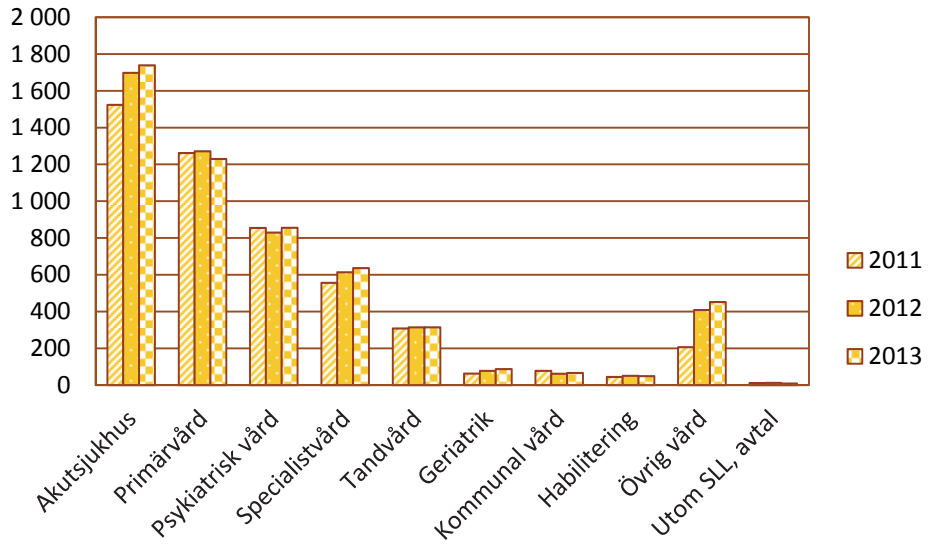


Diagram 2: Antal ärenden per problemområde

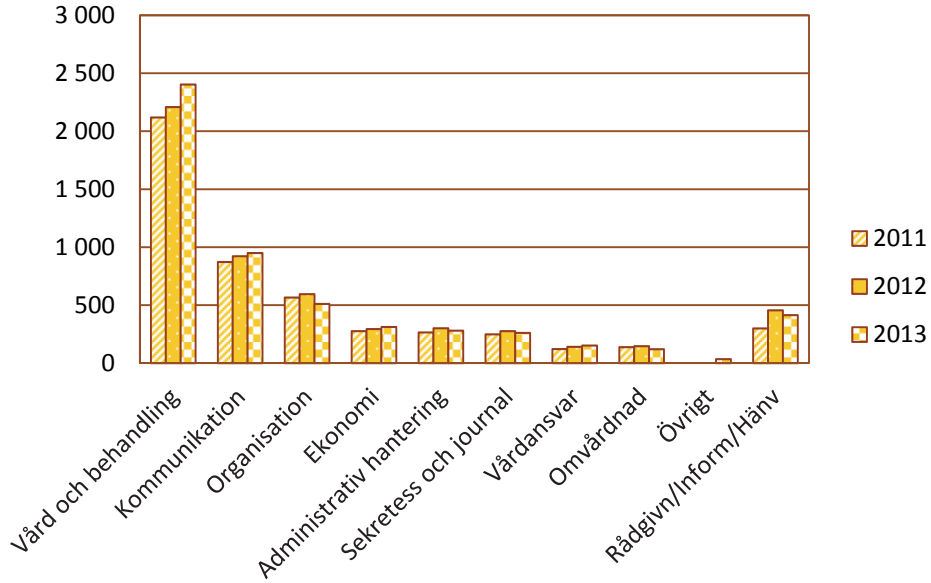


Diagram 3: Andel ärenden per kvinnor och män 2013

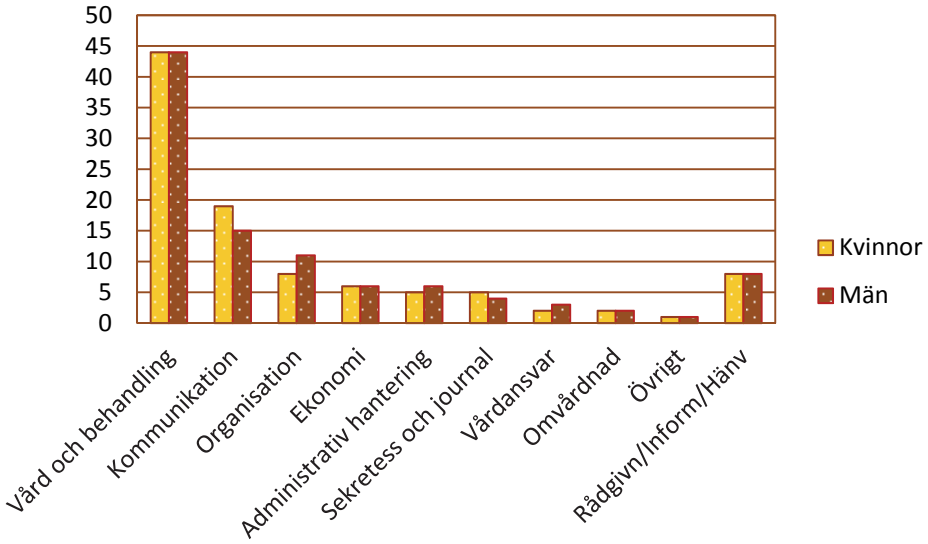


Diagram 4: Antal ärenden per ålder och kön 2013

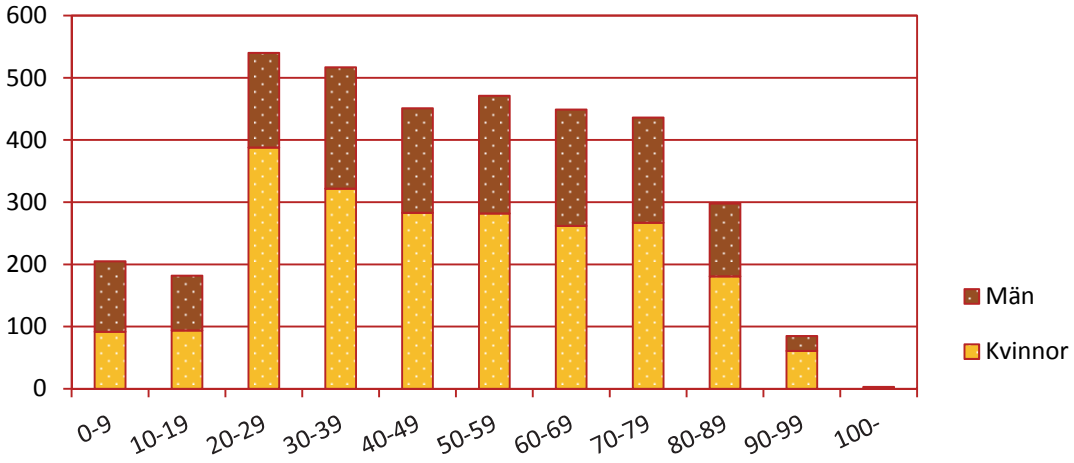


Diagram 5: Antal ärenden per problemområde vid akutsjukhus

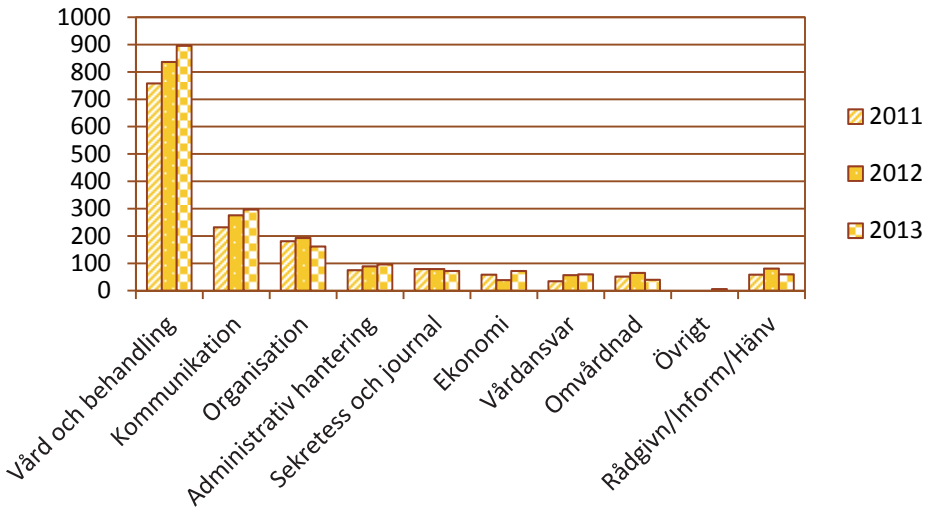


Diagram 6: Antal ärenden per problemområde i primärvård

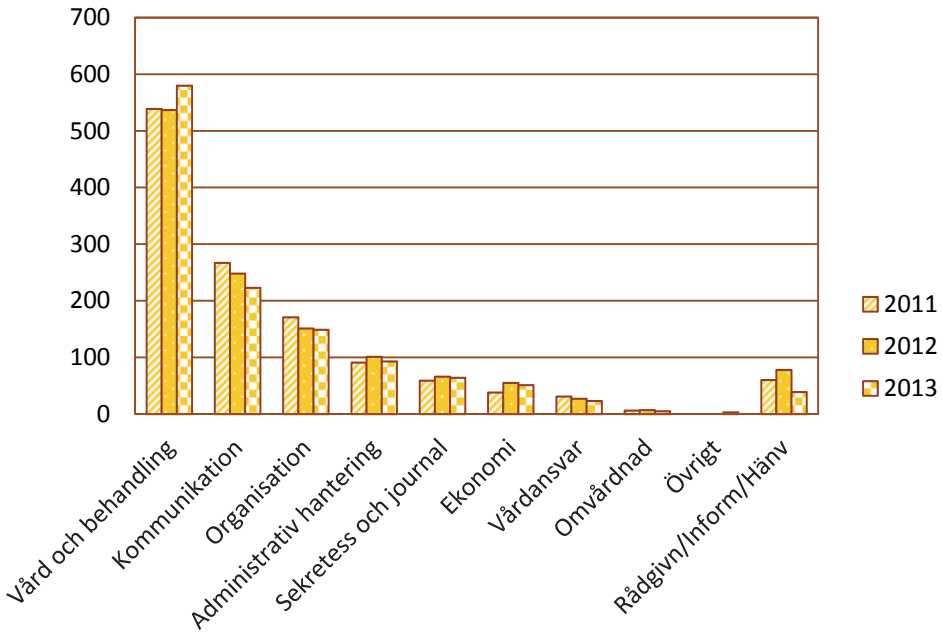


Diagram 7: Antal ärenden per problemområde i psykiatri

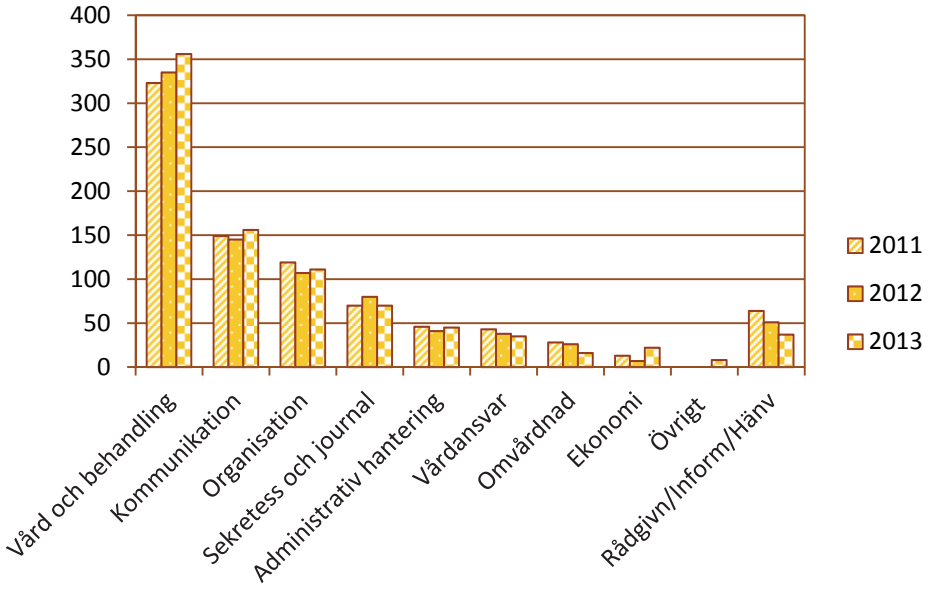


Diagram 8: Antal ärenden per problemområde i tandvård

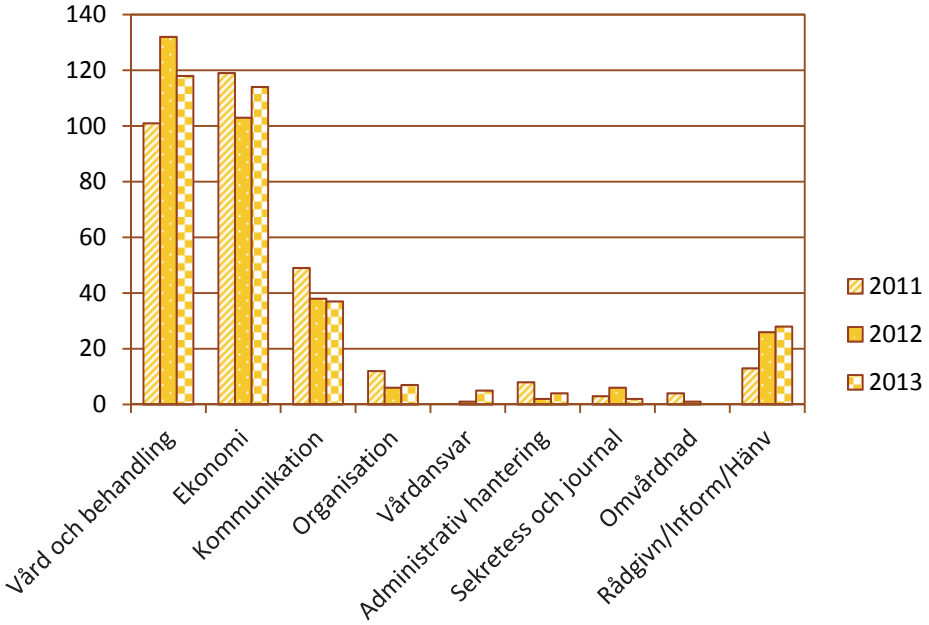


Diagram 9: Antal ärenden per klagoinstans i Stockholms län

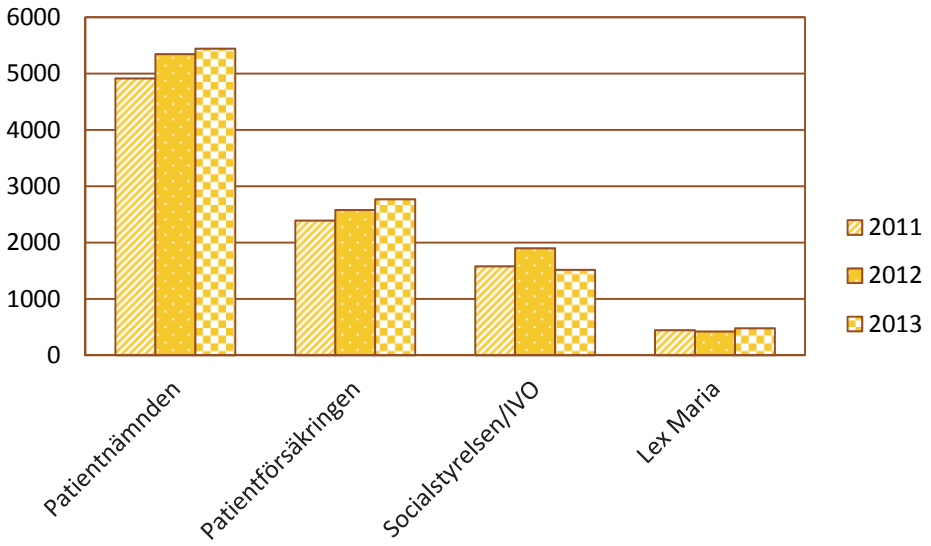
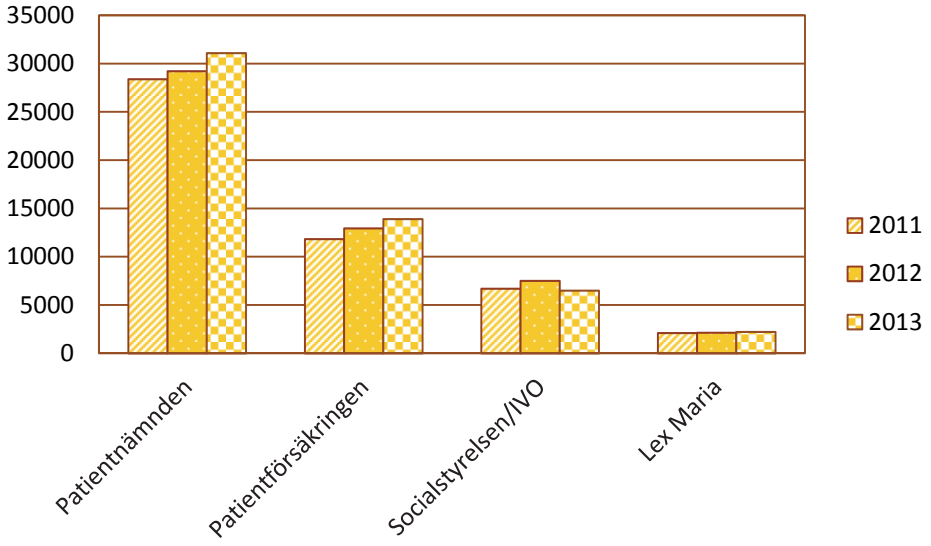


Diagram 10: Antal ärenden per klagoinstans i landet



Bilder

Sid 6	Maskot
Sid 7	Martin Botvidsson/Maskot
Sid 8	Maskot
Sid 9	Marcus TTR/Maskot
Sid 14	Maskot
Sid 23	Maskot
Sid 24	Maskot
Sid 25	Maskot
Sid 27	Peter Melander/Maskot
Sid 30	Håkan Jansson/Maskot
Sid 33	Martin Botvidsson/Maskot
Sid 34	Maskot
Sid 44	Apelöga/Maskot
Sid 45	Maskot
Sid 47 nedre	Katja Kircher/Maskot
Sid 49	Katarina Löfgren/Maskot
Sid 52	Maskot
Övriga	Patientnämndens förvaltning

Årsrapport 2013 avgiven av patientnämnden i Stockholms län

Ledamöter

Ordf Eva Lannerö (KD)
Danderyd

V ordf Inger Ros (S)
Tumba

Kjell Treslow (M)
Lidingö

Lena Huss (FP)
Hägersten

Juan Carlos Cebrian (S)
Farsta

Ersättare

Eva Klingström (M)
Solna

Staffan Sjödén (M)
Stockholm

Margareta Cantell (C)
Sollentuna

Eleonor Eriksson (S)
Stenhamra

Ulla-Liza Blom (S)
Stockholm

Medverkande i utarbetandet av rapporten

Siv Aronsson, Staffan Blom, Agneta Calleberg, Renate Cremer,
Mats Haapanen, Moses Hadi, Christina Hegefjärd,Ingela Jersenius,
Milana Kapfält, Gunillla Larsdotter, Camilla Heise Löwgren,
Karin MelinNorlander, Gisela Rosenquist, Louise Skantze,
Britt-Inger Steen-Hagstedt, Bianca Billing Werner
samt Lillemor Humlekil (även samordnare av rapportarbetet)

Rapporten kan beställas från

Patientnämndens förvaltning
Box 17535
118 91 STOCKHOLM

Telefon: 08-690 67 00 Fax: 08-690 67 18
E-post: registrator@pan.sll.se
www.patientnamndenstockholm.se

Patientnämnden
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING