Stockholms läns landsting

Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE
2015-04-22

LS 2015-0397

Landstingsstyrelsen

Patientnämndens årsrapport 2014

Föredragande landstingsråd: Ella Bohlin

Ärendebeskrivning

Patientnämnden beslutade den 6 mars 2015 att överlämna sin årsrapport 2014 till landstingsfullmäktige.

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta

att lägga patientnämndens årsrapport 2014 till handlingarna.

Landstingsrådsberedningens motivering

Patientnämndens utgör en viktig funktion för att förbättra kvalitén i vården, och det är viktigt att kunskapen om patientnämndens verksamhet ökar. Det är ett gott tecken att anmälningarna fortsätter att öka, eftersom det tyder på att både patienter och vårdgivare tycker att nämndens arbete fungerar bra. Särskilt positivt är att den viktiga delen av tvångsvården, som innebär att patienten har rätt till en stödperson, fungerar allt bättre. Därför är det positivt att anmälningarna fortsätter att öka.

Sammanlagt registrerades 6033 ärenden hos Patientnämnden under år 2014, vilket är en ökning med 11 procent jämfört med år 2013. Antalet åtgärder ökade till 459 under året, och nämndens proaktiva arbete leder också till en förbättrad vård.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 27 mars 2015
Patientnämndens protokollsutdrag den 6 mars 2015
Patientnämndens årsrapport 2014

Torbjörn Rosdahl

Ella Bohlin

Carl Rydingstam

Landstingsstyrelsens förvaltning
Landstingsdirektören

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2015-03-27

LS 2015-0397

Handläggare:
Clara Wahren

Ankom
Stockholms läns landsting
2015 -03- 27
Dnr LS 2015-0397
Rotel VIII

Landstingsstyrelsen

Patientnämndens årsrapport 2014

Ärendebeskrivning

Patientnämnden beslutade den 6 mars 2015 att överlämna sin årsrapport 2014 till landstingsfullmäktige.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 27 mars 2015
Patientnämndens protokollsutdrag den 6 mars 2015
Patientnämndens årsrapport 2014

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att lägga patientnämndens årsrapport 2014 till handlingarna.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning
Landstingsstyrelsens förvaltning föreslår att landstingsfullmäktige lägger patientnämndens årsrapport 2014 till handlingarna.

Bakgrund
Patientnämndens årsrapport 2014 konstaterar att verksamheten gör nytta. Både patienter och vårdgivare tycker att nämndens arbete fungerar bra och att den viktiga delen av tvångsvården, som innebär att patienten har rätt till en stödperson, fungerar allt bättre.

Sammananlagt registrerades 6033 ärenden hos Patientnämnden under år 2014. Det är en ökning med 11 procent jämfört med år 2013 och 25 procent jämfört med år 2010. Patientnämnden ser en tydlig och långsiktig trend att antalet kontakter, klagomål och frågor ökar. Dessa ger dessutom resultat. Under år 2014 noterades sammanlagt 459 åtgärder i närmare 400 olika

ärenden. Antalet åtgärder i relation till den totala ärendemängden är i stort sett oförändrad sedan år 2010. I absoluta tal har dock antalet ökat.

Överväganden
Patientnämnden beslutade den 6 mars 2015 att överlämna patientnämndens årsrapport 2014 till landstingsfullmäktige.

Landstingsstyrelsens förvaltning föreslår att landstingsfullmäktige lägger patientnämndens årsrapport 2014 till handlingarna.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet har inga ekonomiska konsekvenser.

Miljökonsekvenser av beslutet

I enlighet med landstingets Miljöpolitiska program 2012-2016 har hänsyn till miljön beaktats och slutsatsen är att det inte är relevant med en miljökonsekvensbedömning i detta ärende.

Toivo Heinsoo
Landstingsdirektör

Patientnämnden
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

PROTOKOLLSUTDRAG
Sammanträdesdatum
2015-03-06

Ankom
Stockholms läns landsting
2015 -03- 23
Dnr. LS 2015-0397

Justerat den 16 mars 2015

Justeringen anslogs den 23 mars 2015

§ 4
Patientnämndens årsrapport 2014
PaN A1501-00003-55

I ärendet förelåg förvaltningens tjänsteutlåtande angående patientnämndens årsrapport för 2014.

Patientnämndens förvaltning sammanställer en årlig rapport som bland annat har till uppgift att ge en övergripande beskrivning av nämndens och förvaltningens verksamhet under det gångna året. Under 2014 registrerades sammanlagt 6 033 ärenden med klagomål, förfrågningar och patientsynpunkter.

Beslut

Nämnden beslutade att

- anta patientnämndens årsrapport för 2014
- ge förvaltningen i uppdrag att översända patientnämndens årsrapport för 2014 till Landstingsfullmäktige

Vid protokollet

Louise Skantze

Patientnämnden
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING



Årsrapport 2014

- Verksamheten växer
- Fler klagomål och synpunkter
- Vården utvecklas med stöd av synpunkterna
- Fler stödpersonsförordnanden
- Stor ökning av antalet cancervårdsärenden

PaN A1501-0003-55

Innehåll

Förord 3

Vad gör patientnämnden? 4

Fler kontakter och klagomål 6

Stöd till tvångsvårdade 10

Några nedslag i 2014 13

Olika vårdtyper 24

Så arbetar patientnämnden 28

Verksamheten i tabellform 36

Om rapporten

Denna rapport består av flera olika delar:

De första kapitlen ger övergripande beskrivningar av nämndens och förvaltningens uppdrag, samt de två huvuduppgifterna klagomålshantering och stödpersonsverksamhet.

Därefter följer avsnittet *Några nedslag i 2014*, som med flera konkreta exempel beskriver olika aktuella problemområden och frågeställningar. Exemplen är förenklade och anonymiserade sammanfattningar som bygger på de frågeställningar, synpunkter och klagomål som har varit aktuella under det gångna året.

Avsnittet *Olika vårdtyper* beskriver översiktligt ärendeutvecklingen inom de olika vårdtyper som ligger till grund för den statistik som kan tas fram och bearbetas ur förvaltningens ärendehanteringssystem.

I avsnittet *Så arbetar patientnämnden* beskrivs nämndens och förvaltningens egen verksamhet med till exempel principärenden, kommunikationsarbete, remissvar med mera.

Som avslutning redovisas statistik och tabeller som beskriver verksamheten och ärendehanteringen i mer en detaljerad form, med stöd av förvaltningens registreringar i ärendesystemet Vårdsynpunkter.

Förord

När vi ser tillbaka på patientnämndens verksamhetsår 2014 är det några saker som framstår tydligare än annat:

- **Verksamheten gör nytta**. Närmare 400 av nämndens skriftliga ärenden under 2014 ledde till åtgärder. I den här rapporten finns flera exempel på hur vårdgivare har ändrat rutiner, förbättrat informationen, arrangerat utbildning eller sett över sin organisation som en direkt följd av dialogen mellan patienter, patientnämnden och vårdgivarna.

- **Både patienter och vårdgivare tycker att nämndens arbete fungerar bra**. Det innebär inte att patienterna alltid får gehör för sina synpunkter och tankar. Men de enkäter som förvaltningen har gjort visar att de ändå ofta är nöjda med patientnämndens handläggning.

- **En viktig del av tvångsvården, att patienten har rätt att få en stödperson, fungerar allt bättre**. Antalet förordnanden om stödperson ökar. Mycket tyder på att de psykiatriska klinikerna har blivit bättre på att informera patienterna om rätten att få detta stöd.

Patientnämnden är en viktig länk mellan patienter och vårdgivare. Antalet anmälningar ökar snabbt och kraftigt, under det senaste året med hela elva procent. Sett i relation till det totala antalet vårdkontakter är det ändå en mycket liten andel som anmäls till nämnden. Det finns därför skäl att misstänka att de 6 033 ärenden som registrerades hos nämnden och förvaltningen under 2014 bara representerar en bråkdel av alla de tillfällen då en patient kan ha haft synpunkter på sin kontakt med vården. Men ingen vet hur stort mörkertalet är eller vad det i så fall beror på.

Man kan även fundera över vad det egentligen betyder att antalet anmälningar ökar. Avspeglar de verkligen förhållandena inom vården? Eller beskriver förändringarna kanske främst andra faktorer, som en ökad kännedom om nämndens verksamhet, nya förväntningar och en allmän befolkningsökning?

Detta är frågor som nämnden ställer sig och söker svar på. En sak är dock säker: Alla ärenden som slutar med att patient och vårdgivare kan reda ut problem och missförstånd eller åtgärda brister är viktiga både för den enskilda patienten, för vårdgivaren och de politiker som styr och utvecklar vården i länet. Dialog, kunskap och respekt bidrar till bättre relationer, förståelse samt patientsäkerhet.

Därför står patientnämnden för en viktig del av arbetet med att utveckla hälso- och sjukvården i Stockholms län.





Eva Lannerö, ordförande

Staffan Blom, förvaltningschef

Vad gör patientnämnden?

Patientnämnden har två huvuduppgifter. Den ena är att hjälpa och stödja patienter och anhöriga som vill framföra klagomål eller synpunkter, eller har frågor om främst den landstingsfinansierade vården i Stockholms län. Syftet är att bidra till att patienter och vårdgivare förstår varandra bättre, genom att beskriva, reda ut och förklara.

Den andra huvuduppgiften är att utse stödpersoner åt patienter som tvångsvårdas inom psykiatrin.

Båda dessa huvuduppgifter växer i omfattning. Det gäller både om man ser till utvecklingen under 2014 och i ett längre tidsperspektiv.

Denna årsrapport sammanfattar verksamheten under året och ger exempel på principiellt intressanta ärenden och frågeställningar. Grunden för redovisningen är den registrering som görs i förvaltningens ärendehanteringssystem Vårdsynpunkter.

Opartisk och fristående från vården

Patientnämnden i Stockholms län är en del av Stockholms läns landsting, men har en opartisk och fristående ställning i förhållande till vårdgivarna. Verksamheten är lagreglerad[1]. Varken vårdgivarna eller landstingets beställarfunktioner har något inflytande över nämndens arbete.

Patientnämnden och dess förvaltning tar emot klagomål genom i huvudsak tre olika kanaler; telefonsamtal, e-post samt skriftliga anmälningar. I sällsynta fall förekommer det även att ärenden anmäls vid personliga besök. Huvuddelen av de ärenden som leder fram till en direkt dialog mellan patienten, förvaltningen och vårdgivaren bygger på skriftliga anmälningar.

Klagomålen och anmälningarna är personliga och subjektiva i den meningen att de beskriver en händelse, en upplevelse eller en vårdsituation utifrån ett patient- eller anhörigperspektiv. Vårdgivaren, å andra sidan, kan ibland ha en annan och motstridande uppfattning av det som har inträffat. Nämndens uppgift är då att bidra till att parterna kan förstå varandra bättre, till exempel genom att missförstånd klaras upp och kommunikationen förbättras.

Patientnämnden tar inte ställning till hur vården har agerat i enskilda fall, och gör inte heller några medicinska bedömningar. Det är en viktig trovärdighetsfråga att värna och betona denna opartiska roll.

Nämnden är en av flera olika instanser som arbetar med klagomål, synpunkter, idéer och brister inom hälso- och sjukvården. Vårdgivarna har själva ett ansvar att lyssna på och ta hänsyn till synpunkter från patienter. Inspektionen för vård och omsorg, IVO, kan bedöma om något blev fel och utreder till exempel vårdskador

[1] Lagen om patientnämndsverksamhet (1998:1656)

enligt Lex Maria. Patientförsäkringen LÖF hanterar försäkringsärenden om en patient har skadats i vården. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN, fattar bland annat beslut om eventuell återkallelse av legitimationen för hälso- och sjukvårdspersonal. Patientnämnden är, sett till antalet ärenden, den största av dessa instanser.

Nämnd och förvaltning 2014

Patientnämnden utses av landstingsfullmäktige. Under 2014 bestod nämnden av tio förtroendevalda politiker (fem ordinarie och fem ersättare), som sammanträdde vid sju tillfällen. Ordförande har varit Eva Lannerö, Kristdemokraterna. Vice ordförande har varit Inger Ros, Socialdemokraterna. Från 2015 utökas antalet förtroendevalda, till sammanlagt tolv ledamöter; åtta ordinarie och fyra ersättare.

Till sitt stöd har nämnden en förvaltning med ett 20-tal medarbetare. De flesta av handläggarna har en egen yrkeserfarenhet från hälso- och sjukvården. Andra yrkeskompetenser är till exempel jurist, socionom, statsvetare och kommunikatör. Förvaltningschef är Staffan Blom.

Den politiska nämnden beslutar i huvudsak i frågor som rör principärenden och remissvar samt förvaltningens budget. Politikerna följer ärendeutvecklingen och kan ofta vara en länk mellan å ena sidan patienterna och deras synpunkter, och å andra sidan de politiker som beslutar om förutsättningarna för vården i länet.

Förvaltningen handlägger ärenden som rör den landstingsfinansierade vården samt handikapp- och habiliteringsverksamhet inom Stockholms län, oavsett om verksamheten bedrivs i landstingets egen regi eller genom privata entreprenörer.

Genom samarbetsavtal med länets kommuner har nämnden även rollen som patientnämnd för kommunal hälso- och sjukvård i särskilda boenden.

Vidare tar nämnden och dess förvaltning emot patientklagomål som gäller Folktandvården och den tandvård som finansieras av Stockholms läns landsting. Därutöver hanterar nämnden, med stöd av speciella avtal, frågor som rör privata tandhygienister och tandvård som utförs hos tandvårdsföretagen Distriktstandvården och Aqua Dental.

Patientnämnden och omvärlden

Patientnämndens förvaltning bedriver ett aktivt arbete med att sprida kunskap om nämndens verksamhet. Under året har förvaltningen medverkat vid ett 70-tal informationsmöten och andra sammankomster med företrädare för bland andra vårdgivare, patient- och anhörigorganisationer samt politiker. Några exempel är möten med landstingets chefläkare, politiker som är verksamma inom sjukvårdsstyrelserna, olika vårdutbildningar, regionalt cancercentrum, samt flera kliniker och vårdcentraler inom både landstingsdriven och privat ägd vård.

Fler kontakter och klagomål

- Sammanlagt 6 033 ärenden registrerades under 2014
- Det är en ökning med elva procent jämfört med 2013 och 25 procent jämfört med 2010.
- Mer än hälften, 3 355, var telefonkontakter
- Cirka en tredjedel, 2 094, var skriftliga ärenden
- Handläggningen ledde till sammanlagt 459 åtgärder i 395 olika ärenden.

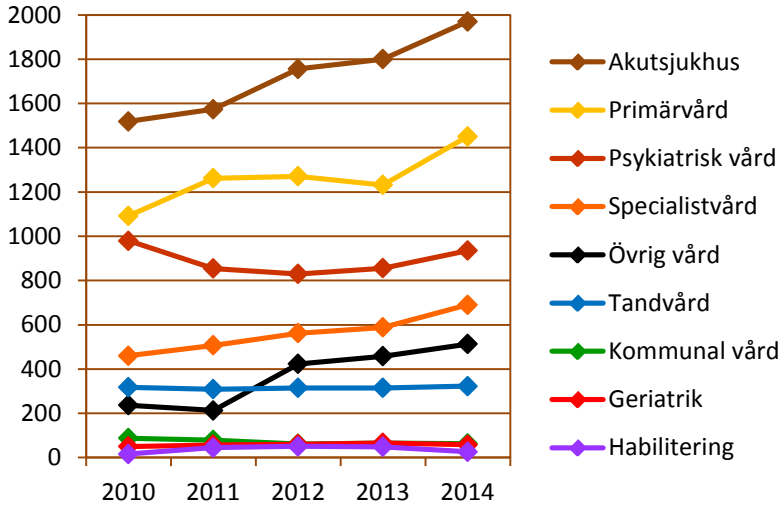
Patientnämnden ser en tydlig och långsiktig trend: Antalet kontakter, klagomål och frågor ökar i antal. Dessutom: De ger resultat.

Under 2014 registrerades sammanlagt 6 033 ärenden med klagomål, förfrågningar och patientsynpunkter. Det är den största mängden ärenden hittills och en ökning med elva procent jämfört med 2013.

Jämfört med 2010 har ärendemängden ökat med 25 procent. Nämnden ser inga tecken på att denna trend kommer att brytas under de närmaste åren.

Fördelningen mellan vårdtyper håller sig relativt stabil, både i jämförelse med 2013 och sett i ett längre perspektiv. De dominerande områdena gäller akutsjukhusen och primärvården, i kraft av deras relativa storlek inom den vårdverksamhet som bedrivs inom länet. Huvuddelen av ärendena gäller vård och omsorg.

Utvecklingen av patientnämndens ärenden, fördelat på olika vårdtyper



Klagomålen och förfrågningarna kommer in till förvaltningen på tre olika sätt. Fler än hälften är telefonkontakter. Förvaltningens handläggare bemannar dagligen flera telefonlinjer, där de tar emot och registrerar klagomål, samt informerar och ger råd till patienter.

Dessa telefonkontakter är en viktig kontaktyta mellan förvaltningen och allmänheten, men leder vanligtvis inte till några mer omfattande utredningsinsatser. Om patienten vill kan telefonkontakterna omvandlas till mer formella skriftliga anmälningar.

Strax under en tiondel av anmälningarna kom in till förvaltningen som e-post, medan drygt en tredjedel av ärendena var skriftliga anmälningar. Det är ärendena i den gruppen som kan leda till ett mer omfattande handläggningsarbete, där förvaltningen begär yttranden från vårdgivarna.

Patientnämnden har väl utvecklade former för begäran om yttranden, påminnelser, genmälen med mera. Det gör det möjligt för förvaltningen att hålla relativt korta handläggningstider för de skriftliga ärendena. Den vanligaste handläggningstiden är cirka tre månader.

Dialog som ger resultat

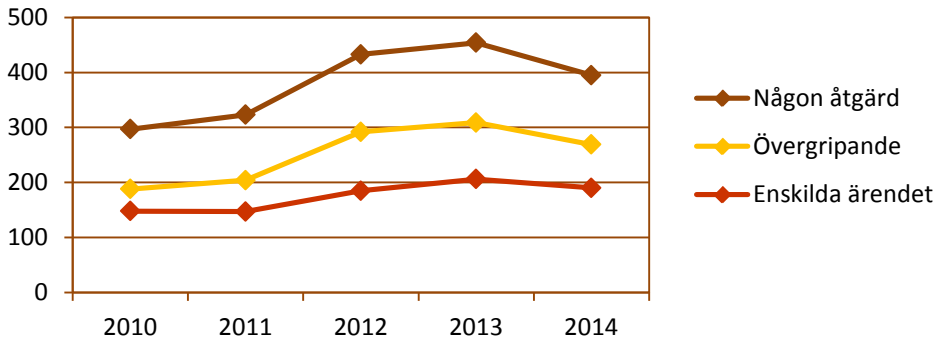
Förvaltningen gör inte några medicinska bedömningar, och tar inte heller ställning till om vårdgivarna har agerat korrekt eller felaktigt. Trots det fungerar analysen av enskilda ärenden och dialogen mellan patienter och vårdgivare ofta som underlag till en konkret utveckling av vården och relationen till patienterna.

Det gäller både åtgärder i enskilda fall och mer generella och allmängiltiga insatser som rör vårdens rutiner, arbetsmetoder och utvecklingsarbete. Patientnämndens ärenden ligger till exempel ofta till grund för ett internt utvecklingsarbete hos vårdgivarna, med diskussioner på personalmöten och i avvikelserapporter.

Under 2014 noterades sammanlagt 459 åtgärder i närmare 400 olika ärenden. Det är visserligen en minskning jämfört med 2013, men kan ändå ses som en god illustration av de konkreta effekter som skapas genom nämndens och förvaltningens arbete. Andelen åtgärder, sett i relation till den totala ärendemängden, är i stort sett oförändrad sedan 2010. I absoluta tal har dock antalet ökat med ungefär 100 ärenden under de senaste fem åren.

De flesta av dessa ärenden, 269, rör övergripande åtgärder som både kan gälla relativt enkla insatser, till exempel diskussioner i arbetsgrupp hos vårdenheten eller en tydligare arbetsledning, eller mer omfattande insatser där vårdgivaren kan ha infört nya rutiner eller skrivit nya instruktioner. Sammanlagt 190 åtgärder är direkt kopplade till att rätta till problem som har uppstått i just det ärende som anmälan gäller.

Antalet ärenden med redovisade åtgärder



Några exempel på att dialog ger resultat:

- Vårdgivaren gör en Lex Maria-anmälan som ett resultat av klagomålet.
- Det införs nya rutiner för hur vårdgivaren skriver remisser till utredning av specialist.
- Bättre överlämning när en patient byter ansvarig läkare eller psykolog.
- Ärendet lyfts fram som ett lärande exempel på en intern utbildningsdag.
- Vårdgivaren inför nya rutiner för att försäkra sig om att till patienterna får rätt svar efter en provtagning.
- Ändrade rutiner för ordination av vaccin.
- Snabbare information till patienten om vårdgivaren ställer in ett besök.
- Vårdgivaren ser över sina hygienrutiner.
- Läkare informeras om regler och rutiner när de utfärdar recept till papperslösa.
- Kliniken ändrar formuleringar i kallelser till undersökningar.
- En patient får skadestånd efter att av misstag ha blivit noterad som avliden i journalsystemet. Samtidigt ändras systemet, så det blir svårare att göra motsvarande fel i framtiden.
- Patienter får tillbaka avgifter som har tagits ut på felaktigt sätt.

Förvaltningen kommer även fortsättningsvis att följa och analysera hur handläggningen av patientklagomål bidrar till konkreta förbättringar och insatser för förbättrad patientsäkerhet, tillgänglighet och bemötande. Det är en grund för att nämnden och dess förvaltning ska kunna hantera de krav som ställs på verksamheten i framtiden.

Faktorer som påverkar utvecklingen

Orsaken till de senaste årens ökning av antalet ärenden är inte utredd. Nämndens statistik och överblick ger ingen förklaring till i vilken mån som vårdens kvalitet eller dess relation till patienterna har förändrats i någon generell mening, eller att det i så fall skulle påverka antalet ärenden.

Det finns dock flera möjliga delförklaringar till att anmälningarna ökar i antal:

- Länets befolkning växer. Därmed ökar även antalet kontakter mellan patienter och vårdgivare. Denna enskilda faktor kan dock inte ensam förklara att antalet synpunkter och klagomål ökar.

- Patienterna och allmänheten skaffar sig på egen hand bättre kunskap om medicinska problem, diagnoser och behandlingsmetoder, samt vårdens organisation och arbetssätt. Detta kan möjligen leda till nya förväntningar och krav, där vårdgivarna och patienterna kan se på frågan på olika sätt.

- Patientnämndens verksamhet kan ha blivit mer känd, både hos patienter och inom vården. Nämnden kan därmed ha blivit en allt mer naturlig kontaktyta för dem som har synpunkter på vården.

- Kvalitetsbrister inom vården eller dess organisation kan vara en förklaring till anmälningar i enskilda fall och till att klagomålen ökar inom vissa problemområden.

Trots ökningen av klagomål under 2014 motsvarar antalet anmälningar till patientnämnden bara ungefär 0,3 promille av alla de vårdtillfällen som under ett år äger rum inom hälso- och sjukvården och tandvården i Stockholms län. Mot den bakgrunden finns det anledning att misstänka att det finns okänt mörkertal med händelser som av olika skäl inte har kommit till nämndens kännedom.

Patientnämndens och förvaltningens arbete är i mycket hög grad relaterat till enskilda patienter, med deras egna berättelser och upplevelser av det som de har varit med om i sina kontakter med vården. Klagomålen är därmed i en mening subjektiva beskrivningar av enskilda patienters problem och frågor. Men de kan samtidigt vara tydliga och representativa exempel på konkreta brister som har bidragit till att patienten känner sig illa behandlad, missförstådd eller försummad.

På så sätt skapas ett direkt samband mellan, å ena sidan, patienternas klagomål och åsikter och, å andra sidan, utvecklingen och förbättringsarbetet inom sjukvården. Dessutom blir arbetet med principärenden och andra beskrivningar av patienters och anhörigas möte med vården en kunskaps- och erfarenhetsbas som både vårdgivarna, beställarorganisationen och landstingets politiska beslutsfattare kan använda för att utveckla och styra vården.

Stöd till tvångsvårdade

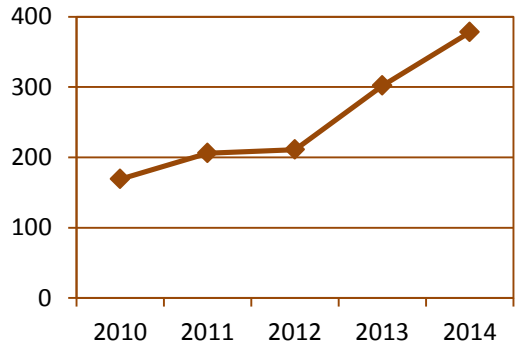
- Fler tvångsvårdade kan utnyttja rätten att få en stödperson
- Under 2014 fick 378 tvångsvårdade personer en stödperson
- Det är en ökning med en fjärdedel
- Det pågår ett aktivt arbete med att rekrytera nya stödpersoner

Patientnämndens andra huvuduppgift, att utse stödpersoner åt patienter som tvångsvårdas[2], blev också mer omfattande under 2014. Sammanlagt förordnades 378 stödpersoner under året. Det är en kraftig ökning, en fjärdedel, jämfört med 2013 då motsvarande antal var 302.

Trenden att antalet förordnanden ökar har pågått under en längre tid. Antalet förordnanden har mer än fördubblats sedan 2010.

Vid utgången av december 2014 hade 185 patienter en stödperson. Det var 19 procent fler än vid samma tillfälle ett år tidigare.

Antalet stödpersonsförordnanden 2010 - 2014



Förordnanden

En möjlig orsak till ökningen av antalet stödpersonsförordnanden är att de kliniker som fattar beslut om tvångsvård tillämpar de lagar som ger tvångsvårdade patienter rätt till stödperson mer konsekvent. Förvaltningen har dock ingen entydig bild av om alla de patienter som omfattas av tvångsvårdslagstiftningen verkligen får möjlighet att få en stödperson, i enlighet med deras lagliga rätt.

Det kan även förekomma ett mörkertal, av okänd orsak och storlek. En faktor kan vara patientens eget intresse och situation. I vissa fall är tvångsvårdstiden så kort att patientnämnden inte hinner bli inkopplad förrän tvångsvården är avslutad. En

[2] Patienter som tvångsvårdas med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128) och lagen om rättspsykiatrisk vård (1991:1129) eller isoleras enligt smittskyddslagen (2004:168) har rätt att få en stödperson som förordnas av patientnämnden.

annan möjlighet skulle kunna vara att vissa av de kliniker som fattar beslut om tvångsvård inte alltid förklarar för patienterna att de har rätt att få en stödperson, och vad ett sådant förordnande innebär i praktiken. Därför ägnar sig förvaltningen åt ett aktivt informations- och kontaktarbete, med besök på psykiatriska kliniker och direkta kontakter med både personal och patienter.

Huvuddelen av de 378 förordnandena, drygt 200, gäller manliga patienter. Ungefär två tredjedelar av patienterna vårdas med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård, medan cirka en tredjedel vårdas inom rättspsykiatrin. Under året har det förordnats två stödpersoner till patienter som tvångsvårdas med stöd av Smittskyddslagen.

Stödpersonerna

Sammanlagt cirka 220 personer är aktiva som stödpersoner. Antalet uppdrag för var och en av dem varierar över tiden, beroende på hur många ärenden som anmäls från de psykiatriska klinikerna och hur lång tid som varje uppdrag varar.

Stödpersonerna ska kunna möta klientens behov och intressen på bästa möjliga sätt. Det kan gälla ålder, kön, modersmål och språkförståelse, personliga intressen och annat som kan underlätta kontakterna mellan stödpersonen och patienten. Stödpersonerna avrapporterar regelbundet hur uppdraget fortskrider och får även en viss ersättning för sin insats. Ersättningen till stödpersonerna ökade under 2014 med drygt en halv miljon kronor till 3,625 miljoner.

Fördelningen mellan män och kvinnor är relativt jämn. Ambitionen är att varje stödperson bara ska ha ett förordnande i taget, men i vissa fall kan vissa stödpersoner vara förordnade för flera patienter.

Det pågår en aktiv rekrytering av nya stödpersoner för att förvaltningen ska kunna möta det ökande behovet. Det finns ett speciellt behov av att rekrytera fler yngre män till uppdraget. Rekryteringsinsatserna sker bland annat genom annonsering och information på högskolor. Många av de nya stödpersonerna rekryteras med hjälp av personer som redan har stödpersonuppdrag.

Förvaltningen har under de senaste åren ägnat ett stort arbete åt att effektivisera och få ett högre tempo i den process som leder fram till ett förordnande av stödpersoner.

De som är intresserade av att bli stödpersoner går igenom en rekryteringsprocess, med bland annat en intervju och kontroll mot belastningsregistret. Dessutom arrangerar förvaltningen en utbildning för nya stödpersoner. Under 2014 genomfördes två sådana utbildningsomgångar, i maj och oktober. Utbildningarna består av tre pass på vardera tre timmar. De nya stödpersonerna får då bland annat grundläggande kunskap om psykisk sjukdom, om regelverket för tvångsvård och om den roll som stödpersonen förväntas och får ha. I december genomfördes en fortbildning med ett 50-tal deltagare.

Förvaltningen har mellan 2011 och 2014 medverkat i ett regionalt projekt, *Förbättrad rättssäkerhet i lagreglerade frivilliguppdrag*. Där deltog bland andra Riksförbundet frivilliga samhällsarbetare och Kriminalvården, samt Nacka kommun som lät en grupp som har uppdrag som kontaktpersoner i kommunen delta i den stödpersonsutbildning som arrangerades i oktober.

Nationellt samarbete

Förvaltningen spelar en aktiv roll i ett nationellt samarbete kring stödpersonsverksamheten och har bland annat varit drivande när flera av landets patientnämndsförvaltningar har tagit fram en gemensam handbok för stödpersonsverksamhet. Syftet är att skapa en grund för att de olika patientnämnderna i landet ska kunna tillämpa en mer likartad handläggning av frågor som rör stödpersonsförordnanden. Det pågår även diskussioner om att ta fram ett gemensamt utbildningsmaterial.

Några nedslag i 2014

Cancersjukvården

Antalet klagomål som rör patienter med cancersjukdom har ökat kraftigt under de senaste åren och speciellt under 2014. År 2013 var ett undantag, då antalet cancerärenden minskade något. Men nu syns åter en ökning.

Under året registrerades sammanlagt 314 ärenden som gäller patienter med cancersjukdom. Det är en ökning med 44 procent jämfört med 2013 och hela 76 procent jämfört med 2010. Huvuddelen av dessa ärenden (180) gäller synpunkter på vård och behandling. Därutöver gäller klagomålen främst kommunikationsfrågor.

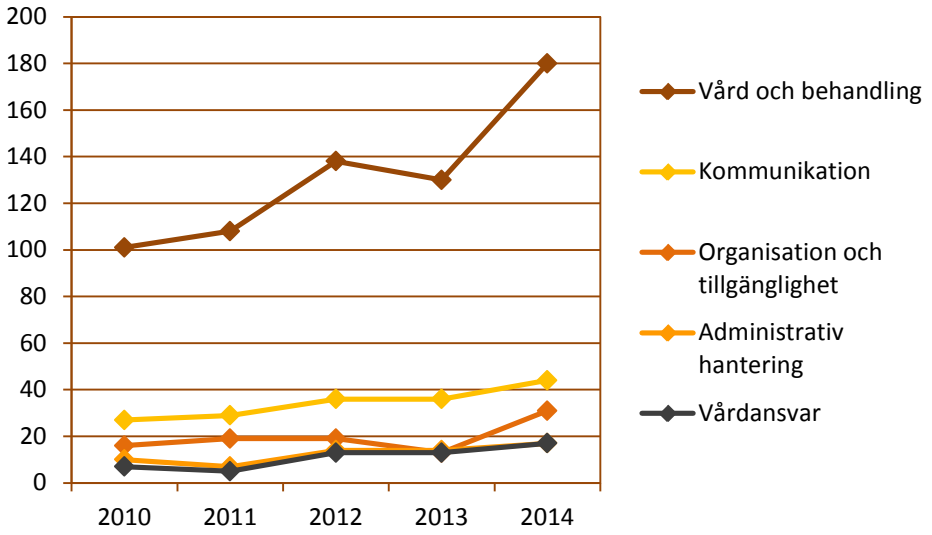
Patientklagomålen i cancerärendena kommer från en rad olika delar av vården. Ungefär en fjärdedel gäller onkologklinker på akutsjukhus, men det finns även åtskilliga ärenden som är kopplade till sjukhusens kirurg- och medicinkliniker samt specialistvården utanför sjukhusen. Drygt en sjättedel av cancerärendena gäller klagomål som är riktade mot primärvården.

Betydligt fler kvinnor än män framför klagomål rörande cancerärenden. Den största åldersgruppen är de som är mellan 60 och 69 år. De står för nästan en tredjedel av alla cancerärenden.

De som anmäler cancerärenden berättar till exempel att de tycker att vårdgivarna inte lyssnar på dem, samt att deras beskrivningar av symtom och besvär inte tas på allvar och att det tar för lång tid innan patienten får en diagnos. Vissa klagomål visar att patienterna upplever ett otydligt ansvar för helheten i vården, samt att det snålas med undersökningar. Detta kan i sin tur leda till att det sker fler besök än nödvändigt, vilket också framförs i anmälningarna.

Det finns inga enkla och entydiga förklaringar till varför antalet klagomål som är kopplade till cancer ökar. Men det finns en rad faktorer som kan påverka helhetsbilden. Allt fler människor drabbas av cancersjukdomar. Möjligheten att tillfriskna och överleva ökar. Många cancersjuka behandlas med avancerade läkemedel. Dessutom kan situationen påverkas av problem med vårdkedjorna och samordningen mellan till exempel primärvården, akutsjukhusen och specialisterna inom öppenvården, samt långa väntetider och försenade utredningar.

Förvaltningen informerar fortlöpande Regionalt cancercentrum om de ärenden som gäller cancer. Dessa klagomål är även ett speciellt bevakningsområde i ärendehanteringssystemet Vårdsynpunkter.



Uppmanades att själv ligga på för att få behandling

En kvinna kunde inte opereras på grund av att tumörerna hade spridit sig alltför mycket. Trots att utredningen blivit försenad på grund av misstag och brister i samordningen fick hon beskedet att om hon kommit tidigare hade situationen varit en annan. Hon fick även beskedet att hon själv måste ringa och tjata för att få behandling.

Oron togs inte på allvar

Anhöriga till en man med flera funktionshinder och sjukdomar berättade vid flera tillfällen för husläkaren att de var oroliga för mannens hälsa, men upplevde att husläkaren inte tog deras oro på allvar. I stället förklarades problemen med att mannen hade flera funktionshinder och sjukdomar. Det visade sig senare att mannen hade cancer i huvud, lungor, mage och skelett. Han avled några veckor efter att ett akutsjukhus ställt en diagnos.

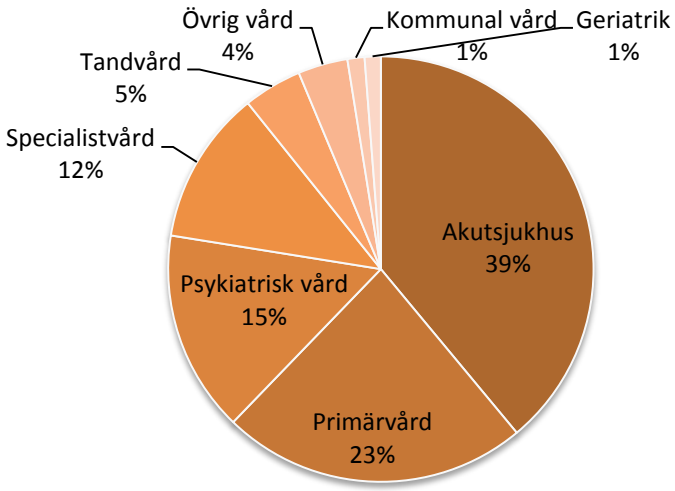
Vård och behandling

Närmare hälften, 45 procent, av nämndens ärenden gäller frågor som räknas in under problemområdet vård och behandling. Det kan till exempel gälla brister i både utredning och behandling, att patienten har fått en felaktig diagnos, biverkningar av läkemedel, komplikationer, bristande eftervård, nekade remisser och försenade undersökningar.

Det är naturligt att just detta problemområde är så dominerande i den totala mängden ärenden. Patienten söker upp vården just med syftet att få vård och behandling, och det är även kärnan i vårdgivarnas verksamhet. Andelen vård- och behandlingsklagomål har varit relativt stabil under de senaste åren, med en liten trendmässig ökning från 42 procent år 2010 till 45 procent år 2014.

Det finns en variation mellan olika vårdtyper. För akutsjukhusens del redovisas till exempel 54 procent vård- och behandlingsfrågor under 2014. Motsvarande siffra för primärvården är 43 procent.

Bilden nedan visar de olika vårdtypernas andel av det totala antalet ärenden som rör problemområdet vård och behandling.



Akutmottagningen missade blindtarmsinflammation

Trots en kraftig smärta i buken fick en kvinna vänta många timmar på en läkarundersökning på akuten, för att sedan få åka hem utan behandling. Dagen därpå återkom hon och blev då opererad för en brusten blindtarm. Patientnämndens utredning ledde till att sjukhuset anmälde ärendet enligt Lex Maria.

Kvarglömd tork orsakade infektioner

En pojke drabbades av flera infektioner efter en operation och fick gå på flera antibiotikakurer. En natt vaknade han av att han kände en klump i munnen. Det visade sig vara en kvarglömd tork. Sedan ärendet handlagts av patientnämnden gjorde sjukhuset en Lex Maria-anmälan och införde dubbel räkning av instrument och föremål som används vid operationer.

Nekades smärtlindring vid provtagning

Patienten fick inte smärtlindring när det skulle tas ett prov på hennes ryggmärgsvätska. Undersökningen var smärtsam och läkaren misslyckades. Vid ett andra försök togs provet av en annan läkare och med smärtlindring. Vårdgivaren beklagar händelsen, då kvinnan flera gånger bett om smärtlindring men ändå inte fått det.

Felväxt tand upptäcktes inte på gammal röntgenbild

En tandvårdsklinik upptäckte inte att den hörntand som skulle ersätta en lös mjölktand växte fel. Kliniken hade gjort sin bedömning med stöd av gamla röntgenbilder. Nu får patienten behandling, men det finns risk för att den felväxta tanden skadar tandrötterna på andra tänder i överkäken. Ärendet är anmält enligt Lex Maria.

Patientsäkerhet

Patientsäkerhetsfrågorna står på många sätt i fokus i dagens hälso- och sjukvård och är centrala i vårdens utvecklingsarbete. Patientnämnderna har enligt lagen om patientnämndsverksamhet ett uppdrag att bidra till en hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Dessa frågor är därför ett ständigt återkommande tema i nämndens och förvaltningens arbete.

Den enskilda vårdgivarens beslut och agerande kan både direkt och indirekt vara avgörande för om en patient utsätts för säkerhetsrisker. Det går därför att väga in patientsäkerhetsaspekter i en rad olika problemområden, som till exempel hör samman med läkemedelsförskrivning, kommunikation mellan vårdgivaren och patienten, väntetider, överbeläggningar och ansvarsfrågor.

En mycket stor andel av nämndens ärenden har alltså mer eller mindre tydliga kopplingar till patientsäkerhetsområdet. Vissa frågeställningar bevakas dessutom mer specifikt. Under 2014 handlade förvaltningen till exempel ett femtiotal ärenden som rör vårdrelaterade infektioner och ett trettiotal som handlar om tillbud och olyckor i samband med omvårdnad. Ett tjugotal ärenden rörde undernäring och ett tiotal gäller trycksår.

Fick blodtransfusion med fel blod

Bristande identitetskontroll och ett misstag när blodet lämnades ut ledde till att en man fick fel blod vid en transfusion. Han drabbades av illamående, frossa, skakningar och blodtryckssvängningar. Händelsen Lex Maria-anmäldes och bidrog även till att det infördes en ny rutin på kliniken.

Fel insulindos under permissionen

En diabetespatient fick med sig insulinsprutor från sjukhuset under en permission, men upptäckte själv av en slump att insulindosen var fel. Misstaget kunde rättas till innan han utsattes för skada. Verksamhetschefen vid kliniken beklagar händelsen och konstaterar att rutinerna kring säker läkemedelshantering brustit. En genomgång av de rutiner som gäller kommer att göras på avdelningens arbetsplatsträff.

Ny rutin för telefonkontakter

Trots flera kontakter fick en kvinna som vände sig till sin vårdcentral ingen hjälp och förklaring till varför hon var orkeslös, trött och nedstämd. Flera telefonsamtal till vårdcentralen noterades inte. Tio veckor efter det första läkarbesöket fick hon, efter flera påstötningar, en remiss till en kurator som hon fick träffa efter ytterligare åtta veckor. Vårdcentralen svarade patientnämnden att händelsen är mycket allvarlig. Nu inrättas en skriftlig rutin för läkarnas telefontider.

Kommunikation och bemötande

Många av de klagomål som anmäls till patientnämnden, cirka 1 000, är kopplade till det som uppfattas som brister i informationen och kommunikationen mellan vårdgivare och patient. Det gäller till exempel motstridiga besked från olika vårdgivare, oklarhet om vad som gäller när ansvaret för en patient förs över från hälso- och sjukvården till kommunen, eller rena missuppfattningar.

Närmare 500 ärenden gäller patienter eller anhöriga som klagar på det bemötande som de har mött inom vården. Två tredjedelar av dessa synpunkter anmäls av kvinnor.

Läkare lämnade besked till patientens dotter

En läkare, som ringde en patient för att lämna besked om ett undersökningsresultat, fick inte kontakt med patienten. Läkaren talade istället med ett minderårigt barn, som inte kunde berätta för mamman om samtalet. Patienten hade en fraktur i en fot. En vecka efter telefonsamtalet fick patienten ett brev där hon informerades om frakturen. Den medicinskt ansvariga läkaren på vårdcentralen beklagar händelsen och tar upp riktlinjerna kring sekretess och patientinformation på ett läkarmöte.

Sonen fick inte hjälpa sin demenа mamma

En dement kvinna kunde inte svara på personalens frågor, men sonen som följt med henne fick ändå inte vara med vid undersökningen. Verksamhetschefen svarar att den normala rutinen är att man gärna ser att anhöriga är med, för att på så sätt underlätta kommunikationen med patienter som kan ha svårt att förklara sin situation. Personalen har därför inte följt klinikens rutiner, och cheferna har påtalat detta för personalen.

Vårdavdelning utbildas om lagar och rutiner

En anhörig till en patient inom psykiatrin klagar både på bristande information och dåligt bemötande. Bland annat har en skötare högljutt diskuterat hur en chef har bedömt patienten. Avdelningsledningen beklagar upplevelsen. All personal på avdelningen ska nu utbildas om innehållet i hälso- och sjukvårdslagen, lagen om psykiatrisk tvångsvård samt avdelningens rutiner.

Skrivfel gav fel provsvar

Det lilla ordet ”ej” hade fallit bort i ett provsvar. Patienten fick därför beskedet att provet indikerade att hon drabbats av cancer. Ledningen för laboratoriet betonar i sitt svar vikten av att läkarna dubbelkollar utlåtandet så att det slutliga svaret verkligen blir riktigt.

Kvalitetsgrupp för bättre patientmedverkan

En geriatrisk mottagning har startat en kvalitetsgrupp för patientmedverkan, sedan en patient blivit bemött på ett, som han uppfattade det, ovänligt och aggressivt sätt när läkaren skrev ut läkemedel. Vissa noteringar i journalen uppfattades dessutom som oetiska. En anhörig till patienten, som var med vid händelsen, blev illa berörd. Patienten har erbjudits ett möte för en genomgång av händelsen. Dessutom bedriver kliniken ett ständigt arbete med att utveckla relationen med anhöriga.

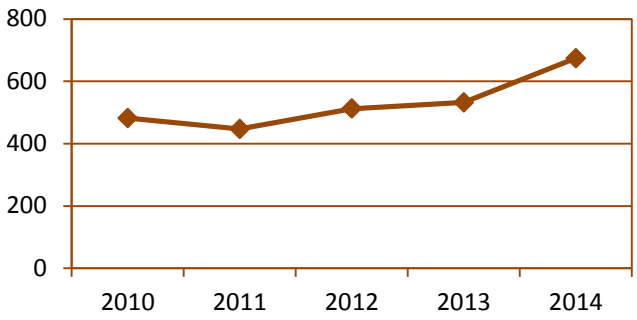
Läkemedel

Drygt vart tionde ärende (674) rör läkemedelsfrågor. Det är en ökning med 40 procent sedan 2010 och med 25 procent jämfört med 2013.

Huvuddelen, 70 procent, av de läkemedelsrelaterade ärenden som anmäldes under 2014 hör samman med problemområdet vård och behandling. Läkemedelsklagomålen är ofta kopplade till patientsäkerhetsperspektivet, till exempel när det gäller biverkningar och feldoseringar.

Dessutom förekommer det klagomål som hör samman med patientens kostnader för läkemedel. Det kan till exempel gälla att en patient har fått betala för mycket på grund av att läkaren förskrivit en större mängd än vad som är nödvändigt. Klagomålen kan även gälla att patienten tycker att kommunikationen mellan patienten och läkaren har brustit.

Utvecklingen av klagomål som rör läkemedel



Bättre information om recept till papperslösa

Ett felaktigt ifyllt recept ledde till att en papperslös kvinna inte fick sina mediciner till reducerat pris. Alla läkare på den akutmottagning som gjorde felet får nu information om hur recept för papperslösa ska fyllas i.

Ny informationsrutin om läkemedel

Rutinerna för specialläkemedel för patienter som vårdas i hemmet ses över och vårdcentralen inrättar en ny informationspärm för att kunna hålla en bättre ordning på den medicinering som ordineras. Det sker sedan en vårdcentral missat att fördela mediciner i dosett till en kvinna, som därför blev utan mediciner under en helg.

Epilepsipatient fick inte medicin under sjukhusvistelsen

En man med epilepsi fick intensivvård med eftervård på en medicinavdelning, men fick inte epilepsimedicinen under vårdtiden. Kliniken medger att det skett flera medicinska misstag och att rutinerna för läkemedelsgenomgångar inte hade följts.

Förlossningar

Förlossningsvården har fått stor uppmärksamhet i samhällsdebatten under det gångna året. Under våren öppnades en ny förlossningsklinik vid Sophiahemmet i Stockholm. Det fanns då farhågor om att detta skulle föra med sig personalbrist inom andra delar av länets förlossningsvård.

Förvaltningen har därför under 2014 haft en speciell bevakning av hur mängden klagomål som rör förlossningsvården utvecklas. Sammanlagt noterades 46 sådana

klagomål under året. De gällde både akutsjukhus och specialistvård som sker utanför akutsjukhusen.

När man studerar dessa ärenden syns inga tecken som tyder på att den nya situationen har medfört någon noterbar ökning av klagomålen rörande förlossningar. Även om det inte finns helt jämförbara siffror som gäller tidigare år syns snarare en omvänd bild, som innebär att de klagomål som rör förlossningsvården istället har minskat under de senaste åren. Några enstaka klagomål hör samman med händelser där födande kvinnor inte har fått plats på det sjukhus som de hade planerat.

Klagomål och synpunkter som rör förlossningar kommer ofta till förvaltningens kännedom med en viss fördröjning och förvaltningen kommer att ha ett speciellt fokus på utvecklingen inom förlossningsvården även under 2015.

Födde sonen i taxin

Det fanns inte plats på den förlossningsklinik som var planerad och istället föddes barnet i en taxi på väg till ett sjukhus i ett annat län. Kvinnan anser att sjukvården satt hennes och sonens liv i fara. Hon hade undersökts på ett sjukhus i Stockholms län. Där gjordes bedömningen att hon skulle kunna åka taxi för att få en förlossningsplats på en annan ort. Verksamhetschefen konstaterar att den bedömningen var felaktig och beklagar det inträffade.

Barnet saknade ändtarmsöppning

Först några dagar efter förlossningen upptäcktes att ett nyfött barn saknade ändtarmsöppning. Barnet hade undersökts av den barnmorska som förlöste barnet. En barnläkare som undersökte barnet två dagar efter förlossningen remitterade barnet till barnsjukhus. Anmälaren ville att ärendet skulle anmäls till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Psykiatri och psykisk ohälsa

Patienter med psykiatriska diagnoser eller annan psykisk ohälsa har, på grund av att de även drabbas av somatiska åkommor, i många fall även fasta vårdkontakter inom den somatiska vården. Primärvården fungerar som ”första linjens psykiatri”, och står därmed ofta för den första kontakten mellan patienten och psykiatrin. Därför är det viktigt att remisshanteringen och samverkan mellan vårdgivare fungerar bra.

Bland de synpunkter som kom in till patientnämnden under 2014 finns till exempel flera som beskriver hur patienter trots vårdgarantin upplever att väntetiderna är alltför långa, att det är svårt att få remiss till specialister och att det trots valfrihet och vårdval inte alltid går att få välja psykiatrisk mottagning. Ett av årets principärenden berör just den problematiken.

Remissen gick till fel mottagning

En ung kvinna fick besök av ett psykiatrisk mobilt team, som lovade att remittera henne till en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. När teamet inte hörde av sig ringde hon själv och fick veta att remissen hade skickats till fel mottagning. Enheten lovade att skicka ny remiss samma dag. Kvinnan fick vänta fyra månader för att få en mottagningstid.

Svårt att får remiss och läkartid

En förälder framför synpunkter på att sonen inte får den hjälp han behöver inom barn- och ungdomspsykiatrin. Det har bland annat varit problem med en remiss och bokning av läkartid. Föräldern har sökt telefonkontakt med enhetschefen, som dock inte har ringt tillbaka. Verksamhetschefen håller med om att enheten har brustit i vissa avseenden, både när det gäller kommunikation och rutiner.

Nya rutiner för remissbevakning

I samband med att en patient fyllde 18 år skulle hon remitteras från barn- och ungdomspsykiatrin till vuxenpsykiatrin. Hon fick dock varken kallelse eller information om vart remissen skickats. Senare visade det sig att remissen hade returnerats utan att barn- och ungdomspsykiatrin hade noterat detta. När felet upptäcktes skickades en ny remiss. Kliniken har nu ändrat sina rutiner för övervakning av remisser.

Ekonomi

Förvaltningen får ofta frågor kring patientavgifter, frikortsgränser, kostnaden för slutenvård, samt ersättningsfrågor. Detta är till exempel en återkommande frågeställning i de ärenden som rör tandvården.

Landstinget skulle betala bettskenan

En patient som själv fått betala en bettskena avsedd för att motverka sömnapné får tillbaka pengarna sedan patientnämnden tagit kontakt med tandläkaren och landstingets tandvårdsenhet. Patienten skulle inte stå för kostnaden eftersom den bettskena som han hade fått uppfyller landstingets kriterier för subvention. Mannen får därför tillbaka 3 000 kronor.

Behandlingen blev dyrare än beräknat

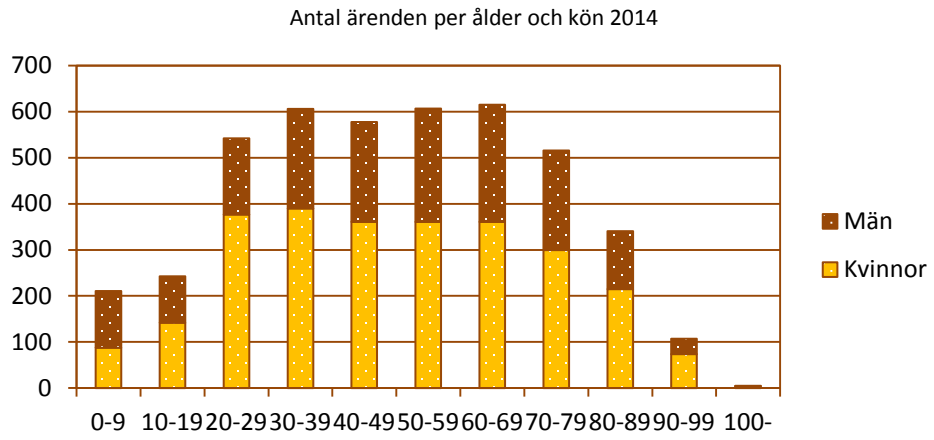
En tandbehandling, som enligt ett preliminärt besked skulle kosta 80 000 kronor, blev nästan 20 000 kronor dyrare. Orsaken var att Försäkringskassans ersättning var lägre än vad som räknades ut från början. Eftersom kliniken inte informerat patienten om Försäkringskassas ändring, och hur den skulle påverka patientens kostnad för behandlingen, minskade klinikchefen den totala summan med 7 000 kronor.

Kön och ålder

Fler kvinnor än män framför klagomålsärenden till patientnämnden. Den procentuella relationen är ungefär 60–40. Den fördelningen, med smärre variation, har gällt under flera år.

Antalet ärenden är relativt jämt fördelade mellan de olika åldersgrupperna mellan 20 och 69 år. Antalet anmälningar som rör barn och ungdomar samt de allra äldsta är inte lika många.

Om man ser till de olika åldersgruppernas andel av befolkningen är dock de äldsta den relativt sett största gruppen. Ungefär 15 procent av alla ärenden rör klagomål och sypunkter från dem som är över 70 år. Huvuddelen av dessa gäller, liksom för övriga åldergrupper, akutsjukhusen och primärvården. De ärenden som gäller vård på geriatriska kliniker står för en mycket liten andel av den totala ärendemängden.



Stödpersoner

Som nämnts tidigare i årsrapporten strävar förvaltningen efter att de som utses till stödpersoner åt tvångsvårdade inom psykiatrin ska kunna möta den enskilda patientens önskemål och speciella intressen på ett så bra sätt som möjligt. Stödpersonen bör därför kunna bidra till en förtroendefull relation och ett gott socialt stöd inom den ram och det uppdrag som styr förordnandet.

Önskemål: Sällskap till kyrkan

En tvångsvårdad patient ville ha en troende stödperson, som skulle kunna följa med patienten på gudstjänster. Dessutom önskade han att personen skulle vara erfaren i rollen som stödperson och att han skulle kunna bidra till att patienten utvecklade sina kunskaper i svenska språket. Förvaltningen kunde möta patientens önskemål och utse en lämplig person.

Samma stödperson under tio år

Under hösten avslutades ett stödpersonsuppdrag som hade pågått i mer än tio år. Stödpersonen har träffat patienten flera gånger i månaden, och bland annat ägnat sig åt promenader, cafébesök och andra fritidsaktiviteter. Uppdraget avslutades när tvångsvården hade upphört och patienten hade kunnat flytta till ett eget boende.

Olika vårdtyper

Patientnämndens statistik bygger på den rapportering som sker i förvaltningens ärendehanteringssystem Vårdsynpunkter. Där anges bland annat vilken vårdtyp som synpunkten eller klagomålet gäller. Vårdtypen beskriver vid vilken vårdinrättning och del av länets hälso- och sjukvård eller tandvård som den påtalade händelsen har inträffat i. Vårdtypen är alltså i hög grad beroende av landstingets organisation och verksamhet, där akutsjukhusen och primärvården är de största och dominerande delarna.

Akutsjukhusen

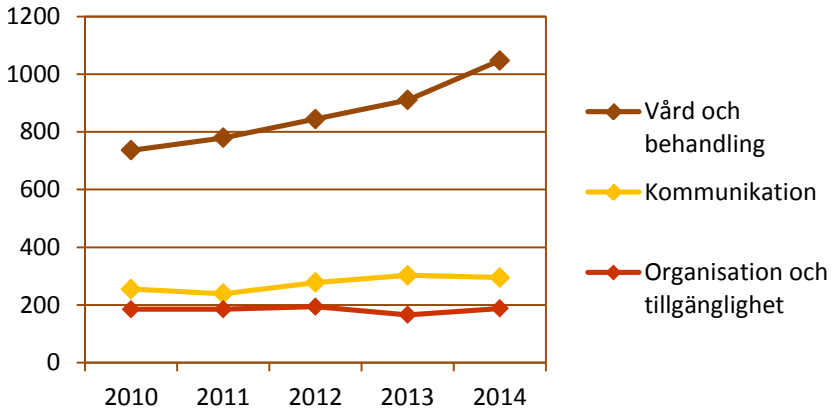
Den sett till antal största gruppen klagomål och synpunkter, cirka en tredjedel, gäller akutsjukhusen, inklusive den specialistvård som bedrivs där. Orsaken till att de står för en så stor andel av ärendena är, att de också representera en så stor del av den samlade vårdverksamheten och kontakterna mellan vården och patienterna.

Antalet ärenden inom denna vårdtyp var 1 949. I absoluta tal är ökningen 171 jämfört med 2013 och 451 jämfört med 2010.

Akutsjukhusens andel av den totala ärendemängden förändrades dock inte på något noterbart sätt under 2014 jämfört med 2013. Andelen har inte heller förändrats i någon högre grad om man ser utvecklingen i ett femårsperspektiv.

Fler än hälften av de klagomål som rör akutsjukhusen faller inom problemområdet *vård och behandling*. Det är en viss ökning jämfört med 2013.

Antalet ärenden som gäller akutsjukhusen, uppdelat på olika problemområden

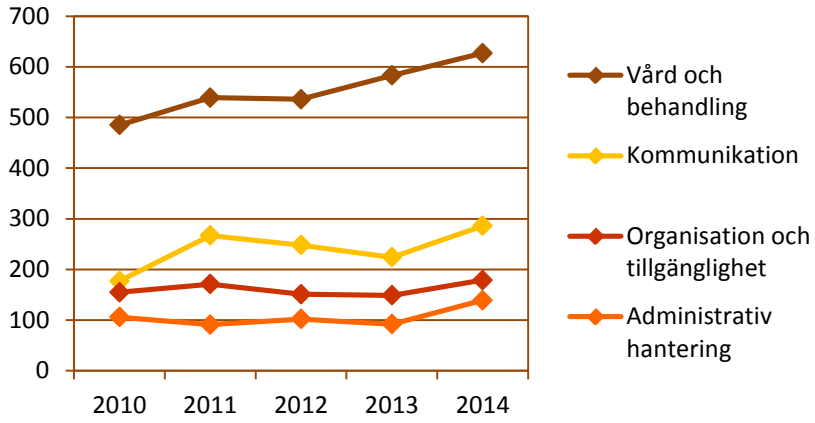


Primärvården

Primärvården är, i kraft av sin stora andel av det totala antalet vårdkontakter, den näst största vårdtypen, och står för cirka en fjärdedel av alla patientnämndens ärenden.
Även om antalet ärenden ökar, från 1 232 till 1 451, så uppvisar inte heller detta område någon större förändring i andelen av den totala mängden ärenden. Det gäller både om man ser det i relation till 2013 och i ett längre perspektiv. Ökningen sedan 2010 är cirka två procentenheter.

Också här handlar det till stor del om problemområdet vård och behandling, vars andel av den totala mängden primärvårdsärenden är i stort sett oförändrad om man ser till de senaste fem åren.

Antalet ärenden som gäller primärvård, uppdelat på olika problemområden

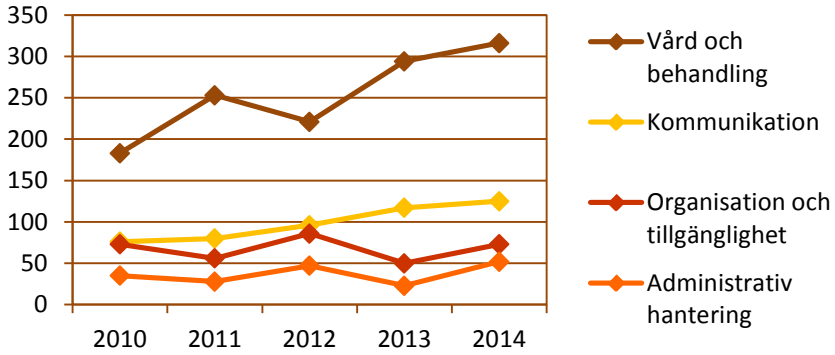


Specialistvård utanför akutsjukhusen

Drygt en tiondel av patientnämndens ärenden gäller specialistvård som äger rum utanför akutsjukhusen. Denna grupp har under de senaste åren ökat något snabbbare än ärendeutvecklingen som helhet. Det är även en noterbar ökning jämfört med 2013, från 588 till 690.

Även här dominerar klagomål som rör vård och behandling, med cirka 45 procent av ärendena. Ungefär vart femte ärende inom denna vårdtyp gäller ortopedisk vård.

Antal ärenden som gäller specialistvård utanför sjukhusen, uppdelat på olika problemområden



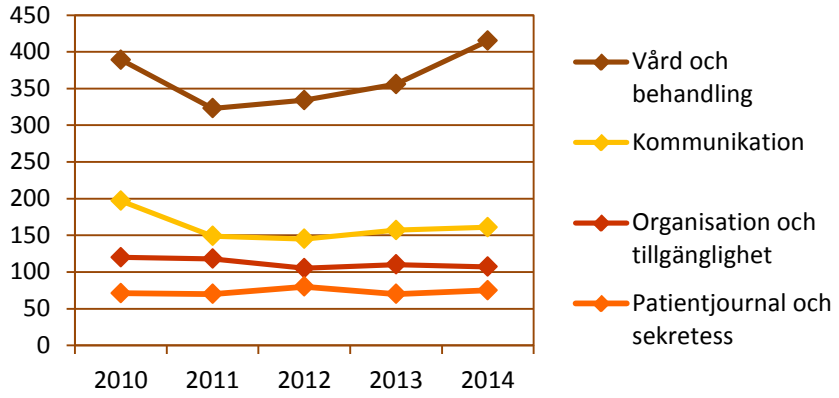
Psykiatrisk vård

Antalet ärenden som rör vården på psykiatriska mottagningar och kliniker har minskat under de senaste fem åren, både i absoluta tal och som andel av helheten. För 2014 noteras dock åter en ökning jämfört med 2013, från 856 till 935.

Denna grupp står idag för ungefär 15 procent av samtliga ärenden. År 2010, då antalet motsvarande andel var 20 procent, registrerades 979 ärenden under denna vårdtyp.

En notering gäller barn- och ungdomspsykiatrin, BUP, som visserligen står för en relativt begränsad mängd ärenden (sammanlagt 73) men som det senaste året ändå noterar en ökning med cirka 50 procent. Här kan man speciellt notera en ökning av ärenden i den slutna barn- och ungdomspsykiatrin.

Antalet ärenden som gäller psykiatrisk vård, uppdelat på olika problemområden

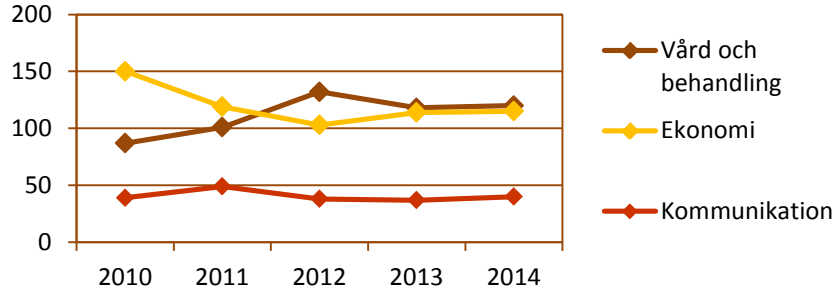


Tandvård

Tandvårdsärendena står för en relativt sett mycket liten del, cirka fem procent, av nämndens och förvaltningens verksamhet. Under året registrerades så gott som lika många tandvårdsärenden som 2013. Siffran, cirka 320 ärenden per år, är även i stort sett oförändrad sedan 2010.

År 2014 rörde patienternas synpunkter främst ekonomiska frågor, som patientavgifter och högkostnadsskydd, samt behandlingsfrågor.

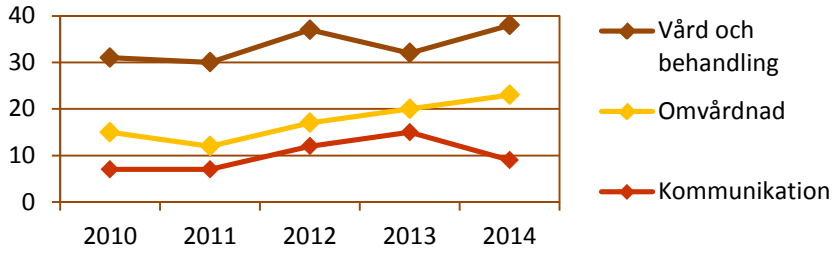
Antalet ärenden som gäller tandvård, uppdelat på olika problemområden



Geriatrik

De klagomål och synpunkter som rör den vård som bedrivs vid de geriatriska klinikerna står också för en relativt sett mycket liten andel av det totala antalet ärenden. Under 2014 noterades 80 sådana ärenden. Det motsvarar drygt en procent, vilket är det som har gällt under de senaste åren.

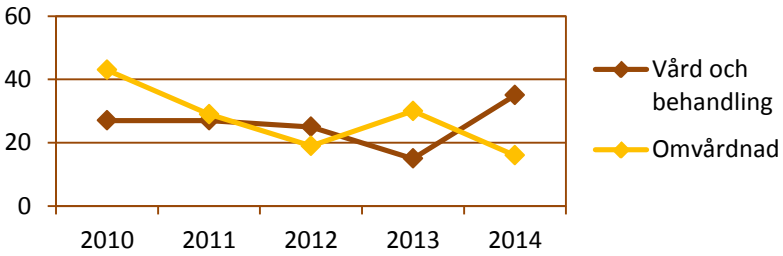
Antalet ärenden som gäller geriatrisk vård, uppdelat på olika problemområden



Kommunal vård

En annan mycket liten andel, drygt 60 ärenden eller en procent, av klagomålen är kopplade till vård som ges med länets kommuner som huvudman, främst på särskilda boenden. Antalet sådana ärenden har varit relativt oförändrat under de senaste åren. Denna grupp domineras helt av klagomål som rör vård och behandling respektive omvårdnad

Antalet ärenden som gäller kommunal vård, uppdelat på de olika problemområdena vård och behandling respektive omvårdnad



Övrig vård

Under denna rubrik samlas vårdverksamhet som inte passar in i någon annan vårdtyp. Det kan till exempel gälla ambulanssjukvård, fotvård, privat laboratorieverksamhet och hjälpmedel. I denna grupp finns även mer allmänna frågor som vägledning och hänvisning till olika delar av vården.

Under 2014 noterades sammanlagt 513 ärenden under denna rubrik. Ett 50-tal av dem gällde ambulanssjukvården. Dessa ärenden har under många år varit någon enstaka procent av den totala ärendemängden, men det går att notera en viss ökning av ärenden som rör ambulanssjukvården under de senaste fem åren.

Så arbetar patientnämnden

Patientnämnden och förvaltningen har flera väl utvecklade interna rutiner för kvalitetsarbete och uppföljning, avvikelserapportering, kompetensutveckling för medarbetarna med mera.

Nämnden arbetar också med att lyfta och analysera olika frågeställningar som kan användas i en lärande process, både för de politiska beslutsfattarna, internt inom förvaltningen och hos de olika aktörerna inom hälso- och sjukvården.

Principärenden

- Sju ärenden har lyfts för särskild analys och diskussion i nämnden
- De gäller bland annat valfrihet, remisshantering och patienternas rätt att spärra sin journal
- Ärendena delges de vårdgivare som berörs, samt hälso- och sjukvårdsförvaltningen och i vissa fall även hälso- och sjukvårdsnämnden

Patientnämnden tar regelbundet upp olika ärenden som bedöms ha ett principiellt intresse. Avsikten är att belysa särskilt allvarliga eller noterbara frågor och händelser som återkommer ofta och som rör relationen mellan patienter och vårdgivare.

Arbetsprocessen innebär bland annat att de vårdenheter som berörs redovisar för nämnden hur de har hanterat den frågeställning som lyfts i principärendet. Dessutom sänds principärendena för kännedom till bland andra hälso- och sjukvårdsförvaltningen och andra mottagare som berörs eller kan vara speciellt intresserade av att följa principiellt intressanta ärenden.

Det går att ta del av samtliga principärenden på patientnämndens webbplats, www.patientnamndenstockholm.se

Under 2014 behandlade nämnden sju principärenden:

- ***Trots valfriheten: Flera patienter fick inte välja psykiatrisk mottagning***

Förvaltningen har vid flera olika tillfällen noterat klagomål från patienter som inte har fått möjlighet att själva välja vilken psykiatrisk mottagning som de önskar för sin vård. I ett fall tog det till exempel ett år innan en patient kom till den mottagning som han önskade. Flera psykiatriska verksamheter har även haft felaktig information på sin hemsida när de har presenterat vilka patienter som är välkomna till mottagningen. I flera fall anger de att de har ett visst geografiskt upptagningsområde.

Principen för det fria vårdvalet inom psykiatrin är att patienten ska kunna välja var vården ska ges, medan vårdgivaren ska avgöra vilken vård som ska ges. I prin-

cipärendet lyfte nämnden fem olika exempel på när valfriheten inom psykiatrin inte har fungerat, med olika motiveringar från vårdgivarnas sida.

Nämnden skriver i principärendet att det bör vara lätt och enkelt för patienterna att använda sin valfrihet inom psykiatrin. De bör även kunna få bra vägledning av vården om de vill byta vårdenhet. Förvaltningen begärde därför att alla vårdgivare och vårdenheter inom psykiatrin skulle redogöra för hur de tillämpar valfrihetsreglerna. Patientnämnden frågade även hälso- och sjukvårdsnämnden hur den ser till att vårdgivarna lever upp till gällande valfrihetsregler inom psykiatrin.

Förvaltningen har vänt sig till vårdgivarna och hälso- och sjukvårdsnämnden, HSN, för att få en beskrivning av vad de har gjort för att lösa de problem som redovisas i principärendet. Enligt HSN:s svar kommer det att göras en översyn av valfrihetsreglerna för psykiatrin, och kraven på den information som ges till patienterna kommer att höjas.

- ***Närakut ville inte remittera direkt till specialist***

En patient som besökte en närakutmottagning för att få hjälp med en svullnad på ryggen fick ingen remiss till en specialistmottagning, trots att läkaren konstaterade att patienten behövde specialistvård. Istället blev patienten hänvisad till en vårdcentral för att få remissen. I samband med det besöket tog vårdcentralen ut en ny patientavgift.

Patientnämndens förvaltning finner det anmärkningsvärt att patienter ombeds att söka sjukvård på nytt för att få en remiss skriven till specialist, trots att det redan har konstaterats att det finns ett behov av en remiss till specialist.

Patientnämnden har därför begärt att alla närakuter i länet svarar på hur de tillgodoser att en patient ska kunna få en remiss till en specialist när det redan står klart att det finns ett sådant behov.

- ***Spärrar i journalen – en rätt som inte alltid fungerar***

Patientnämndens förvaltning har, både per telefon och på annat sätt, fått in flera klagomål på olika vårdgivares rutiner för att spärra information om dem i journalsystemet Take Care. Två kvinnor som ville få sina journaler spärrade fick till exempel beskedet att de var tvungna att själva komma till mottagningen för att få det gjort.

Patientnämnden konstaterar att patienterna, både enligt patientdatalagen och Datainspektionen, har rätt att genast få en spärr införd, men att de inte alltid får sin rätt tillgodosedd.

Nämnden har därför tagit kontakt med akutsjukhusen och andra stora vårdgivare som använder journalsystemet Take Care, för att få besked om hur de gör det möjligt för patienterna att omedelbart få en spärr införd i journalen. Av svaren framgår att alla de tillfrågade vårdgivarna har rutiner för spärrar, men att dessa skiljer sig åt.

Nämnden har framfört att den förutsätter att vårdgivarna nu åtgärdar de brister som har påtalats i principärendet.

- ***Ofullständiga adresser kan vara en risk för patientsäkerheten***

Hälso- och sjukvården har inte kunnat ange fullständiga adresser i vissa utskick, eftersom det automatiska systemet för adressering inte haft utrymme för tillräckligt många bokstäver. Det kan leda till att personer, som till exempel har posten ställd till en c/o-adress hos en god man, inte får sina brev eftersom hela adressen inte skrivs ut på kuvertet.

Denna brist kan leda till problem för både patientsäkerheten och patientens integritet, eftersom det finns risk för att viktig korrespondens kommer på avvägar.

Problemet uppmärksammades en första gång redan år 2010. Då förklarade landstingets IT-avdelning att problemet skulle åtgärdas. När problemet trots detta inte åtgärdades lyftes frågan som ett principärende, där nämnden begärde att hälso- och sjukvårdsförvaltningen, HSF, skulle redogöra för sina åtgärder för att lösa detta problem.

Av återföringen framgår att HSF nu har installerat en ny tjänst, som kan hantera längre adresser.

- ***Vem ska sköta medicineringen av ett barn med funktionshinder?***

Föräldrarna till ett barn med flera olika funktionshinder anser att det finns brister i hur landstinget och kommunen samverkar kring vården. Bland annat gällde frågan det om det var kommunen eller landstinget som hade ansvar för medicineringen när barnet befann sig på ett korttidsboende. Föräldrarna önskade att landstinget såg barnets vistelse på korttidshem som sjukvård, med sjukvårdspersonal i tjänst, och inte som egenvård.

Patientnämnden anser att föräldrarna inte ska behöva vara den drivande parten för att hitta en lösning så att dottern får en patientsäker vård när föräldrarna behöver avlastning. Detta är även ett principiellt problem, som inte bara gäller just detta barn utan alla patienter i en liknande situation. I principärendet frågade nämnden hur Karolinska Universitetssjukhuset och hälso- och sjukvårdsnämnden kommer att säkerställa att vården för både denna och andra patienter fungerar.

Sjukhuset svarar att det är primärvårdens, inte sjukhusets, uppdrag att ansvara för medicinhanteringen vid korttidsboendet. Sjukhuskliniken erbjuder primärvården en utbildning för detta och utser en fast vårdkontakt för att säkerställa barnets behov av kontinuitet och samordning i vårdkedjan. Dessutom kommer patienter som har dessa behov att få plats på barnhospice för avlastning.

- ***Problem att få remissvar när det finns en spärr i journalsystemen***

En patient fick inget besked på ett remissvar från en sjukhusklinik till en vårdcentral på grund av patienten hade låtit spärra sin journal. Patienten fick själv begära ut och betala för journalkopior.

Patientnämnden anser att ansvaret för att remissvar med medicinsk information når den mottagning som begärt remissvaret inte kan läggas på patienten själv. Vårdgivarna måste därför samverka bättre, så att även patienter som har spärrat sin journal på en klinik får remissvar.

- ***Misshandlad patient glömdes bort på akuten***

En misshandlad kvinna kom i ambulans till en akutmottagning tillsammans med sin son. På vägen till sjukhuset blev de lovade att de skulle bli omhändertagna av traumateamet och få tala med en kurator. Sonen hämtades av en anhörig, men efter att ha väntat på att bli omhändertagen i ungefär sex timmar fick kvinnan beskedet att hon hade glömts bort. Då fanns inte traumateamet på plats och hon fick övernatta på sjukhuset utan att ha fått det stöd som hon hade blivit lovad.

Sjukhuset anser att det är oacceptabelt att kvinnan inte fick någon omvårdnad under den tid som hon väntade på akutmottagningen, och kommer dessutom att se över sina rutiner, både när det gäller hur man tar hand om barn som varit med vid våldsamma situationer, och när patienter har utsatts för våld.

Patientnämnden har begärt att få ta del av sjukhusets uppdaterade rutiner och vill ha en redogörelse för hur sjukhuset säkerställer att de rutiner som gäller verkligen följs, oavsett belastningen på akutmottagning eller vårdavdelning.

Enkäter ger bilden av verksamheten

- Både patienter och vårdgivarna vittnar om stort förtroende för patientnämndens verksamhet
- Vårdgivarna behöver utveckla och förbättra sina yttranden

Patientnämndens förvaltning genomför regelbundet enkätundersökningar för att få en bild av hur patienter och vårdgivare uppfattar förvaltningen och dess arbete. Under 2014 presenterades två sådana rapporter – en patientenkät och en vårdgivarenkät. Den samlade bilden är att både patienter och vårdgivare anser att patientnämndens verksamhet är värdefull, och att den fungerar bra.

Patientenkäten

Den ena rapporten, som påbörjades hösten 2013 och sammanställdes under våren 2014, byggde på en enkät där sammanlagt 300 patienter som skriftligen anmält ett ärende till förvaltningen fick berätta hur nöjda de var med förvaltningens handläggning, telefontillgänglighet, bemötande med mera. Svarsfrekvensen blev 69 procent.

Enkätsvaren visar att de som anmäler genomgående var nöjda med sina kontakter med förvaltningen. Däremot fanns det ett mer utbrett missnöje med de yttranden man fått från vården. Andelen missnöjda var 58 procent och har ökat jämfört med motsvarande undersökning som gjordes 2011. Förvaltningen ser som en viktig uppgift att utbilda och informera vårdgivarna om vikten av att deras yttranden är så tydliga som möjligt, så att anmälaren kan få bästa möjliga svar på klagomålet.

Vårdgivarenkäten

Den andra rapporten gäller en enkät som sänts ut till de verksamheter som under 2013 haft två eller flera skriftliga ärenden hos förvaltningen. Sammanlagt tillfrågades 310 vårdgivare.

Rapporten visar att man från vårdens sida i stor utsträckning är nöjd med patientnämndens verksamhet och att vårdgivarna ser den som viktig för patienter som har synpunkter och klagomål.

Förvaltningens kommunikationsarbete

- Sammanlagt 68 informationsinsatser under 2014
- Aktiv information om nämndens och förvaltningens verksamhet
- Möten med bland andra patienter, anhöriga, sjukvårdspersonal och allmänhet
- Nyhetsbrev i 11 nummer
- 800 abonnenter får e-postutskick om nya ärenden

Förvaltningen och dess medarbetare ägnar sig regelbundet åt informationsinsatser för att öka kunskapen om nämnden 0ch förvaltningens verksamhet. Målgrupp är dels vårdanställda och sjukvårdspolitiker, dels patienter och allmänhet.

Dialog med vården, patienter och allmänhet

Sammanlagt genomfördes 68 informationsinsatser under 2014. Det är en minskning jämfört med 2013. Då genomfördes 76 sådana informationsinsatser

Minskningen av antalet kommunikationsinsatser kan delvis förklaras med att antalet ärenden som handläggs av förvaltningen ökar. Förvaltningens kommunikationsarbete kommer att ses över under 2015, med syftet att de insatser som genomförs ska få största möjliga genomslag.

Några exempel på informationskontakter under 2014:

- möten med landstingets chefläkargrupp
- information till nyanställda medarbetare inom psykiatrin
- möte med Inspektionen för vård och omsorg, IVO
- möten med patientorganisationer
- besök hos olika pensionärsorganisationer och -nätverk
- möte med Regionalt cancercentrum
- möten med flera olika vårdcentraler och andra vårdgivare
- utbildningar för nyanställda och andra personalgrupper

En omfattande insats genomfördes i början av juni på Danderyds sjukhus, då förvaltningen mötte både patienter och andra som besökte sjukhuset, sjukhusled-

ningen och vårdpersonal. I samband med det förlades ett nämndsammanträde till sjukhuset.

Nyhetsbrev och e-postutskick till vårdgivare

Förvaltningen har regelbundet producerat ett nyhetsbrev, som under 2014 utkom vid elva tillfällen. Det distribueras per e-post till ett femtiotal mottagare och sprids därefter inom mottagarnas organsationer.

Sammanlagt cirka 800 mottagare vid främst olika vårdverksamheter får varje månad en e-postsammanställning som i avidentifierad form beskriver de nyinkomna ärenden som gäller just den vårdgivaren.

Patientnämnden och patientsäkerhetsarbetet

- Patientsäkerhet en nyckelfråga
- Seminarium på nationell patientsäkerhetskonferens

Patientnämnden följer det lokala, nationella och internationella arbetet inom patientsäkerhetsområdet och deltar regelbundet i olika arrangemang och andra sammanhang som belyser dessa frågor.

Förvaltningen medverkade till exempel vid den åttonde nationella konferensen om patientsäkerhet som arrangerades i Stockholm i september. En av programpunkterna, ett mycket välbesökt seminarium på temat ”*Varför tycker vi så olika? Om patientupplevda vårdskador*”, leddes av förvaltningschefen. En representant för förvaltningen som berättade om nämndens tidigare arbete i projektet *Patienten – en bortglömd resurs i patientsäkerhetsarbetet.* Projektet studerade bland annat hur patienter och vårdgivare uppfattar vad som är en vårdskada samt vårdens hantering av den.

Förvaltningen var även representerad vid den internationella patientsäkerhetskonferensen i Paris, som arrangerades under våren.

Patientnämndens remissvar och yttranden

- Yttranden om patientklagomål, kunskapsstyrning och integritetskydd

Patientnämnden har under året lämnat yttranden över tre olika utredningar och betänkanden:

Statskontorets delrapport (2013:24) *Patientklagomål och patientsäkerhet*

Regeringen har gett Statskontoret i uppdrag att följa och utvärdera Inspektionen för vård och omsorgs, IVO, hantering av enskildas klagomål mot hälso- och sjuk-

vården. I sin rapport pekade Statskontoret på flera brister i verksamheten och presenterade flera förslag. Bland annat föreslogs att IVO ska kunna prioritera vilka klagomål som ska utredas inom tillsynen och vilka som ska kunna överlämnas till patientnämnderna eller vårdgivaren för åtgärd.

Patientnämnden framförde flera kritiska synpunkter på Statskontorets förslag och pekade bland annat på vikten av att patienterna får möjlighet att få en oberoende bedömning av en statlig myndighet. Nämnden ansåg att förslaget inte beaktar patienternas intressen, att det inte är rättssäkert och att det inte leder till att det finns ett tryggt hälso- och sjukvårdssystem.

Departementspromemorian (2014:9) ***En samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst***

Patientnämnden ställde sig till stor del positiv till departementspromemorians förslag. Det gäller speciellt att det klargörs att myndigheterna måste beakta patienternas och brukarnas kunskaper i sitt arbete med kunskapsstyrning. Nämnden anser också att det är viktigt att sambanden mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst lyfts fram, samt att onödiga gränser mellan verksamheterna tas bort.

Utredningen (SOU 2014:23) ***Rätt information på rätt plats i rätt tid***

Patientnämnden framförde flera kritiska synpunkter på utredningsförslagen. Kritiken gällde främst att utredningen, enligt förvaltningens och nämndens åsikt, inte lyckats uppnå ett väl balanserat integritetsskydd med sina förslag. Nämnden skriver därför i remissvaret att det i dagsläget absolut inte är försvarbart att genomföra de långtgående förslag som utredningen föreslår.

Utredningar och referensgrupper

- Expert i den statliga klagomålsutredningen
- Representant i Centrum för bättre läkemedelsanvändning
- Representation i IVO:s insynsråd.

Patientnämndens förvaltningsjurist medverkar som expert i Klagomålsutredningen, som regeringen tillsatte under 2014. Utredningen ser bland annat över rollfördelningen mellan Inspektionen för vård och omsorg, IVO, och landets patientnämnder när det gäller frågor som rör klagomål från patienter. Utredningen ska lämna sitt slutbetänkande till årsskiftet 2015/2016.

Patientnämnden är representerad i rådet för CBL, Centrum för bättre läkemedelsanvändning. En medarbetare har under 2014 ingått i den nationella läkemedelsstrategins referensgrupp för ett ordnat införande och uppföljning av nya läkemedel.

Förvaltningschefen är ledamot av insynsrådet vid Inspektionen för vård och omsorg.

Förvaltningschefen är även adjungerad till Stockholms läns landstings patientsäkerhetskommitté.

Ärendesystemet Vårdsynpunkter

Förvaltningens ärendehanteringssystem, Vårdsynpunkter, har byggts upp sedan 2002 och innehåller nu sammanlagt ungefär 62 000 ärenden.

Klassificeringen av patientnämndens handläggning utgår från två huvudsakliga perspektiv – vårdtyp (som beskriver *var* det har inträffat något som leder till ett klagomål) och problemområde (som beskriver *vad* klagomålet gäller).

Varje problemområde (till exempel vård och behandling, omvårdnad, kommunikation och organisation) har flera olika delområden som närmare beskriver vad klagomålet gäller.

Dessutom finns det möjlighet att registrera ärenden med hjälp av särskilda bevakningsområden som kan variera över tid, samt beskriva frågan i löpande text.

Verksamheten i tabellform

Här följer statistisk information som i mer detaljerad form bland annat beskriver utvecklingen och ärendefördelningen inom några olika vårdtyper och problemområden.

Akutsjukhus exklusive geriatrik, antal ärenden per problemområde

	2010	2011	2012	2013	2014
Problemområde	**Antal**	**Antal**	**Antal**	**Antal**	**Antal**
Vård och behandling	736	779	844	910	1 047
Kommunikation	255	239	278	303	295
Organisation och tillgänglighet	185	185	194	166	188
Administrativ hantering	67	79	94	98	80
Patientjournal och sekretess	58	79	81	72	73
Vårdansvar	37	37	59	57	72
Ekonomi	63	60	40	72	68
Omvårdnad	54	51	63	33	49
Övrigt				6	15
Rådgivning etc *	51	59	83	61	62
Totalt	**1 506**	**1 568**	**1 736**	**1 778**	**1 949**

Primärvård, antal ärenden per problemområde

	2010	2011	2012	2013	2014
Problemområde	**Antal**	**Antal**	**Antal**	**Antal**	**Antal**
Vård och behandling	485	539	536	583	627
Kommunikation	177	267	248	224	286
Organisation och tillgänglighet	155	171	151	149	179
Administrativ hantering	106	91	102	92	139
Patientjournal och sekretess	53	59	67	63	76
Ekonomi	32	38	56	51	53
Vårdansvar	23	31	27	23	31
Omvårdnad	13	6	7	5	9
Övrigt				3	5
Rådgivning etc *	48	60	77	39	46
Totalt	**1 092**	**1 262**	**1 271**	**1 232**	**1 451**

Specialistvård utanför akutsjukhus, antal ärenden per problemområde

	2010	2011	2012	2013	2014
Problemområde	**Antal**	**Antal**	**Antal**	**Antal**	**Antal**
Vård och behandling	183	253	221	294	316
Kommunikation	76	80	96	117	125
Organisation och tillgänglighet	73	56	86	50	73
Administrativ hante-ring	35	28	47	23	52
Ekonomi	32	32	49	28	39
Patientjournal och sekretess	24	21	31	25	30
Vårdansvar	5	6	5	11	17
Omvårdnad	5	3	5	9	6
Övrigt					3
Rådgivning etc *	27	28	22	31	29
Totalt	**460**	**507**	**562**	**588**	**690**

Psykiatrisk vård, antal ärenden per problemområde

	2010	2011	2012	2013	2014
Problemområde	**Antal**	**Antal**	**Antal**	**Antal**	**Antal**
Vård och behandling	389	323	334	356	415
Kommunikation	197	149	145	157	161
Organisation och tillgänglighet	120	118	105	110	107
Patientjournal och sekretess	71	70	80	70	75
Administrativ hante-ring	37	46	43	45	45
Vårdansvar	49	43	38	35	43
Omvårdnad	20	28	26	16	27
Ekonomi	20	13	7	22	11
Övrigt				8	7
Rådgivning etc *	76	64	52	37	44
Totalt	**979**	**854**	**830**	**856**	**935**

* 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 vid cancersjukdomar, antal ärenden per vårdtyp					
	2010	2011	2012	2013	2014
Problemområde	**Antal**	**Antal**	**Antal**	**Antal**	**Antal**
Akutsjukhus	116	129	161	138	202
Primärvård	34	35	46	46	56
Specialistvård	12	14	19	21	37
Övrig vård	10	2	10	7	12
Tandvård	3	1	1	1	2
Kommunal vård		1	3	1	2
Geriatrik	3	3	3	1	3
Psykiatrisk vård			1	3	
Totalt	**178**	**185**	**244**	**218**	**314**

Antal ärenden per kontakttyp					
	2010	2011	2012	2013	2014
	Antal	**Antal**	**Antal**	**Antal**	**Antal**
Telefon	2 905	2 697	2 909	3 080	3 355
Skrivelse	1 587	1 791	1 910	1 884	2 094
E-post	419	406	506	463	582
Besök	9	6	5	2	2
Totalt	**4 920**	**4 900**	**5 330**	**5 429**	**6 033**

Antal stödpersonsförordnanden per vårdform					
	2010	2011	2012	2013	2014
Vårdform	**Antal**	**Antal**	**Antal**	**Antal**	**Antal**
Enligt LPT	111	152	147	209	248
Enligt LRV	58	52	61	78	120
Enligt ÖPT				3	2
Enligt SmL		1		3	2
Ej angivet		1	3	9	6
Totalt	**169**	**206**	**211**	**302**	**378**

LPT: Lagen om psykiatrisk tvångsvård
LRV: Lagen om rättspsykiatrisk vård
ÖPT: Öppen psykiatrisk tvångsvård
SmL: Smittskyslagen

Årsrapport 2014
Patientnämnden i Stockholms län
PaN A1501-0003-55

Nämndens ledamöter och ersättare under verksamhetsåret:

Ledamöter	**Ersättare**
Ordf Eva Lannerö (KD)	Eva Klingström (M)
Danderyd	Solna
V ordf Inger Ros (S)	Staffan Sjödén (M)
Tumba	Stockholm
Kjell Treslow (M)	Margareta Cantell (C)
Lidingö	Sollentuna
Lena Huss (FP)	Eleonor Eriksson (S)
Hägersten	Stenhamra
Juan Carlos Cebrian (S)	Ulla-Liza Blom (S)
Farsta	Stockholm

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