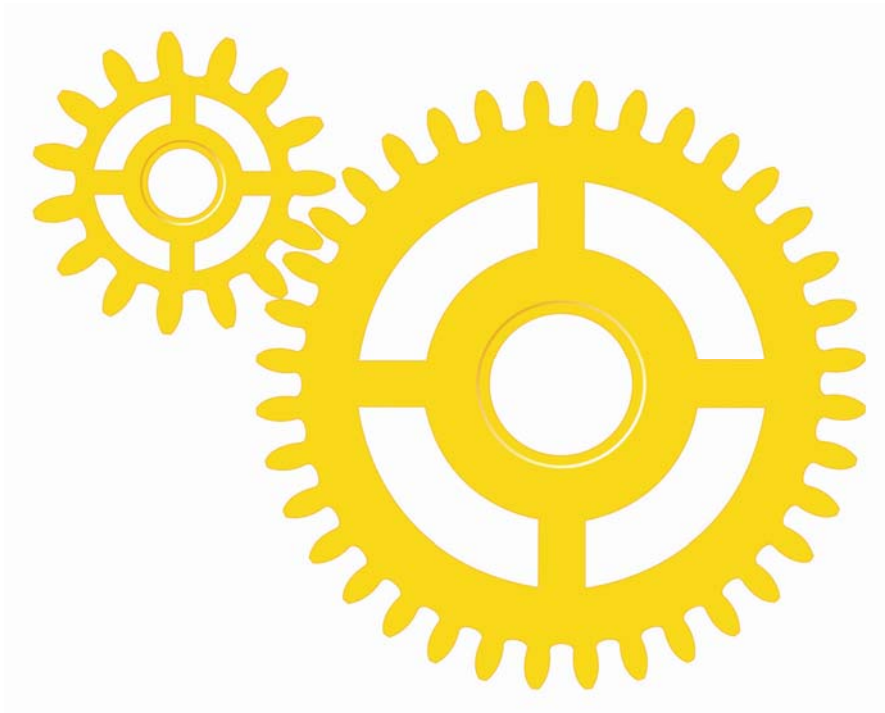


Patientnämnden i Stockholms län



Årsrapport 2008

- ▶ Under året hanterade nämnden 4 724 ärenden, en ökning med två procent. Avsevärd ökning av tyngre skriftliga ärenden.
- ▶ Många ärenden leder till förbättringsåtgärder i vården.
- ▶ Ärenden rörande akutsjukhusen ökade med nio procent. Problem med behandling och bemötande dominerar.
- ▶ Förbättrad tillgänglighet i primärvården.
- ▶ Ärenden rörande psykiatrisk vård ökade med 20 procent.
- ▶ Tandvårdsärenden gäller främst avgifter och garantier och är färre.
- ▶ Fler läkemedelsrelaterade ärenden.
- ▶ Långa väntetider i hörselvården.
- ▶ Nämnden har kunnat tillgodose efterfrågan på stödpersoner i den psykiatriska vården.

Sammanfattning

Till Patientnämnden kan patienter och anhöriga kostnadsfritt vända sig när det uppstått problem i kontakterna med all offentligt finansierad hälso- och sjukvård (landstings-, kommunalt och privat driven), folktandvården och övrig landstingsfinansierad tandvård samt privata tandhygienister.

Nämndens förvaltning har under 2008 mottagit 4 724 ärenden, vilket är en ökning med två procent jämfört med föregående år. Ärenden rörande akutsjukvård, specialistvård utanför akutsjukhusen och psykiatri har ökat, medan de minskat för primärvård och tandvård. Antalet tyngre skriftliga ärenden har ökat med 25 procent.

Ett ärende kan innehålla flera vårdtillfällen. Majoriteten av ärendena avsåg hälso- och sjukvård, 324 avsåg tandvård och 65 kommunal vård. Av ärendena utgjorde 85 procent klagomål och synpunkter på vården. Av dessa ärenden innehöll tolv procent två klagomål. I övriga 15 procent av ärendena har anmälaren kontaktat nämnden för att få information utan att något klagomål eller problem framkommit. I en del fall kan ett problem ligga bakom kontakten, men anmälaren har önskat information om vilka rättigheter man som patient har i en specifik fråga eller hur han/hon själv kan gå tillväga för att lösa problemet.

Jämfört med övriga klagoinstanser handlägger Patientnämnden ett stort antal ärenden. Under 2008 hanterade patientförsäkringen 2 027, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd 1 017 och Socialstyrelsen 349 ärenden enligt Lex Maria och 461 som inkommit på annat sätt, samtliga avseende Stockholms län.

Om mängden ärenden ställs i relation till den vård som producerats under 2008, exempelvis cirka 245 000 vårdtillfällen i sluten akutsjukvård, cirka 3,3 miljoner läkarbesök i primärvården och 1,3 miljoner besök i folktandvården står det klart att klagomålen till Patientnämnden var förhållandevis få.

I relation till länets befolkning uppgick antalet ärenden till 2,4 per 1 000 invånare. Klagomålsfrekvensen varierade dock mellan olika åldersgrupper och ökade tydligt med stigande ålder, vilket sannolikt förklaras av den ökande vårdkonsumtionen. I den yngsta gruppen, 0-9 år, uppgick klagomålen till 0,6 och i den äldsta, 80 år och äldre, till 4,0 per 1 000 invånare. Fördelningen överensstämmer relativt väl med föregående år.

Avsevärd ökning av tyngre skriftliga ärenden

Under 2008 ökade nämndens patientärenden med två procent jämfört med föregående år. Ärenden kan inkomma till nämnden i form av skrivelser, telefonsamtal eller e-postbrev samt vid personliga besök. De skriftliga ärendena, som är av allvarigare karaktär än övriga ärenden, uppgick under året till 1 211, vilket var 25 procent fler än föregående år. Denna ökning var särskilt tydlig för akutsjukhus, psykiatri och specialistvård utanför akutsjukhusen där den uppgick till 41, 26 respektive 32 procent.

Även för e-postärenden sågs en ökning, här med 53 procent. Det totala antalet sådana ärenden är dock fortfarande relativt litet. De ärenden som inkom till

nämnden via telefon minskade med nio procent. Detta var särskilt tydligt för ärenden som avsåg enklare former av telefonrådgivning, som minskade med 18 procent.

Många ärenden leder till förbättringsåtgärder i vården

Många av nämndens ärenden leder till förbättringsåtgärder i vården. En särskild analys har gjorts av skriftliga ärenden som avslutades under 2008, då förbättringsåtgärderna här har dokumenterats i yttranden från vårdgivare. De åtgärder som vidtagits kan avse en övergripande nivå, till exempel att man sett över rutiner eller utbildat personal i en specifik fråga, eller endast beröra det aktuella ärendet, till exempel att ett begänget misstag rättats till eller att patienten erbjudits en möte för att reda ut det inträffade.

Under 2008 avslutades totalt 1 244 skriftliga ärenden. Förbättringsåtgärder hade vidtagits i 226 av dessa, 18 procent. 134 ärenden hade föranlett åtgärder på övergripande nivå och i 114 fall hade åtgärder vidtagits för att rätta till begångna misstag i det enskilda ärendet. Då båda typerna av åtgärder kan förekomma samtidigt är antalet åtgärder större än antalet ärenden.

De största andelarna ärenden som ledde till någon förbättringsåtgärd sågs för vårdtyperna tandvård, geriatrik, primärvård och akutsjukhus där 23, 22, 19 respektive 18 procent av ärendena ledde till någon åtgärd. I ärenden som avsåg problemområdena administration, information, omvårdnad och tillgänglighet ledde 24, 23, 21 respektive 20 procent av ärendena till åtgärd.

Ärenden rörande akutsjukhusen ökade med nio procent. Problem med behandling och bemötande dominerar

Akutsjukvården var den vårdtyp som fick flest anmälningar under året. De uppgick till 1 341, vilket var en ökning med nio procent jämfört med 2007.

Ökningar sågs för de flesta problemområden. De vanligaste synpunkterna avsåg behandling, tillgänglighet och bemötande. Antalet behandlingsärenden ökade med tio procent. Ökningen avsåg framför allt komplikationer. Synpunkter på tillgängligheten ökade med sex procent. Som tidigare år dominerade lång väntetid/kötid för besök och behandling. Många ärenden avsåg även svårigheter att få kontakt med sjukvården. Ärenden gällande bemötande ökade med 29 procent. Synpunkter på bristande information ökade från 40 till 64 ärenden.

Internmedicin var liksom föregående år den specialitet som fick flest synpunkter. Därefter följde ortopedi, kirurgi och gynekologi/förlossningsvård. Ärenden som avsåg kirurgi och gynekologi/förlossningsvård ökade med 35 respektive 17 procent.

Ärenden som avsåg akutmottagningar ökade med 19 procent jämfört med 2007. Den största förändringen här sågs för problemområdet behandling, som ökade med 56 procent.

Förbättrad tillgänglighet i primärvården

Antalet primärvårdsärenden uppgick under året till 1 012 vilket var en minskning med 14 procent jämfört med föregående år. De utgjorde 21 procent av samtliga ärenden och var därmed den vårdtyp som fått näst flest anmälningar.

Synpunkter på behandling var vanligast, och uppgick till 34 procent. Därefter följde klagomål på bemötande med 18 procent. Tillgänglighetsärenden minskade med 34 procent, jämfört med föregående år.

Ökningar sågs för ärenden som avsåg ekonomi och information. Under problemområdet ekonomi avsåg flertalet ärenden ersättning vid felförskrivet läkemedel. Informationsärendena avsåg bristande information av planerade åtgärder, ingrepp, komplikationsrisker och läkemedelsbehandlingar.

Ärenden rörande psykiatrisk vård ökade med 20 procent

Psykiatrisk vård innefattar i denna rapport allmänpsykiatri, beroendevård samt barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Det sammanlagda antalet ärenden uppgick till 821, vilket var 20 procent fler än föregående år.

Ärenden som avsåg behandling utgjorde den största gruppen. Tillgänglighetsproblemen ökade för tredje året i rad. Många har upplevt kontinuitetsbrist under behandlingen, man har saknat vårdplan och oftast har man erbjudits medicinering som enda alternativ trots önskemål om andra former av behandling. Biverkningar har uppstått vid läkemedelsbehandling, läkare har varit oanträffbara eller slutat sin anställning. Problem med försörjning kan uppkomma när intyg inte skrivs i tid.

Tandvårdsärenden gäller främst avgifter och garantier och har minskat

Under 2008 inkom 324 klagomål och förfrågningar rörande tandvård. Till dessa kan läggas 13 ärenden vid akutsjukhus som rör oral käkkirurgi. Tandvårdsärendena utgjorde sju procent av nämndens samtliga ärenden och minskade med 23 procent jämfört med föregående år.

Problem relaterade till ekonomi var vanligast och utgjorde 48 procent av ärendena. Därefter följde behandling och rådgivning/information/hänvisning med 23 respektive elva procent. De ekonomiska ärendena handlade i huvudsak om garantier och avgifter. Behandlingsfrågorna har vanligtvis anknytning till ekonomiska problem och/eller till patientförsäkringen (PSR) och Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). Ärenden som rör rådgivning/information/hänvisning visar på att många hör av sig till nämnden för allmän information gällande avgifter, regelverk, subventionerad tandvård med mera.

Barn och ungdomstandvården utgjorde tio procent av samtliga tandvårdsärenden, vilket var en minskning jämfört med föregående år. I åldersgruppen 0-9 år var problemområdena mer utspridda, medan ärenden avseende åldersgruppen 10-19 år i stor utsträckning handlade om avslag på landstingsfinansierad tandreglering.

Sju procent av tandvårdsärendena har medfört förbättringsåtgärder från vårdens sida. I dessa ärenden upplevde vårdgivarna själva att flera av de uppkomna problemen hade kunnat undvikas eller hanterats på ett annat sätt om man varit tydligare i sitt agerande.

Fler läkemedelsrelaterade ärenden

Nämndens ärenden som avsåg läkemedelsrelaterade problem uppgick till 295, vilket var en ökning med 56 procent jämfört med föregående år. Majoriteten av ärendena avsåg behandling. I primärvården hade dessa ökat med 73 procent, vid akutsjukhusen med 62 och i psykiatrisk vård med 22 procent.

I 25 procent av de skriftliga ärenden som avsåg läkemedelsproblem bedömdes det inträffade ha inneburit risker i patientsäkerheten. Dessa ärenden avsåg huvudsakligen bristande rutiner rörande läkemedelshantering eller bristande kunskap om befintliga rutiner. I ett antal ärenden efterfrågade patienten ersättning

för felförskrivna läkemedel. Möjligheten att få ekonomisk kompensation och såbjörja rätt läkemedelsbehandling bidrar till ökad patientsäkerhet.

Under året har nämnden mottagit återföring i två tidigare principärenden som avsåg rutiner vid vaccinering respektive läkemedelsbehandling i öppenvården. Dessa ärenden visar vilka konsekvenser bristfälliga rutiner kan medföra och har lett till att nya rutiner införts.

Långa väntetider i hörselvården

Under året inkom 77 ärenden från personer som upplevt olika problem när de sökt vård för sin nedsatta hörsel. Detta är en anmärkningsvärd ökning jämfört med 2007, då endast ett fåtal ärenden registrerades. Övervägande delen, 63 ärenden, rörde specialistsjukvård utanför akutsjukhus. Här avsåg synpunkterna huvudsakligen bristande tillgänglighet.

Ett återkommande problem har varit att patienter fått vänta längre på besök och behandling än vårdgarantin stipulerar, i en del fall upp till 12 månader.

Åtskilliga anmälare har beskrivit svårigheter att få tider för återbesök samt att få telefonkontakt med sin mottagning. Många har fått väntat mer än 30 minuter i telefonkö. Ibland har det varit upptaget långa tider. Patienten blir dubbelt drabbad när tillgängligheten brister, först i kontakten med mottagningen och därefter när väntetiden för behandling är lång.

Anmälningar rörande behandling innehöll synpunkter på att man inte fick behålla sin gamla hörapparat som man varit nöjd med, eller inte fick samma typ som tidigare vid en ny utprovning. I ett par fall hade man synpunkter på att utrustningen, trots upprepade justeringar, inte fungerade tillfredsställande. Händelser som dessa har medfört att patienter valt att byta till en annan vårdgivare som inte har avtal med landstinget.

Nämndens ärenden visade att otrevligt bemötande av receptionist ofta återkommer. I en del fall har även bemötandet i behandlingen brustit. Bemötandebriter ingår ofta som en delkomponent i ärenden som registrerats på andra problemområden.

Patientnämnden har kunnat tillgodose efterfrågan på stödpersoner inom den psykiatriska vården.

Patientnämnden har sedan den 1 januari 1992 skyldighet att förordna stödperson till patienter som tvångsvårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård eller enligt lagen om rättspsykiatrisk vård. Den 1 juli 2004 trädde den nya smittskyddslagen i kraft, vilken innebär att även patienter som isoleras enligt denna har rätt till stödperson. Detta är frivilligt och stödperson utses endast om patienten själv önskar.

Syftet med stödperson är tvåfaldigt. Dels får patienten kontakt med en person ute i samhället helt fri från vården, dels får samhället genom stödpersonen en inblick i hur tvångsvården fungerar.

Under 2008 uppgick antalet förordnanden till 191 vilket är en minskning sedan föregående år. Tänkbara orsaker kan bland annat vara organisationsförändringar som förevarit inom den psykiatriska slutenvården. Patientnämnden har kunnat tillgodose att alla patienter som ansökt om en stödperson under året har fått detta.

30 procent av ärendena avsåg behandling

Behandlingsrelaterade problem utgör den vanligaste anledningen till kontakt med Patientnämnden. Under 2008 inkom 1 430 sådana ärenden, vilket var en ökning med fem procent jämfört med föregående år. Ärendena avsåg synpunkter på medicinska beslut inklusive diagnos, medicinering, prover, remisser och intyg. Även komplikationer vid behandling och synpunkter på teknisk utrustning registreras här. Vartannat ärende avsåg nekad, ingen, ofullständig eller felaktig behandling. Därefter följde komplikationer vid behandling med 17 procent och problem relaterade till diagnosen med 15 procent.

35 procent av behandlingsärendena avsåg akutsjukhus, 24 procent primärvård och 19 procent psykiatrisk vård. Jämfört med föregående år ökade de för akutsjukhus och psykiatrisk vård medan de minskade för primärvård, geriatrik och tandvård.

Patientfokuserad cancervård

Patientnämndens förslag från föregående år till förbättringar för att göra cancervården säkrare och mer patientfokuserad fick under året ett positivt mottagande från samtliga akutsjukhus, Stockholms läns sjukvårdsområde samt Tiohundra AB. Förbättringsförslagen ansågs relevanta, adekvata och högt prioriterade.

För att ytterligare belysa aktuella problem inom cancervården, men också för att se möjligheterna till förbättring inför framtiden anordnade Patientnämnden ett seminarium *"Cancervården ur ett patientsäkerhetsperspektiv"*. Seminariet vände sig till patienter, anhöriga, vårdgivare, politiker och tjänstemän. I seminariet deltog förutom representanter från vården en patient och en anhörig som redogjorde för sina erfarenheter och reflektioner.

Brister i valfrihet vid rehabilitering efter stroke

Nämnden har under 2008 särskilt uppmärksammat ärenden med synpunkter på vård vid stroke. Under året inkom 44 sådana ärenden, vilket var nio färre än 2007. En orsak till minskningen kan vara landstingets pågående förbättringsarbete för att optimera strokevården.

Knappt hälften av ärendena avsåg behandling, till exempel att man missat strokediagnosen eller att man fått vänta länge innan man fick sin diagnos. Klagomål på omvårdnad har belyst strokepatienters utsatthet då många är beroende av hjälp från sin omgivning för att självständigt kunna ändra kroppsställning, sköta sin hygien och andra basala ting som hör vardagen till.

Det saknas rehabiliteringsresurser för patienter som skrivs ut direkt från akutsjukhus till sjukhem. Vidare brister det i informationsöverföringen avseende vem som har rehabiliteringsansvaret när patienter skrivs ut till hemmet. Patientnämnden anser det angeläget att riktlinjer tas fram och att informationen till strokepatienter och deras anhöriga förbättras avseende vem som har rehabiliteringsansvaret och vart de kan vända sig för att få rehabilitering.

Slutligen kan nämnas att Patientnämnden under året behandlat ett principärende rörande valfrihet för patienter över 65 år. Alla patienter som fyllt 65 år ska enligt regionala vårdprogrammet remitteras till geriatriken för eftervård efter vistelsen på akutsjukhuset, oavsett vilka behov eller förutsättningar för rehabilitering som finns för individen.

Patientsäkerhetsaspekter finns i många ärenden

Nästan alla ärenden som Patientnämnden mottar berör på ett eller annat sätt patientsäkerheten. Nämndens patientsäkerhetsärenden handlar oftast om felaktig eller utebliven behandling eller oväntade komplikationer till behandling. Även bristande administrativa rutiner med provsvar som försvunnit och remisser som inte blivit skrivna har fått till följd att diagnos och behandling försenats. Brister i omvårdnad och tillsyn med fallskador och trycksår som följd förekom. Ärenden visar också att dåligt bemötande, när sjukvårdens personal inte lyssnar eller tar patienten på allvar, kan förorsaka onödigt lidande. Även brister i vårdkedjan kan leda till incidenter och tillbud.

Det är angeläget att nämndens erfarenheter beaktas i vårdens patientsäkerhetsarbete

Kommunal vård dominerades av omvårdnadsproblem

De kommunala ärendena var som tidigare få. De dominerades av omvårdnadsfrågor, främst rörande personlig omvårdnad, matsituation och stimulans. Behandlingsärendena tog bland annat upp medicinsk behandling och läkemedels hantering. Ingen, eller mycket liten, möjlighet till träning av befintliga funktioner gavs. Brister i bemötande av anhöriga och språkliga kommunikationsproblem är återkommande i ärendena.

Informationen om Patientnämnden till brukare och allmänhet kan förbättras i kommuner och stadsdelar.

Innehåll

Sammanfattning	3
Ärenden hos Patientnämnden 2008	11
Statistik från olika klagoinstanser	13
Ålder och kön	15
Ärenden per problemområde	18
Ärenden per vårdtyp	22
Akutsjukhus	23
Primärvård	33
Psykiatrisk vård	40
Specialistvård utanför akutsjukhus	46
Tandvård	47
Kommunal vård	52
Geriatrik	54
Särskilda redovisningar	57
Patientsäkerhet - vårdskada	57
Läkemedelsrelaterade problem	61
Vård vid stroke	67
Hörselvård	68
Vård vid cancersjukdomar	72
Patientnämndens förebyggande arbete	74
Förbättringsåtgärder	74
Principärenden	77
Återföring i tidigare principärenden	83
Informationsspridning	86
Betänkanden och motioner med mera ..	87
Stödpersonsverksamheten	91

Bilagor

1. Patientnämnden i Stockholms län och dess uppgifter	97
2. Problemområden	100
3. Lag om patientnämndsverksamhet m m	102
4. Utdrag ur lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård	103
5. Utdrag ur lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård	104
6. Utdrag ur smittskyddslagen (2004:168)	105
7. Program vid cancerseminarium	106

Diagram

1. Antal ärenden hos PSR, HSAN, PaN och Lex Maria i Stockholm län 2006–2008	107
2. Antal ärenden per problemområde 2006–2008	107
3. Antal ärenden per vårdtyp 2006–2008	108
4. Andel ärenden per problemområde för kvinnor och män 2008	108
5. Antal ärenden per ålder och kön 2006–2008	109
6. Antal ärenden per problemområde vid akutsjukhus 2006–2008	109
7. Antal ärenden per problemområde inom primärvård 2006–2008	110
8. Antal ärenden per problemområde inom psykiatrin 2006–2008	110
9. Antal ärenden per problemområde inom tandvård 2006–2008	111
10. Nationell statistik per problemområde i Stockholms län 2006- 2008 med tabellbilaga	111
11. Antal ärenden per klagoinstans i hela landet...	113

Ärenden hos Patientnämnden 2008

Patientnämnden utgör en från vården fristående och opartisk instans som patienter och anhöriga kan vända sig till när det uppstått problem i kontakterna med all offentligt finansierad hälso- och sjukvård (landstings-, kommunalt och privat driven), folktandvården och övrig landstingsfinansierad tandvård samt privata tandhygienister. Se även bilaga 1 om Patientnämndens uppgifter och handläggning av ärenden.

Nämndens förebyggande arbete har hög prioritet. Under 2008 har arbetet med bemötande och behandling av cancerpatienter fortsatt. Av nämnden framtagna förbättringsförslag för att utveckla cancervården till en mer patientfokuserad och säker vård har av samtliga remissinstanser ansetts som värdefulla.

Sedan 1994 registreras nämndens ärenden i en databas, som för närvarande innehåller över 60 000 ärenden. Detta utgör en värdefull kunskapskälla för vårdens kvalitetsarbete. Under året har initiativ tagits till att utnyttja erfarenheterna redan i grundutbildning av vårdpersonal. Det måste, enligt nämndens mening, vara optimalt om vårdpersonal redan i sin utbildning får ökad kunskap inom områden där problem ofta uppstår i dagens vårdssituation.

Under 2008 har nämndens förvaltning hanterat 4 724 ärenden från patienter och anhöriga, vilket är en ökning med två procent jämfört med föregående år. Ärenden kan inkomma till nämnden i form av skrivelser, telefonsamtal eller e-postbrev samt vid personliga besök. De skriftliga ärendena uppgick under året till 1 211, vilket är 25 procent fler än föregående år. Dessa är som regel av allvarigare karaktär än övriga ärenden. Ökningen av de skriftliga ärendena var särskilt tydlig för akutsjukhus, psykiatri och specialistvård utanför akutsjukhusen där den uppgick till 41, 26 respektive 32 procent.

E-postärendena ökade med 53 procent.

De ärenden som inkom till nämnden via telefon minskade med nio procent. Detta var särskilt tydligt för ärenden som avsåg enklare former av telefonrådgivning, som minskade med 18 procent. Sannolikt kan detta förklaras med att landstinget i övrigt varit tydligt i sin information till invånarna och att ett stort antal enklare informationsärenden tagits om hand av andra instanser.

Majoriteten av ärendena avsåg hälso- och sjukvård, 324 avsåg tandvård och 65 kommunal vård. Av ärendena utgjorde 85 procent klagomål och synpunkter på vården. Av dessa innehöll tolv procent två klagomål. I övriga 15 procent av ärendena har anmälaren kontaktat nämnden för att få information utan att något klagomål eller problem framkommit. Dessa ärenden registreras på problemområdet rådgivning/information/hänvisning. Ibland kan ett problem ligga bakom kontakten, men anmälaren har önskat information om vilka rättigheter man som patient har i en specifik fråga eller hur han/hon själv kan gå tillväga för att lösa problemet. Även ärenden av denna typ kan registreras som rådgivning/information/hänvisning beroende på hur anmälaren framställer sitt ärende.

Den vård som bedrivs har mestadels hög kvalitet och vårdpersonalen gör goda insatser i situationer som många gånger är synnerligen påfrestande. Om mängden ärenden ställs i relation till den vård som producerats under 2008, exempelvis cirka 245 000 vårdtillfällen i sluten akutsjukvård, 3,3 miljoner läkarbesök i primärvården och 1,3 miljoner besök i folktandvården står det klart att klagomålen till Patientnämnden var förhållandevis få. I relation till länets befolkning uppgick de till 2,4 per 1 000 invånare. Klagomålen varierade dock mellan olika åldersgrupper och ökade tydligt med stigande ålder, vilket sannolikt förklaras av den ökande vårdkonsumtionen.

Ärenden per 1 000 invånare		
	2008	2007
Åldersgrupp, år	Antal	Antal
0–9	0,6	0,6
10–19	1,0	0,9
20–64	2,5	2,5
65–79	4,0	3,6
80–	4,2	4,0
Totalt	2,4	2,4

Av nämndens samtliga ärenden 2008 kunde 2 227 (47 procent) hänföras till en angiven person eller funktion i vården. I dessa fall har dennes yrkeskategori registrerats. Majoriteten av dessa klagomål, 69 procent, avsåg läkare. Därefter följde tandläkare med tio och sjuksköterskor med nio procent. Resterande tolv procent fördelade sig på ett stort antal yrkeskategorier och funktioner.

Patientnämnden är den klagoinstans som mottagit flest ärenden även om inte alla problem kommer till nämndens kännedom. Missnöje kan även kanaliseras och lösas inom vården eller av andra klagomålsinstanser. I information från landstinget och kommuner/stadsdelar om klagovägar framhålls att den som inte är nöjd i första hand ska försöka reda ut problemet direkt med berörd personal eller verksamhetschef. Andra alternativ är att vända sig till chefläkaren eller medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS. När man inte lyckats klara ut problemet i direktkontakt med berörd, eller av någon anledning inte vill göra detta, har man möjlighet att vända sig till Patientnämnden.

Patientnämndens ärenden utgör en viktig kunskapskälla som underlag för kvalitetsförbättringar i vården. Andra sådana kunskapskällor är anmälningar till patientförsäkringen (PSR), Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) samt anmälningar enligt Lex Maria och Lex Sarah liksom avvikelserapporter, resultat från patientenkäter, kvalitetsregister med mera. Se även avsnittet rörande statistik från olika klagomålsinstanser.

Ärenden och klagomål

85 procent av nämndens ärenden 2008 avsåg klagomål och synpunkter på vården. Ett ärende kan ibland innehålla synpunkter på flera vårdgivare eller fler synpunkter på samma vårdgivare. Två olika synpunkter eller vårdgivare kan registreras i samma ärende. Detta var fallet i tolv procent av samtliga ärenden som avsåg klagomål på vården och medför att antalet synpunkter blir fler än antalet ärenden.

En analys av klagomålen visade, med ett undantag, relativt små skillnader mellan huvud- och tilläggsklagomål. Dock förekom bemötandeproblem dubbelt så ofta som tilläggsklagomål (27 procent) än som huvudklagomål (13 procent).

För att möjliggöra jämförelser med tidigare år redovisas i denna rapport endast antalet ärenden. I lokala rapporter till respektive vårdgivare, beställare med flera redovisas samtliga klagomål/synpunkter.

Ärendedatabasen Vårdsynpunkter ger skräddarsydd statistik

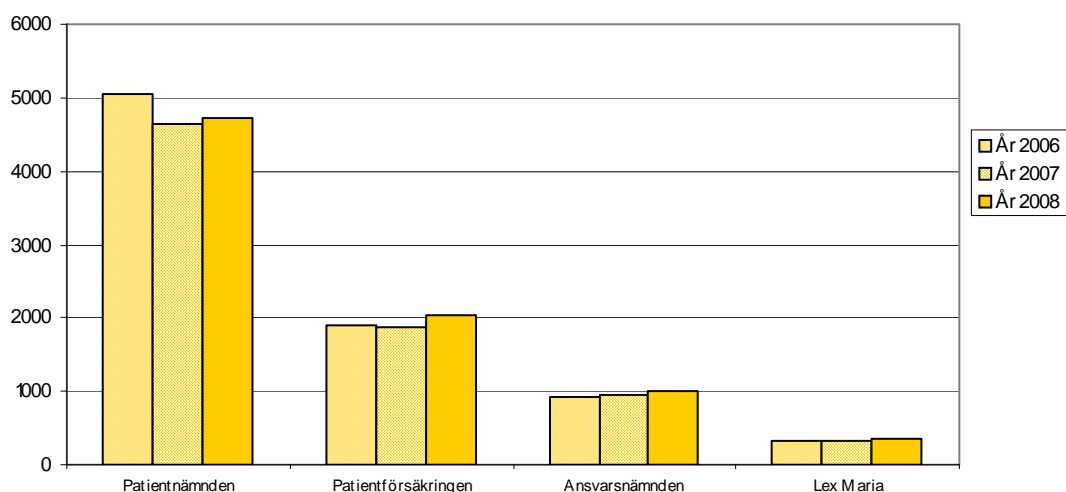
Patientnämndens ärenden registreras i ärendedatabasen Vårdsynpunkter som varit i bruk sedan 2002. I bilaga 2 beskrivs vilka variabler som registreras. Systemet är flexibelt och kan enkelt anpassas till förändringar i vårdens organisation. Statistiken används bland annat som underlag för årsrapporter till Socialstyrelsen samt i rapporter till vårdgivare, beställare med flera. Det har blivit alltmer vanligt att såväl Hälso- och sjukvårdsnämnden som enskilda vårdgivare efterfrågar statistik som kan skräddarsys efter önskemål, till exempel per sjukhus, klinik, vårdcentral, kommun/stadsdel med mera. Under de senaste åren har önskemålen om sådan statistik ökat mycket kraftigt.

Statistik från olika klagoinstanser

De som kontaktar Patientnämnden informeras om de olika klagomålsinstansernas uppdrag. Dessa skiljer sig ju åt och det är den enskilde som väljer instans. Det är vanligt att man inte önskar anmäla någon personal till HSAN utan hellre vill ha Patientnämndens hjälp att peka på problemet så att vården kan vidta åtgärder för att förhindra att den negativa upplevelse man själv varit med om ska drabba andra. Nämnden har en funktion som problemlösare för enskilda individer, men också för grupper av patienter genom att problemområden och systemfel identifieras och återförs till vården där de utgör underlag för förbättringar. Nämnden kan även uppmärksamma vården på problem och föreslå förbättringar och därigenom bidra till en positiv kvalitetsutveckling.

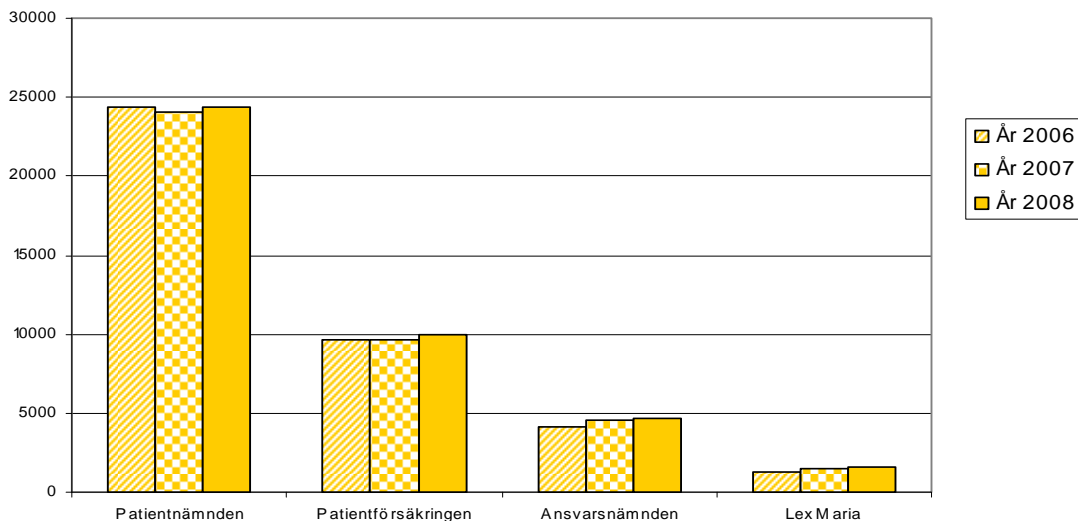
Då vården genomgår omstruktureringar, omorganisationer och förändringar upplever många människor sig vilslna och söker en instans att vända sig till för att få svar på frågor om till exempel regler och rättigheter. Patientnämnden är en av flera instanser som enskilda kan vända sig till för att erhålla korrekt information och få förslag på konstruktiva lösningar av problem som uppstått. Jämfört med övriga klagoinstanser handlägger Patientnämnden ett stort antal ärenden, vilket framgår av följande diagram.

Stockholms län



Under 2008 ökade antalet ärenden hos Patientnämnden i Stockholm med två procent jämfört med 2007. Mindre ökningars sågs även för övriga instanser i klagomålsystemet. Patientförsäkringens ärenden ökade med 141 till 2 027, anmälningarna till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) ökade med 67 till 1 017 och anmälningarna till Socialstyrelsen enligt Lex Maria ökade med tolv till totalt 349. Därutöver hanterade Socialstyrelsen ytterligare 461 ärenden som inkommit på annat sätt.

Hela landet



Även i den nationella statistiken sågs mindre ökningars för samtliga instanser. Under 2008 ökade antalet ärenden hos Patientnämnderna med en procent jämfört med föregående år och uppgick till 24 383. Patientförsäkringens ärenden ökade med 400 till 10 000, anmälningarna till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) ökade med 99 till 4 624 och anmälningarna till Socialstyrelsen enligt Lex Maria ökade med 114 till totalt 1 621.

Ålder och kön

Av Patientnämndens ärenden 2008 avsåg 61 procent kvinnor och 39 procent män, vilket är samma fördelning som föregående år. I ett mindre antal ärenden var patientens kön och/eller ålder inte kända.

Ärenden per åldersgrupp			
Åldersgrupp, år	2008 Antal	2007 Antal	2007–2008 Förändring, %
Ej angiven	115	192	- 41
0 – 9	141	146	- 3
10 – 19	227	207	+ 10
20 – 64	3 080	3 031	+ 2
65 – 79	798	698	+ 14
80 -	363	358	+ 1
Totalt	4 724	4 632	+ 2

Åldersgruppen 65-79 år ökade med 14 procent. Här sågs ökning av ärenden avseende akutsjukhus och specialistvård utanför akutsjukhus med 27 respektive 57 procent. För akutsjukhus sågs tydliga ökning av ärenden rörande behandling, bemötande och information. För specialistvården avsåg ökningen huvudsakligen tillgänglighet.

Problemområden per kvinnor och män

Kvinnors och mäns synpunkter fördelade sig tämligen likartat mellan olika problemområden. Behandlingsrelaterade problem var vanligast för båda könen och förekom i cirka 30 procent av ärendena. En något större andel kvinnor än män klagade på bemötande, vilket överensstämmer med tidigare år. Klagomålen på tillgänglighet visade minimal könsskillnad, här brukar männens andel överstiga kvinnornas i något större utsträckning.

Problemområde	Kvinnor		Män	
	Antal	Andel, %	Antal	Andel, %
Behandling	872	31	551	30
Bemötande	400	14	212	12
Tillgänglighet	374	13	249	14
Ekonomi	239	8	159	9
Juridik	199	7	140	8
Administration	135	5	108	6
Information	88	3	55	3
Omvårdnad	59	2	46	3
Samverkan	48	2	47	3
Rådgivning etc*	439	15	252	14
Totalt	2 853		1 819	

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

Problemområden per åldersgrupp

I likhet med föregående år utgjorde problem med behandling den största andelen av klagomålen för samtliga åldersgrupper och låg i genomsnitt på 30 procent. Andelen var störst i den yngsta gruppen med 40 procent och minskade med stigande ålder för att utgöra 28 procent i de två äldsta grupperna. Andelen klagomål på tillgänglighet låg i genomsnitt på 13 procent. Den var högst i den yngsta och de båda äldsta grupperna där den uppgick till mellan 17 och 19 procent. Av samtliga klagomål avsåg 13 procent bemötande. Andelen var störst i gruppen 20-64 år där den uppgick till 15 procent. För övriga grupper varierade andelarna mellan nio och elva procent.

Könsfördelning per vårdtyp

Kvinnors och mäns klagomål fördelades i huvudsak lika mellan vårdtyperna.

Vårdtyp per kvinnor och män				
Vårdtyp	Kvinnor		Män	
	Antal	Andel, %	Antal	Andel, %
Akutsjukhus	822	29	514	28
Primärvård	619	22	389	21
Psykiatrisk vård	480	17	329	18
Specialistvård*	345	12	184	10
Tandvård	186	7	138	8
Geriatrisk	28	1	27	1
Kommunal vård	40	1	23	1
Handikapp-habilitering	1	-	7	-
Övrig vård	200	7	136	7
Utom SLL	132	5	72	4
Totalt	2 853		1 819	

* utanför akutsjukhus

Åldersfördelning per vårdtyp

För samtliga grupper dominerade klagomål avseende akutsjukvård och primärvård. De tydligaste förändringarna jämfört med föregående år sågs i de båda yngsta grupperna. Här har ärenden som avsåg akutsjukhus ökat, med 33 procent i gruppen 0-9 år och med 73 procent i gruppen 10-19 år. Ärenden som avsåg primärvård har minskat i båda grupperna, med 17 procent för 0-9-åringarna och 29 procent för 10-19-åringarna. Samtliga åldersgruppers fördelning mellan vårdtyperna framgår av tabellen nedan.

Åldersfördelning per vårdtyp

Vårdtyp	Samtliga %	0-9 år %	10-19 år %	20-64 år %	65-79 år %	80 år - %
Akutsjukhus	28	38	28	27	35	27
Primärvård	21	35	15	21	21	26
Psykiatrisk vård	17	6	28	23	4	2
Specialistvård*	11	6	8	11	15	12
Tandvård	7	4	11	7	8	5
Geriatrisk	1	-	-	-	3	8
Kommunal vård	1	-	-	-	2	11
Handikapp-habilitering	-	1	1	-	-	-
Övrig vård	8	6	5	7	7	6
Utom SLL	4	3	4	5	4	3

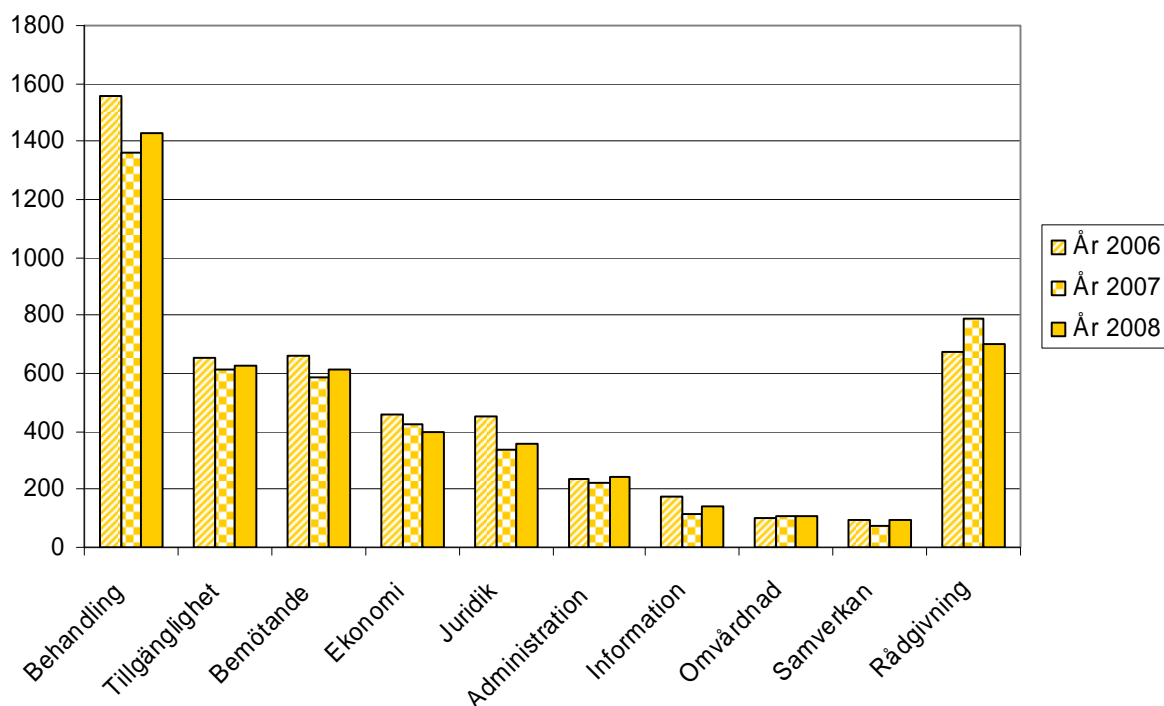
* utanför akutsjukhus

Ärenden per problemområde

Patientnämndens ärenden registreras på tio olika problemområden och ett antal delproblem, vilka samtliga framgår av bilaga 2. Registreringen baseras på patientens beskrivning av det inträffade. Enligt nämndens erfarenhet finns ofta brister i bemötande och information med som delkomponenter även när det huvudsakliga problemet är ett annat.

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

Antal ärenden per problemområde 2006–2008



Som framgår av diagrammet sågs för 2008 förändringar inom de flesta områden. Dessa beskrivs närmare nedan under respektive problemområde.

Behandling

Problem med den medicinska behandlingen utgjorde den vanligaste anledningen till kontakt med Patientnämnden. Under 2008 registrerades 1 430 sådana ärenden. De utgjorde 30 procent av samtliga ärenden och ökade med fem procent jämfört med 2007. Ärendena avsåg synpunkter på medicinska beslut inklusive diagnos, medicinering, prover, remisser och intyg. Även komplikationer

till behandling och synpunkter på teknisk utrustning registreras här. Nämnden är opartisk och ska inte granska eller bedöma den medicinska behandlingen. I dessa ärenden bistår nämnden patienter och hjälper till att ställa frågor. Ibland kan ett möte mellan patient och vårdgivare leda till bättre förståelse av det som inträffat.

Vartannat ärende avsåg nekad, ingen, ofullständig eller felaktig behandling. Därefter följde ärenden gällande komplikationer efter behandling med 17 procent och problem relaterade till diagnosen med 15 procent.

35 procent av behandlingsärendena avsåg akutsjukhusen, 24 procent primärvården och 19 procent den psykiatriska vården.

Jämfört med föregående år ökade behandlingsärendena vid akutsjukhusen och i den psykiatriska vården, medan de minskade i primärvården, geriatriken och tandvården.

Tillgänglighet

Under detta problemområde registreras ärenden som avser långa väntetider för besök och behandling, svårigheter att nå vårdgivare per telefon eller e-post, inställda åtgärder, brister i kontinuitet, när patienten skrivs ut för tidigt och/eller inte erbjuds eftervård/rehabilitering i önskad utsträckning eller nekas besökstid samt bristande fysisk tillgänglighet. Under 2008 hanterade nämnden 626 sådana ärenden, vilket var 13 procent av samtliga ärenden och en ökning med tre procent jämfört med 2007.

Lång väntetid för besök och behandling utgjorde det vanligaste tillgänglighetsproblemet.

32 procent av tillgänglighetsärendena avsåg akutsjukhusen och 25 procent primärvården. De ökade mest vid akutsjukhusen, i specialistvården och i den psykiatriska vården. I primärvården sågs en minskning med 34 procent jämfört med föregående år.

Bemötande

Bemötandeärendena avser olika typer av brister i bemötandet samt även när patienten inte blir lyssnad till eller inte trodd av vårdpersonalen. De uppgick under 2008 till 613, vilket var 13 procent av samtliga ärenden och en ökning med fyra procent jämfört med 2007. Majoriteten av ärendena avsåg ovänligt/nonchalant bemötande eller brist på empati.

30 procent av bemötandeärendena avsåg primärvården, 29 procent akutsjukhusen och 19 procent den psykiatriska vården. De ökade mest vid akutsjukhusen och minskade mest i tandvården.

Ekonomi

De ekonomiska ärendena avser avgifter, ersättnings- och garantikrav samt bristande ekonomiska resurser. Här ses ofta en koppling till otillräcklig information om avgifter för behandling och uteblivet besök. Under 2008 hanterade nämnden 399 ärenden avseende ekonomiska problem, vilket var åtta procent av samtliga ärenden och en minskning med sex procent jämfört med föregående år.

39 procent av de ekonomiska ärendena avsåg tandvården, 23 procent akutsjukhusen och 15 procent primärvården. De ökade mest i primärvården och minskade mest i tandvården.

Juridik

Under problemområdet juridik registreras ärenden som avser sekretess, journaler, lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen om rättspsykiatrisk vård, valfrihet samt övriga juridiska frågor. De uppgick under 2008 till 360 ärenden, vilket var åtta procent av årets samtliga ärenden och en ökning med åtta procent jämfört med föregående år.

31 procent av de juridiska ärendena avsåg den psykiatriska vården, 20 procent akutsjukhusen och 17 procent primärvården. De ökade mest i psykiatrin och minskade mest i primärvården.

Administration

Administrativa problem avser brister i hantering av remisser, provsvar, intyg och kallelser samt övriga administrativa problem. Ärenden angående läkares medicinska bedömning och därav följande beslut att skriva remiss och intyg eller att ta prover ingår i problemområdet behandling och redovisas där.

Totalt förekom 245 administrativa ärenden under 2008. Dessa utgjorde fem procent av årets samtliga ärenden och ökade med nio procent jämfört med föregående år.

Den vanligaste anledningen till missnöje med en enskild administrativ fråga fanns i delproblemet övrig administration, där många frågor rörde recept som utlovats men inte överlämnats till apoteket och problem vid önskan om förnyelse av recept. Här fanns även problem kring administration vid betalning, borttappade föremål, försvunna journaler med mera.

Det näst största delproblemområdet rörde remisser som förkommit, skickats till fel vårdgivare eller inte skickats alls. Därefter följde problem relaterade till provsvar och intyg.

36 procent av de administrativa problemen avsåg primärvården, 26 procent akutsjukhusen och 15 procent specialistvården. De största ökningarna sågs i specialistvården och den psykiatriska vården. En minskning av ärendena har skett vid akutsjukhusen.

Information

Under 2008 hanterade nämnden 144 ärenden avseende utebliven, felaktig eller bristfällig information samt information som lämnats för sent. Dessa utgjorde tre procent av det totala antalet ärenden och ökade med 29 procent jämfört med föregående år.

44 procent av informationsärendena avsåg akutsjukhusen, 22 procent primärvården och 14 procent tandvården. De ökade mest vid akutsjukhusen och i primärvården och minskade mest i tandvården.

Omvårdnad

Under omvårdnad registreras ärenden som avser olika typer av brister i omvårdnad, boende, miljö och kost samt tillbud och olyckor. De uppgick under året till 109, vilket var två procent av samtliga ärenden.

38 procent av ärendena avsåg akutsjukhusen, 31 procent den kommunala vården, elva procent den psykiatriska vården och tio procent geriatriken.

Jämfört med föregående år sågs ingen förändring rörande fördelningen mellan olika vårdtyper.

Samverkan

Totalt 95 ärenden, eller två procent av den totala ärendemängden, avsåg brister i samverkan, vilket var en ökning med 28 procent jämfört med 2007. Ärendena kan avse problem mellan två vårdgivare eller inom samma vårdgivare. Här registreras till exempel ärenden som avser brister i vårdplanering samt när patienten hänvisas mellan olika vårdgivare utan att någon tar ansvar.

41 procent av ärendena avsåg akutsjukhusen, 26 procent den psykiatriska vården och 17 procent primärvården.

Samverkansärendena ökade mest i primärvården, vid akutsjukhusen och i den psykiatriska vården.

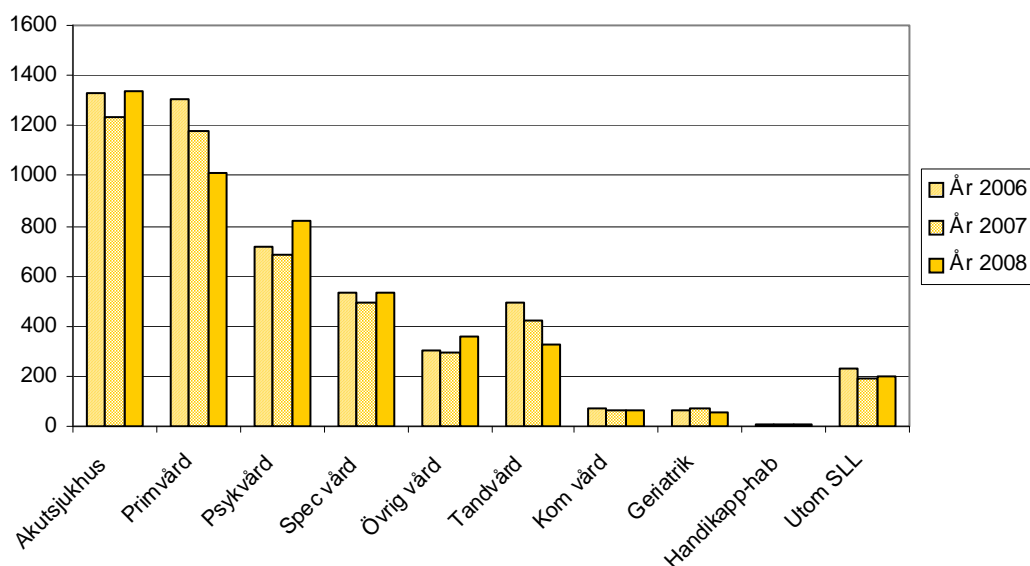
Rådgivning/information/hänvisning

Många vänder sig till Patientnämnden för allmän information och upplysning. Problemområdet rådgivning/information/hänvisning används när nämnden lämnar information om till exempel regelverk och avgifter utan att något problem eller klagomål framkommit. Även om det inte alltid går att utesluta att ett problem ligger bakom kontakten med Patientnämnden, har det i dessa ärenden varit tydligt att anmälaren själv vill hantera sin frågeställning genom att inhämta information om exempelvis vilka rättigheter man som patient har i en specifik situation.

Under året förekom 703 ärenden av denna karaktär, vilket var 15 procent av samtliga ärenden och en minskning med 11 procent jämfört med 2007.

Ärenden per vårdtyp

Nämndens ärenden registreras på olika vårdtyper. Fördelningen framgår av nedanstående diagram.



Under "Övrig vård" registreras ärenden som avser bland annat ambulanssjukvård, medicinsk fotvård, hjälpmedels- och syncentraler samt tolkverksamhet. Ärenden avseende denna vårdtyp ökade under 2008 med 23 procent jämfört med föregående år, vilket till stor del förklaras med ett ökat antal ärenden rörande brist på teckentolkar. Ärenden avseende psykiatrisk vård ökade med 20 procent, medan ärenden avseende primärvård minskade med 14 procent.

Patientnämnden i Stockholm handlägger ärenden som avser vårdgivare i Stockholms läns landsting, förutsatt att dessa är offentligt finansierade. Nämnden kontaktas ibland av anmälare som har synpunkter på eller frågor rörande vårdgivare utanför länet. Sådana ärenden registreras under vårdtypen "Vård utom SLL". I dessa fall kan nämnden ge råd och allmän information samt i övrigt, förutsatt att vårdgivaren har avtal med det egna landtinget, hänvisa till patientnämnden i det aktuella länet. I den händelse Stockholms läns landsting köpt vård hos en vårdgivare i annat län som inte har avtal med det egna landstinget handläggs ärendet av Patientnämnden i Stockholm.

Ärenden som avser handikapp-habilitering är som tidigare år mycket få.

Nedan ges utförliga redovisningar av ärenden rörande akutsjukhus, primärvård, psykiatri, specialistvård utanför akutsjukhus, tandvård, kommunal vård samt geriatrik.

Akutsjukhus

Akutsjukhusen var den vårdtyp som hade flest ärenden hos Patientnämnden under året. Ärendena uppgick till 1 341, vilket var 28 procent av den totala ärendemängden och en ökning med nio procent jämfört med föregående år. Ärendemängden är jämförbar med 2006, då 1 331 ärenden inkom. Dessförinnan uppgick antalet till cirka 1 100 per år.

I 49 procent av ärendena kunde klagomålet knytas till en angiven person eller funktion. Av dessa avsåg 79 procent läkare, vilket är tio procent högre än för nämndens samtliga ärenden.

401 ärenden inkom som skrivelser, vilket var en ökning med 41 procent jämfört med 2007. Antalet ärenden som inkom med e-post ökade med 60 procent medan de som inkom via telefon minskade med fyra procent.

Under året har Patientnämnden utrett och handlagt sex ärenden inom akutsjukvården som principärenden. Dessa redovisas i ett särskilt avsnitt längre fram i denna rapport.

Ärenden per problemområde

Det största problemområdet utgjordes av behandling, 38 procent. Jämfört med 2007 sågs ökning för de flesta problemområden. De var procentuellt störst för information, följt av bemötande, samverkan, behandling, ekonomi och tillgänglighet. Antalet ärenden avseende juridik och omvårdnad förändrades mycket lite medan de administrativa ärendena minskade. Även ärenden som avsåg rådgivning/information/hänvisning minskade.

Varje problemområde redovisas mer detaljerat nedan.

Akutsjukhus, ärenden per problemområde			
Problemområde	2008 Antal	2008 Andel, %	2007–2008 Förändring, %
Behandling	506	38	+ 16
Tillgänglighet	200	15	+ 6
Bemötande	177	13	+ 28
Ekonomi	93	7	+ 13
Juridik	73	5	-
Information	64	5	-
Administration	63	5	- 11
Omvårdnad	42	3	-
Samverkan	39	3	+ 18
Rådgivning etc*	84	6	- 35
Totalt	1 341		+ 9

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

Behandling

Behandlingsärenden ökade med 69 jämfört med föregående år. Ökningen avsåg framför allt delproblemet komplikationer efter behandling. Ärendenas fördelning mellan de olika delproblemen framgår av tabellen nedan.

Akutsjukhus, problemområde behandling			
Delproblem	2008 Antal	2008 Andel, %	2007–2008 Förändring, %
Behandling	242	48	+ 10
Komplikationer	153	30	+ 40
Diagnos	75	15	+ 19
Medicinering	20	4	- 20
Prover	5	1	-
Intyg	4	1	-
Teknisk utrustning	4	1	-
Remiss	3	1	-
Totalt	506		+ 16

Fick felaktigt cancerbesked

En kvinna som var kraftig förkyld och mårde mycket dåligt åkte till en akutmottagning med ambulans. Efter undersökningar och datortomografi fick hon besked att hon hade lungcancer och att tumören var fem till sju centimeter stor. När sedan läkare på en specialistklinik bedömde röntgenbilderna diagnostiserades i stället en kraftig lunginflammation. Kvinnan ifrågasatte noggrannhet och säkerhet i samband med cancerbeskedet.

Specialistläkaren vid medicinkliniken ansåg i sitt yttrande till nämnden att vården misslyckats i detta fall. Det inte är brukligt att lämna cancerbesked om inte diagnosen är helt säkerställd, man undviker att lämna sådana besked på akutmottagningen och man gör det helst inte på fredagar. Detta lyckas dock inte alltid. Specialistläkaren trodde att alla doktorer och övrig personal dragit lärdom av det som hänt. Hon beklagade det inträffade och att man förorsakat kvinnan lidande.

Felaktigt provsvar

En kvinna hade på grund av ett provsvar uppmanats att vaccinera sig. En månad senare fick hon veta att provsvaret var felaktigt och att vaccinationen varit onödig. Denna kunde inte göras ogjord men hon ansåg att hon åtminstone skulle få ersättning för sina kostnader.

I yttrande från verksamhetschefen beklagades det inträffade djupt. Man hade inte kunnat finna någon förklaring till det felaktiga provsvaret. Kvinnan skulle ersättas för sina utlägg. Efter det inträffade har man infört en ny rutin som innebär att alla avvikande provsvar omprövas. Felet är anmält till det företag som levererat analysinstrumentet och utredning rörande detta pågår.

Missad diagnos vid brusten blindtarm

En läkare undersökte enligt mamman hennes son bristfälligt, vilket ledde till en brusten blindtarm. Hon ville anmäla det inträffade till nämnden för att förhindra en upprepning.

I utredningen av ärendet har berörd läkare yttrat sig till nämnden och beklagat att händelseförloppet blev så olyckligt. Hon redogjorde för akutmottagningens rutiner för användning av datortomografi och ultraljud. Läkaren ansåg att hennes handläggning av pojkens besvär sköttes enligt vedertagen praxis. Lärdom som hon kunde dra av händelsen var att i framtiden bestämma ett klockslag för återbesök för att undanröja eventuella missförstånd när symtomen är oklara.

Tillgänglighet

Totalt inkom 200 ärenden med synpunkter på tillgänglighet, vilket var en ökning med sex procent jämfört med 2007. Som tidigare år dominerade delproblemet lång väntetid/kötid för besök och behandling. I många av dessa fall kunde nämnden hänvisa till Hälso- och sjukvårdsnämndens vårdgarantikansli för vidare handläggning där. Få anmälare hade före kontakten med Patientnämnden kännedom om denna möjlighet.

Ärenden som avsåg inställda åtgärder minskade något. Här framfördes synpunkter på operationer som ställts in av medicinska skäl men även på grund av överbelastning eller att man inte hittade journalen och ibland av en för patienten oklar anledning. I många fall hade patienter fått oklara besked om kommande operation och önskad ersättning. Nämnden har då kunnat ge information om regelverket för ersättning till patienter vars planerade operation ställts in med kortare varsel än 48 timmar.

Många ärenden handlade om svårigheten att få kontakt med sjukvården. Till exempel hade patienter lovats bli uppringda utan att någon hörts av, i en del fall hade patienten fått vänta upp till flera månader innan någon ringde upp. Det förekom också att telefonlinjen var överbelastad, att ingen svarade eller att man fick vänta mer än 45 minuter i telefonkö. Detta hade fått konsekvenser som att patienter inte fick svar på prover, inte fick medicinska underlag eller intyg inom rimlig tid och att remisser och kallelser dragit ut på tiden.

Ärendenas fördelning mellan olika delproblem framgår av tabellen nedan.

Akutsjukhus, problemområde tillgänglighet			
	2008	2008	2007–2008
Delproblem	Antal	Andel, %	Förändring, %
Lång väntetid	118	59	+ 12
Telefon/e-post	22	11	-
Inställda åtgärder, till exempel operationer	18	9	-
För tidig utskrivning	16	8	- 16
Nekad besökstid	13	7	-
Bristande kontinuitet	13	7	-
Totalt	200		+ 6

Brister i tillgänglighet vid akutsjukhus

En man som var både hjärt- och lungsjuk försökte förgäves komma fram till en mottagning på ett akutsjukhus per telefon. När han, trots att han ringt upp till tio gånger i flera dagar, endast lyckades komma fram till en telefonsvarare kontaktade han patientombudsmannen. Även hon misslyckades med att få kontakt med mottagningen. Till slut fick mannen genom en telefonsvarare veta att han skulle vända sig till ett annat akutsjukhus. Han upplevde situationen som mycket jobbig och pressande.

Genom nämndens utredning av ärendet erbjöd verksamhetschefen mannen telefonsamtal. Han har även haft ett personligt möte med mannen där händelseförloppet gått igenom.

Operationstid inställd fem gånger

En äldre kvinna med svåra ryggbesvär fick en planerad operation inställd fem gånger under ett halvår. Detta fick till följd att hon ramlade och bröt lårbenet och var tvungen att genomgå ytterligare en operation. Hon blev därefter funktionshindrad och hade nu både hemtjänst och färdtjänst. Hon ansåg att lårbensbrottet inte skulle ha skett om ryggoperationen genomförts enligt ursprunglig planering och önskade ersättning för det inträffade.

Av yttrande från berörd läkare framkom att skälen till att operationerna inställdes inte noterats i journalen. Sannolikt berodde det på att man hade måst prioritera akuta ingrepp. Vad gällde ersättning hänvisade nämnden kvinnan till patientförsäkringen.

Lång väntan på intyg

En man behövde ett intyg och önskade därför träffa en läkare på ett akutsjukhus. När han kontaktade patientnämnden hade han väntat mer än sex månader på att bli kallad.

När nämnden kontaktade kliniken framkom att man avsåg att kalla mannen inom kort, vilket han var nöjd med.

Problem med förnyat recept

En kvinna fick efter en handoperation recept på värktabletter. När hon behövde förnya receptet fick hon inte tag på läkaren. När medicinen tog slut visade det sig att läkaren var tjänstledig.

Bemötande

Totalt 177 ärenden registrerades som bemötandeproblem under 2008, vilket var en ökning med 28 procent jämfört med föregående år. Bristande bemötande i en reception eller av sjukvårdspersonal kan innebära att patienter känner sig kränkta och illa behandlade trots hög kvalitet på den medicinska behandlingen. För många patienter kan personalens bemötande vara avgörande för det fortsatta förtroendet för vården. Av tabellen nedan framgår ärendenas fördelning mellan de två delproblemen.

Akutsjukhus, problemområde bemötande			
	2008	2008	2007–2008
Delproblem	Antal	Andel, %	Förändring, %
Ovänligt/nonchalant/brist på empati	141	80	+ 20
Ej lyssnad till/ej trodd	36	20	+ 80
Totalt	177		+ 28

Nonchalerad av läkare

En man med långvarig och svår smärtproblematik upplevde att han bemöttes med nonchalans på ett akutsjukhus. Väntetiderna var långa och han blev lovad återbesök men hörde inte av behandlande läkare. Han ansåg inte att läkarna tog hans problem på allvar. Han fick istället uppsöka en akutmottagning för sina besvär.

När nämnden kontaktade sjukhuset för att förmedla mannens akuta situation lovade man att ordna en tid åt honom veckan därpå.

Bemötande av anhörig vid akutsjukhus

Sonen till en kvinna som var inlagd på ett akutsjukhus kontaktade nämnden med anledning av det dåliga bemötande han fått som anhörig. Läkaren röt åt honom i telefonen och var avvisande, vilket gjorde honom förtvivlad.

Innan utredningen hann påbörjas hörde mannen av sig till nämnden och meddelade att han ville avsluta ärendet. Han hade fått ett brev från läkaren och var mycket nöjd med svaret.

Ekonomi

93 ärenden avsåg ekonomiska frågor, vilket var en ökning med 13 procent jämfört med föregående år. 73 procent av dessa ärenden avsåg krav på ersättning, till exempel som kompensation för skador som uppkommit i samband med vård eller vid uteblivet behandlingsresultat. I dessa ärenden har nämnden hänvisat till patientförsäkringen för ansökan om ersättning samt begärt yttrande från vårderna i de fall anmälaren önskat en förklaring till händelsen. Resterande ärenden, 27 procent, avsåg avgifter. Här framkom synpunkter på till exempel vårdens taxor i allmänhet, avgift vid uteblivet besök trots att man ringt återbud med mera.

Juridik

Antalet ärenden med juridiska frågeställningar uppgick till 73, vilket var en obetydlig skillnad jämfört med föregående år. 63 procent av dessa avsåg journalfrågor, till exempel att man inte fått begärda journalkopior eller önskade göra ändringar i sin journal. 14 procent avsåg sekretess och tystnadsplikt. Valfrihetsproblematik stod för tio procent och övriga, icke specificerade juridiska frågor för 14 procent.

Information

I 64 ärenden framfördes synpunkter på att information uteblivit, givits för sent, varit felaktig eller otillräcklig. Detta var 24 ärenden fler än 2007 och tre färre än 2006. Bland annat framfördes synpunkter på bristande information till föräld-

rar gällande vart de skulle vända sig med sjuka barn och bristande information om patienters sjukdom och ingrepp.

Lång väntan på besked efter röntgenundersökning

En man med tidigare känd godartad hjärntumör genomgick kontrollröntgen sex månader efter diagnos. Tre månader efter undersökningen hade mannen fortfarande inte fått besked om resultatet och inte heller lyckats nå läkaren.

Enligt överenskommelse med anmälaren kontaktade nämnden verksamhetschefen vid aktuell klinik. Denne lovade att kontakta mannen för besked. Mannen framförde senare till nämnden att han fått beskedet.

Vårdnadshavare informerades inte om kallelse till sjukhus

En man hade gemensam vårdnad om sin son, som var i behov av sjukhusvård. Föräldrarna levde inte tillsammans och kommunikationen var dålig. Fadern önskade få kallelser när sonen skulle komma till sjukhuset, vilket man nekat då policyn var att endast skicka information till den adress där barnet är folkbokfört.

Yttrande inhämtades från ansvarig för berörd verksamhet som stod fast vid att det är korrekt att skicka kallelser till den adress där barnet är folkbokfört. Efter nämndens kontakt med sjukhusets jurist har man ändrat uppfattning i frågan och fadern kommer enligt överenskommelse att få information om kallelser.

Ej informerad om att hustrun var döende

En man kontaktade nämnden angående hustrun som avlidit i en cancersjukdom. Han ifrågasatte att läkaren inte informerat honom om att hon var döende när han var med henne många timmar varje dag på sjukhuset.

Yttrande inhämtades från aktuell klinik. Man beklagade djupt det som hänt. Vårdgivaren är skyldig att kontrollera att innebörden av information om sjukdom och prognos har uppfattats rätt av patient och anhöriga. I detta fall hade man inte nått familjen med rätt information. Man avsåg att erbjuda anhöriga samtal kring händelsen.

Administration

I 63 ärenden framfördes synpunkter på administration. Av dessa berörde 24 procent brister i hantering av remisser, till exempel att de inte skrivits trots att så utlovats eller att de försenats. 17 procent rörde brister i hantering av provsvar, till exempel förväxling. 14 procent avsåg brister i hantering av intyg och kallelser, bland annat intyg som inte skrivits trots upprepade påminnelser. Resterade 44 procent avsåg övrig administration såsom borttappad utredning, patienter som inte var uppsatta för operation, man hade missat att utföra planerad obduktion, utlovade e-recept fanns inte på apoteket, bristande betalningsrutiner och patienter som inte fått ta del av avvikelserapport med mera.

Bristfällig remisshantering

En man med svår värk efter en olycka remitterades till akut-sjukhus för operation. Omfattande skador syntes vid undersökning med magnetkamera. Först kunde remissen inte återfinnas. När den återfanns en vecka senare kunde den inte bedömas på

grund av semester. Mannen valde att opereras akut på ett annat sjukhus.

Verksamhetschefen beklagade i sitt yttrande till nämnden det inträffade och var tacksam för att kritiken framförts. Kvalitetsansvariga startade en genomgång av händelserna, remissbedömningen förstärktes med fler läkare och rutinerna för remissbekräftelse reviderades.

Omvårdnad

I 42 ärenden framfördes synpunkter på omvårdnad, vilket var oförändrat jämfört med föregående år. Det var dock en ökning med 29 ärenden jämfört med 2006. I 55 procent av omvårdnadsärendena 2008 framfördes synpunkter på brister i personlig omvårdnad som uppkomst av trycksår och blåmärken. 33 procent av ärendena handlade om brister i boende, miljö och kost. I tolv procent av omvårdnadsärendena framfördes synpunkter på tillbud och olyckor.

Dement kvinna avvek efter operation

En kvinna med kognitiv svikt vårdades, efter en hjärtinfarkt som behandlats med ballongvidgning, på hjärtavdelning. Dottern hade telefonkontakt med avdelningen och hade även besökt modern som då var helt förvirrad. Andra dagen ringde en sjuksköterska från avdelningen och meddelade att modern hade avvikit. Polisen var inkopplad och fortsatte letandet. Efter sex timmar kom kvinnan, som då var mycket förvirrad, stressad och nedkyld, i taxi hem till sin bostad där dottern väntade.

Berörd läkare beklagade i ett första yttrande det inträffade. Den avdelning där kvinnan vårdades är vanligtvis öppen. Dörrarna låses när man noterar att patienter med demens eller psykisk sjukdom visar tendens att avvika. Ibland används extravak. I detta fall visade kvinnan inte någon benägenhet att avvika från avdelningen, varför inga extra åtgärder vidtogs. Efter försvinnandet sökte avdelningspersonal och väktare på sjukhuset enligt befintliga rutiner. När kvinnan inte återfanns gjordes polisanmälan. Samtidigt informerades dottern.

I ett kompletterande yttrande framkom att kvinnan efter att hon tagit av sig kläder och övervakningselektroder fått lugnande medel och somnat. Återigen beklagades att man inte tolkat bristen på sjukdomsinsikt som en indikation på att kvinnan skulle ge sig av från avdelningen.

Efter att ha tagit del av verksamhetens händelseanalys kan nämnden konstatera att man nu vidtagit flera åtgärder för att förhindra en upprepning. En utsedd patientansvarig sköterska ska finnas dygnets alla timmar, en skrift om "Vägledning vid omvårdnad av orolig patient" ska utformas och utbildning på temat "Kommunikationens betydelse i vårdarbetet" var under planering. Därutöver pågick diskussion med det företag som levererat övervakningsutrustningen om det skulle vara möjligt att koppla den till ett larm som reagerar då patienten lämnar sängen.

Kostrutiner på akutsjukhus

En kvinna klagade på att hon inte kunde få laktosfri kost på akutsjukhus samt att personal hade bristande kunskaper om specialkost. Då hennes behov inte kunde tillgodoses av sjukhuset fick anhöriga komma med mat till henne.

Av yttrande från vårdgivaren framgick att kvinnan kom till avdelningen efter 14.30, vilket var för sent för att beställa

särskilt mat till middagen. På grund av ett nytt beställningssystem blev det fel dagen därpå, vilket man bad om ursäkt för. Inte heller till frukost kunde laktosfri kost erbjudas. Avdelningen måste beställa varor tre dagar i förväg och leverans skedde endast på vardagar. På grund av kort hållbarhetstid kan avdelningen inte ha ett lager med produkter. Ärendet kommer att behandlas som principärende under 2009.

Samverkan

Samverkansärendena uppgick till 39, vilket var sex fler än föregående år. Huvuddelen av ärendena, 64 procent, avsåg brister i samverkan mellan olika vårdgivare eller inom en vårdgivares ansvarsområde. Övriga ärenden handlade om brister i vårdplanering samt patienter som blivit slussade runt i vården utan att någon vårdgivare tagit ansvar.

Bristande information och vårdplanering

En kvinna framförde synpunkter på att hennes mor skickades runt mellan olika kliniker på ett akutsjukhus och skrevs hem utan att anhöriga underättades och utan att hemtjänst var kontaktad.

Av yttrande från berörd klinik framkom att man har planer för kontakt med biståndsbedömare inför utskrivning, men när kvinnan lämnade sjukhuset hade hon flyttats till ny avdelning. Från klinikens sida beklagade man att man förbisett kontakten med biståndsbedömare och man kommer att se över sina rutiner då patienter som behöver hjälp och stöd i hemmet lämnar sjukhuset.

Rådgivning/information/hänvisning

Under året har 84 ärenden registrerats som rådgivning/information/hänvisning. De utgjorde sex procent av samtliga ärenden avseende akutsjukhusen. I många av dessa ärenden har anmälaren kontaktat nämnden för att få information utan att något klagomål eller problem framkommit. Ibland kan ett problem ligga bakom kontakten, men anmälaren har önskat information om vilka rättigheter man som patient har i en specifik fråga eller hur man själv kan gå tillväga för att lösa problemet. Ärendena avser allmänna frågor rörande till exempel frikort, vårdgaranti, second opinion och journaler.

Övriga ärenden avseende akutsjukvård

Av samtliga ärenden som avsåg akutsjukhusen kunde 15 procent, 207 ärenden, inte registreras på något enskilt sjukhus, vilket var en ökning med 35 procent jämfört med föregående år. I en del fall gällde dessa ärenden allmänna synpunkter på vård vid akutsjukhus, i andra fall ville inte patienten uppge vilket sjukhus som avsågs.

Specialiteter med flest antal ärenden

Akutsjukhus, specialiteter med flest antal ärenden			
	2008	2008	2007–2008
Specialitet	Antal	Andel, %	Förändring, %
Internmedicin	257	19	-
Ortopedi	239	18	-
Kirurgi	186	14	+ 35
Gynekologi/förl vård	109	8	+ 17

Internmedicin var liksom föregående år den specialitet som fått flest synpunkter. Därefter följde, vilket framgått av tabellen ovan, ortopedi, kirurgi och gynekologi/förlossningsvård. Den markanta ökningen av ärenden 2008 inom kirurgi och gynekologi/förlossning kommer att bevakas under 2009.

Brister i samverkan och uppföljning

En man med en nyupptäckt tumör i bäckenet blev slussad fram och tillbaka mellan olika vårdgivare vilket medförde att det dröjde fem månader från upptäckt till operativ åtgärd. När han väl blev opererad konstaterades att cancern spridit sig och att tumören inte kunde avlägsnas helt. Mannen mådde under tiden fysiskt och psykiskt dåligt och undrade om läget hade varit ett annat om han fått behandling snabbare.

Smärtlindring vid förlossning

En kvinna skulle få ryggbedövning under förlossningen. Narkosläkaren misslyckades med att få nålen på plats inte mindre än fem gånger innan en kollega kallades in. Den blivande fadern blev snäsigt bemött när han försökte påtala de många försöken. Kvinnan önskade att ingen annan skulle behöva bli stucken mer än nödvändigt i denna utlämnade situation.

I yttranden från berörd läkare och verksamhetschefen beklagades att kvinnan fått en så negativ upplevelse. Läkargruppen hade diskuterat fallet och kommit överens om att begränsa antalet stickförsök till tre innan en kollega ska kallas in.

Komplikationer vid förlossning

En kvinna fick värk i vänster sida innan förlossningen påbörjades. Hon önskade kejsarsnitt men läkaren ansåg att det var bättre med vaginal förlossning. Barnet togs ut med sugklocka och moderkakan måste tas ut vid en operation. Smärtan kvarstod och man upptäckte blödningar. För att stoppa dessa måste kvinnan opereras en andra gång. Efter den operationen fick hon feber och urinvägsinfektion. När man senare tog bort stygnen gick såret upp. Kvinnan hade mått väldigt dåligt av händelserna och ville inte att någon annan skulle drabbas på liknande sätt.

I yttrande från ansvarig på kvinnokliniken beklagades att kvinnan upplevt sig nonchalant behandlad. Hon genomgick en komplicerad förlossning och drabbades i efterförloppet av bristningar i livmodern, sårinfektion, urinvägsinfektion och så småningom även ett smärttillstånd i buken. Man avsåg att göra en händelseanalys av hela handläggningen i samband med förlossningen.

Ofullständig behandling vid förlossning

En kvinna hade synpunkter på vården i samband med hennes komplicerade förlossning. Två veckor efter förlossningen fick hon plötsligt stora blödningar. Ambulans tillkallades och situationen var mycket ångestladdad. På akutsjukhuset konstaterades att kvinnan hade en del av moderkakan och rester av fosterhinnorna kvar och att hon måste opereras. Efter detta har kvinnan stora obehagskänslor och önskar få veta om vårdgivaren ser på händelsen som bristfällig.

Akutmottagningar

192 ärenden avsåg akutmottagningar, vilket var en ökning med 19 procent jämfört med 2007, och även en ökning jämfört med 2006. Den största förändringen sågs för problemområdet behandling som ökade med 56 procent jämfört med föregående år. Större delen av behandlingsärendena rörde nekad, ingen, ofullständig eller felaktig behandling. Av tillgänglighetsärendena utgjorde merparten synpunkter på lång väntetid, vilket varit ett återkommande problem under flera år. Bemötandeärendena minskade under 2008. Fördelningen mellan problemområden för länets samtliga akutmottagningar framgår av tabellen nedan.

Akutmottagningar, ärenden per problemområde			
Problemområde	2008 Antal	2008 Andel, %	2007–2008 Förändring, %
Behandling	100	52	+ 56
Bemötande	36	19	- 16
Tillgänglighet	25	13	+ 8
Ekonomi	4	2	-
Juridik	7	3	-
Omvårdnad	3	1	-
Administration	8	4	-
Samverkan	4	2	-
Information	4	2	-
Rådgivning etc*	1	1	-
Totalt	192		+ 19

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

Bristande undersökning på akutmottagning

En kvinna kontaktade nämnden angående sin mor som åkt in till en akutmottagning för kraftig smärta och svullnad i magen. Läkaren diagnostiserade förstoppning. Ingen röntgen togs, då det ansågs för dyrt. Senare visade det sig att moderns blindtarm brustit och hon opererades akut.

Ingen tillsyn på akutmottagning

En kvinna uppsökte en akutmottagning för magont och diarréer som hon haft i två veckor. Trots att hon hade mycket ont, blodiga diarréer och problem att kissa under väntetiden dröjde det sju timmar innan någon tittade till henne. Hon blev sedan inlagd för behandling av inflammation i tjocktarmen.

Bemötande av äldre

En äldre kvinna åkte till en akutmottagning med smärtor i bröstet. Undersökningar genomfördes och strax efter midnatt ombads hon åka hem för att återkomma för operation morgonen därpå. Kvinnan, som mått mycket dåligt under natten och under transporter till och från sjukhuset, undrade varför hon inte lades in på sjukhuset under dessa timmar.

Verksamhetschefen medgav i sitt yttrande att det inte är bra vård med god tillgänglighet att låta en äldre person återgå till hemmet på detta sätt. Han beklagade djupt det inträffade och kommer att använda kvinnans skrivelse som en illustration till den förändring vården behöver när det gäller vårdplatssituationen i Stockholm.

Lång väntan på akutmottagning

En kvinna tillbringade tio timmar på en akutmottagning innan hon blev omhändertagen. Med sin skrivelse ville hon särskilt peka på den underbemanning som rådde på mottagningen.

I yttrande från verksamhetschefen förklarades prioriteringen vid mottagningen och förslag gavs till andra alternativ i sjukvården för åkommor med låg medicinsk prioritering. Att kvinnan upplevt besöket som alltför långt beklagades djupt och man meddelade att skrivelsen kommer att användas i kvalitetsarbetet.

Missad diagnos på akutmottagning

En kvinna med buksmärter och kräkningar sökte vård på en akutmottagning. Hon undersöktes av en kirurg som ordinerade prover och konsulterade gynekolog. Denna fann inget onormalt, varför kvinnan fick återvända till akutmottagningen. Efter åtta timmar gick hon till expeditionen och påpekade den långa väntetiden. Strax därpå konstaterades att hon hade brusten blindtarm.

Primärvård

Antalet ärenden som avsåg primärvård uppgick till 1 013, vilket var en minskning med 14 procent jämfört med 2007. Primärvården svarade för 21 procent av nämndens samtliga ärenden under året och var den vårdtyp som hade näst flest ärenden. Till primärvården hör vårdcentraler, barna- och mödravårdscentraler, rehabiliteringsenheter, hemsjukvårdsverksamheter, närakuter och jourmottagningar, primärvårdsansluten ASIH-verksamhet samt i vissa områden även läkarinsatser i särskilt boende. Under året gjordes 3,3 miljoner läkarbesök i länets primärvård.

Anmälarnas köns- och åldersfördelning avvek inte nämnvärt från nämndens samtliga ärenden.

Fördelning på verksamheter och driftform

Av samtliga ärenden som avsåg primärvård kunde 81 procent kopplas till en specifik verksamhet. Ärendemängden per verksamhet varierade från inget klagomål till som mest 17. För 153 verksamheter registrerades mellan ett och fem klagomål, för 35 verksamheter noterades sex till tio klagomål och för tolv verksamheter mellan elva och 20 klagomål.

Totalt har 816 ärenden registrerats med angivande av verksamhetens driftform. Av dessa avsåg 45 procent privatdrivna och 55 procent landstingsdrivna verksamheter. Cirka 49 procent av läkarbesöken i primärvården gjordes vid enheter som drivs privat. Motsvarande andel för landstingsdriven vård var således cirka 51 procent.

Fördelning på problemområden

Tabellen nedan visar primärvårdens ärenden fördelade på de olika problemområdena.

Primärvård, ärenden per problemområde			
Problemområde	2008	2008	2007–2008
	Antal	Andel, %	Förändring, %
Behandling	343	34	- 8
Bemötande	182	18	- 9
Tillgänglighet	158	16	- 34
Administration	88	9	-
Juridik	62	6	- 23
Ekonomi	60	6	+ 30
Information	32	3	+ 33
Samverkan	16	2	-
Omvårdnad	4	-	-
Rådgivning etc*	68	7	- 40
Totalt	1 013		- 14

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

Den största gruppen avsåg i likhet med föregående år behandlingsrelaterade problem. Tillgänglighetsfrågorna minskade betydligt, liksom problemområdet juridik. Ökningar sågs för problemområdena ekonomi och information.

Behandling

Tabellen nedan visar behandlingsärendenas fördelning på delproblem.

Primärvård, problemområde behandling			
Delproblem	2008	2008	2007–2008
	Antal	Andel, %	Förändring, %
Behandling	135	39	- 11
Diagnos	79	23	+ 4
Medicinering	52	15	- 9
Remiss	37	11	+ 9
Intyg	17	5	- 37
Komplikationer	14	4	-
Prover	7	2	-
Teknisk utrustning	2	1	-
Totalt	343		- 8

Att man inte ansåg sig ha fått önskad behandling eller ofullständig eller felaktig sådan var det vanligast förekommande delproblemet, 135 sådana klagomål noterades 2008. Synpunkter på diagnosen gällde till exempel att den missats eller blivit försenad. Många ansåg även att de fått felaktig medicinering eller biverkningar av mediciner. Ärenden som rör läkemedelsbehandling redovisas i ett särskilt avsnitt längre fram i denna rapport.

Många anmälare var besvikna över att de nekats remiss eller att läkaren inte hade följt upp. Att läkaren nekat skriva ett begärt intyg var också en vanlig synpunkt.

Bortglömd behandling vid diabetes

En man hade synpunkter och frågor till sin husläkare som glömt att behandla hans höga blodsocker. Detta uppdagades efter fyra månader, först då påbörjades insulinbehandling. Mannen hade fått halvsidig ansiktsförlamning och undrade om detta berodde på den försenade behandlingen.

I yttrande till nämnden bad ansvarig läkare om ursäkt för den fördröjda handläggningen av mannens nyupptäckta diabetes. Läkaren planerade för uppföljning och behandling samt kontakt med diabetessköterskan, men det glömdes bort. Efter fyra veckor påminde mannen läkaren. Denna gång försvann anteckningen, vilket medförde att inga åtgärder vidtogs. Läkaren förklarade händelsen med att rutinerna inte hade fungerat. Han hade därför tillsammans med ledningen gått igenom dessa och kommit fram till hur han kunde förbättra sitt arbetssätt. Även strukturella förändringar hade genomförts. Patienter med diabetes har en ökad risk för sjukdomar i nervsystemet och ansiktsförlamningen kunde bero på obehandlad diabetes. Nervsjukdomar kan dock uppkomma även om blodsockret är bra, varför det inte går att säkert bedöma vad som orsakat ansiktsförlamningen.

Mannen har tagit del av yttrandet och framfört till nämnden att han accepterat svaret.

Bemötande

Bemötande var det näst största problemområdet inom primärvården. Av de 182 ärendena kunde 130 relateras till en angiven person eller funktion. Här fanns klagomål på alla yrkesgrupper. Den största delen, 68 procent, avsåg läkare, vilket är en minskning med elva procent jämfört med föregående år.

Tabellen nedan visar bemötandeärendenas fördelning på delproblem.

Primärvård, problemområde bemötande			
	2008	2008	2007-2008
Delproblem	Antal	Andel, %	Förändring, %
Ovänligt/nonchalant/brist på empati	155	85	- 5
Ej lyssnad till/ej trodd	27	15	- 23
Totalt	182		- 9

Bemötande på vårdcentral

En kvinna nekades vård på sin vårdcentral och fick instruktion att vila. Under fyra månader sökte hon annan vård innan hon återigen sökte sig till vårdcentralen. Där möttes hon av en läkare som inte lyssnade till henne. Han ifrågasatte hennes tillvägagångssätt och den behandling hon fått av kollegor. Senare meddelades kvinnan inte svar på sina prover, varför hon ringde läkaren som menade att om patienten var angelägen fick hon själv höra av sig till vårdcentralen.

Behandlande läkare menade i sitt yttrande till nämnden att patienten själv ska höra av sig för att få ta del av proverna. Verksamhetschefen svarade i ett kompletterande yttrande, som inkom efter genmäle från kvinnan, att rutinerna kring provsvar varierade men det är läkarens uppgift att ha en tydlig överenskommelse med patienten om hur svaren ska lämnas. Det är även läkarens ansvar att, som i detta fall, höra av sig om svaren är

anmärkningsvärda. Verksamhetschefen beklagade kvinnans oro och det bemötande hon fått.

Tillgänglighet

Antalet ärenden som rörde tillgänglighet minskade betydligt under 2008, från 240 ärenden 2007 till 158 för 2008, det vill säga med 34 %. Telefontillgängligheten var som tidigare det största delproblemet med 64 ärenden.

Tabellen nedan visar tillgänglighetsärendenas fördelning på delproblem.

Primärvård, problemområde tillgänglighet			
Delproblem	2008 Antal	2008 Andel, %	2007–2008 Förändring, %
Telefon/e-post	64	41	- 44
Lång väntetid	36	23	- 10
Nekad besökstid	32	20	- 37
Bristande kontinuitet	17	11	- 19
Fysisk tillgänglighet	8	5	- 33
Inställda åtgärder, till exempel operationer	1	1	-
Totalt	158		- 34

Barn nekades akutbesök vid vårdcentral

En mamma misstänkte att hennes treåriga dotter hade urinvägsinfektion. Hon kontaktade Vårdguiden som hänvisade till vårdcentralen. Där hänvisades hon vidare till en barnläkarmottagning eftersom man inte tog emot så små barn. När hon kontaktade barnläkarmottagningen hamnade hon hos en telefonsvarare. Hon kontaktade återigen Vårdguiden som blev förvånad över att vårdcentralen inte tog emot dottern och menade att barnläkarmottagning inte var rätt instans i detta fall. Till slut åkte de till en akutmottagning där dottern blev väl omhändertagen. Även personalen på akutmottagningen reagerade över att vårdcentralen nekat att ta emot dottern. Modern undrade om vårdcentralen hade rätt att neka ett barn en akut besökstid.

Yttrande inhämtades från den aktuella vårdcentralens verksamhetschef. Denna beklagade det inträffade och bad om ursäkt. Rekommendationen är att vårdcentralen ska ta emot barn som är äldre än två år vid misstänkt urinvägsinfektion, förutsatt att barnet inte har feber. Med anledning av avvikelserna hade ärendet tagits upp på en arbetsplatsträff då alla läkare och sköterskor uppenbarligen behövde påminnas om dessa rutiner.

Administration

Antalet ärenden som avsåg administrativa problem var detsamma som föregående år. Dock sågs en mindre ökning av delproblemet hantering av remisser medan övrig administration minskade något. Under delproblemet brister i hantering av remisser registreras ärenden som avser lång väntetid på utlovad remiss, avsaknad av eller brister i följsamhet till rutiner för att säkerställa att remissen kommer fram och bedöms samt att man är säker på att remissen skrivs för rätt patient. Under övrig administration fanns ärenden med klagomål på

utlovade men uteblivna recept, medicinska utredningar som försvunnit eller att personal glömt boka teckentolk för dövstum patient.

Brister i administrativa rutiner kan, förutom att de vållar problem och onödig oro, även medföra risker i patientsäkerheten.

Tabellen nedan visar ärendenas fördelning på delproblem.

Primärvård, problemområde administration			
	2008	2008	2007–2008
Delproblem	Antal	Andel, %	Förändring, %
Brister i hantering av:			
- remisser	36	41	+ 16
- intyg	15	17	-
- provsvar	14	16	-
- kallelser	1	1	-
Övrig administration	22	25	- 15
Totalt	88		-

Förväxling av patient

En man hade fått en kallelse till undersökning. Denna var dock avsedd för en annan man med exakt samma namn. Han informerade vårdgivaren om detta men fick inget svar. Några månader senare, när mannen skulle hämta ut ett läkemedel på apoteket visade det sig att receptet var avsett för hans namn. Mannen informerade vårdcentralen om detta, men fick inte heller här något svar.

Av yttrande från mannens husläkare framgick att denne sökte på namn, och inte personnummer, vilket lett till att mannens kusin, som har samma namn och samma husläkare, felaktigt angivits. Läkaren meddelade att han fortsättningsvis kommer att söka på personnummer. Yttrande inhämtades även från det akutsjukhus dit läkaren skickat en röntgenremiss med fel personuppgifter. Där konstaterade man att förväxlingen skett utanför sjukhuset, remissen skickades tillbaka och den bokade tiden ströks.

Juridik

Antalet ärenden som avser juridiska problem har minskat under en följd av år. Under 2008 uppgick de till 62, vilket var 23 procent färre än 2007. Här registreras till exempel klagomål på att man inte fått läsa sin journal. Ärenden som avser allmän information om rättigheter att del av sin journal registreras under problemområdet rådgivning/information/hänvisning.

Tabellen nedan visar ärendenas fördelning på delproblem.

Primärvård, problemområde juridik			
	2008	2008	2007–2008
Delproblem	Antal	Andel, %	Förändring, %
Journalfrågor, t ex man vill läsa/kopiera/ändra/stryka	33	53	+ 27
Valfrihet	14	23	- 65
Sekretess och tystnadsplikt	11	18	-
Övriga juridiska frågor	4	6	-
Totalt	62		- 23

Ekonomi

De ekonomiska ärendena ökade med 30 procent jämfört med föregående år, från 46 till 60 ärenden. Några ärenden handlade om att patienter nekats inbetalningskort vid besök på vårdcentral. I ett flertal ärenden framfördes önskemål om ersättning för felaktigt förskrivna läkemedel. Mer om detta finns att läsa i avsnittet om läkemedelsärenden.

Tabellen nedan visar de ekonomiska ärendenas fördelning på delproblem.

Primärvård, problemområde ekonomi			
	2008	2008	2007–2008
Delproblem	Antal	Andel, %	Förändring, %
Avgifter	31	52	+ 15
Ersättningskrav, garantier	29	48	+ 53
Totalt	60		+ 30

Faktura på sjukresa

En man förlorade plötsligt hörseln på ena örat och blev så yr att han inte kunde stå. Han kontaktade sjukvårdsrådgivningen som skickade en ambulans. Denna körde honom till närmaste vårdcentral då man trodde att det rörde sig om en vaxpropp. Vårdcentralen fann ingen vaxpropp och ordnade med en sjukresa tillbaka till bostaden på grund av den kraftiga yrseln. När han kom hem ringde han åter till sjukvårdsrådgivningen som skickade en ny ambulans. Han vårdades sedan fyra dagar på akutsjukhus på grund av kristallsjuka. Han anser inte att han ska behöva betala sjukresan från vårdcentralen till bostaden på 80 kronor.

Yttrande inhämtades från berörd vårdcentral. Av detta framgick att en läkare kontaktat med mannen och att de tillsammans hittat en lösning på problemet med fakturan för sjukresan, vilket mannen var nöjd med.

Information

Synpunkter på bristande information har framförts i 32 ärenden, vilket är åtta fler än föregående år. Här fanns klagomål på otydlig information gällande planerade åtgärder, komplikationsrisker, läkemedelsbehandling och dödsfall.

Ingen information om dödsfall

Anhöriga till en kvinna som oväntat avled i hemmet blev inte underrättade av den läkare som konstaterade dödsfallet.

Patientnämnden inhämtade yttrande från SOS Alarm och från den enhet som administrerar jourläkare nattetid. Av yttrandena framkom att både SOS Alarm och tjänstgörande jourläkare följt befintliga riktlinjer för dödsfall i hemmet under natten. De anhöriga ansåg att även om ingen begått något fel visade det inträffade på systemfel eller ointresse att ta helhetsansvar för en avliden patient och dennas anhöriga. Ansvarig för jourläkare nattetid har haft kontakt med samtliga socialkontor i länet som ett initialt försök till ökad samverkan.

Samverkan

Under 2008 inkom 16 ärenden som handlade om bristande samverkan i vården, vilket var tio fler än föregående år.

Bollas mellan ASIH och vårdcentral

En kvinna med infektion och hjärtsvikt remitterades vid utskrivning från ett akutsjukhus till ASIH. Enligt dottern kunde ASIH inte ta emot modern på grund av platsbrist utan hänvisade till vårdcentralen. Där ansåg man att fallet var för krångligt samt att ASIH hade huvudansvaret för fortsatt vård.

Vid nämndens kontakter med verksamhetscheferna för vårdcentralen och ASIH beslöts att vårdcentralen skulle remittera patienten för inläggning på geriatrisk klinik.

Omvårdnad

De fyra omvårdnadsärendena handlade om att man var missnöjd med hygien i stort och att det var smutsigt i lokalerna, vilket kunde leda till infektioner.

Rådgivning/information/hänvisning

Antalet ärenden som registrerades som rådgivning/information/hänvisning minskade med 40 procent jämfört med föregående år. I många av ärendena har anmälaren kontaktat nämnden för att få information utan att något klagomål eller problem framkommit. I andra fall kan ett problem ligga bakom kontakten, men anmälaren har önskat information om vilka rättigheter man som patient har i en specifik fråga eller hur han/hon själv kan gå tillväga för att lösa problemet.

I många fall önskade anmälaren information rörande rättigheter att ta del av sin journal och vilka avgifter vårdgivare har rätt att ta ut. Andra frågor handlade om vårdgaranti och valfrihet.

Tabellen nedan visar rådgivningsärendenas fördelning på delproblem.

Primärvård, rådgivning/information/hänvisning			
	2008	2008	2007–2008
Delproblem	Antal	Andel, %	Förändring, %
Juridik	27	40	- 45
Ekonomi	13	19	- 61
Politiska beslut	5	7	-
Allmänt beröm	1	1	-
Övriga frågor	22	32	-
Totalt	68		- 40

Principärenden

Under året har nämnden behandlat två principärenden avseende primärvård. Dessa redovisas i avsnittet om principärenden.

Psykiatrisk vård

Psykiatrisk vård innefattar i denna rapport allmänpsykiatri, beroendevård samt barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Det sammanlagda antalet ärenden uppgick till 821, vilket var 17 procent av årets samtliga ärenden och 20 procent fler än föregående år. 88 procent av de klagande fanns i åldersgruppen 20-64 år, vilket är en avsevärt större andel än för nämndens samtliga ärenden, där gruppen utgjorde 67 procent.

De skriftliga ärenden som avser psykiatrisk vård har ökat med 26 procent. Ärenden som rör psykiatrisk vård är komplexa och innehåller ofta fler än ett problem.

Psykiatrisk vård, ärenden per problemområde			
Problemområde	2008 Antal	2008 Andel, %	2007-2008 Förändring, %
Behandling	273	33	+ 22
Bemötande	119	14	-
Juridik	111	14	+ 31
Tillgänglighet	105	14	+ 27
Administration	28	3	+ 56
Samverkan	25	3	+ 25
Ekonomi, omvårdnad, information	41	5	-
Rådgivning etc**	119	14	+ 20
Totalt	821		+ 20

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

Liksom tidigare är utgjorde ärenden som avsåg behandling den största gruppen, följt av bemötande, juridik och tillgänglighet.

Jämfört med föregående år sågs ökning för samtliga problemområden med undantag av omvårdnad, där antalet var detsamma. För ärenden avseende bemötande, ekonomi, och information sågs dock endast små öningar.

Psykiatrisk vård, ärenden per specialitet			
Specialitet	2008 Antal	2008 Andel, %	2007-2008 Förändring, %
Allmänpsykiatri	746	91	+ 21
Beroendevård	43	5	- 4
BUP	30	4	+ 25
Ej angivet	2		
Totalt	821		+ 20

Vid fördelning på psykiatriska specialiteter sågs, liksom tidigare år, en klar dominans för ärenden som avsåg allmänpsykiatri, vilka dessutom har ökat. Även ärenden som avsåg barn- och ungdomspsykiatri ökade under året, medan ingen större förändring kunde ses för ärenden som rörde beroendevård.

Behandling

273 ärenden avsåg behandling, vilket var 22 procent fler än föregående år. Dessa utgjorde en tredjedel av de psykiatriska ärendena och var, liksom tidigare år, störst inom vårdtypen.

Psykiatri, problemområde behandling			
Delproblem	2008 Antal	2008 Andel, %	2007–2008 Förändring, %
Behandling	168	62	+ 38
Medicinering	52	19	- 5
Diagnos	25	9	+ 56
Intyg	20	7	-
Remiss	4	1	-
Prover	3	1	-
Komplikationer	1	-	-
Totalt	273		+ 22

I 62 procent av dessa ärenden uppgav anmälarna att behandlingen inte varit fullständig eller korrekt, alternativt att man helt nekats behandling. Dessa klagomål ökade och utgjorde det största delproblemet i behandlingsärendena. Det kunde handla om att man saknade samtalsbehandling, att man ansåg att vårdtiden i slutenvård varit för kort eller att en mottagning nekat att ge behandling och i stället hänvisat till primärvården eller beroendevården.

19 procent av behandlingsärendena avsåg medicinering, vilket är obetydligt färre än föregående år. Här framfördes synpunkter på ordination av såväl doser som preparat. Detta förekom även i samband med förskrivning med e-recept. Felaktiga ordinationer konstaterades ofta i samband med läkarbyte. Andra anmälare hade synpunkter på att de nekats medicin eller fått biverkningar.

I psykiatrisk behandling utgör medicineringen en central del, varför denna ofta berörs i en anmälan, även om ärendet registreras under ett annat problemområde. För att bevaka eventuella patientsäkerhetsrisker i samband med medicinering har nämnden analyserat samtliga ärenden där problem med denna nämnts. Detta var fallet i 99 ärenden, vilket var en fördubbling jämfört med föregående år. Många patienter hade av vårdpersonal fått veta att problemen uppstått på grund av brister i läkarkontinuiteten och hög arbetsbelastning.

Fel läkemedel och fel dos i e-recept

En kvinna hade haft samma medicin i tolv år när hon träffade en ny läkare vid den psykiatriska mottagningen. Denna skrev ett e-recept. När hon hämtade ut medicinen på apoteket upptäckte hon att läkaren skrivit ut ett nytt preparat som inte kunde tas tillsammans med andra läkemedel hon tog. Även dosen var för hög.

När Patientnämnden kontaktade läkaren upptäcktes att det uppstått ett fel i ordinationen i samband med att läkaren skickade e-receptet till apoteket.

Får inte behövlig hjälp

En anhörig och en patient upplevde att en psykiatrisk mottagning inte givit erforderlig behandling. Förgäves hade de försökt få personalen att lyssna. Den anhörige hade fått tala med olika personer vid varje kontaktförsök. Behandlingen följdes inte upp och information lämnades inte vidare inom personalgruppen. Den anhörige ansåg att bemötandet från personal varit otrevligt och tillskrev vårdgivaren, dock utan att få svar.

När nämndens handläggare kontaktade ansvarig inom psykiatriområdet erbjöds den anhörige ett personligt samtal och fick svar på skriftligt ställda frågor. Patienten agerade för att få tvångsvård och blev intagen enligt LPT, och var därefter nöjd med att ha fått efterfrågad vård och att äntligen bli lyssnad till.

I 25 ärenden berördes delproblemet diagnos, vilket var en dryg fördubbling jämfört med 2007. Här ifrågasatte anmälarna diagnosen eller uppgav att den saknades.

20 ärenden handlade om problem med intyg, vilket var ungefär samma antal som föregående år. Intygen var ofullständiga, och ibland även försenade, vilket kunde innebära att det uppstod glapp i sjukskrivningen och risk för att patienten blev utan försörjning. Några ärenden berörde intyg med felaktiga eller kränkande uppgifter.

Bemötande

Antalet synpunkter på bemötande i psykiatrisk vård var i princip oförändrat jämfört med föregående år. De flesta klagomål handlade om att man av vårdpersonalen, främst läkare, ansåg sig ovänligt eller nonchalant bemött och att ett empatiskt förhållningssätt saknades. En del av dessa ärenden rörde bemötandet av vårdpersonal i slutenvård.

Ett bemötande som initierar och bibehåller individens upplevelser av delaktighet, integritet och självbestämmande är särskilt viktigt för att till exempel skapa allians och få följsamhet i behandlingen.

Problem med bemötande från läkaren

En man uppfattade sin läkare som oengagerad, ointresserad och otrevlig. Dessutom var det svårt att komma i kontakt med honom. Mannen önskade därför byta läkare.

Nämndens handläggare kontaktade berörd verksamhetschef som erbjöd sig att träffa mannen.

Bemötande inom psykiatrisk slutenvård

En man upplevde att han blev dåligt bemött och behandlad under vård på en psykiatrisk avdelning efter ett suicidförsök. Han ville påtala detta som en säkerhetsrisk med en önskan om att andra patienter inte skulle behöva råka ut för samma sak.

I sitt yttrande till nämnden beklagade överläkaren att bemötandet upplevdes som negativt. Vidare framfördes att rutiner för de brister i säkerheten som framförts skulle ses över och åtgärdas.

Juridik

Ärenden med juridiska frågeställningar ökade jämfört med 2007 och uppgick till 111. De var dock fortfarande färre än 2006 då de uppgick till 138. De flesta av dessa ärenden avsåg tvångsvård och journalfrågor. Anmälarna var kritiska till hur tvångsvården hade inletts, till exempel genom polisinsatser, och hur den genomfördes, till exempel genom bältesläggning och tvångsmedicinering. Anmälarna ställde också frågor om anledningen till tvångsvården och hur man skulle överklaga beslut om tvångsvård. En stor del av anmälarna klagade över att de inte fick ta del av sin journal eller att journalen innehöll felaktiga uppgifter. Därutöver sågs en ökning av ärenden där anmälaren ansåg att personal begått sekretessbrott, till exempel då man haft kontakt med försäkringskassan, patientens arbetsplats eller anhöriga.

Ett antal ärenden avsåg brister i valfriheten då patienten önskade byta läkare, mottagning, avdelning eller klinik. Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning har i samarbete med psykiatrisamordnaren omarbetat och förtydligat riktlinjerna för valfrihet i psykiatrisk vård så att patienter har rätt att välja vårdgivare såvida inte medicinska hinder föreligger. I sin kontakt med anmälare kan Patientnämnden konstatera att de är positiva till att valfriheten har utökats och förstärkts. Då antalet ärenden som avser valfrihet i psykiatrin därefter har minskat förefaller det som om patienterna inte i samma utsträckning som tidigare stöter på svårigheter då de vill byta vårdgivare. Många åberopar valfriheten även när den i strikt bemärkelse inte är gällande, till exempel för byte av läkare eller enhet inom samma klinik.

Tillgänglighet

Ärenden med klagomål på bristande tillgänglighet har ökat de senaste åren, från 56 under 2006, 83 under 2007, till 105 under 2008, det vill säga i det närmaste fördubblats under två år. De flesta ärenden avsåg alltför lång väntetid till besök, utredning och behandling. En stor del av ärendena handlade om väntetider för neuropsykiatrisk utredning. I ett antal ärenden var väntetiden för sådan utredning mycket lång trots att vårdgarantin gäller även här.

Väntetid till kontakt med läkare och psykolog, ofta i samband med avslutad anställning eller sjukdom hos personalen, berörs också i anmälningar.

Antalet klagomål på bristande kontinuitet var ungefär detsamma som föregående år. Dessa avser frekventa läkarbyten som fått allvarliga konsekvenser för patienterna. I många fall har uppföljning av pågående medicinering inte skett som planerat, man har inte fått intyg som grund för sjukskrivning eller det har saknats bedömning som grund för diagnos, behandling och vårdplan.

I de flesta anmälningar om för tidig utskrivning från slutenvården beskrevs självmord eller försök till självmord som direkta följder av den alltför korta vårdtiden. En del ärenden tog också upp avsaknad av tillfredsställande öppenvård i direkt anslutning till utskrivningen.

Anmälare har också kontaktat Patientnämnden när de haft svårt att komma i kontakt med psykiatrin via telefon eller e-post. Nämndens handläggare har då hjälpt anmälarna att upprätta kontakt med vårdgivaren.

Patientnämnden har också handlagt ärenden där anmälarna uppgett att planerade insatser har blivit inställda eller att de nekats besökstid.

Administration

En ökning med tio ärenden jämfört med tidigare år har noterats när det gäller administrativa brister. Främst berördes frågor kring hantering och fördröjning av intyg och remisser samt problem i samband med recepthantering.

Lång väntan på recept

En man bad sin psykiater att få ett recept förnyat. Detta förskrevs med e-recept men fanns inte på apoteket när mannen kom dit. Han var tvungen att kontakta läkaren tre gånger innan medicinen slutligen fanns att hämta, vilket ledde till att han var utan behandling under en period. Han hade inte fått någon förklaring till det inträffade.

I sitt yttrande till nämnden beklagade medicinskt ansvarig överläkare att mannen fått vänta tio dagar innan han fick sitt recept expedierat och det lidande detta orsakade honom. Hög arbetsbelastning hade medfört att läkarkontinuiteten var svår att upprätthålla, vilket kunde ses som en förklaring, men inte som ursäkt. Vidare framkom att man tagit lärdom av det inträffade och hade för avsikt att se över sina rutiner så att detta inte ska hända igen.

Samverkan

Problem med samverkan ingår ofta som en delkomponent i andra typer av problem och registreras ibland som ett delproblem där. Synpunkter på samverkan inom/mellan vårdgivare var vanligast, exempelvis brister i kontakten mellan psykiatrin och kommunala verksamheter. Även synpunkter som rör vårdplanering har framförts.

Ekonomi, omvårdnad, information

Ekonomiska ärenden handlade främst om synpunkter på avgifter inom såväl slutna som öppna vård, ibland i samband med tvångsvård, samt begäran om ersättning för att man ansett sig ha fått fel behandling. Synpunkter på omvårdnad avsåg främst miljö och kost samt brist på aktiviteter i den slutna vården. Några ärenden avsåg brist på information i samband med diagnos och behandling samt otillräcklig information i samband med beslut om tvångsvård.

Rådgivning/information/hänvisning

Ärenden där Patientnämnden gav råd, informerade om vårdens organisation eller hänvisade till andra instanser utifrån anmälarnas frågeställningar uppgick till 119, vilket var en ökning med 20 procent jämfört med föregående år. Information gavs om patientens rättigheter, till exempel enligt vårdgarantin och valfriheten. I vissa fall gavs även råd till patienter som var osäkra på vart de skulle vända sig med sina vårdbehov eller hur de skulle gå till väga för att få sina intressen tillgodosedda.

Anhörigas perspektiv

I 33 procent av ärendena var det någon annan än patienten, oftast en anhörig, som kontaktade nämnden. Anhöriga vände sig till nämnden då de inte ansåg sig få möjlighet att delta i eller påverka patientens vård. Främst handlade ärendena om behandling, medicinering, lång väntan på utredning samt försening av viktiga intyg. Man upplevde att vården inte lyssnade till dem och att det ofta brast i samspel och dialog mellan vårdpersonal och anhöriga, vilket i vissa fall medfört

allvarliga konsekvenser för patienten. Även klagomål på bemötande framfördes.

Bemötande från mentalskötare och läkare

Modern till en ung vuxen man som hade kontakt med psykiatrisk verksamhet var kritisk till både behandling och bemötande från mentalskötare och läkare. Hon efterlyste samverkan med anhöriga då sonen fortfarande bodde hos föräldrarna. Modern var mycket positiv till tidigare kontakter med psykolog och läkare vid ett annat team inom kliniken. Nämndens handläggare föreslog modern att kontakta verksamhetsansvarig för att diskutera frågan. Hon fick även information om gällande valfrihetsregler.

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Ärenden som avsåg barn- och ungdomspsykiatri ökade något jämfört med föregående år, från 24 till 30. De flesta rörde behandling, att ha blivit nekad behandling, fått fel eller ofullständig sådan alternativt fått fel eller ofullständig diagnos. Ärenden som avsåg tillgänglighet ökade, bland annat synpunkter på alltför lång väntetid till utredning.

Beroendevård

Totalt hanterade nämnden 43 ärenden som avsåg beroendevård under 2008, vilket var ungefär samma antal som föregående år. Häften av ärendena avsåg behandling, såsom synpunkter på medicinska beslut. Ärenden som avsåg bemötande minskade medan synpunkter på främst tillgänglighet till läkare ökade. Även synpunkter på svårigheter att byta läkare eller beroendemottagning har framkommit.

Nämnden har under året haft ett nära samarbete med representanter från Stockholms Brukarförening, som ofta varit ombud för medlemmar som framfört problem i samband med substitutionsbehandling. Anmälare ansåg fortfarande att vården var alltför repressiv. Dessa ärenden minskade dock något jämfört med föregående år, vilket kan förklaras av att föreningens representanter påbörjat en dialog direkt med vårdgivarna och medverkat i så kallade brukarråd.

Löpande kontakter med Socialstyrelsens tillsynsenhet

Patientnämndens handläggare av psykiatriärenden träffar årligen den grupp vid Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Stockholm som handlägger psykiatriärenden.

Många patienters och anhörigas synpunkter kan sammanfattas med följande citat som hämtats ur en skrivelse till nämnden och beskriver hur kontakten med den psykiatriska vården upplevts och vad brevskrivaren anser behöver förändras. Liknande erfarenheter har beskrivits i ett flertal ärenden.

”Efter 5 år i vårdsvängen kan jag bara konstatera att behandlingen är urusel, att rehabilitering saknas och att vården bara strävar efter att lindra det akuta tillståndet. Vården behöver inriktas på återinträde i livet. Stabila kontakter med sjukvården behövs. Flera led saknas i behandlingen. Inte bara sjukdomen behöver behandlas utan hela livssituationen. Konsekvensen av en längre sjukskrivning blir ofta dålig ekonomi och en raserad social situation. Dessa, och andra faktorer, bidrar till att en driftig människa som aktivt bidrar till samhället förvandlas till en bidragsberoende marginalexistens.”

Specialistvård utanför akutsjukhus

Av årets ärenden avsåg 530 specialistvård utanför akutsjukhus. Dessa utgjorde elva procent av samtliga ärenden och ökade med nio procent jämfört med föregående år. Huvuddelen av verksamheterna drivs i privat regi som enskilda mottagningar och större eller mindre grupp-mottagningar, privata kliniker, läkarhus eller närsjukhus.

Fördelning på specialiteter

Samtliga medicinska specialiteter kan förekomma. De vanligaste framgår nedan.

Specialistvård, ärenden per specialitet		
	2008	2008
Specialitet	Antal	Andel, %
Öron-näsa-hals	100	19
Ortopedi	78	15
Ögonsjukdomar	71	13
Gynekologi-obstetrik	47	9
Kirurgi	36	7
Hud och kön	24	5
Internmedicin	23	4
Urologi	14	3

Jämfört med 2007 sågs inga större förändringar med undantag av ortopedi som minskade med 27 procent och öron-näsa-hals som ökade kraftigt, vilket helt orsakades av ett ökat antal ärenden rörande hörselvård. Dessa ärenden redovisas utförligare i avsnittet Särskilda redovisningar.

Fördelning på problemområden

Specialistvård, ärenden per problemområde			
	2008	2008	2007-2008
Problemområde	Antal	Andel, %	Förändring, %
Behandling	169	32	-
Tillgänglighet	110	21	+ 96
Bemötande	78	15	- 4
Ekonomi	53	10	+ 23
Administration	37	7	+ 28
Juridik	25	5	-
Information	11	2	-
Samverkan	3	1	-
Omvårdnad	-	-	-
Rådgivning etc*	44	8	- 37
Totalt	530		

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

Den största förändringen jämfört med föregående år utgörs av problem med tillgänglighet som i det närmaste fördubblats.

Bristande hygien vid gynekologisk undersökning

En kvinna kontaktade nämnden med frågor och synpunkter på bristande hygien vid en gynekologisk specialistvårdsmottagning. Läkaren använde inte handskar vid undersökningen och inte heller skydd på ultraljudet. Efter undersökningen fick kvinnan en infektion och måste söka akut vård.

I yttrande beklagade berörd verksamhetschef och ansvarig läkare djupt att kvinnan uppfattat att hon blev undersökt utan skyddshandskar. Verksamheten har rutiner för hur man använder handskar vid patientundersökning och skyddar ultraljudsproben. För att eliminera dylika missförstånd framgent har man beslutat att använda blåfärgade skyddshandskar.

Tandvård

Under 2008 inkom 324 ärenden avseende tandvård. De utgjorde sju procent av nämndens totala mängd ärenden och minskade med 23 procent jämfört med föregående år. Därutöver tillkom ytterligare 13 ärenden inom oral kirurgi. Dessa har tidigare redovisats som tandvård, men då klinikerna organisatoriskt tillhör akutsjukhusen ingår de från och med 2008 i redovisningen där. Om dessa ärenden räknats till tandvården även 2008 hade den minskningen blivit 20 procent.

Den största minskningen av ärenden sågs inom Folktandvården Stockholms län AB, vilket troligtvis beror på det aktiva kvalitetsarbete som bedrivs inom organisationen för att förbättra patientens ställning och inflytande.

Av dem som kontaktat nämnden med frågor och synpunkter på tandvård var 57 procent kvinnor och 43 procent män. 21 procent fanns i åldersgruppen 65-79 år. Andelarna män respektive 65-79-åringar var därmed något större i tandvården än för samtliga ärenden.

Tandvård, ärenden per enhet			
	2008	2008	2007-2008
Enhet	Antal	Andel, %	Förändring, %
Folktandvård	246	76	- 24
Allmänt tandvård	45	14	- 4
Tandvårdsenheten	24	8	- 11
Privattandvård	8	3	
Odontologen, KI	1	1	
Totalt	324		- 23

Oral kirurgi, ärenden per enhet		
	2008	2007
Enhet	Antal	Antal
Södersjukhuset	8	6
Karolinska Univ. sjukhuset	5	9
Totalt	13	15

Med "Allmänt tandvård" avses synpunkter eller förfrågningar som rör tandvården i Stockholms län men där uppgift om tandvårdsgivare saknas.

Tandvårdsenheten vid Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning reglerar den tandvård som landstinget finansierar, det vill säga barn- och ungdomstandvården samt den vuxentandvård som ryms inom tandvårdsstödet med öppenvårdsavgift.

De ärenden som registreras som privattandvård och som det åligger nämnden att utreda är den tandvård som bedrivs privat men är landstingsfinansierad samt den tandvård som bedrivs av privata tandhygienister. Ärenden som avser övrig privat tandvård hänvisas till Privattandläkarföreningens förtroendekommitté i Stockholm.

Odontologiska institutionen vid Karolinska Institutet har avtal med landstinget inom vissa specialistområden samt även ett samarbetsavtal med landstinget för att bedriva tandvård för hemlösa på Hällpunkt Maria.

Tandvårdsärendenas fördelning mellan olika problemområden framgår nedan.

Tandvård, ärenden per problemområde			
	2008	2008	2007–2008
Problemområde	Antal	Andel, %	Förändring, %
Ekonomi	156	48	- 26
Behandling	74	23	- 20
Bemötande	19	6	- 30
Information	14	4	-
Tillgänglighet	10	3	-
Administration	6	2	-
Juridik	6	2	-
Omvårdnad	1	1	-
Rådgivning etc*	37	11	- 18
Totalt	324		- 23

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

Som tidigare är dominerades tandvårdsärendena av problem relaterade till ekonomi följt av behandling och rådgivning/information/hänvisning. Ärenden som gäller bemötande har under åren legat på en mycket låg nivå jämfört med andra vårdtyper. Under 2008 minskade bemötandeärendena ytterligare.

Ekonomi

De ekonomiska ärendena handlade huvudsakligen om garantier. Ofta hade patienten fått information om garantitiden på protetiska arbeten, men visste inte att garantin är begränsad till själva protetiken och exempelvis inte gäller om tanden med den nya kronan vid ett senare tillfälle behöver rotfyllas. Missnöje med avtagbara proteser som man önskar omgjorda kostnadsfritt var också ett återkommande problem.

De två vanligaste frågorna som inkom till Patientnämnden avsåg garantier på plast- respektive rotfyllningar. Ett flertal ärenden gällde exempelvis när en ny fyllning gjorts i en tand och besvär uppstått som lett till att tanden måste rotfyllas eller att en rotfyllning utförts men som efter en tid lett till att tanden måste tas bort. I dessa ärenden upplever patienten sig ha blivit felbehandlad och ifrågasätter varför man själv ska stå för den merkostnad detta innebär.

Inte alla behandlingar omfattas av garanti. När resultatet i dessa fall inte blir det förväntade ifrågasätter patienten ofta terapin men framförallt bristande information om risker med mera. Patienten kan ibland förstå om en behandling inte blir som den var tänkt men förväntar sig då att tandvärden ska stå för merkostnaden. Många av dessa ärenden uppkommer just på grund av bristande information om kostnader, garantier och eventuella efterbesvär eller risker med behandlingen.

Exempel på ärenden avseende garantier

- En man hade fått en protes som gått sönder tre gånger under garantitiden. När den åter gick sönder ansåg tandläkaren att han själv skulle betala för lagningen, då garantin gått ut. Borde inte hela proteserna ha gjorts om inom garantin då den varit undermålig från första dagen?

- En kvinna fick en tandbro insatt för drygt två år sedan. Efter en tid påtalade hon att den svajade när hon tuggade. Tandläkaren undersökte problemet vid ett flertal tillfällen men upptäckte inte något fel. Till slut lossnade hela bron men då hade garantin precis gått ut. Kvinnan ifrågasatte att hon själv skulle betala detta då hon ett antal gånger påtalat problemet men blivit avfärdad.

- Knappt ett år efter att en kvinna fått en tandkrona insatt uppstod en rotspricka och tanden måste tas bort. En ny ersättning skulle kosta runt 20 000 kronor. Gällde inte garantin?

- En man hade ett stort hål i en visdomstand. Själv önskade han ta bort tanden men tandläkaren bedömde att den borde lagas. Efter tre veckor var man tvungen att ta bort tanden. Mannen fick på grund av detta betala 1 084 kronor för lagningen och 887 kronor för borttagningen. Han tyckte att det borde finnas någon sorts garanti när man litar på tandläkarens bedömning.

I ärenden som dessa får Patientnämnden upplysa om gällande garantiregler och informera om risker som kan uppstå vid eller efter behandling som inte är förenad med någon garanti. Beroende på de enskilda ärendenas karaktär kan nämnden, i fall där uppenbara oklarheter framkommit, bidra till en överenskommelse med vårdgivaren om att korrigera debiteringen. Under 2008 införde Folk tandvärden i Stockholms län AB en garanti på kompositfyllningar.

De ekonomiska frågorna rörde även avgifter och regelverk i tandvärden. Lands-tingets anvisningar för tandvård med öppenvårdsavgift upplevs som svårbegrip-

liga och krångliga. Avgifter ifrågasätts och man vill förvissa sig om att debitering skett på ett korrekt sätt.

Exempel på ärenden avseende avgifter

- En kvinna med Sjögrens syndrom förstod inte varför hon nekades landstingssubventionerad tandvård. Hennes tandläkare hade skickat in läkarintyg tillsammans med de undersökningar som krävdes och nu hade papperna kommit tillbaka med kommentaren att det saknades en diagnos. Tandläkaren hade kämpat i ett halvår nu, vad kunde hon själv göra?

- En man var i behov av att ta bort en tand och kontaktade tandvården. Han påpekade att det inte var akut, men fick information om att liknande ärenden alltid räknades som akuta. Han fick betala 755 kronor för att ta bort tanden och 310 kronor för akutundersökning. Var det verkligen rätt?

- En man ifrågasatte en faktura från tandläkaren på en utförd apnéskena på 7 000 kronor då landstinget gett avslag på behandlingen. Enligt fys lab och tandläkaren skulle behandlingen inbegripas inom tandvård med öppenvårdsavgift. Mannen hade ett europeiskt sjukförsäkringskort och debiterades på högkostnads-kortet. Han kände sig felinformerad och skulle inte ha genomfört behandlingen om han visste att det skulle stå honom så dyrt.

I dessa ärenden får nämnden oftast förklara gällande debiterings- och regelsystem och även medverka till att rätta till felaktigheter i debiteringen om sådana föreligger.

Behandling

Ärenden som rör behandlingsfrågor har ofta anknytning till ekonomiska frågor och/eller till patientförsäkringen, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd och Socialstyrelsen. Patientnämnden anser det angeläget att i förekommande fall informera om dessa instanser. Följande frågeställningar har varit aktuella under året

- fel dosering av antibiotika till barn
- utebliven medicinering på grund av tillfälligt avbrott i den digitala receptfunktionen
- missad diagnos vid retinerade tänder
- röntgenutrustning föll ner och skadade patienten.

Rådgivning/information/hänvisning

En av nämndens huvuduppgifter är att ge råd, informera och vid behov hänvisa till andra instanser. Detta ingår mer eller mindre som en del i handläggningen av alla ärenden. Då det är fråga om att enbart ge information om till exempel gällande regler, och inget problem eller klagomål framförs, registreras ärendet under detta problemområde. Man har då kontaktat nämnden för att få allmän information om vilka regler som gäller och vilka rättigheter patienten har i tandvården vad avser avgifter, tandvård med öppenvårdsavgift, byte av tandläkare vid garantiarbete med mera.

Barn- och ungdomstandvård

Barn- och ungdomstandvården utgjorde tio procent av samtliga tandvårdsärenden, vilket var en minskning jämfört med föregående år. Till och med det år man fyller 19 år är tandvården kostnadsfri. Under de senaste åren har de flesta barn- och ungdomsärenden i åldrarna 10–19 år handlat om tandreglering, där föräldrar ifrågasatt den medicinska bedömningen och gällande regelverk när deras barn inte beviljats kostnadsfri tandreglering.

Nekad kostnadsfri tandreglering

En pappa ifrågasatte bedömningstandläkarens undersökning av sonens bett för eventuell tandreglering. Tandläkaren läste endast i journalanteckningen och utifrån det bedömdes det att sonen inte skulle erbjudas kostnadsfri tandreglering. Fadern frågade tandläkaren hur han kan avfärda detta utan att titta på bettet och fick då till svar att landstinget har en begränsad budget. Om hans son skulle få en tandställning så skulle någon annan bli utan.

I övergången från den kostnadsfria barn- och ungdomstandvården till betalande vuxen upplever man ibland att påtalade tandproblem skjuts på framtiden.

Behandling som drar ut på tiden

En ung kvinna hade under lång tid haft problem med en tand. Hon remitterades till specialist, dit hon fick komma efter nästan ett halvårs väntan. Behandlingen inleddes och skulle avslutas med en rotfyllning. Då behandlingen drog ut på tiden informerades hon om att hon skulle få betala rotbehandlingen själv. Var det verkligen riktigt?

För barn i åldrarna 0–9 år gällde ärendena huvudsakligen behandling, tillgänglighet, bemötande och juridik

Bristande tillgänglighet

En tandvårdsrädd flicka hade tider inbokade hos en tandläkare som hon hade förtroende för. Problemet var bara att tandläkaren ofta avbokade tiderna, vilket blev en påfrestning för flickan som inför varje besök "laddar" och blir väldigt besviken vid återbud. Hade hon möjlighet att byta tandläkare?

Ofullständig behandling

En mamma var upprörd över att tandvården underbehandlar barn och inte lagar hål i mjölkttänderna utan avvaktar tills tänderna måste tas bort. Hon var tvungen att akut uppsöka tandvården med sin son för att ta bort en värkande tand. Bedövningen tog inte, men tandläkaren drog ut tanden ändå medan tandsköterskan höll fast sonen.

Nämnden får i dessa ärenden informera föräldrar om regelverket kring landstingets barn- och ungdomstandvård. I andra fall får nämnden utreda ärendet tillsammans med vårdgivaren för att kunna komma till rätta med problemet.

Förbättringsåtgärder i tandvården

Sju procent av tandvårdsärendena medförde förbättringsåtgärder från vårdens sida både på enskild och övergripande nivå. I dessa ärenden upplevde vårdgivarna själva att flera av de uppkomna problemen hade kunnat undvikas eller

hanterats på ett annat sätt om man varit tydligare i sitt agerande. Ärendena rörde

- missuppfattningar kring kostnader, där vårdgivaren valde att kreditera.
- missnöje med utförd behandling, där vårdgivaren erbjöd kostnadsfri undersökning/konsultation.
- bristande information kring landstingets anvisningar om tandvård med öppenvårdsavgift, där landstinget gick in och betalade.
- brister i bemötandet, vilket vårdgivaren återförde till verksamheten för att om möjligt undvika att liknande händelser inträffar igen.
- brister vid tillfälligt avbrott i digital receptfunktion, vilket uppmärksammade vårdgivaren på att det fanns ett behov av ökad information till apoteket.

Kommunal vård

Inom Patientnämndens uppdragsområde ligger den hälso- och sjukvård som kommunerna enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvarar för, det vill säga vård som bedrivs i särskilda boendeformer för äldre och funktionshindrade samt i dagverksamheter. Dessa kan drivas kommunalt, privat eller som stiftelse. Enligt lagen om patientnämndsverksamhet är uppdraget utvidgat till att gälla även den omvårdnad som enligt socialtjänstlagen ges i samband med hälso- och sjukvård.

Kommunens ansvar omfattar inte läkarinsatser i särskilda boenden. Klagomål på läkare registreras därför på primärvård eller geriatrik, beroende på var läkaren har sin anställning. Många klagomål berör både kommunens personal och landstingets läkare.

Under 2008 inkom 65 ärenden avseende kommunal vård, vilket var tre fler än föregående år. Vanligtvis har närstående stått för anmälningarna. Jämfört med nämndens samtliga ärenden var andelen kvinnor något större och andelen män något mindre. 63 procent av vårdtagarna var 80 år eller äldre, 25 procent var mellan 65 och 79 år och elva procent mellan 20 och 64 år. De kommunala ärendena är ofta komplexa och kräver omfattande utredningar.

Ärenden rörande kommunal vård per problemområde

Kommunal vård, ärenden per problemområde		
	2008	2008
Problemområde	Antal	Andel, %
Omvårdnad	33	51
Behandling	11	17
Juridik	5	8
Tillgänglighet	4	6
Bemötande	3	5
Information	3	5
Samverkan	2	3
Ekonomi	1	2
Rådgivning etc*	3	5
Totalt	65	

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

Omvårdnad

I kommunal vård dominerade klagomål på omvårdnad. Under 2008 inkom 33 sådana ärenden, vilket var 51 procent av samtliga ärenden som avsåg denna vårdtyp. I 23 fall klagade anmälnaren på brister i den basala omvårdnaden. Frågeställningarna har bland annat tagit upp patientnära vård med brister i näringsintag och hygien samt bristande kompetens hos personalen som gjort att man missat medicinska tillstånd eller skador. Ibland har detta även medfört att man inte rätt utfört medicinska ordinationer. Ingen, eller mycket lite, träning gavs för att bibehålla befintliga funktioner. Dålig information till eller delaktighet för anhöriga samt bristande språkkunskaper hos personalen togs också upp.

Brister i vård vid särskilt boende

En dotter hade kontaktat medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunen för att få ut sin avlidne pappas medicinska sjukhemsjournal men inte fått svar. Hon hade även synpunkter på sjuksköterskornas bemötande vid boendet, hur ordinationer skrevs och att en del sjuksköterskor hade bristande kunskap om medicinering. Hon var även kritisk till att en nattsjuksköterska inte tog av sig ytterkläderna då hon kom för att ge en injektion.

I sitt yttrande till nämnden beklagade medicinskt ansvarig sjuksköterska det inträffade och beskrev de åtgärder som vidtagits med anledning av dotterns synpunkter. Bland annat hade samtal ägt rum i personalgruppen och personalen hade fått utbildning för att öka kunskapen om vård i livets slutskede. Man hade även reviderat rutinerna för läkemedelshantering och dessa hade översänts till dottern för kommentar. Dottern hade fått sin pappas journal och var nöjd med den reaktion hon fått på sin skrivelse.

Behandling

Elva klagomål avsåg behandling. Fyra av dessa tog upp felaktig medicinsk behandling. Tre ärenden handlade om felaktigheter i samband med läkemedelshantering.

Övriga ärenden

Under problemområdet samverkan hade två ärenden registrerats, dessa tog upp bristande samverkan mellan vårdgivare i samband med hemgång från sjukhus. Tre ärenden avsåg bemötande, två av dem gällde bemötande av anhörig. Fem ärenden avsåg juridik och rörde spridda frågor som journalåtkomst, val av primärvårdsläkare då man bor på särskilt boende och möjligheten att avstå vård. De tre informationsfrågorna gällde ingen, sent given, felaktig eller otillräcklig information till anhöriga. Tillgängligheten berördes i fyra frågor och tog bland annat upp frågan om svårighet att nå läkare och kontaktperson på särskilt boende. Ett ärende avsåg ekonomi.

Andra återkommande synpunkter angående äldrevård

Anhöriga återkommer ofta till frågan om rehabilitering för de äldre då dessa flyttat till äldreboende. Kommunen har ingen eller mycket begränsad möjlighet att tillvarata de äldres förmåga att upprätthålla rörligheten. Även personalens

kunskap ifrågasätts då det gäller att rätt bedöma omvårdnadssituationer eller medicinska tillstånd. Här spelar också personalens språkkunskaper stor roll. De äldre måste kunna göra sig förstådda och förstå det som sägs till dem. Svårighet att nå sjuksköterskor och läkare på boendena för att diskutera medicinska frågor kan uppstå. Ibland skall kontakt med läkare tas via sjuksköterska och väntan kan upplevas lång. Näringsintaget är en viktig fråga. Många anmälare upplever att det finns anledning till förbättringar vad gäller matens variation, möjligheten att få hjälp att äta och miljön där man äter.

Rådgivning/information/hänvisning

Endast tre ärenden avsåg rådgivning/information/hänvisning. I dessa fall har nämndens handläggare givit råd och information i frågor rörande rättigheter för patienter i kommunal hälso- och sjukvård.

Till detta kommer rådgivning vid problem som ligger utanför Patientnämndens uppdragsområde. Här ger nämnden service i form av information om gällande lagstiftning och överklagningsmöjligheter samt hänvisar till handläggare i kommunen.

I många av dessa ärenden har anmälaren kontaktat nämnden för att få information utan att något klagomål eller problem framkommit. I andra fall kan ett problem ligga bakom kontakten, men anmälaren har önskat information om vilka rättigheter man som patient har i en specifik fråga eller hur han/hon själv kan gå tillväga för att lösa problemet.

Övrigt

De kommunala ärendena är få. Detta antas delvis bero på att Patientnämnden inte är lika känd i den kommunala vården som i landstinget. I den överenskommelse om patientnämndsverksamhet i kommunerna som tecknats mellan Kommunförbundet Stockholms län (KSL) och nämnden, förbinder sig kommunerna att informera invånarna om nämnden och dess verksamhet. Även personal vid särskilda boenden behöver få information om Patientnämndens verksamhet, så att de i förekommande fall kan ge anhöriga och boende upplysning om rätten och möjligheten att vända sig till Patientnämnden som en oberoende och opartisk instans.

Geriatrik

Det totala antalet ärenden som avsåg geriatrisk vård uppgick under 2008 till 55, vilket var en minskning med 18 ärenden jämfört med föregående år. 51 procent av ärendena avsåg kvinnor och 49 procent män. 51 procent av vårdtagarna var 80 år eller äldre, 40 procent mellan 65 och 79 år och nio procent yngre än 65 år.

Tabellen nedan visar ärendenas fördelning på problemområden.

Geriatrisk, ärenden per problemområde		
	2008	2008
Problemområde	Antal	Andel, %
Behandling	13	24
Omvårdnad	10	18
Tillgänglighet	7	13
Administration	6	11
Juridik	6	11
Samverkan	3	4
Information	2	4
Bemötande	1	2
Rådgivning etc*	7	13
Totalt	55	

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

Ärendenas fördelning på problemområden har inte förändrats nämnvärt jämfört med 2007. Klagomål på behandling och omvårdnad var fortfarande vanligast.

Behandling

Årets 13 behandlingsärenden bestod av sinsemellan skilda frågeställningar som bristfällig specifik vård, frågor gällande mängd och biverkningar vid läkemedelsbehandling, hjälpmedel/teknisk utrustning som inte kunde tillhandahållas för tidigare funktionsnedsättning vilket orsakade tillbud med fall ur sängen, brist på rehabilitering efter stroke och att man inte fått önskad remiss av sin läkare.

Omvårdnad

Omvårdnadsärendena avsåg bland annat matsituationen, där välbefinnandet påverkades av långdragna matningstillfällen och misstanke om dåligt näringsinnehåll. Anhöriga upplevde brister i hygien, både av de boende och lokalmässigt. Tillbud med fall och situationer med risk för skada har registrerats.

Tillgänglighet

Möjligheten till en längre sammanhängande rehabilitering efter en skada upplevs mycket svår att få till stånd. Anhörigas, och ibland patientens, åsikt är ofta att man skrivits ut för tidigt.

Rehabilitering ansågs inte nödvändig

En kvinna som opererats för en höftfraktur ansågs medicinskt färdigbehandlad efter 15 dagar på geriatrisk klinik. Hon skulle skickas hem trots svåra smärtor som gjorde henne orörlig, sängliggande och oförmögen att ta sig till toaletten. Hon bodde tre trappor upp utan hiss och skulle bli helt beroende av andra för en fungerande vardag. Familjen ansökte om korttidsplats, vilket avslogs av kommunen. Kvinnan valde då privat rehabilitering.

Efter tre veckors aktiv rehabilitering och träning klarade hon mycket själv och gick med rollator. Barnen ansåg att det varit för tidigt att skicka hem mamman direkt från geriatriken.

Administration

Tillhörigheter fortsätter dessvärre att försvinna och frågan om ersättning återkommer. Ett ärende tar upp rutinerna vid förskrivning av läkemedel där en kontrollfunktion fallerade och patienten fick kraftigt förhöjd dos. Händelsen föranledde rutinförändring och ökad vaksamhet för att förhindra upprepning.

Juridik

De juridiska ärendena berörde bland annat rätten att ta del av information gällande anhöriga, till exempel journaler.

Övriga ärenden

Bristande samverkan mellan vårdgivare inför hemgång återkommer, liksom sent meddelad eller helt utebliven information till anhöriga rörande till exempel vårdplanering eller förändrat hälsotillstånd.

Rådgivning/information/hänvisning

Här registreras frågor och synpunkter som inte är av klagomålskaraktär, till exempel hur man ska förhålla sig inför ett vårdplaneringsmöte och vilka frågor som då kan komma upp. Andra aktuella frågor är vilka olika vårdformer som står till buds efter akutsjukvård samt anhörigas oro över utskrivning till hemmet.

I många av dessa ärenden har anmälaren kontaktat nämnden för att få information utan att något klagomål eller problem framkommit. I andra fall kan ett problem ligga bakom kontakten, men anmälaren har önskat information om vilka rättigheter man som patient har i en specifik fråga eller hur han/hon själv kan gå tillväga för att lösa problemet.

Särskilda redovisningar

I Patientnämndens årsrapport lämnas varje år särskilda redovisningar över ärenden avseende patientsäkerhet respektive läkemedelsrelaterade problem. Inför arbetet med denna rapport beslöt nämnden därutöver om särskilda redovisningar av vissa typer av klagomål och synpunkter som bedömts vara av speciellt intresse eller särskilt allvarliga. Detta gäller ärenden som avser vård vid stroke samt hörselvård. Därtill lämnas en uppföljning av föregående års ärende rörande vård vid cancersjukdomar.

Patientsäkerhet - vårdskada

Alla ärenden som Patientnämnden mottar berör i varierande utsträckning patientsäkerheten oavsett vilket problemområde som är aktuellt. I detta avsnitt redovisas de skriftliga ärenden som nämnden ansett vara särskilt anmärkningsvärda ur patientsäkerhetssynpunkt.

Nämndens ärenden är en viktig kunskapskälla och det är angeläget att erfarenheterna tas tillvara i vårdens patientsäkerhetsarbete. Detta ligger i linje med Patientnämndens reglemente som fastställts av landstingsfullmäktige. I reglementets nionde punkt anges att nämnden ska verka för att sådana förhållanden som kan innefatta risker för felaktig eller otillfredsställande vård eller behandling uppmärksammas av ansvariga nämnder och förvaltningar.

I arbetet med patientsäkerhetsfrågorna utgår nämnden från definitionen i SOSFS 2005:12, Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Med vårdskada avses här lidande, obehag, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller död som orsakats av hälso- och sjukvården och som inte är en oundviklig konsekvens av patientens tillstånd. Enligt definitionen omfattas även händelser där patienten kanske inte direkt utsatts för fysisk skada, men ändå vållats lidande och obehag. Patientens egen upplevelse av detta är alltid nämndens utgångspunkt.

När nämnden begär yttrande från vårdgivare efterfrågas ofta vilka åtgärder som vidtagits med anledning av det inträffade. Har avvikelserapportering skett? Har man gjort en händelseanalys och vad har den i så fall lett till? I många yttranden redogörs för förbättringsåtgärder såväl i det enskilda ärendet som på övergripande nivå, vilket framkommer i exemplen nedan.

Vårdtyp och problem

Av under året inkomna skriftliga ärenden har 140 bedömts som patientsäkerhetsärenden, vilket var en ökning med 20 procent jämfört med föregående år. Ärendenas fördelning på vårdtyper respektive problemområden framgår av tabellerna nedan.

Patientsäkerhet, ärenden per vårdtyp		
	2008	2008
Vårdtyp	Antal	Andel, %
Akutsjukvård	80	57
Primärvård	36	26
Psykiatri	7	5
Specialistvård*	7	5
Geriatrisk	4	3
Kommunal vård	3	2
Övrig vård	3	2
Totalt	140	

*utanför akutsjukhus

Patientsäkerhet, ärenden per problemområde		
	2008	2008
Problemområde	Antal	Andel, %
Behandling	87	62
Bemötande	14	10
Omvårdnad	12	9
Administration	9	6
Tillgänglighet	8	6
Information	4	3
Samverkan	4	3
Ekonomi	2	1
Totalt	140	

Behandling

Behandlingsärendena ökade med 26 procent jämfört med föregående år. I dessa fall kan även anmälan till PSR och/eller HSAN vara aktuell och anmälaren hänvisas i förekommande fall dit. Ofta uttrycks dock att man inte vill peka ut någon särskild person bland vårdpersonalen. Man vänder sig i stället till Patientnämnden för att få en förklaring till det inträffade och för att man vill förhindra att något liknande ska hända någon annan.

Behandlingsrelaterade brister i patientsäkerheten kan bestå av diagnoser som missats på grund av ofullständiga utredningar. Ibland har oväntade komplikationer uppstått som medfört att patienten vållats förlängt lidande. Felaktigheter i samband med läkemedelsordinationer och hantering av läkemedel är en relativt vanligt förekommande anledning till att patientsäkerhetsrisker uppstår. Dessa ärenden redovisas i avsnittet om läkemedelsfrågor.

Ofullständig behandling av cancer

En man kontaktade nämnden med synpunkter på behandlingen av hans urinblåsecancer. Vid uppföljning 2006 efter en operation två år tidigare fick han besked att canceren kommit tillbaka och att en ny operation var nödvändig. Han remitterades till urologisk klinik där man gjorde samma operation som tidigare. Däref-

ter hörde han inte något från sjukhuset, varför han själv tog kontakt efter fyra månader. Han fick då en återbesökstid och besked om att det inte såg bra ut och att han var tvungen att genomgå ytterligare behandling. Eftersom han återigen inte fick besked om och när behandlingen skulle påbörjas fick han själva kontakt med sjukhuset. Det visade sig då att recept på läkemedel för behandlingen inte var utskrivet. När han väl fick detta visade det sig att läkemedlet inte fanns på något apotek, varför behandlingen fördröjdes ytterligare. Han fick genomgå ytterligare en operation och skulle efter denna kallas till återbesök inom två månader. När den tiden gått utan att kallelse kommit vände han sig till Patientnämnden. Han ville ha svar angående sin behandling och om fördröjningen av denna.

Av yttrande från ansvarig läkare på berörd klinik framkom att återbesöket fördröjts fyra veckor på grund av fullbokade mottagningar samt att mannen varit bortrest. Vid återbesöket informerades mannen om såväl diagnos som planering för fortsatt behandling. Läkaren ansåg det osäkert om fördröjningen påverkat utvecklingen av tumören, men det gick inte att utesluta. Handläggningstiden hade varit oacceptabelt lång och arbete pågick för att förbättra rutinerna.

Bemötande

Ett gott bemötande innebär bland annat att läkare och annan vårdpersonal är lyhörda och lyssnar på patienterna, vars oro och upplevelser måste tas på allvar. Ärenden hos Patientnämnden visar att så inte alltid är fallet och att detta kan förorsaka onödigt lidande.

Bemötande och behandling i samband med förlossning

En kvinna ansåg att hennes förlossning varit en skräckupplevelse som hon fortfarande mår dåligt av. Personalen lyssnade inte på henne, hon kände sig övergiven och upplevde sig som ett objekt. Hon fick ingen information och ingen läste i hennes papper där det fanns information från hennes barnmorska vid mödrahälsovården samt även från henne själv. Hon hade en reumatisk sjukdom, men eftersom personalen inte tog del av hennes journal så visste man inte detta, vilket fick till följd att man inte kontaktade reumatolog efter förlossningen. Kvinnan kunde därför inte återgå till sin vanliga läkemedelsbehandling.

Yttrande inhämtades från ansvarig läkare på kvinnokliniken. Ärendet hade diskuterats med hela personalen på en arbetsplats-träff och en diskussion om patientbemötande hade initierats. Kvinnan, som inte var helt nöjd med svaret, inkom med skriftliga synpunkter på yttrandet. Dessa har enligt hennes önskemål bifogas nämndens slutskrivelse till vårdgivaren.

Omvårdnad

Omvårdnadsbrister är vanligast där äldre, funktionshindrade och omvårdnadskrävande personer vårdas. Brister i omvårdnad och tillsyn medför inte sällan vårdskador som till exempel trycksår, fallskador, undernäring eller vätskebrist. De flesta av dessa klagomål avsåg vård vid akutsjukhus och kommunal vård.

Ramlade ur sängen under narkos

En man ramlade ur sängen när han flyttades från en operationssal till uppvakningsavdelningen. Han ådrog sig sår i pannan och på näsan och fick en tand utslagen. Han ville att nämnden skul-

le få kännedom om hans olycka så att andra patienter inte drabbas i framtiden. Han hade på egen hand sökt ersättning från patientförsäkringen.

Yttrande inhämtades från verksamhetschefen för berörd anestesiklinik. Denne uppgav att det är av yttersta vikt att personalen har ökad vaksamhet och beredskap då medvetandepåverkade personer, som kan vara motoriskt oroliga, transporteras från operationssal till uppvakningsavdelning. Dessutom ska sänggrindar användas, vilket man inte gjort i det aktuella fallet. Incidenten hade tagits upp på personalmöten och spridits till personal. Vidare hade man kompletterat ett PM som reglerar medicinska rapporter till uppvakningsenheten med vilka övervakningsrutiner som gäller.

Fraktur efter fallskada vid ambulanstransport

Under en transport till akutsjukhus råkade ambulanspersonalen välta den brits som en kvinna låg fastspänd på, vilket ledde till att hon fick en fraktur i en arm.

Yttrande inhämtades från ansvariga för ambulansverksamheten. Dessa beklagade det inträffade som var en ren olyckshändelse. En del av en filt samt en rem till fyrpunktsbältet som är förankrat på britsen fastnade under hjulet när baren rullade. Avvikelse- och rapportering hade gjorts. All personal kommer att informeras om avvikelsen med betoning på att remmarna till bältet inte ska kunna hänga ner samt uppmärksamhet på att filten inte hamnar under hjulen vid rullning.

Administration

Patientnämnden har under året behandlat ärenden där bristande administrativa rutiner fått till följd att diagnos och/eller behandling försenats. De vanligaste problemen har bestått av provsvar som förkommit och utlovade remisser som inte blivit skrivna eller inte kommit fram. I fallet nedan fick en kvinna vänta i nio månader innan hon fick komma till en specialistmottagning.

Felsänd remiss och lång väntetid för undersökning

En kvinna skulle remitteras från sin vårdcentral för en magsäckundersökning. Remissen skickades dock till fel mottagning fyra gånger innan den slutligen kom rätt, vilket medförde att hon fick tid på specialistmottagningen först nio månader efter att remissen utfärdades.

Av yttrande till nämnden framkom att remissen skulle sändas till kirurgavdelningen på ett sjukhus. Behandlande läkare angav dock en annan adress på remissen, vilket uppdagades först två månader senare. Remissen skrevs då om med rätt adress men hamnade av outgrundliga orsaker på fel sjukhus. Därifrån skickades remissen till rätt sjukhus, vilket läkaren fick reda på när han återkom från sin semester. Därefter kom läkare och patient överens om att remiss skulle sändas till ett tredje sjukhus där väntetiden var kortare. Remissen skickades då av sekreteraren till det första sjukhuset. När det felet uppdagades cirka en månad senare hamnade remissen till slut på rätt sjukhus. Behandlande läkare på vårdcentralen fann inte någon rimlig förklaring till att remisserna gått till fel sjukhus ett flertal gånger. Verksamhetschefen hade gjort en händelseanalys och påpekat för berörd personal att sådana fel inte var acceptabla samt vikten av att följa gängse rutiner.

Samverkan

Smidig samverkan är nödvändig för att garantera säker och effektiv vård till personer som får insatser från flera olika vårdgivare. Om överrapporteringen inte fungerar kan det föra med sig avbrott i vård och behandling som får till följd att patienter far illa. För att undvika händelser som den i exemplet nedan är det av största vikt att uppgjorda överenskommelser och riktlinjer vid utskrivning från slutenvården följs.

Utskriven utan överenskommen vårdplanering

En dotter beskrev hur hennes mor skickades runt mellan olika avdelningar inom kliniken på ett akutsjukhus på grund av platsbrist, trots att man från läkarhåll bestämt att hon skulle vara kvar på sjukhuset i väntan på ytterligare undersökning. Modern, som var benskör och hade ådragit sig en revbensfraktur då hon ramlat tre gånger på kort tid, vårdades för en infektion. Anhöriga hade meddelat sjukhuset att det var viktigt med en vårdplanering före hemgång. Trots detta skrevs kvinnan hem utan att anhöriga underlättades och utan att hemtjänsten var kontaktad. Två dagar efter utskrivningen hade hemtjänsten fortfarande inte hört av sig till kvinnan. Från sjukhusets sida hade man medgivit att ett fel begåtts.

Läkemedelsrelaterade problem

I Patientnämndens uppgift att hjälpa och stödja patienter ingår att handlägga ärenden rörande problem eller frågor som uppstått vid behandling med läkemedel. Sedan 2006 har nämnden haft särskilt fokus på detta problem. Nedan redovisas synpunkter och frågeställningar relaterade till läkemedel samt återföring av tidigare principärenden.

Ärenden som avser läkemedelsrelaterade problem markeras särskilt när de registreras hos nämnden. De uppgick under året till 295, vilket var sex procent av den totala ärendemängden och en ökning med 56 procent jämfört med föregående år. 42 procent av ärendena inkom till nämndens som skrivelser och 56 procent hanterades vid telefonkontakter. Övriga inkom via e-post eller personligt besök.

Majoriteten av ärendena avsåg primärvård med 35 procent, psykiatrisk vård med 34 procent och akutsjukvård med 19 procent. Övriga ärenden fördelade sig på resterande vårdtyper.

Primärvård

Behandlingsärendena ökade kraftigt jämfört med föregående år. Här har synpunkter rörande problem med medicinering framförts (ingen, fel, fel dosering eller biverkningar). I de ekonomiska ärendena har patienter önskat ersättning för felförskrivna läkemedel eller biverkningar.

Följande tabell visar hur läkemedelsrelaterade ärenden avseende primärvård fördelades på problemområden.

Läkemedelsrelaterade problem i primärvård			
Problemområde	2008	2008	2007–2008
	Antal	Andel, %	Förändring, %
Behandling	69	68	+ 73
Ekonomi	16	16	-
Information	4	4	-
Administration	3	3	-
Bemötande	3	3	-
Tillgänglighet	3	3	-
Samverkan	2	2	-
Rådgivning etc*	2	2	-
Totalt	102		+ 46

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

Psykiatrisk vård

Tabellen nedan visar hur läkemedelsrelaterade ärenden avseende psykiatrisk vård fördelades på problemområden.

Läkemedelsrelaterade problem i psykiatrisk vård				
Problemområde	2008	2008	2007	2007–2008
	Antal	Andel, %	Antal	Förändring, %
Behandling	67	68		+ 22
Tillgänglighet	11	11		-
Bemötande	10	10		-
Administration	4	4		-
Samverkan	2	2		-
Information	1	1		-
Juridik	1	1		-
Rådgivning etc *	3	3		-
Totalt	99			+ 46

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

Synpunkter på läkemedelsbehandling i psykiatrin redovisas även i avsnittet om psykiatrisk vård.

Akutsjukhus

Tabellen nedan visar hur läkemedelsrelaterade ärenden avseende akutsjukhus fördelades på problemområden.

Läkemedelsrelaterade problem vid akutsjukhus				
Problemområde	2008	2008	2007	2007–2008
	Antal	Andel, %	Antal	Förändring, %
Behandling	34	62		+ 62
Ekonomi	9	16		-
Information	5	9		-
Bemötande	2	4		-
Tillgänglighet	2	4		-
Administration	1	2		-
Omvårdnad	1	2		-
Rådgivning etc *	1	2		-
Totalt	55			+ 112

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

Ärenden gällande behandling ökade jämfört med föregående år. Här har problem med medicinering (ingen, fel, fel dosering eller biverkningar) framförts.

Övriga vårdtyper

Av övriga läkemedelsärenden avsåg 15 privata specialister, vilket var åtta fler än föregående år. Tre ärenden avsåg tandvård och nio kommunal eller geriatrisk vård. Under övrig vård registrerades 13 ärenden.

I samband med nämndens utredningar hänvisas anmälare ofta även till behandlande läkare samt informeras om läkemedelsförsäkring, patientförsäkring och andra verksamheter och myndigheter som kan bistå när problem uppstått i samband med läkemedelsbehandling.

Principärenden

Under 2008 har följande återföringar i tidigare principärenden inkommit.

Oklara riktlinjer vid läkemedelsordination

En man som behandlades med blodförtunnande läkemedel gick regelbundet till sin vårdcentral för blodprovstagning. Efter den sista provtagningen hörde han inte av vårdcentralen och han lyckades inte själv komma i kontakt med mottagningen. En vecka senare drabbades han av stroke. Mannen uppfattade att oklarhet och brist på rutiner orsakat de medicinska konsekvenserna.

Vid nämndens utredning av ärendet inkom återföring från styrelsen för Stockholms Läns Sjukvårdsområde. Där framkom att riktlinjer för blodprovskontroller och ordinationer hade utarbetats. Patientnämnden beslutade att följa upp hur riktlinjerna implementerades i organisationen.

Enligt återföring från chefläkarna vid Stockholms Läns Sjukvårdsområde har man skapat flera arbetsgrupper inom Stockholms

läns landsting. Dessa består av Stockholms Läns Sjukvårdsområde, medicinskt ansvarig apotekare vid Karolinska Universitetssjukhuset respektive medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunal vård. Syftet med arbetsgrupperna var att formulera kvalitetskrav och indikationer för läkemedelsbehandlingen. Dessa skall kombineras med riktlinjer, råd, uppföljning och återkommande öppna redovisningar. Arbetsgrupperna kommer även att arbeta fram riktlinjer för ansvarsförhållanden, minimikrav och checklistor.

Checklistorna ska innehålla rutiner för hantering av läkemedelsbehandlingen, med speciell inriktning på äldre, dementa, patienter i hemsjukvård och vid vårdhem samt barn. I ett senare skede kommer läkemedelskommittéerna att utbildas för att nå ut med riktlinjerna till länets samtliga vårdcentraler. Man planerar även en utbildning för de patienter som ska påbörja behandling.

I en epidemiologisk beskrivning ska man granska och beskriva hur läkemedlet förskrivs och kombineras med andra läkemedel. För att få ytterligare information kommer man att samköra recept- och läkemedelsregister med bland annat diagnosregister.

Vaccinerad utan skriftligt medgivande

En man vaccinerades mot influensa av distriktssköterskan som kom på besök till bostaden. Kort därefter insjuknade han. Mannen och hans hustru hade tackat nej till vaccineringen då de var oroliga för biverkningar. Vid sin kontakt med Patientnämnden efterfrågade hustrun bättre rutiner i samband med vaccinering så att patientens vilja alltid skulle följas. Nämnden konstaterade att man hade olika uppfattningar om mannen tackat ja eller nej till erbjudandet samt att hans vilja inte journalförts.

Av yttrande från verksamhetschefen framgick att det finns skriftliga rutiner för personalen i hemsjukvården vid vaccinering mot influensa. Alla patienter ska ge muntligt eller skriftligt medgivande. I det aktuella fallet hade ett missförstånd uppstått i kommunikationen mellan personalen och mannen. Efter händelsen har rutinerna skärpts för att förhindra att något liknande ska kunna inträffa igen. Det framkom också att man skärpt rutinerna för dokumentation i journalen vid influensavaccinering i hemsjukvården. Samtlig personal har skriftligen informerats om detta.

Läkemedelsärenden och patientsäkerhet

Av de 100 skriftliga läkemedelsärendena har 25 bedömts innebära patientsäkerhetsrisker. Nämnden utgår från definitionen i SOSFS 2005: 12, Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, vilket framgick i avsnittet om patientsäkerhet – vårdskada. Dessa ärenden avsåg huvudsakligen bristande rutiner rörande läkemedelshantering eller bristande kunskap om befintliga rutiner.

Av de ärenden som bedömts innebära patientsäkerhetsrisker har 14 avslutats, övriga är under utredning. 15 av dessa avsåg primärvård, sex akutsjukhus, två psykiatri samt ett vardera geriatrik och övrig vård.

Nedanstående ärenden är exempel på läkemedelsärenden som bedömts ha ineburit patientsäkerhetsrisker. De redovisas per problemområde.

Behandling

Biverkningar vid läkemedelsbehandling

Vänner till en man som bodde på servicehus var oroliga över hans hälsotillstånd. De upplevde att han blivit trött, personlighetsförändrad och tappat aptiten och att detta orsakats av hans läkemedel.

Av yttrande från medicinskt ansvarig läkare framkom att mannen var multisjuk och att detta gjort honom sängliggande. Man hade vid ett flertal tillfällen försökt minska läkemedelsbehandlingen. Detta fick dock avbrytas på grund av utsättningssymtom. Efter inkomna synpunkter och frågor gjorde man en medicinjustering; ett läkemedel sattes ut och man minskade dosen av ett annat. Efter en tid kontaktade vännerna Patientnämnden och framförde att mannen efter medicinjusteringen mådde mycket bättre. Han kunde tala, be om saker och sitta uppe och äta.

Barn nekades recept på klådstillande medel

Föräldrarna till ett litet barn med vattkoppor hade synpunkter på att de nekats recept på klådstillande läkemedel samt de råd familjen fick av jourläkaren. Barnet fick svår klåda under natten och tidigare kylande behandling hjälpte inte. Läkaren ville inte skriva ut önskat läkemedel då det var natt utan hänvisade till akutmottagningen. Föräldrarna framförde i sin skrivelse en undran om kunskapen om vattkoppor och smitta inte fanns hos sjukvårdspersonalen. Varför hänvisade läkaren till akutsjukvården, när man efterfrågade ett recept?

I yttrandet från verksamhetschefen beklagades det inträffade. Naturligtvis ska man inte bege sig till akutmottagningen för att få ett recept, utan erbjudas förskrivning eller hembesök av jourhavande läkare. Dessa rutiner finns sedan tidigare. Händelsen är anmäld som en avvikelse i verksamheten.

Feldelad dosett

Anhöriga till en äldre kvinna hade synpunkter på att hennes dosett var feldelad av distriktssköterskan. På kvällen efter medicindelning uppmärksammade familjen att sköterskan lagt gamla läkemedel som stått kvar i ett skåp i dosetten. Den nya läkemedelslistan användes inte då aktuella läkemedel ännu inte hade hämtats ut från apoteket. Hade familjen inte uppmärksammat detta hade kvinnan fått tre gånger för hög dos av ett starkt smärtstillande läkemedel samt utsatts för risk för leverskada av ett annat preparat.

I yttrande från verksamhetschefen beklagade man det inträffade. Ordinationslistor ska följas vid all läkemedelsordination, vilket inte skett i detta fall. Saknas rätt läkemedel skall anhöriga eller hemtjänsten ges möjlighet att hämta ut dessa från apoteket. Händelsen är anmäld till Socialstyrelsen enligt Lex Maria.

Fick inte medicinleverans i tid

En äldre man med apodos blev helt utan läkemedel under en vecka. Anhöriga till mannen uppmärksammade detta och efterfrågade en förklaring och bättre rutiner vid vårdcentralen så att ingen annan skulle drabbas.

I yttrande från verksamhetschefen beklagades händelsen. Det är alltid ansvarig läkare som skall förskriva nya läkemedel. Tre

månader innan ett dosrecept ska förnyas ska en påminnelse skickas från apoteket till vårdcentralen och patienten. I detta fall hade det brustit i rutinerna mellan vårdcentralen, apoteket och patienten. Efter denna händelse arbetar verksamheten aktivt med att förbättra de administrativa rutinerna.

Ekonomi

I 19 av de 25 läkemedelsärenden som avsåg ekonomi önskade patienten ersättning för utlägg som uppstått på grund av felförskrivning. Tre av dessa ärenden är utredda vid nämnden, vilket resulterat i att ersättning utbetalats. Vid handläggning av de övriga ärendena har nämnden informerat om att förskrivaren bör ersätta patienten i de fall det är uppenbart att förskrivaren felat i sin yrkesutövning.

Bemötande

Bemötande och behandling på sjukhus

En kvinna vårdades på medicinklinik där hon behandlades med olika läkemedel. I samband med att nattsköterskan gick runt och hälsade informerades kvinnan om att hon skulle få intravenös antibiotikabehandling. Detta var inte korrekt och när kvinnan protesterade blev hon otrevligt bemött och tillsagd att lugna sig. För att skydda sig mot att få fel behandling när hon somnat lindade kvinnan sin arm där kanylen satt. Efter en stund kom sköterskan tillbaka och förklarade att det var ett misstag.

I yttrande till nämnden beklagade sköterskan händelsen och bemötandet. Sannolikt hade fel ordination överrapporterats muntligt från dag- till nattpersonal. Det är dock alltid den skrivna läkemedelsordinationen som gäller. Enligt klinikens rutiner dubbelkontrolleras samtliga läkemedel och det framkom då att kvinnan hade rätt. Händelsen hade avvikelserapporterats.

Administration

Rutiner vid förskrivning av läkemedel

En kvinna medicinerade med bromsmedicin mot demenssjukdom. I samband med doshöjning upptäckte sonen att den tidigare dosen inte avslutats, vilket innebar att kvinnan fick tre gånger så hög dos som hon skulle ha. Sonen önskade att verksamheten skulle se över sina rutiner så att ingen patient kan råka ut för detta i framtiden.

Ansvarig läkare, medicinskt ansvarig läkare samt verksamhetschef vid aktuell geriatrisk klinik har yttrat sig till nämnden. Efter genomförd händelseanalys framkom att felet uppstod på grund av bristande rutiner kring förskrivningen. Det andra steget i rutinkontrollen, som sker hos apodos center, hade inte utförts. Som en följd av att detta uppmärksammats kontaktas numera alltid patient eller anhörig innan läkemedelsändring görs. För att ge ytterligare uppmärksamhet åt denna allvarliga händelse har ärendet diskuterats i läkargruppen.

Vård vid stroke

Nämnden har under 2008 särskilt uppmärksammat ärenden med synpunkter på vård vid stroke. Under året inkom 44 sådana ärenden, vilket var nio färre än 2007. En orsak till minskningen kan vara landstingets pågående förbättringsarbete för att optimera strokevården. Här kan till exempel nämnas ändrade rutiner för ambulanstransporter, där numera alla patienter med strokesymtom högprioriteras.

BÄST-projektet, Bättre strokevård i Stockholms läns landsting, har till uppgift att se över strokevården i sin helhet för att åstadkomma förbättringar. Ett delprojekt har presenterats där olika enheter inom landstinget tagit fram förslag till hur rehabiliteringen för strokepatienter kan förbättras. Det har framkommit att strokepatienters rehabilitering väcker en del frågor, vilket även återspeglas i Patientnämndens ärenden. Nämnden följer med stort intresse BÄST-projektets fortsatta arbete.

Nämnden har ansett frågorna om valfrihet för patienter över 65 år, framför allt i samband med rehabilitering, som mycket viktiga. Därför har nämnden behandlat ett ärende rörande valfrihet för strokepatienter över 65 år som principärende, vilket redovisas i avsnittet om principärenden.

Ärendena berörde främst problemområdena behandling, omvårdnad och tillgänglighet. Vanligen anmäls ärenden som avser vård vid stroke av anhöriga, då patienterna inte själva kan eller orkar.

Behandling

45 procent av ärendena avsåg behandlingsbrister. Klagomålen handlade bland annat om att behandling inte satts in tillräckligt snabbt. För dessa patienter är det viktigt att behandling sätts in inom sex timmar från symtomdebut.

Hemskickad utan bedömning

En man med synfältsbortfall uppsökte en akutmottagning men blev hemskickad utan undersökning. När mannen senare uppträdde förvirrat ringde anhöriga efter ambulans. Vid återkomsten till sjukhuset konstaterades att mannen drabbats av stroke flera gånger. Mannen kan i dag inte sköta sig själv och anhöriga undrade hur tillståndet varit om man tagit hans symtom på allvar vid det första besöket på akutmottagningen.

Efter samtal med nämndens handläggare beslöt anhöriga att vända sig till HSAN och patientförsäkringen.

Omvårdnad

13 procent av strokeärendena avsåg bristande omvårdnad. Klagomålen belyste patienternas svårigheter i det dagliga livet, från att självständigt kunna ändra kroppsställning, äta och dricka till att förflytta sig.

Brister i omvårdnad på sjukhem

En man vårdades på ett vård- och omsorgsboende efter flera stroke. Han besvärades ibland av slem och hosta och skulle då ligga på sidan. Personalen placerade honom i sidläge men tittade inte till honom, vilket fick till följd att han i mer än en timme blev liggande med ansiktet mot sänggrunden så att skador uppstod.

Tillgänglighet och samverkan

Tio procent av ärendena avsåg tillgänglighet. Problemen gällde bristande läkar-kontinuitet samt okunskap om vem som har rehabiliteringsansvaret.

Rehabilitering efter stroke

En kvinna kontaktade nämnden med frågor om vilken rehabilitering en anhörig kunde få efter stroke. Denne hade, efter att ha skrivits ut från akutsjukhus, kommit till ett boende som inte hade rehabilitering.

Bristande kontinuitet

Hustrun till en strokedrabbad man framförde klagomål avseende kontinuiteten på en vårdcentral. Mannen fick ideligen byta husläkare och det föreföll som om information varken sparades eller överfördes till nästa läkare. Dessutom undrade hustrun vart mannen skulle vända sig för att få rehabilitering.

Nämndens handläggare rådde hustrun att vända sig till kommunens stroketeam.

Ovanstående fall illustrerar två återkommande problem. För det första saknas rehabiliteringsresurser för de patienter som efter vistelse i akutsjukvården inte får plats på geriatriken utan skrivs ut direkt till ett sjukhem. Förvisso får patienter på sjukhem träning genom de aktiviteter som tillhör det dagliga livet, som att klä sig, borsta tänderna och träna på att förflytta sig med mera. Dessa patienter får dock ingen träning i syfte att återfå förmågor som försvunnit på grund av stroke. Finns det någon möjlighet att dessa patienter kan få ökade rehabiliteringsresurser?

För det andra ses brister i informationen till patienter och anhöriga avseende vem som tillhandahåller rehabilitering efter utskrivning till hemmet. Även BÄST-projektet kom fram till att många patienter inte vet vart de ska vända sig för att få rehabilitering. Dessutom konstaterade projektet vid journalgranskning på ett akutsjukhus att rehabiliteringsplan saknades i samtliga granskade epikriser.

Nämnden finner det mycket angeläget att riktlinjer tas fram och att informationen till strokepatienter och deras anhöriga avseende vem som har rehabiliteringsansvaret och vart de kan vända sig för att få rehabilitering förbättras.

Hörselvård

I detta avsnitt redovisas ärenden inkomna från personer med nedsatt hörsel, som upplevt svårigheter i kontakten med vården när de sökt hjälp för sina hörselproblem. Under 2008 inkom totalt 77 sådana ärenden, vilket var en avsevärd ökning jämfört med 2007 då endast ett fåtal ärenden registrerades.

Nämnden har under året haft kontinuerlig kontakt med Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning i denna fråga.

Övervägande delen, 63 ärenden, avsåg specialistvård utanför akutsjukhus. Av övriga ärenden gällde fyra akutsjukvård, fem primärvård, två övrig vård och tre vård utanför Stockholms läns landsting.

Nedan redovisas de 63 ärenden som avsåg specialistvård utanför akutsjukhusen.

Kön och ålder

Könsfördelningen var relativt jämn, 33 ärenden avsåg kvinnor och 30 män. Patienterna var genomgående äldre än vad som gäller för nämndens samtliga ärenden under året. 51 procent fanns i åldersgruppen 65-79 år, 25 procent var 20-64 år och 24 procent var 80 år eller äldre.

Ärenden per problemområde

Tabellen nedan visar ärendenas fördelning på problemområden.

Hörselvård, ärenden per problemområde	
	2008
Problemområde	Antal
Tillgänglighet	45
Behandling	6
Bemötande	5
Administration	4
Ekonomi	2
Information	1
Totalt	63

Tillgänglighet

71 procent av ärendena avsåg bristande tillgänglighet. Synpunkter på långa väntetider för besök och behandling var vanligast, men även bristande tillgänglighet via telefon och e-post förekom. I många ärenden framfördes därutöver synpunkter på hörapparaten.

Ett återkommande problem har varit att patienter fått vänta längre än vårdgarantin på besök och behandling, i en del fall upp till 12 månader. Nämnden kunde i dessa ärenden hänvisa till vårdgarantikansliet vid Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning. Få av dem som vände sig till nämnden hade kännedom om denna möjlighet.

Åtskilliga anmälare har beskrivit svårigheter att få tider för återbesök samt att få telefonkontakt med sin mottagning. Många har fått vänta mer än 30 minuter i telefonkö innan det blev deras tur. Andra har uppgivit att de inte informerats om hur många som varit före dem i telefonkön. Ibland har det varit upptaget långa tider.

När hörapparater förkommit eller gått sönder uppstår stora problem om man inte lyckas få kontakt med sin mottagning. Detta är särskilt kännbart för yrkesverksamma personer. Patienten blir dessutom dubbelt drabbad när tillgängligheten brister, först i kontakten med mottagningen och därefter när väntetiden för behandling är lång. I några ärenden har bristen på akuttider påpekats. Även synpunkter på att man remitterats till en mottagning långt från bostaden trots att det finns på närmare håll har framförts.

Lång kö till audionom

En man hade synpunkter på lång väntetid till audionom. Han var i behov av en enkel justering av sin hörapparat men måste vänta flera månader på en besökstid.

Av yttrande från mottagningens verksamhetschef framgick att mannen kontaktats och erbjudits en tid hos en annan audionom, vilket han accepterat. Vidare gavs en beskrivning av de generella åtgärder man avsåg att vidta för att öka tillgängligheten. Flera audionomer skulle rekryteras och man skulle skapa gruppaktiviteter för att fler patienter ska komma in i systemet och därmed fortare få sitt hörselhjälpmedel. För att bättre tillgodose de patienter som arbetar dagtid planerade man för att ha helg- och kvällsöppet. Vidare skulle översyn av telefon-tillgängligheten göras och man planerade för en jourmottagning dagtid.

Lång väntan på hörapparat

En kvinna väntade i nio månader på att bli kallad för utprovning av hörapparat innan hon själv kontaktade kliniken via e-post. Hon fick dock aldrig något svar. Remitterande läkare meddelade att man inte längre remitterade till denna klinik på grund av den bristande tillgängligheten. Kvinnan påpekade även att de väntetider som Vårdguiden angav för denna mottagning inte överensstämde med verkligheten.

Nämnden hänvisade kvinnan till vårdgarantikansliet som skulle hjälpa henne med tid till en mottagning, vilket hon var nöjd med.

Problem med tillgänglighet

En kvinna fick sin besökstid för utprovning av hörapparat framflyttad två gånger innan den inställdes helt. Hon försökte per telefon komma i kontakt med mottagningen för att boka ny tid. Efter 45 minuters väntan var hon fortfarande nummer fem i kön. Hon skickade då ett meddelande per e-post. Först efter en månad fick hon svar med en telefontid. Kvinnan hade, när hon vände sig till nämnden, ännu inte fått kontakt med hörselkliniken. Hon var också frågande till varför hon inte kallats till en mottagning som låg närmare hennes bostad.

Vid telefonsamtal med anmälaren framkom att hon ännu efter två månader inte hört av kliniken, varför hon valt att gå till en privat vårdgivare utan avtal med landstinget.

Behandling

I sex ärenden avsåg det huvudsakliga problemet behandling. I några fall framfördes synpunkter på att man inte fick behålla sin gamla hörapparat som man var nöjd med, eller inte fick samma typ som tidigare vid en ny utprovning. I ett par fall hade man synpunkter på att utrustningen, trots upprepade justeringar, inte fungerade tillfredsställande. Andra uppgav att de behandlats oprofessionellt då de till exempel inledningsvis blivit lovade att själva få välja typ av hörapparat, vilket senare visade sig inte varit möjligt. I ett fall uppgavs att en efterfrågad hörapparat inte fanns i sortiment, vilket det senare framkom att den gjorde. Händelser som dessa har medfört att några patienter valt att byta till en annan vårdgivare som inte har avtal med landstinget.

Bristande utprovning av hörapparat

En äldre kvinna mottog två hörapparater per post efter en utprovning. Det visade sig dock att den ena förde högt oväsen och den andra inte gick att stänga av. Ljudet hördes även av omgivningen. Kvinnan ringde hörselkliniken men kom inte fram, varför hon vände sig till en privat mottagning. Där visade det sig att

hörselsnäckorna glappade. Kvinnan hade nu gjort nya avtryck och själv stått för kostnaden. Hon undrade om hon det var rimligt att hon skulle behöva betala den första utprovningen som resulterat i två oanvändbara hörapparater. Hon menade även att äldre personer inte ska behöva möta dessa motgångar.

Av yttrande från vårdgivaren framkom att patienten kommer att få sina pengar tillbaka. Man avsåg även att se över hanteringen av produkter som skickas till patienter per post. Kvinnan hade kontaktats per telefon och fått information om mottagningens rutiner.

Borttappad hörapparat

En man tappade bort sin hörapparat. Vid kontakt med hörselmottagningen fick han beskedet att han kunde få komma för utprovning först om tre månader. Han måste dessutom göra om ett hörselprov som bara var fem månader gammalt. Det var dessutom osäkert om han kunde få samma typ av hörapparat som den borttappade. Mannen undrade om det var rimligt att mottagningen inte hade akut beredskap, att landstinget ska bekosta en ny undersökning och om det var nödvändigt att byta modell på hörapparat varje gång landstinget byter vårdgivare.

Av yttrande från vårdgivaren framkom att väntetiderna tyvärr var långa. Mannen kunde inte ges förtur då han hade en hörapparat kvar och inte hade grav hörselnedsättning. Kontroll av hörseln görs alltid vid ny kontakt då den kan förändras snabbt. Sortimentet är reviderat på grund av en ny upphandling.

Ofullständig behandling

En äldre kvinna kontaktade nämnden med synpunkter på att hennes relativt nya hörapparat bytts ut mot en annan när hon bara ville ha den justerad. På grund av nedsatt finmotorik i händerna klarade hon inte av att hantera den nya hörapparaten. Hon undrade varför hon inte fick behålla den gamla som hon var nöjd med.

Nämnden kontaktade vårdgivaren som meddelade att kvinnan fått en ny hörapparat eftersom man inte hade datautrustning för att justera den typ av apparat som hon först hade. Efter överenskommelse fick kvinnan komma till en mottagning som hade den utrustning som krävdes för justeringen. Kvinnan blev därmed mycket nöjd.

Bemötande

Nämndens ärenden visade att bristande bemötande av receptionist ofta återkommer. I en del fall har även bemötandet i behandlingen brustit. Bemötandebriter ingår ofta som en delkomponent i ärenden som registrerats på andra problemområden. I ett fall ledde dåligt bemötande från en receptionist till att patienten valde att uppsöka en annan vårdgivare. I ett annat fall talade receptionisten så tyst i telefonen att den äldre patienten inte uppfattade de telefonnummer hon hänvisades till.

Administration

Lång väntetid då journaler ej finns

En man önskade få sin hörapparat justerad. Han kontaktade hörselkliniken som inte kunde ge honom någon tid innan de fått journalkopior från den vårdgivare som tidigare hade avtal med

lanstinget gällande hörselvård, vilket man bedömde skulle kunna ta lång tid.

Nämnden kontaktade hörselkliniken som uppgav att det var ett problem att få fram journalerna. Man hade varit i kontakt med Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning för att lösa detta. Frågan skulle nu tas upp igen och man lovade att kalla mannen inom kort.

Ekonomi

Vissa anmälare påpekar att de fått betala innan de är nöjda med utprovningen. I ett fall fick en äldre kvinna betala 600 kronor i förskott inför en kontroll av hennes hörapparat. Vid kontakt med nämnden informerades hon om att detta förfaringssätt avviker från landstingets avgiftspolicy.

Vård vid cancersjukdomar

För att förbättra värden och öka patientsäkerheten för cancersjuka patienter lyfte Patientnämnden 2007 fram ett antal åtgärder för att göra cancervården säkrare och mer patientfokuserad. Detta baserades på att nämnden under 2007 hanterat 127 ärenden rörande cancersjuka personer som upplevt problem i vården. Ett principärende, där nedanstående förbättringsförslag framfördes, baserades på tio av dessa.

- Förbättrad logistik med tydliga och välfungerande administrativa rutiner gällande provsvars- och remisshantering för att undvika onödig väntan.
- En skriftlig vård- och behandlingsplan, som även delges patienten, bör upprättas. Detta underlättar förståelsen för vårdens olika steg och uppföljning och bidrar till bättre kontinuitet och ökad trygghet för patienten.
- En lättillgänglig kontaktperson eller vårdkoordinator bör utses för alla patienter som får en cancerdiagnos. Denna ska även ha möjlighet att ge emotionellt och psykosocialt stöd eller förmedla kontakt med exempelvis kurator eller andra patientstödande instanser.
- Ett system där cancerpatienter som vid försämring är i behov av sjukhusvård inte behöver gå via en akutmottagning bör övervägas.
- Det kan inte accepteras att patienten får ett cancerbesked per telefon. Patientnämnden har dock förståelse för läkares svåra roll i mötet med patienter som skall meddelas en allvarlig diagnos. I Socialstyrelsens rapport "Kommunikation mellan patient och läkare vid svåra beslut" anges att en möjlig väg till bättre förberedelse för läkare inför svåra samtal med patienter kunde vara en mer omfattande och fortlöpande träning i kommunikation och samtalsmetodik. Nämnden finner att utifrån de ärenden som rör bemötande skulle en sådan kompetensutveckling vara välkommen.

De förbättringsförslag som nämnden föreslog sändes till Hälso- och sjukvårdsnämnden, styrelserna för samtliga akutsjukhus, Stockholms Läns sjukvårdsområde samt Tio Hundra AB. Patientnämnden begärde skriftlig uppföljning gällande hur man såg på möjligheterna att genomföra de föreslagna åtgärderna.

Återföring

Under 2008 inkom återföring från samtliga instanser. Patientnämndens förbättringsförslag mottogs positivt, man ansåg att förslagen var relevanta, adekvata och högt prioriterade. Man belyste vikten av att lyssna till patientens be-

rättelse och symptombeskrivning samt göra patienten delaktig som ett led i att stärka patientsäkerheten.

Flera kliniker hade redan påbörjat arbetet med förbättringsåtgärder, till exempel infört att varje patient ska få en skriftlig vårdplan och en kontaktsjuksköterska att vända sig till.

I Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltnings framtagna plan för utveckling av cancersjukvården i Stockholms län 2008-2010 beskriver man vad en vårdplan ska innehålla samt bakgrund och uppgifter för kontaktpersoner till cancersjuka. För alla cancerpatienter ska finnas en vårdplan. I denna ska också finnas uppgifter om vart patienten ska vända sig om akuta behov uppstår under jourtid. Varje patient ska ha telefonnummer till berörd kliniks jourhavande sköterska/läkare och uppgift om vilken klinik han/hon ska läggas in på om behov av akut slutenvård uppstår. Det innebär att cancerpatienter som är hemma och får symptom av sin cancersjukdom som kräver akutsjukhusets resurser ska få möjlighet till direktintag till behandlande klinik. Inläggningen via akutmottagning bör endast ske i undantagsfall.

Alla kliniker som behandlar och vårdar cancerpatienter bör erbjuda dessa en kontaktperson oavsett i vilket skede i sjukdomsförloppet patienten befinner sig. Lämplig bakgrund för denna kontaktperson är sjuksköterska med erfarenhet av cancervård och med kompetens i psykosocialt arbetssätt. Om behandlingsansvaret flyttas från en klinik till en annan ska patienten få en kontaktperson vid den nya kliniken samt informeras om detta. I kontaktsjuksköterskans uppgift ska ingå att följa att ledtiderna på kliniken är rimliga och att det akuta omhändertagandet fungerar enligt vårdplan.

Av återföringen framkom även att logistik och administrativa rutiner gällande provsvar- och remisshantering var ett prioriterat område, vilket även gällde utbildningsinsatser i syfte att höja läkares kommunikativa kompetens.

Seminarium

För att ytterligare belysa problemen inom cancervården, men också att se möjligheterna till förbättring inför framtiden, anordnade Patientnämnden ett seminarium "*Cancervården ur ett patientsäkerhetsperspektiv*" i oktober 2008, se bilaga 7 för program. Seminariet vände sig till patienter, anhöriga, vårdgivare, politiker och tjänstemän. De 120 deltagarna fick bland annat ta del av patienters erfarenheter av brister i vården och en anhörigs upplevelser och reflektioner.

Representanter från vården, Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning och Socialstyrelsen redogjorde för befintliga åtgärder och strukturer samt pågående utveckling i syfte att ytterligare förbättra cancersjukas situation.

Patientnämnden kommer fortlöpande att följa cancersjukvårdens utveckling genom inkomna ärenden.

Patientnämndens förebyggande arbete

Nämndens förebyggande arbete har hög prioritet. Under året har arbetet med bemötande och behandling av cancerpatienter fortsatt. Av nämnden framtagna förbättringsförslag för att utveckla cancervården till en mer patientfokuserad och säker vård har av samtliga remissinstanser ansetts som värdefulla, vilket redovisats i föregående avsnitt. Ett särskilt seminarium på temat arrangerades också under året.

Nämndens ärenden registreras sedan 1994 i en databas, som för närvarande innehåller 60 000 ärenden. Detta utgör givetvis en värdefull kunskapskälla för vårdens kvalitetsarbete. Under året har initiativ tagits till att utnyttja erfarenheterna redan i grundutbildning av vårdpersonal. Det måste, enligt nämndens mening, vara optimalt om vårdpersonal redan i sin utbildning får ökad kunskap inom områden där problem ofta uppstår i dagens vårdssituation.

Därutöver har nämndens förebyggande arbete fortskridit, vilket redovisas nedan.

Förbättringsåtgärder

Många av nämndens ärenden leder till förbättringsåtgärder i vården. Nedanstående redovisning avser dock endast skriftliga ärenden, då åtgärderna här har dokumenterats i yttranden från vårdgivare.

De åtgärder som vidtagits kan avse en övergripande nivå, till exempel att man sett över rutiner eller utbildat personal i en specifik fråga, eller endast beröra det aktuella ärendet, till exempel att ett begänt misstag rättats till eller att patienten erbjudits en möte för att reda ut det inträffade.

En stor del av de skriftliga ärenden som inkom under senare delen av 2008 var vid årets slut fortfarande under utredning och alla förbättringsåtgärder hade inte kommit till nämndens kännedom, varför uppgifter rörande 2008 inte skulle bli kompletta. Därför har skriftliga ärenden som avslutats under 2008, oavsett när de inkom till nämnden, analyserats avseende förbättringsåtgärder.

Under året avslutades totalt 1 244 skriftliga ärenden. Förbättringsåtgärder hade vidtagits i 226 av dessa, det vill säga 18 procent. 134 ärenden hade föranlett åtgärder på övergripande nivå och i 114 fall hade åtgärder vidtagits för att rätta till begångna misstag i det enskilda ärendet. Då båda typerna av åtgärder kan förekomma samtidigt blir antalet åtgärder större än antalet ärenden.

Förbättringsåtgärder per vårdtyp

Tabellen nedan visar ärendenas fördelning mellan olika vårdtyper, dels i antal, dels som andel av samtliga ärenden som föranledde förbättringsåtgärder.

Förbättringsåtgärder per vårdtyp, skriftliga ärenden som avslutats under 2008

Vårdtyp	Antal skriftliga ärenden där åtgärder vidtagits	Andel av samtliga skriftliga ärenden där åtgärder vidtagits, %
Akutsjukhus	82	36
Primärvård	65	29
Psykiatrisk vård	26	12
Specialistvård*	18	8
Tandvård	16	7
Övrig vård	9	4
Geriatrisk	7	3
Kommunal vård	2	1
Handikapp-habilitering	1	-
Totalt	226	

* utanför akutsjukhus

Av de ärenden som föranledde förbättringsåtgärd i akutsjukvården avsåg 33 procent behandling och 26 bemötande. Av primärvårdsärendena avsåg 28 procent behandling och 18 procent vardera bemötande, tillgänglighet och administration. 46 procent av psykiatriärendena avsåg behandling och 27 bemötande. Tandvårdsärendena avsåg huvudsakligen ekonomi.

Den största andelen ärenden som ledde till en förbättringsåtgärd, 36 procent, avsåg akutsjukhus. Jämfört med det totala antal skriftliga ärenden som inkom under 2007 och 2008 och som var avslutade vid utgången av 2008 ledde dock endast 18 procent av akutsjukvårdsärendena till någon form av åtgärd. De största andelarna sågs för tandvård och geriatrisk, där 23 respektive 22 procent av ärendena ledde till någon åtgärd. I 19 procent av de skriftliga ärenden som avsåg primärvård hade förbättringsåtgärder vidtagits. För övriga vårdtyper uppgick andelarna till mellan sju och elva procent. Då antalet ärenden i en del fall är litet blir slutsatserna osäkra.

Biverkningar efter ryggmärgsprov

En man skulle genomgå ett ryggmärgsprov på ett akutsjukhus. Efter flera misslyckade försök kallades en ny läkare in för att ta provet. Mannen lämnade därefter mottagningen utan att ha fått någon som helst information. När han senare fick kraftig och ihållande huvudvärk med nackspärr och värk i ryggen kontaktade han sin husläkare. Denne informerade mannen om att man efter ryggmärgsprov ska vila för att undvika dessa besvär.

I yttrande beklagade mottagningens verksamhetschef att mannen upplevt brister i informationen. Man ansåg det viktigt att patienter informeras om vad man kan vänta sig efter en undersökning. För att undvika liknande händelser i framtiden hade man för avsikt att utarbeta sådan information samt även att förbättra rutinerna.

Förbättringsåtgärder per problemområde

Tabellen nedan visar ärendenas fördelning mellan olika problemområden, dels i antal, dels som andel av samtliga ärenden som föranledde förbättringsåtgärder.

Förbättringsåtgärder per problemområde, skriftliga ärenden som avslutats under 2008

Problem	Antal skriftliga ärenden där åtgärder vidtagits	Andel av samtliga skriftliga ärenden där åtgärd vidtagits, %
Behandling	70	31
Bemötande	47	21
Tillgänglighet	30	13
Administration	22	10
Ekonomi	17	8
Omvårdnad	14	6
Information	11	5
Juridik	11	5
Samverkan	4	2
Totalt	226	

Av behandlingsärendena avsåg 45 procent nekad, ingen, ofullständig eller felaktig sådan. 17 procent avsåg komplikationer till behandling, 14 procent problem med diagnosen och 13 procent läkemedelsrelaterade problem.

Av bemötandearärendena avsåg 83 procent ovänligt eller nonchalant bemötande. I resterande 17 procent hade patienten inte blivit lyssnad till eller inte trodd.

Den största andelen ärenden som ledde till en förbättringsåtgärd, 31 procent, avsåg behandling. Jämfört med det totala antal skriftliga ärenden som inkom under 2007 och 2008 och som var avslutade vid utgången av 2008 ledde dock endast 13 procent av behandlingsärendena till någon form av åtgärd. De största andelarna sågs för problemområdena administration, information, omvårdnad och tillgänglighet där 24, 23, 21 respektive 20 procent av ärendena ledde till åtgärd. Den minsta andelen sågs för juridik, där åtgärder vidtagits i sex procent av ärendena. För övriga problemområden uppgick andelarna till mellan 13 och 18 procent. Då antalet ärenden i en del fall är litet blir slutsatserna osäkra.

Komplikation efter byte av pacemaker

En äldre man hade haft pacemaker i många år. Den hade bytts vid flera tillfällen utan att några problem uppstått. Omedelbart efter det senaste bytet fick mannen svår kärlekskramp. Han påtalade detta för personalen men skickades ändå hem från sjukhuset. Efter detta kunde han inte längre anstränga sig som tidigare, han orkade till exempel inte cykla eller fjällvandring, vilket han gjort tidigare. När han inte blev bättre skrev han till operatören. Denne svarade kortfattat att det var mycket ovanligt med kärlekskramp när man hade pacemaker. Han rekommenderades söka på sin vårdcentral eller komma in akut till sjukhuset om besvären ökade. Då kontakterna med vårdcentralen inte ledde till någon förbättring vände mannen sig till Patientnämnden.

Nämnden tillskrev sjukhuset och bad om en förklaring till varför mannen fått kärlekskramp efter bytet och önskade även få klarhet i om det fanns något som kunde göras för att förbättra mannens situation. Av yttrande till nämnden framkom att ansvarig läkare tagit kontakt med mannen för att erbjuda honom tid såväl för kontroll av pacemakern som för en noggrannare utredning av hans besvär. Därefter planerades ett uppföljande återbesök för ställningstagande till eventuell åtgärd.

Utöver de ärenden som ingår i ovanstående redovisning har förbättringsåtgärder registrerats i ytterligare 34 ärenden som inkommit under 2008 men inte var avslutade vid årsskiftet. Dessa ärenden kommer att ingå i redovisningen i årsrapporten 2009.

Principärenden

Patientnämnden bidrar till ökad kvalitet i vården bland annat genom att föreslå förbättringsåtgärder i så kallade principärenden. I dessa belyses brister som är vanligt förekommande eller särskilt allvarliga. Under året har tio principärenden behandlats av nämnden. Skrivelser med förslag till förbättringar har sänts till bland annat Landstingsstyrelsen, Hälso- och sjukvårdsnämnden, Stockholms läns sjukvårdsområde, akutsjukhus samt privata vårdgivare som har avtal med landstinget. I dessa skrivelser har nämnden önskat skriftlig återföring av vidtagna åtgärder.

De brister som utreds av nämnden utgör således underlag för förbättringar hos berörda verksamheter. De kan därutöver användas som underlag för förbättringar generellt i vården.

Synpunkter på akutsjukhusen var vanligast bland årets principärenden. Nedan redovisas samtliga principärenden som nämnden har behandlat under 2008.

Akutsjukhus

Förväxling av prov

En man genomgick en punktion för misstänkt levercancer och fick besked att han hade cancer. En mängd undersökningar vidtogs för att lokalisera tumören. Då man inte kom till något resultat på akutsjukhuset remitterades mannen till ett annat sjukhus för fortsatt utredning. Trots sex månaders intensiva undersökningar fann man inte heller där någon tumör. Till slut misstänkte man att något var fel och skickade provet som tagits vid punktionen för DNA-analys. Det visade sig då att det inte kunde vara mannens, det hade förväxlats med ett prov från en annan patient.

Av yttrande från det första sjukhuset framkom att förväxlingen av provtagningsmaterial måste ha skett i samband med att punktionen gjordes. Händelseanalysen visade på oklara rutiner, att riktlinjer inte fanns dokumenterade, stor omsättning på personal, brist på utbildning för arbetsmomentet och en stressande miljö. Föreslagna åtgärder var att se över rutiner och riktlinjer samt dokumentera och kommunicera dessa, se över schemalaggeningen och att utbilda personalen i arbetsmomenten innan de placeras på avdelningen.

Patientnämnden ansåg att mannen fått genomgå många delvis på samma undersökningar i onödan och att han och hans familj hade lidit mycket under det halvår då man trodde att mannen hade en livshotande sjukdom. Nämnden såg positivt på att man hade gjort en händelseanalys och att förslag till åtgärder hade tagits fram.

I inkommen återföring framkom att händelsen anmälts till Socialstyrelsen enligt Lex Maria. En rad förbättringsåtgärder hade genomförts, rutindokument hade reviderats och personal hade informerats och utbildats.

Kvinna nonchalant bemött vid undersökning och ej lyssnad till vid smärta (två principärenden)

En gravid kvinna fick i samband med en ultraljudsundersökning på ett oempatiskt sätt besked att det inte fanns något foster i livmodern. Strax därpå upptäckte barnmorskan att kvinnan blivit kallad till undersökningen för tidigt. Hon hade därför förväntat sig se ett tydligare foster. En läkare konstaterade att kvinnan var gravid, men händelsen satte spår av oro under hela graviditeten.

Efter förlossningen som skedde med planerat kejsarsnitt, hade kvinnan mycket ont och påtalade detta. Då det var hennes tredje kejsarsnitt hade hon stor erfarenhet. Hon berättade att hon hade smärta i högre grad än tidigare och önskade mer smärtlindring. Hon fick förklarat för sig att man får räkna med mer värk för varje kejsarsnitt. Hon fick även höra att smärtan berodde på att hon stigit upp för tidigt efter snittet. Trots smärta och att hon hade mycket svårt att gå skrevs kvinnan ut tredje dagen efter operationen. Hon påtalade även då att hon önskade starkare smärtlindrande preparat. Smärtan kvarstod och samma dag som hon kom hem fick hon feber och frossa och återkom till sjukhuset med ambulans. Det visade sig att hon hade en infektion i livmodern.

I yttrande från vårdgivaren framfördes att kvinnan inte hade bemötts med tillräcklig empati vare sig under ultraljudsundersökningen eller på vårdavdelningen efter kejsarsnittet. Kvinnan var i behov av ökad smärtlindring vid utskrivningen, som skedde utan läkarkontakt. Berörd personal hade blivit vidtalad och ärendet hade diskuterats i personalgruppen. En händelseanalys skulle genomföras.

Nämnden noterade att den nonchalans som kvinnan upplevt i samband med ultraljudsundersökningen hade skapat en oro som kvarställt genom hela graviditeten. Det var anmärkningsvärt att man inte hade lyssnat till henne när hon påtalade sin smärta vid utskrivningen. Man hade i efterhand konstaterat att kvinnan var i behov av ökad smärtlindring vid utskrivningen. Eftersom hennes lidande och obehag inte ansågs vara en oundviklig konsekvens av tillståndet ansåg nämnden att det var en vårdskada. Återföring i ärendet har ännu inte inkommit.

Bristande undersökning av funktionshindrat barn

En pojke med svårbehandlad epilepsi och autism fick ett anfall och föll olyckligt. Efteråt sov han länge. När föräldrarna väckte honom upptäckte de att han var svag i kroppen och att huvudet låg snett. Han inkom till ett akutsjukhus med ambulans. Trots påtryckningar om att sonen hade smärta i nacken upplevde föräldrarna att de inte blev lyssnade till av personalen. Man gjorde en datortomografi av skallen som inte visade någon skada. Föräldrarna påtalade återigen att något var fel med nacken och att de ville att det skulle göras en datortomografi även av halsryggen. Vid den manuella undersökningen av nacken skrek pojken att "det gör ont". Man ville då ge lugnande medicin som stolpiller. Mamman tog igen upp sin misstanke om att sonens nacke var skadad och att hon därför inte ville att de skulle vända honom för att ge stolpillret. Hon föreslog i stället intravenös behandling vilket man gick med på. Först sju och en halv timme efter ankomsten till sjukhuset röntgades nacken, vilket visade frakturer på två kotor.

I yttrande från sjukhuset beklagades att omhändertagandet inte blev bättre. Man ansåg det viktigt att lyssna till föräldrar och patienter för att få en så bra bild som möjligt av sjukhistoria och förlopp. I efterförloppet kan man se att vården skulle ha haft mer fokus på traumat i stället för på hans autism och svåra epilepsi. Ärendet skulle delges personalen och användas i kvalitetsarbetet.

Patientnämnden anförde att goda behandlingsresultat och god vård bygger på samarbete mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. Vården och behandlingen ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Nämnden konstaterade att personalen inte ägnat föräldrarnas misstanke om nackskada tillräcklig uppmärksamhet. Det är oerhört viktigt att lyssna till föräldrar i allmänhet och i synnerhet att lyssna till föräldrar till funktionshindrade barn. Återföring i ärendet har ännu inte inkommit.

Rehabilitering för strokepatienter över 65 år

En 76-årig man som hade fått stroke sökte vård på ett akutsjukhus. Efter några dagars akutvård överfördes han till geriatriken för rehabilitering. Anhöriga ville att mannen i stället skulle remitteras till någon neurologisk rehabiliteringsenhet. Läkaren avlog deras begäran, eftersom patienter över 65 år inte skickas till dessa enheter. Efter några veckors vistelse på geriatriken flyttades mannen till ett korttidsboende där rehabiliteringsinsatserna var begränsade, varför hans tillstånd försämrades.

Av yttrande från akutsjukhuset framkom att mannen under akuteskedet bedömdes kunna tillgodogöra sig rehabilitering. Han remitterades därför till den geriatriska avdelning som låg närmast hans bostad, eftersom det är så det allmänna systemet och logistiken fungerar. Rehabilitering på neurologiska rehabiliteringsenheter kan erhållas, men det är vanligare att man remitterar patienter som är yngre än 65 år till sådana.

I yttrande från geriatriken anfördes att en remiss från en rehabiliteringsklinik till en annan leder till avslag. Rehabilitering efter stroke beviljas efter bedömning på en rehabiliteringsenhet. När patienten skrivs ut fortsätter rehabiliteringen med stroketeam i hemmet. Vid behov kan en ny remiss för ytterligare rehabilitering skrivas i ett senare skede, när patienten varit hemma en tid.

Patientnämnden har i flera ärenden erfarit att strokepatienter över 65 år endast haft möjlighet att få rehabilitering på geriatrisk vårdavdelning. I det regionala vårdprogrammet för stroke anges att rehabilitering i slutenvård för patienter över 65 år ska ske på geriatrisk vårdavdelning. Med anledning av detta kontaktade nämndens förvaltning den enhet som är ansvarig för vårdprogrammet. För att tydliggöra att det är patientens vårdbehov som ska styra val av rehabilitering, har man där för avsikt att se över aktuellt vårdprogram och gå ut med förtydliganden till berörda kliniker.

Patientnämnden ansåg att varje patient är unik och att det är patientens behov som ska styra rehabiliteringen och inte åldern. Nämnden uppskattade att det regionala vårdprogrammet skulle ses över så att det kan undvikas att strokepatienter över 65 år rutinmässigt överförs till geriatrisk vårdavdelning för rehabilitering. Vidare framfördes att valfrihet gäller i landstinget och att det inte finns några upptagningsområden som

sätter gränser för detta. Patientnämnden önskade att akutsjukhuset vidtog erforderliga åtgärder så att valfriheten efterlevdes. Återföringar i ärendet har ännu inte inkommit.

Bristande information och överrapportering

En kvinna med Alzheimerdemens som bodde på ett äldreboende lades in på akutsjukhus för en planerad operation. Under vårdtiden på sjukhuset ramlade hon ett antal gånger och fick blåmärken, vilket anhöriga inte informerades om trots att man hade telefonkontakt med avdelningen. Vid utskrivningen skickades kvinnan, som hade svårt att gå utan levande stöd, hem till äldreboendet med färdtjänst. Förvirring uppstod när hon inte kunde uppge exakt adress. Taxichauffören körde därför till ett närbeläget servicehus där han hörde sig för med personalen. Just då råkade personal från hemtjänsten komma förbi. De kände igen kvinnan och såg till att hon kom till sitt boende.

I yttrande från akutsjukhuset beklagades det inträffade och det framfördes att översyn av rutiner vad gäller information till anhöriga samt överrapportering till personal vid äldreboende i samband med utskrivning skulle ske.

Patientnämnden konstaterade att man under det senaste året hade behandlat ett antal ärenden angående brister i kommunikationen i samband med att dementa personer vårdats på akutsjukhus. Vid vård av dementa och icke beslutskapabla personer är det särskilt angeläget att kommunikationen med anhöriga och personal vid den dementes boende fungerar.

I återföringen angavs att man vid de regelbundna omvårdnadsmötena sett över rutiner kring utskrivning av dementa patienter och betonat vikten av en skärpt egen funktionsbedömning av patienten innan hemfärd. Vidare kommer man fortlöpande att se över om ytterligare förbättringar av utskrivningsrutiner behövs.

Specialistvård utanför akutsjukhus

Debitering vid återbud

En ung flicka hade en läkartid halv åtta en måndagsmorgon. Under natten blev hon sjuk och tidigt på morgonen försökte hennes mamma avboka läkarbesöket, men mottagningens telefontid började först klockan åtta och det gick inte att lämna meddelande på telefonsvarare. Trots detta debiterades flickan avgift för uteblivet besök.

Av yttrande från mottagningen framkom att man följer landstingets bestämmelser som innebär att om man uteblir från ett tidsbeställt besök utan att lämna återbud senast fyra timmar innan är man skyldig att betala patientavgiften för det inbokade besöket.

I yttrande från Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning anfördes att vårdgivaren ska bereda möjlighet för patienten att lämna återbud i god tid före besöket. När mottagningen inte är bemannad ska patienten kunna lämna återbud på telefonsvarare. Saknas denna möjlighet ansåg förvaltningen att vårdgivaren inte uppfyller sin skyldighet att möjliggöra för en patient att lämna återbud i tid. I dessa fall bör inte avgift för uteblivet besök debiteras. När det gäller tidiga morgonbesök är det praxis att vårdgivaren har stor förståelse för den uppkomna situationen och väljer att inte debitera för uteblivet besök.

Patientnämnden, som hanterat ett flertal liknande ärenden, ansåg att vårdgivare har en skyldighet att möjliggöra för patienter att lämna återbud senast fyra timmar före besöket. Detta kan till exempel ske med hjälp av en telefonsvarare. Lever vårdgivaren inte upp till denna skyldighet kan man inte heller debitera för uteblivet besök. Det vore önskvårt om man i största möjligaste mån kunde ha förståelse för patientens faktiska situation och då särskilt vid tidiga morgonbesök. I återföring har det framkommit att mottagningen hela tiden haft en telefonsvarare där återbud kan lämnas. Ärendet avslutades i och med detta.

Bemötande av anhöriga till avliden

En kvinna avled på en geriatrisk vårdavdelning. När anhöriga efter att ha fått besked om dödsfallet kom till sjukhuset var kroppen inte förberedd för visning. Starka lysrör var tända i taket och inget var åtgärdat som man förväntar sig vid dödsfall med dämpad belysning, levande ljus och kanske en liten blomma. Den avlidna låg med vidöppen mun och de anhöriga fick bevittna hur personalen försökte binda upp hennes käke. När de vid ett senare tillfälle skulle ta ett sista farväl i begravningskapellet hade förruttnelseprocessen startat.

Av yttrande från geriatriken framkom att anhöriga hade inkallats då kvinnans tillstånd försämrats och det stod klart att hon var döende. Kvinnan hann dock avlida innan de anhöriga kom till avdelningen. Jourhavande läkare hade tillkallats för att konstatera dödsfallet, och innan han var klar anlände de anhöriga som gick direkt in på rummet. I efterhand konstaterades att de anhöriga borde ha stoppats och fått vänta utanför tills man hade hunnit göra i ordning den avlidna.

I yttrande från lokalförvaltaren framfördes att det olyckligtvis hade inträffat ett fel på termostaten i kylrummet. Felet gav inte upphov till något larm då kylmaskinen indikerade minusgrader till driftdatorn, vilket lurade systemet. För att undvika liknande händelser hade larmet kopplats som ett så kallat A-larm till driftdatorn. Antalet ronddringar av kylmaskinrummet hade utökats.

Patientnämnden anförde att omhändertagandet av avlidna ska genomföras med värdighet och respekt och att närstående ska visas omtanke och hänsyn, vilket inte skedde. Nämnden fann det angeläget att rutiner för personalens agerande i samband med dödsfall sågs över. Det är naturligtvis även viktigt att förvaringen av avlidnas kroppar sker i driftsäkra kylrum.

Av återföringen framkom att geriatriken vid dödsfall bör följa framtagna checklista för omhändertagande av avlidna samt bemötande av närstående. Nattetid bör personalen så snart som möjligt samordna eller fördela arbetet så att en personal kan ha till uppgift att ta emot närstående.

Primärvård

Brister i information inför cellprovtagning

En kvinna blev kallad till en barnmorskemottagning för gynekologisk cellprovtagning. För att möjliggöra en bra bedömning av provet uppmanade man kvinnan i kallelsen att inte föra upp något läkemedel i slidan samt att inte ha samlag dygnet före provtagningen. Kvinnan uppfattade informationen som otydlig då det inte klart framgick vad samlag innebar och vad som kan på-

verka provresultatet. Kvinnan tyckte att det var viktigt att klargöra detta då hon levde i en relation med en annan kvinna och inte visste om hon kunde ha sex innan provtagningen, vilket hon hade. Barnmorskan kunde inte svara på detta eller vad uppmaningen syftade på. Testet utfördes då man utgick från att det inte spelade någon roll.

Av yttrande från barnmorskemottagningen framkom att definitionen av ordet samlag innebär mekanisk påverkan på livmodertappen, friktion, glidmedel, läkemedel och spermier. Dessa faktorer kan påverka utstryket av celler, vilket kan innebära att provet måste tas om då antalet celler är för få för att en analys ska kunna göras. När det gällde definitionen var det under diskussion att lägga ut tydligare information på Vårdguiden. Kallelserna följde Svensk cytologisk förenings rekommendation.

Patientnämnden ansåg att det är viktigt att det tydligt framgår av kallelsen vad som kan påverka resultatet negativt. Även om cellprovtagningen är ett för kvinnan kostnadsfritt erbjudande bör hänsyn tas till de ekonomiska konsekvenserna för landstinget om många prov måste tas om.

Av inkommen återföring framkom att informationstexten kompletterats och förtydligats såväl på Vårdguiden som i kallelserna.

Lång väntan på vård

En sexårig pojke skadade ett finger. Först tio timmar senare, efter att ha besökt fyra olika mottagningar och rest långa sträckor med kommunala färdmedel, hade pojken fått hjälp. Det började med att mor och son uppsökte en vårdcentral klockan 12.40. Enligt personal i receptionen fanns det inga läkartider och de uppmanades att åka till en närakut. Pojken grät av smärta och mamman bad att en sjuksköterska skulle titta på fingret, men det var enligt receptionisten inte möjligt. Familjen åkte kommunalt till en närakut. Där fick pojken smärtstillande och remitterades vidare till ett akutsjukhus. Eftersom han hade väldigt ont bad mamman receptionisten om en sjukresa, som dock inte beviljades. Efter knappt två timmars resa med kommunala färdmedel anlände de klockan 16.00 till akutmottagningen. Där hänvisade en sjuksköterska till en närliggande närakut. Där fick pojken efter närmare två timmars väntan träffa en läkare som skickade honom på en röntgenundersökning. Läkaren ansåg att fingret var svårbedömt och försökte få kontakt med kirurg på akutmottagningen. Dessa var upptagna men skulle komma när de fick tid. Klockan 20.15 fick familjen gå tillbaka till akutmottagningen där pojken blev omhändertagen. Klockan 21.00 somnade han av utmattning när läkaren började sy. Klockan 22.00 kunde mor och barn åka hem.

Av yttrandet från vårdcentralen framkom att tre läkare var sjuka den aktuella dagen, varför möjligheten att ta hand om akuta sjukdomsfall var reducerad. Man beklagade att personalen som träffade pojken inte hade uppfattat att han hade så ont att han behövde smärtlindring.

I yttrande från den första närakuten anfördes att familjen borde ha fått hjälp med transporten. Ärendet hade återkopplats till personalen, som fått instruktioner rörande hur liknande fall ska handläggas i framtiden.

Av yttrande från närakuten vid akutsjukhuset framkom att väntetiderna på mottagningen orsakades av hög arbetsbelastning, väntetid på röntgensvar samt väntetid för att få samtala med barn-

kirurgbakjour. Närakutens uppdrag är att avlasta barnakuten på akutsjukhuset de lättare sjukdomsfallen, det vill säga de som kan tas om hand i primärvården.

Patientnämnden konstaterade att sjukvården ska arbeta med att införliva Barnkonventionen i sitt arbete. Enligt denna ska barnets bästa alltid komma i första rummet. Nämnden fann det angeläget att det finns bra, fungerande rutiner för hur barn som remitteras från primärvård till akutsjukvård ska tas om hand. Det kan ifrågasättas om det är rimligt att ett barn som remitterats från närakut till akutsjukhus därifrån hänvisas tillbaka till närakut utan att ha blivit bedömt av läkare. Landstingets målsättning är att barn i första hand ska uppsöka primärvården. Det är då olyckligt om det i akutsjukvården inte tas hänsyn till den bedömning som gjorts i primärvården. Det är beklagligt om barnet måste uppleva onödigt påfrestande resor mellan vårdinrättningar och till hemmet. När en patient remitteras till annan vårdgivare ska remitterande enhet också beställa resa till mottagande enhet. Sjukresor med taxi beviljas om patienten har betydande svårigheter att färdas med allmänna kommunikationer eller egen bil. Patientnämnden ansåg att det kan finnas anledning att ta ställning till om särskild hänsyn bör tas när det gäller sjukresor för barn. En helhetssyn bör genomsyra hela vårdtillfället och vid bedömningar och prioriteringar bör barnet vara utgångspunkten och hela vårdkedjan ses som ett vårdtillfälle.

Av inkomna återföringar framkom att Stockholms läns sjukvårdsområde har uppmärksammat aktuella mottagningar på att vid bedömning av rätt till sjukresa för barn ska hänsyn inte enbart tas till den objektiva diagnosen utan också till det subjektiva lidandet. Av återföring från hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning framgick att man hade för avsikt att anordna ett möte med berörda parter. Syftet var att undanröja risken för en upprepning av det inträffade genom att säkra rutinerna i ett samverkansavtal.

Återföring i tidigare principärenden

Patientnämnden har 2008 behandlat tio principärenden. I sex av dessa ärenden har även återföring inkommit, vilka redovisats i föregående avsnitt. Under året har återföring därutöver inkommit i ytterligare tio principärenden som behandlats tidigare år. Tre av dessa avsåg ärenden rörande cancervård respektive läkemedel och har redovisats i avsnittet Särskilda redovisningar. Nedan redovisas övriga återföringar.

Akutsjukhus

Rätt att välja förlossningsklinik

Patientnämnden har behandlat ett principärende gällande en kvinna som nekades föda på önskat akutsjukhus med motiveringen att hon inte bodde inom sjukhusets ansvarsområde.

Nämnden konstaterade att valfrihet gäller i Stockholms läns landsting. Patienten kan således själv välja vård på samma vårdnivå. Det finns inga upptagningsområden som begränsar valfriheten. Nämnden hade bland annat genom detta och andra ärenden samt information på sjukhuset hemsida förstått att sjukhuset inte alltid levde upp till valfriheten. Nämnden önskade att sjukhusets ledning vidtog nödvändiga åtgärder för att efterleva valfriheten.

I återföring från sjukhuset framkom att man ansåg att man i de allra flesta fall tillgodosåg valfriheten och att man kunde göra på ovanstående sätt då det stämde med beställarens och ägarens resursintentioner. Patientnämnden översände återföringen till Hälso- och sjukvårdsnämnden för att efterhöra dennas uppfattning i frågan. Här ansåg man att sjukhuset omgående borde ändra sina rutiner och inte välja patienter utifrån bostadsort.

Sjukhuset har därefter inkommit med ny återföring, av vilken framkom att man beslutat att inte prioritera patienter utifrån bostadsområde.

Fick journaler som gäller annan patient

Patientnämnden behandlade 2007 ett principärende rörande en patient som per post fick journalhandlingar som gällde en annan patient.

Nämnden konstaterade att ärenden gällande patienter som fått andra patienters journalhandlingar felsända till sig hade ökat. Felsändningar av detta slag är inte godtagbara enligt gällande sekretessregler. Som patient ska man som regel kunna förutsätta att uppgifter om ens hälsotillstånd och andra personliga förhållanden inte förs vidare till andra patienter. I detta fall var det inte bara den som fått sina journaluppgifter felaktigt utlämnade som hade kunnat lida men, utan även den som tagit emot dem.

Akutsjukhuset har i återföring framfört att man gjort en genomgång av rutiner för utgående post till patienter och att man därefter vidtagit nödvändiga förändringar.

Brister i omvårdnad på akutsjukhus

Patientnämnden behandlade 2007 ett principärende rörande bristande omvårdnad på ett akutsjukhus. Ärendet gällde en man med blodcancer i livets slutskede, där vården i hemmet sviktade, varför mannen lagts in på en akutavdelning. Nämnden ansåg att bristerna i den basala omvårdnaden var oacceptabla och det var anmärkningsvärt att dessa inte varit föremål för avvikelserapportering och händelseanalys.

Sjukhuset har i inkommen återföring framfört att man på avdelningen vidtagit åtgärder i syfte att förbättra omvårdnaden. Ett nytt system för avvikelserapportering har tagits fram i ett pilotprojekt. Kurser i patientsäkerhetsarbete för personalen genomförs regelbundet.

Sjukvårdspersonal lyssnade inte på patient

Patientnämnden behandlade 2007 ett principärende gällande konsekvenserna av att sjukvårdspersonal inte lyssnade på en patient. En man som insjuknat med smärta och svullnad i halsen och svårigheter att svälja uppsökte en närakut. Hans symtom bedömdes utan provtagning eller närmare undersökning av läkare som halsfluss. Trots att han inte kunde svälja nekades han flytande antibiotika. När han började få svårt att andas åkte han till ett akutsjukhus. Där hänvisades han utan undersökning vidare till ett annat sjukhus. Han påtalade sitt tillstånd med svårigheter att andas och oförmåga att svälja, men ingen tog hans symtom på allvar. Andningssvårigheterna tilltog under resan till det andra sjukhuset och vid ankomsten lades han in på intensivvårdsavdelning på grund av struplocksinfektion.

Nämnden konstaterade att patientens säkerhet inte hade tillgodosetts på bästa sätt då vården inte beaktat mannens synpunkter. Vården och behandlingen ska så långt det är möjligt utföras och genomföras i samråd med patienten. Goda behandlingsresultat bygger på samarbete mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal.

Av återföring från det första sjukhuset framkom att man nu inför ett nytt system för triage och logistik. Fortlöpande sker också möten med personalen för diskussioner och information gällande rutiner. Stockholms läns sjukvårdsområde, som också var involverat i ärendet, arbetar med införandet av avvikelserapporteringsystem och utveckling av ett kvalitetsledningssystem.

Specialistvård utanför akutsjukhus

Brister i omhändertagande av abortpatient

Patientnämnden behandlade 2007 ett principärende gällande omhändertagandet av en kvinna i samband med att hon genomgick en abort på ett närsjukhus. Nämnden ansåg att det fanns uppenbara brister i omhändertagandet av kvinnan, bland annat hade sjukhuset ingen möjlighet att erbjuda sina patienter kuratorskontakt.

Närsjukhuset har i inkommen återföring framfört att man från och med augusti 2008 erbjuder en legitimerad psykoterapeut som stöd för de patienter som så önskar.

Svårt att få vård för barn

Patientnämnden behandlade 2007 ett principärende gällande svårighet att få vård för barn. Nämnden konstaterade att svårigheter att få tid hos barnläkare kan innebära att föräldrar i stället söker vård på sjukhusens akutmottagningar trots att barnet inte är i behov av akutsjukvårdens resurser.

Av inkommen återföring framgick bland annat att klarläggande kring tillgänglighetsfrågan hade gjorts och att behovet av förbättrad information har belysts samt att åtgärder för att öka informationen till allmänheten har initierats.

Psykiatri

Landstingets organisation försvårar för patienter att få sjukpenning

Patientnämnden behandlade 2007 ett principärende gällande patienter med psykisk ohälsa som omhändertas i primärvården och där problem uppstår då Försäkringskassan inte alltid godtar allmänläkares utlåtanden som underlag för bedömning av sjukpenning, utan kräver att detta ska göras av psykiatrin. Nämnden ansåg att patienter inte ska behöva bli nekade sjukpenning när de i enlighet med landstingets information vänder sig till primärvården med sina psykiska besvär. Nämnden var tacksam för att Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning och Stockholms läns sjukvårdsområde försökte lösa detta problem tillsammans med Försäkringskassan.

Av inkomna återföringar framkom att det finns samverkansformer mellan primärvården och psykiatrin och att patienter i alla delar ska hållas skadelösa. Vidare har nya regelverk framtagits som förhoppningsvis kommer att stödja enskilda läkare i att snabbt remittera patienter där man ser behov av längre tids

sjukskrivning och att specialistbedömning bör ske. Det framkom även att patienter med pågående sjukskrivningsproblematik skulle vända sig till behandlande läkare i primärvården för att kunna remitteras till psykiatrin.

Informationsspridning

Lagen om patientnämndsverksamhet är mycket tydlig när det gäller nämndens uppgift att återföra erfarenheter från sin verksamhet till vården.

För att kunna göra detta på ett systematiskt sätt registreras nämndens ärenden i avidentifierat skick i en databas. Då flera tusen ärenden tillförts årligen sedan 1993 är databasen nu mycket omfattande. Med hjälp av detta material skickas årligen rapporter med sammanställning av föregående års samtliga ärenden inklusive kommentarer till berörda vårdgivare, Stockholms läns sjukvårdsområde, Hälso- och sjukvårdsnämnden, folktandvården, stadsdelsnämnder och övriga kommunala nämnder med flera. Från och med 1999 års verksamhet lämnas dessutom rapport till Socialstyrelsen, landstingsstyrelsen, landstingets revisorer m fl.

Vid sidan av de många årsvisa rapporter, som skickas ut har den spontana efterfrågan på specifik statistik ökat från 30 framställningar under 2004 till 440 under 2008. Detta visar på ett ökat intresse för kvalitetsutveckling från vårdens sida. Det är särskilt glädjande att allt fler enheter följer utvecklingen månads-, kvartals- eller tertialvis.

Under de senaste åren har samarbetet med Hälso- och sjukvårdsnämnden utvecklats. Patientnämndens statistik har därvid blivit ett självklart underlag i arbetet med vårdöverenskommelser och avtal.

Avidentifierade patientärenden publiceras i olika tidningar. I samband med den presskonferens som hölls i slutet av februari 2008 med anledning av nämndens årsrapport 2007 fick nämndens erfarenheter stort genomslag i såväl press som radio och TV. På samma sätt uppmärksammades den konferens om vård vid cancersjukdomar som nämnden anordnade i oktober 2008.

Principärendena och de förändringar i vården dessa lett till har ägnats ett eget avsnitt i denna rapport.

Efterfrågan på nämndens erfarenheter har successivt ökat. Nämndens personal deltar ofta vid utbildningar och konferenser rörande patientsäkerhet som anordnas inom länets sjukvård. I mars 2008 deltog nämnden med såväl seminarium som posterutställning vid en patientsäkerhetskonferens anordnad av Stockholms läns landsting. För att ytterligare möjliggöra att erfarenheterna tas tillvara har nämnden knutits till landstingets centrala patientsäkerhetskommitté.

Sedan ett antal år deltar nämnden i de årliga internationella konferenser som anordnas av IHI (Institute for Health Care Improvement). Vid den senaste konferensen, International Forum on Quality and Safety in Health Care i Paris i april 2008, deltog nämnden på ett internationellt plan i diskussioner om patientsäkerhet.

Information om Patientnämndens verksamhet lämnas också vid möten med patient- och pensionärsföreningar samt vid möten med samverkansgrupper inom vården. Ett annat forum är mässor av olika slag. Nämnden deltar regelbundet vid seniormässan och riksstämman för läkare.

Allmänhet och patienter informeras om Patientnämnden genom media, till exempel TV, radio, annonser och tidningsartiklar. Årligen skickas cirka 150 000

informationsfoldrar till samtliga kliniker och vårdcentraler inom sjukvården, primärkommunernas sjukhem, tandkliniker, BUP, habiliteringsenheter, apotek och försäkringskassor. Spontan efterfrågan på dessa foldrar har ökat. Härtill kommer information i telefonkataloger med mera. Patientnämndens hemsida är välbesökt.

Under 2008 har nämnden fullföljt det arbete för att utveckla och förbättra såväl skriftligt informationsmaterial som hemsida som inleddes under 2007. När det gäller information om Patientnämnden till vårdgivare satsas på utbildning av blivande personal genom medverkan i utbildningen av läkare, tandläkare, tandhygienister, sjuksköterskor och undersköterskor. Vidare ges information till personal vid bland annat klinikmöten.

Betänkanden och motioner med mera

Under 2008 har Patientnämnden yttrat sig över eller varit delaktig i följande sex betänkanden, motioner och andra skrivelser.

Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten (SOU 2007:82)

I utredningen föreslås att patientnämnderna ska stödja och hjälpa människor som är aktuella inom socialtjänsten. Nämndernas verksamhet ska omfatta all verksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade som bedrivs av kommuner och landsting eller enligt avtal med dessa. Nämnderna ska även rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för brukarna till ansvariga inom socialtjänsten, det vill säga socialnämnden och de tjänstemän som har ansvar för verksamheterna. Utredningen föreslår att patientnämndernas namn ändras till patient- och brukarnämnder.

Patientnämnden var i stort positiv till förslaget, dock under vissa förutsättningar. Nämnden ansåg att det är bra att patientnämnderna även ska stödja och hjälpa människor som är aktuella inom socialtjänsten eftersom det underlättar för patienter och brukare att ha *en* instans att vända sig till med sina synpunkter, klagomål och frågor rörande såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten. Vidare möjliggör detta för de nya patient- och brukarnämnderna att arbeta på ett mer övergripande sätt med problem i flera kedjor och med flera huvudmän och aktörer involverade. Detta förutsätter dock att det endast finns en patient- och brukarnämnd i varje landsting och inte en sådan nämnd i varje landsting *och* kommun. Det behövs således, på samma sätt som det behövs en tydlig regional tillsynsverksamhet, en tydlig regional patient- och brukarnämndsverksamhet som kan fungera samordnat, strukturerat och effektivt.

Det är av stor vikt att nämndernas nya uppdrag blir så tydligt utformat som möjligt i lag och förarbeten, så att patienter och brukare behandlas lika oavsett var i landet de bor. Utredningens nyckelord *tydlig* bör även användas för nämndernas uppdrag, i betydelsen att deras uppdrag ges en, i lag (1998:1656) om patient- och brukarnämndsverksamhet för hälso- och sjukvården och socialtjänstlagen, klart avgränsad och tydlig definition. Patientnämnden anser att det bland annat är viktigt att det framkommer i lagtexten att de kommande patient- och brukarnämnderna inte ska handlägga ärenden som kan överklagas till annan instans.

Genomförandet av patient- och brukarnämnder kräver kraftiga resursförstärkningar. Det behövs ett specialdestinerat statligt bidrag för att täcka patient- och brukarnämndernas kostnader. Patientnämnden hade önskat att utredningen

gjort en betydligt grundligare analys av nämndernas framtid inkluderande ett konkret förslag till finansiering.

Patientsäkerhet. Vad har gjorts? Vad behöver göras? (SOU 2008:117)

Förvaltningschefen vid Patientnämnden i Stockholms län har under året medverkat i patientsäkerhetsutredningen som expert. I kommittédirektiv 2007:57 framkom bland annat att det är viktigt att patienter kan få samma hjälp och stöd från patientnämnderna oavsett i vilket landsting de är bosatta. Utredaren skulle därför lämna förslag till hur detta skulle kunna säkerställas. Därutöver skulle övervägas hur patientnämnderna uppfyller sina åligganden enligt gällande författning samt vad nämndernas åtagande borde omfatta.

I betänkandet framkom att landstingens patientnämnder i stort uppfyller sina i lag reglerade åligganden. Vad avser det mindre antal kommuner som har egna patientnämnder finns det enligt utredningen fortfarande brister i hur verksamheten sköts. Utredningen framför att patientnämndernas verksamhet inte ska förändras i något avgörande avseende. Det samband som finns mellan patientnämndernas verksamhet och hög patientsäkerhet ska dock komma till direkt uttryck i den lag som reglerar patientnämndernas funktion. Övergripande information om de risker som patientnämnderna uppmärksammar ska fortlöpande vidareförmedlas till Socialstyrelsen. Patientnämndernas ansvarsområde vad gäller tandvård ska utvidgas till att avse även sådan tandvård som finansieras av landstingen, men som utförs privat. Vårdgivare åläggs enligt lag att informera om patientnämndernas verksamhet när en patient har drabbats av en vårdskada. I ett särskilt yttrande har tre av experterna i utredningen framfört att patienterna i all offentligt finansierad tandvård måste ha samma möjlighet till stöd och hjälp när problem uppstår. Därför bör det i lagen om patientnämndsverksamhet m m föras in att landstingskommunala patientnämnder har möjlighet att skriva avtal med privata tandvårdsgivare inom landstinget om att bedriva patientnämndsverksamhet åt dem mot en rimlig ersättning.

Europeiska kommissionens open consultation om patientsäkerhet

Patientnämnden har deltagit i ett remissmöte som Socialdepartementet bjöd in till i maj 2008. Syftet med mötet var att ge regeringen ett bättre och bredare underlag inför besvarandet av ett frågeformulär från Europeiska kommissionen gällande synpunkter på patientsäkerhetsområdet.

Patientnämnden framförde vid detta tillfälle att nämnden gläds åt det ökade patientsäkerhetsarbetet som bedrivs både nationellt och inom EU. Flertalet av de frågor som togs upp i Europeiska kommissionens frågeformulär är att anse som viktiga eller mycket viktiga för patientsäkerhetsarbetet. I Sverige skulle det bland annat vara bra om det fanns ett nationellt organ som drev på patientsäkerhetsarbetet. Det är vidare bra att EU-länderna lär sig av varandra i dessa frågor. Patienten är huvudperson i hälso- och sjukvården och den person som oftast har helhetssynen över den vård som denna får, vanligen av flera personer och kanske även av flera vårdgivare under ett sjukdomsförlopp. Då patienten är den enda som kan berätta om hur vården upplevs är denna en stor resurs i patientsäkerhetsarbetet, vars erfarenheter det är angeläget att ta tillvara. För att patienternas upplevelser ska kunna beaktas på ett bra sätt är det viktigt att de systematiseras, eftersom man då bland annat kan se frekvent återkommande problem tydligare och var dessa brukar äga rum, vilket man kan dra lärdom av för framtiden. Nämnden skulle önska att det i övriga EU-länder fanns en motsvarighet till patientnämnderna som kan stötta och hjälpa patienter och samla

och ta deras upplevelser tillvara. Vidare har Sverige en bra patientförsäkring, där ersättning kan utgå till den som drabbas av personskada i samband med hälso- och sjukvård utan att man behöver visa på att någon har varit vårdslös eller försumlig. Det räcker att man kan visa att det är sannolikt att skadan har orsakats genom vården. Det vore bra om denna möjlighet till ersättning fanns i samtliga EU-länder. Eftersom många EU-medborgare söker vård utanför sitt hemland vore det även bra om det fanns samarbete mellan vårdgivare över landsgränserna, i den händelse det uppstår komplikationer efter hemkomsten. Det skulle leda till ökad patientsäkerhet.

Begreppet vardagstolkning. Om landstingens ansvar för tolk till döva, dövblinda och hörselskadade av Socialstyrelsen (artikel nummer 2008-126-116)

Socialstyrelsen fick i uppdrag av regeringen att kartlägga hur bestämmelsen om vardagstolkning i 3 b § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) tillämpas samt att tydliggöra vad som ingår i den vardagstolkning som landstinget ska erbjuda barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade. Socialstyrelsen föreslår i sin redovisning till regeringen att det tillsätts en offentlig utredning med uppgift att se över hela systemet med tolk till döva med flera grupper. En sådan översyn bör inriktas mot att skapa ett system som är mer förenklat, samordnat och överskådligt än vad som i dag är fallet. Det är också viktigt att sträva efter ett system som kan ge lika förutsättningar oavsett var i landet man bor. I arbetet med uppdraget har Socialstyrelsen bland annat kontaktat Patientnämnden i Stockholms läns landsting. Nämnden har därvid informerat om sina många ärenden rörande svårigheter att få teckentolk samt att nämnden 2000 och 2004 i skrivelser till ansvariga inom landstinget har påtalat bristerna och framfört att det är angeläget att döva och hörselskadade som är beroende av tolk erbjuds sådana vid behov.

Revisionsrapport 4/2007: Offentlighet och sekretess inom landstinget

Patientnämnden välkomnade förslaget i revisionsrapporten om en konkret rutinhandbok omfattande alla moment inom området offentlighet och sekretess i landstinget.

Patientnämnden ansåg att nämndens förvaltning lever väl upp till gällande lagkrav på offentlighet och sekretess, även om mycket givetvis kan göras ännu bättre. Förvaltningen har ett bra IT-stöd för diarie-, ärende- och dokumenthantering. Vidare finns rutiner på området och en jurist att tillfråga vid behov. Eftersom förvaltning är liten, med endast 17 anställda, underlättas informations-spridningen. Därutöver pågår utveckling av förvaltningens hemsida där det kommer att bli lättare för allmänheten att hitta handlingar som inte omfattas av sekretess.

Patientnämnden får ofta klagomål som rör utlämnande av journalkopior. Eftersom nämnden under 2005 behandlade 213 sådana ärenden togs problematiken upp i ett principärende, där nämnden konstaterade att sjukvårdspersonal inte alltid känner till vad som gäller när en patient önskar ta del av sin journal. Nämnden har därför utarbetat en informationsbroschyr i ämnet. Denna sprids bland annat till de patienter som vänder sig till nämnden av den anledningen att de haft problem att få ut kopia på sin journal. Då nämnden ansåg att det även skulle vara bra om denna information spreds till personal skickades principärendet och broschyren till samtliga akutsjukhus i landstinget och till Stockholms läns sjukvårdsområde. Nämnden önskade återföring gällande hur eventuell informationsspridning hade skett eller hur man arbetade för att höja kun-

skapsnivån hos personalen. Sjukhusen och Stockholms läns sjukvårdsområde har därefter inkommit med återföringar där man beskrivit hur informationen spridits.

Eftersom nämnden även mottagit klagomål rörande journaler som försvunnit när till exempel en landstingsdriven vårdcentral övergår i privat regi instämmer nämnden i revisorernas uppfattning att det vid vårdavtal med externa entreprenörer är viktigt att landstingets krav på journalinformation, dokumentation och arkivhantering regleras noga vid dessa situationer. Det är även av vikt att denna reglering blir känd för berörd personal.

Motion 2008:32 om en röd matta in i vården för de äldsta psykiskt sjuka (LS 0809-0817)

Enligt motionen föreslås landstingsfullmäktige besluta att uppdra åt landstingsstyrelsen att ta fram ett utvecklingsprogram i syfte att utveckla en äldrepsykiatrisk kompetens för berörd personal. Vidare föreslås att ge hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag

- att öka antalet psykiatriska vårdavdelningar/vårdplatser som är anpassade efter äldres behov
- att inrätta nya äldregeriatriska team i länet där tillgång till sådana saknas
- att starta utvecklingsprojekt och stödja implementerbar forskning om anhörigas roll och behov av stöd
- att ta fram program för kunskap och kompetensutveckling om psykisk ohälsa hos äldre med invandrarbakgrund
- att initiera ett programarbete inom Sveriges kommuner och landsting som syftar till fördjupad integration och samverkan med äldrepsykiatri inom de medicinska specialiteterna geriatrik och psykiatri
- att ge landstingets sakkunnigkommitté i uppdrag att utveckla adekvata verktyg och styrformer för fördjupad integration och samverkan med äldrepsykiatri inom de medicinska specialiteterna geriatrik och psykiatri.

Patientnämnden ansåg att samtliga föreslagna åtgärder var adekvata och angelägna. Ärenden rörande vård av psykiskt sjuka äldre behandlas ibland av nämnden. Detta är en stor grupp med komplexa vårdbehov. Trots att samverkan mellan geriatrik- och psykiatrispecialiteterna förekommer finns behov av slutenvårdsplatser där kompetens inom såväl somatik och psykiatri som det normala åldrandets processer finns. Kompetensbrist hos personal kan leda till brister i bemötandet. Då många äldre i dag vårdas i eget boende eller inom vård- och omsorgsboende borde tillgång till äldrepsykiatriska team styras av behov, inte av boendeform. Anhöriga till äldre med psykiska sjukdomar tar i dag ett stort vårdansvar och har ofta en mycket pressad situation, vilket ärenden hos nämnden visar. Behovet av stöd till den gruppen ser nämnden därför som mycket viktigt. Antalet äldre med invandrarbakgrund ökar och därmed ökar även antalet äldre med invandrarbakgrund och psykisk ohälsa. Det är därför angeläget att ta fram program för kunskap och kompetensutveckling för dessa grupper.

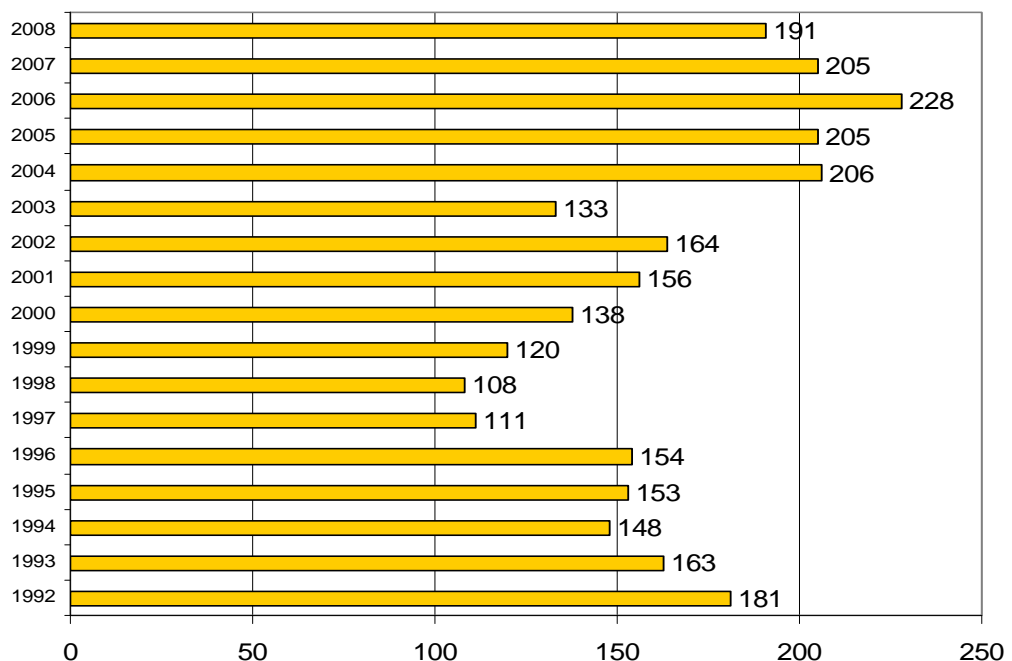
Stödpersonsverksamheten

Patienters rätt till stödperson

Patientnämnden har sedan den 1 januari 1992 lagreglerad skyldighet att förordna stödpersoner till patienter som tvångsvårdas enligt lagen (1 991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen (1 991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV). Sedan 2004 har även patienter som isoleras enligt smittskyddslagen (2 004:168/SmL) samma rättighet. Stödperson är frivilligt och utses endast om patienten själv önskar detta.

Syftet med en stödperson är tvåfaldigt. Dels får patienten kontakt med en person ute i samhället helt fri från vården, dels får samhället genom stödpersonen en inblick i hur tvångsvården fungerar. Patientnämndens förväntningar på en stödperson är att denne ska ge mänskligt stöd till den tvångsintagne genom regelbundna besök, ge stöd vid rättslig prövning (utan att vara juridiskt ombud), samt fortlöpande rapportera om sitt uppdrag till Patientnämnden. Stödpersonen har tystnadsplikt och ska inte ta över vårdpersonalens arbete eller vara inblandad i patientens ekonomiska situation.

Den 1 juli 2000 trädde vissa förändringar i LPT och LRV i kraft. Förordnandetiden för stödpersoner förlängdes och kan nu fortgå fyra veckor efter att tvångsvården upphört. Därefter har patienten möjlighet att ha kontaktperson via socialtjänsten. Om både patient och stödperson önskar detta kontaktar Patientnämnden kommunen. Stödpersonen kan då bli kontaktperson enligt socialtjänstlagen.



Som framgår av diagrammet ovan har antalet förordnanden varierat mellan åren. För första gången på fyra år har antalet stödpersonsförordnanden inte överstigit 200. Från och med 1992 har totalt 2 764 förordnanden utfärdats med stöd av LPT eller lagen om rättspsykiatrisk vård LRV. Hittills har ingen stödperson förordnats enligt smittskyddslagen.

De patienter som vårdas enligt LPT har generellt kortare vårdtider än de som vårdas enligt LRV. De förra vårdas på grund av sjukdom och vården ska upphöra så snart det är möjligt. De senare har begått brott som egentligen ska leda till fängelsestraff, men eftersom de bedömts ha en allvarlig psykisk störning har vård utdömts i stället för fängelse. Av de personer som döms till rättspsykiatrisk vård är 87 procent män. Merparten av dessa har begått brott som medför att det är olämpligt med en kvinnlig stödperson, vilket innebär att det finns ett större behov av manliga sådana. Ett förordnande kan variera i längd från några dagar till många år. Det längsta förordnandet har pågått i mer än tretton år. De riktigt långa förordnandena förekommer i den rättspsykiatriska vården.

Tjänstemän från Patientnämndens förvaltning besöker regelbundet olika vårdgivare för att informera om stödpersonsverksamheten. Det kan vara i samband med en arbetsplatsträff, en planeringsdag för personalen eller en introduktionsutbildning för nyanställd personal. Under året har sex vårdgivare besökts. Det är en viktig arbetsuppgift eftersom det är betydelsefullt att tvångsvårdade patienter får korrekt information från personal inom den psykiatriska verksamheten om rätten till stödperson samt vad det konkret innebär att ha en stödperson.

Förordnande av stödperson

Ansökan om att få stödperson kan inkomma från patienten, överläkaren eller annan sjukvårdspersonal. Enligt lag ska chefsöverläkaren, om stödperson inte redan utsetts, i samband med ansökan till länsrätten om förlängd tvångsvård även informera nämnden om patientens inställning till att en stödperson utses, vilket tyvärr inte alltid fungerar.

När ansökan inkommit till nämnden kontaktas den avdelning där patienten vårdas. Genom att få fram relevant information om patienten kan en lämplig stödperson förordnas. Om en patient är dömd till vård behövs information om orsaken till detta eftersom en del stödpersoner inte vill ha kontakt med patienter som till exempel begått brott mot barn.

Därefter kontaktas stödpersonen som ges en kort information om patienten. Om denne är dömd lämnas även information om brottet.

Ett förordnande, undertecknat av nämndens förvaltningschef, sänds därefter till stödperson, patient, dennes kontaktperson, behandlande läkare samt läkarsekreterare vid avdelningen. Det är betydelsefullt att vårdpersonalen får veta att patienten fått en stödperson. Även länsrätten informeras för att kunna underätta stödpersonen om när förhandling ska hållas.

Avslutande av stödperson

Enligt 31 § LPT och 26 § LRV ska chefsöverläkaren snarast möjligt underrätta Patientnämnden när tvångsvården av en patient har upphört. Detta sker dock inte alltid utan informationen om att tvångsvården har upphört kommer därför oftast från stödpersonen.

När ett förordnande avslutas skickas en utvärdering till stödpersonen. Av svaren framkommer att stödpersoner brukar träffa sin patient i genomsnitt en gång per vecka. De flesta anser att de haft en bra kontakt. Många stödpersoner har inte haft möjlighet att närvara vid länsrättsförhandlingar på grund av att de fått information om denna för sent, oftast dagen innan den ska äga rum. Detta har ett samband med att länsrätten enligt lag ska ha korta handläggningstider. De flesta stödpersoner är nöjda med den utbildning och det stöd de fått från Patientnämnden.

Antal utfärdade stödpersonsförordnanden per vuxenpsykiatrisk klinik 2008			
Klinik	2008-12-31	2007-12-31	Differens, antal
Norra Stockholms psykiatri	58	63	- 5
Psykiatri Nordväst	33	38	- 5
Psykiatri Sydväst	29	26	+ 3
Psykiatri Sydöst	21	24	- 3
Psykiatri Södra Stockholm	21	18	+ 3
Psykiatri Nordöst	15	14	+ 1
Psykiatri Södertälje sjukhus	14	22	- 8
Totalt	191	205	- 14

Som framgår av ovanstående tabell har antalet förordnanden minskat vid mer än hälften av klinikerna. Vid kontakt med företrädare för kliniker där förordnanden minskat har det visat sig att bland annat organisationsförändringar och kortare vårdtider kan vara tänkbara orsaker till minskningen.

Antal patienter enligt respektive lag som har stödperson			
	2008-12-31	2007-12-31	Differens, antal
Män vårdade enligt LPT	29	27	+ 2
Kvinnor vårdade enligt LPT	24	34	- 10
Män vårdade enligt LRV	77	88	- 11
Kvinnor vårdade enligt LRV	15	10	+ 5
Totalt	145	159	- 14

Antal stödpersoner med pågående uppdrag			
	2008-12-31	2007-12-31	Differens, antal
Män	72	74	- 2
Kvinnor	39	39	-
Totalt	111	113	- 2

Stödpersonsförordnandenas längd			
Antal år	2008-12-31	2007-12-31	Differens, antal
0 – 1	75	88	- 13
1 – 2	28	24	+ 4
2 – 3	14	11	+ 3
3 – 4	3	13	- 10
4 – 5	7	10	- 3
Längre än 5 år	18	13	+ 5
Totalt	145	159	- 14

Stödpersonernas bakgrund

Patientnämnden har tillgång till 193 stödpersoner i åldrarna 21 till 77 år. De har en mycket varierad yrkesbakgrund och kommer från de flesta av Stockholms läns bostadsområden. 54 är födda utomlands, fördelade på 30 olika länder. Det är angeläget att stödpersonerna speglar samhället i stort eftersom patienter som önskar stödperson har olika bakgrund.

Rekrytering av stödpersoner

Varje höst sker en rekryteringskampanj genom annonsering i Metro och/eller lokaltidningar, vilket efter genomförda intervjuer och utbildning brukar innebära ett tillskott om cirka 20 stödpersoner. För att bli stödperson krävs ingen speciell utbildning, förutom den som Patientnämnden ger. Erfarenhet från vård eller social omsorg kan vara värdefull. Att vara stödperson är en fritidssyssla, inget "extraknäck". Det är viktigt att stödpersonen har ett stort intresse och engagemang för andra människor. Eftersom patienter inte är en enhetlig grupp, behövs stödpersoner från alla åldersgrupper, alla delar i samhället och från olika kulturer.

Patientnämndens verksamhet för stödpersonerna

Två gånger per år inbjuder nämnden stödpersoner som har eller har haft uppdrag till föreläsning eller studiebesök inom något intressant ämnesområde. Stödpersonerna har själva möjlighet att påverka innehållet i dessa föreläsningar.

Under 2008 anordnades två föreläsningar. Den ena handlade om aktuella förändringar inom tvångspsykiatri, öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård, och vad dessa innebär för stödpersonsuppdraget. Vid det andra tillfället hölls en föreläsning om självmord; Nolltolerans - är det möjligt? Ett femtiotal stödpersoner brukar delta i dessa aktiviteter.

Under året har stödpersonsverksamhetens informationsmaterial som riktar sig till patienter och till den som funderar på att bli stödperson omarbetats. Nämnden har därutöver sammanställt en handledning med goda råd för stödpersoner som blivit mycket uppskattad. Stödpersonerna uppmanas även att kontakta nämndens handläggare om de vill ha råd eller stöd i den praktiska verksamheten.

Stödpersonsföreningen

Sedan 1996 finns en stödpersonsförening som ingår i Riksförbundet frivilliga samhällsarbetare (RFS) och som i januari 2008 hade 86 medlemmar. Patientnämnden har ett nära samarbete med föreningen som är aktiv och bland annat anordnar studiebesök och konferensresor regelbundet. Under 2008 besöktes Röda Korsets Center för torterade flyktingar, Socialstyrelsen, behandlingsenheten Ytterö, Stadsmissionen samt den rättspsykiatriska öppenvårdsmottagningen vid Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge.

Nämndens handläggare deltar vid de flesta av stödpersonsföreningens aktiviteter.

Framtiden för stödpersonsverksamheten

Den 1 september 2008 infördes en ny vårdform, öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård, vilket innebär att patienter som ännu inte kan skrivas ut från tvångsvård men som inte längre har behov av vård på sjukvårdsinrättning i stället kan överföras till öppen vård med särskilda villkor. Förändringen är för ny för att några säkra slutsatser skall kunna dras men helt klart kommer den att medföra speciella krav på stödpersonerna. Patientnämndens policy är att stödpersoner inte skall gå på hembesök till patienter.

Förändringar diskuteras ständigt inom tvångspsykiatrin. En möjlig utveckling är att de som vårdas enligt LRV och relativt tidigt blir friskförklarade får fortsätta sin vård i fängelse. I betänkandet Psykisk störning, brott och ansvar (SOU 2 002:3) föreslås att om den rättspsykiatriska vården upphör innan verkställigheten av en fängelsedom avslutats, ska stödpersonen fortsätta att bistå den dömd så länge denne är frihetsberövad och, om den dömd och stödpersonen så önskar, även under fyra veckor efter det att frihetsberövandet upphört.

Patientnämnden anser att det är av stor vikt att samma stödperson på detta sätt kan fortsätta att bistå en dömd, som har eller har haft en allvarlig psykisk störning, så länge denne är frihetsberövad även om den rättspsykiatriska vården upphört. Ett sådant kontinuerligt stöd måste anses som ytterst gynnsamt för den dömd.

Om denna förändring kommer att genomföras ställs dock helt nya krav på patientnämnderna. En stödperson skulle då kunna följa patienten från en sjukhusavdelning till ett fängelse. Kravet på stödpersonerna ökar då avsevärt och svårigheterna att behålla dessa under en längre tid får inte underskattas.

Patientnämnden i Stockholms län och dess uppgifter

Patientnämnden svarar för sådan patientnämndsverksamhet som landstinget är skyldigt att bedriva enligt lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m m. Patientnämnden 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 och omvårdnad enligt socialtjänstlagen 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 är nämndens ansvarsområde. Detta gäller även tandvård som landstingen ansvarar för enligt tandvårdslagen.

Sedan den 1 juli 1992 sköter nämnden i Stockholm patientnämndsverksamheten inom den kommunala hälso- och sjukvården genom avtal med samtliga kommuner och stadsdelar i länet.

År 2004 gjordes en överenskommelse mellan Patientnämnden i Stockholm och Sveriges Tandhygienistförening. Enligt upprättat avtal ska nämnden även handlägga ärenden som rör privata tandhygienister verksamma i Stockholms län.

Utöver ovanstående ska nämnden 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 psykiatri eller isoleras enligt smittskyddslagen.

Patientnämnden är en opartisk och fristående instans i landstinget som utifrån synpunkter och klagomål ska

- 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 för patienterna till vårdgivare och vårdenheter och därigenom bidra till kvalitetsutvecklingen i vården.

Nämnden ska också senast 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. Den har ingen egen medicinsk kompetens och kan därför inte göra egna medicinska bedömningar. Nämnden ska fungera som en objektiv instans för kontakt med både patienter och personal. Utifrån inkomna klagomål och annan information som nämnden får 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, systemfel, som kräver vårdpersonalens uppmärksamhet.

De av landstingsfullmäktige angivna inriktningsmålen för verksamheten är:

- Kunskapen om Patientnämnden bland allmänhet och personal ska öka.
- Analyserna av inkomna ärenden ska vidareutvecklas.
- Det förebyggande arbetet ska intensifieras.

Handläggning av ärenden

Till Patientnämnden kan man vända sig genom att ringa, skriva eller komma på besök. De allra flesta ärenden initieras per telefon. Cirka 25 % av ärendena inkommer till nämnden i skriftlig form, ibland efter information om den möjligheten vid telefonsamtal med nämndens förvaltning.

Telefonärenden

Karaktäristiskt för telefonärenden är att de snabbt kan åtgärdas genom rådgivning om rättigheter med mera, information om vad nämnden kan hjälpa till med och vad andra instanser i klagomålssystemet har till uppgift. Ibland tar nämndens handläggare kontakt med den aktuella vårdgivaren för att försöka lösa problemet eller råder anmälaren att själv göra det. I andra fall hänvisas anmälaren till patientvägledare/motsvarande vid akutsjukhusen. Patientnämnden kan också sända skriftlig information till anmälaren om olika instanser i klagomålssystemet med mera.

I många fall är det tillräckligt för anmälaren att få diskutera igenom sin frågeställning och att få den uppmärksammas och registreras hos Patientnämnden.

Skriftliga ärenden

I en del fall kan även de skriftliga ärendena handläggas snabbt genom ett råd till anmälaren eller genom en kontakt med berörda i vården. Majoriteten av dem blir dock noggrant 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 verksamhetschef.

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 begångna misstag, eftersom det ger möjlighet till förbättringar. Det förekommer dock även att företrädare för vården ställer sig oförstående och tillbakavisar anmälnarens beskrivning och hävdar att patienten handlagts på ett adekvat sätt.

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. Nämnden begär även skriftlig återföring av vidtagna förbättringsåtgärder.

Registrering i Patientnämndens databas

Patientnämndens ärenden registreras i ärendedatabasen Vårdsynpunkter. När ett ärende registreras får det automatiskt ett diarienummer i kronologisk ordning. Innan personuppgifter registreras i ett ärende informeras anmälaren om detta enligt Personuppgiftslagen (PuL 1998:204).

Ett ärende kan ibland innehålla klagomål på flera vårdgivare eller fler klagomål på samma vårdgivare. Två olika klagomål kan vid behov registreras i samma ärende. I varje ärende finns ett diarium för inkommande och utgående post samt utrymme för anteckningar, t ex rörande eventuella överenskommelser med anmälaren. När ärendet avslutas noterar handläggaren vad utredningen resulterat i och för i särskilt utrymme in mängden korrespondens och kontakter.

Nedanstående uppgifter kan registreras i ärendedatabasen:

- Kontakttyp - anmälan per telefon, skriftligen, med e-post eller vid besök *
- Anmälningsdatum *
- Handläggarens namn
- Patientens namn **
- Patientens adress, personnummer och telefonnummer **
- Patientens personnummer **
- Patientens ålder och kön *
- Anmälare, adress och telefonnummer - om det är någon annan än patienten själv **
- Rubrik - kort ärendebeskrivning
- Driftform - landsting, privat, kommun
- Vårdtyp - akutsjukvård, kommunal vård, primärvård, psykiatri, folkhälsovård m fl *
- Geografisk placering - kommun eller stadsdel där vårdgivaren finns
- Vårdinrättning - vilket sjukhus, vilken vårdcentral o s v
- Klinik/motsvarande - vilken klinik
- Problemområde och delproblem (se förteckning i bilaga 2) *
- Specialitet *
- Yrkeskategori
- Sammanfattning - problemet beskrivs i löpande text samt vad utredningen resulterar i

* Dessa uppgifter används främst till statistik i denna årsrapport

** Dessa personuppgifter används ej till statistik

För att bearbeta data används ett särskilt rapportprogram som innehåller ett antal fasta rapporter samt dessutom möjligheter att bearbeta på ovan redovisade variabler.

Problemområden

Behandling

Behandling: Nekad, ingen, ofullständig, felaktig
Diagnos: Ingen, ofullständig, fel
Medicinering: Ingen, fel, fel dosering, biverkningar
Prover: Inga prover togs, fel, för få
Remiss: Nekad, ingen, ofullständig, felaktig
Intyg: Nekad, inget, ofullständigt, felaktigt
Komplikationer efter behandling
Teknisk utrustning/hjälpmiddel

Bemötande

Ovänligt, nonchalant, brist på empati
Ej lyssnad till, ej trodd

Tillgänglighet

Lång väntetid/kötid för besök och behandling
Telefon/e-post
Inställda åtgärder, t ex operationer
För tidig utskrivning, ingen/för lite eftervård och/eller rehabilitering
Bristande kontinuitet, t ex läkarkontinuitet
Nekad besökstid
Fysisk tillgänglighet

Omvårdnad

Brister i omvårdnad
Tillbud och olyckor i t ex hem, kommunalt boende, sjukhus, sjukhem
Brister i boende, miljö, kost

Samverkan

Brister i samverkan inom/mellan vårdgivare
Brister i vårdplanering
Blivit slussad runt i vården/ingen tar ansvar för patienten
Brister i samverkan med anhöriga

Ekonomi

Avgifter

Ersättningskrav

Juridik

Sekretess och tystnadsplikt

Journalfrågor, t ex man vill läsa, kopiera, ändra, stryka

LPT, LRV

Valfrihet

Övriga juridiska frågor

Information

Ej, sent, fel, otillräckligt informerad

Administration

Brister i hantering av kallelser

Brister i hantering av provsvar

Brister i hantering av intyg

Brister i hantering av remisser

Övrig administration

Rådgivning, information, hänvisning

Utom SLL

Juridik

Ekonomi

Politiska beslut

Övriga frågor

Allmänt beröm

Lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m m

1 § I varje landsting och kommun ska det finnas en eller flera nämnder med uppgift att stödja och hjälpa patienter inom

1. den hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) som bedrivs av landsting eller enligt avtal med landsting,
2. den hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen som bedrivs av kommuner eller enligt avtal med kommuner och den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen (2001:453) som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård samt
3. den tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125) som bedrivs av landsting.

För sådana nämnder gäller vad som är föreskrivet i kommunallagen (1991:900). Särskilda bestämmelser om gemensam nämnd finns i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet. Lag (2003:198).

2 § Nämnderna ska utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutvecklingen i hälso- och sjukvården genom att

1. hjälpa patienter att få den information de behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården,
2. främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal,
3. hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet, samt
4. rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter.

3 § En kommun som ingår i ett landsting får överlåta uppgifterna enligt 1 § till landstinget, om kommunen och landstinget har kommit överens om detta. Kommunen får lämna sådant ekonomiskt bidrag till landstinget som motiveras av överenskommelsen.

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

5 § Föreskrifter om stödpersoner vid psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång finns i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. Föreskrifter om stödpersoner finns även i smittskyddslagen (2004:168). Lag (2004:189).

Utdrag ur lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

Stödperson

30 § Chefsöverläkaren ska se till att en patient som vårdas enligt denna lag, så snart patientens tillstånd tillåter, genom en individuellt anpassad information upplyses om sin rätt att få en stödperson.

När patienten begär det, ska en stödperson utses. En stödperson kan utses också i annat fall, om patienten inte motsätter sig det.

Stödpersonen ska bistå patienten i personliga frågor så länge denne ges tvångsvård enligt denna lag och, om patienten och stödpersonen samtycker till det, även under fyra veckor efter det att tvångsvården har upphört. Stödpersonen har rätt att besöka patienten på vårdinrättningen. Han får inte obehörigen röja eller utnyttja vad han under uppdraget har fått veta om patientens hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt.

Stödpersonen utses av en sådan nämnd som avses i lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m m.

Vid en nämnds handläggning av ärenden om stödpersoner gäller, utöver vad som i övrigt föreskrivs, följande bestämmelser i förvaltningslagen (1986:223), nämligen

- 14 § om muntlig handläggning,
- 15 § om anteckning av uppgifter,
- 16 och 17 §§ om parter rätt att få del av uppgifter,
- 20 § om motivering av beslut,
- 21 § om underrättelse om beslut,
- 26 § om rättelse av skrivfel och liknande, och
- 27 § om omprövning av beslut. Lag (2000:353).

31 § Chefsöverläkaren ska anmäla till en sådan nämnd som avses i 30 § när det kan finnas skäl att utse en stödperson.

Har stödperson för patienten inte redan utsetts, ska anmälan alltid göras när

1. chefsöverläkaren ansöker om medgivande till tvångsvård enligt 7, 12 eller 14 §,
2. patienten överklagar chefsöverläkarens beslut om intagning enligt 6 b §,
3. 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. Nämnden ska, om patienten inte har uttryckt en klar uppfattning, kontakta patienten eller vårdpersonal med kännedom om patienten för att få besked om huruvida patienten vill ha en stödperson.

När tvångsvården av en patient, för vilken stödperson utsetts, har upphört ska chefsöverläkaren snarast möjligt underrätta nämnden om detta och huruvida stödpersonens uppdrag fortsätter därefter. Lag (2008:415).

31 a § Om en patient önskar att stödpersonens uppdrag ska övergå till ett uppdrag som kontaktperson enligt 3 kap 6 § socialtjänstlagen (2001:453) när tvångsvården upphört och stödpersonen samtycker till det, ska den nämnd som avses i 30 § underrätta socialnämnden i den kommun där patienten är folkbokförd om patientens önskemål. Lag (2001:469).

Utdrag ur lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

26 § Chefsöverläkaren ska se till att en patient som vårdas enligt denna lag, så snart patientens tillstånd tillåter, genom en individuellt anpassad information upplyses om sin rätt att få en stödperson.

När rättspsykiatrisk vård i fall som avses i 1 § andra stycket 1 har påbörjats eller upphört, ska chefsöverläkaren snarast underrätta vederbörande nämnd enligt lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. om att så har skett. Nämnden ska i fall som avses i 4 § underrättas när patienten enligt 18 § första stycket 3 har överklagat ett beslut av chefsöverläkaren om att den rättspsykiatriska vården inte ska upphöra, liksom när vården efter överklagandet har upphört.

Föreskrifterna om stödperson i 30-31 a §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård gäller i tillämpliga delar vid rättspsykiatrisk vård. Föreskriften i 30 § tredje stycket andra meningen nämnda lag om rätt för stödpersonen att besöka patienten på vårdinrättningen gäller dock bara i den mån det inte möter hinder på grund av inskränkningar i patientens rätt att ta emot besök som har beslutats med stöd av 8 § tredje stycket denna lag eller 16 § lagen (1976:391) om behandlingen av häktade och anhållna m fl. Lag (2008:416).

26 a § Om det finns särskilda skäl med hänsyn till en stödpersons säkerhet ska chefsöverläkaren lämna ut nödvändiga upplysningar om patienten till stödpersonen eller till den nämnd som avses i 26 § andra stycket. Lag (2000:354).

Utdrag ur smittskyddslagen (SFS 2004:168)

Stödperson

19 § Chefsöverläkaren ska se till att den som har isolerats enligt 1 § upplyses om sin rätt att få en stödperson.

När den isolerade begär det, ska en stödperson utses. En stödperson kan utses också i annat fall, om den isolerade inte motsätter sig det.

Stödpersonen ska bistå den isolerade i personliga frågor så länge denne är isolerad enligt denna lag och, om den isolerade och stödpersonen samtycker till det, även under fyra veckor efter det att isoleringen har upphört. Stödpersonen har rätt att besöka den isolerade under förutsättning att besöket kan genomföras på sådant sätt att det inte finns någon risk för smittspridning. Stödpersonen får inte obehörigen röja eller utnyttja vad han eller hon under uppdraget har fått veta om den isolerades hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt.

20 § Stödpersonen utses av en sådan nämnd som avses i lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.

Vid en nämnds handläggning av ärenden om stödpersoner gäller, utöver vad som i övrigt föreskrivs, följande bestämmelser i förvaltningslagen (1986:223), nämligen

- 14 § om muntlig handläggning,
- 15 § om anteckning av uppgifter,
- 16 och 17 §§ om parter rätt att få ta del av uppgifter,
- 20 § om motivering av beslut,
- 21 § om underrättelse om beslut,
- 26 § om rättelse av skrivfel och liknande, och
- 27 § om omprövning av beslut.

21 § Chefsöverläkaren ska anmäla till en sådan nämnd som avses i 20 § första stycket när det kan finnas skäl att utse en stödperson.

I en sådan anmälan ska chefsöverläkaren ange den isolerades inställning till att få en stödperson. Om den isolerade inte har uttryckt en klar uppfattning ska nämnden kontakta den isolerade eller vårdpersonal med kännedom om denne för att få besked om den isolerade vill ha en stödperson.

När isoleringen upphör för den som har en stödperson ska nämnden underrättas om detta samt om huruvida stödpersonens uppdrag fortsätter därefter.

22 § Om den isolerade önskar att stödpersonens uppdrag ska övergå till ett uppdrag som kontaktperson enligt 3 kap. 6 § socialtjänstlagen (2001:453) när isoleringen upphört och stödpersonen samtycker till det, ska den nämnd som avses i 20 § första stycket underrätta socialnämnden i den kommun där den isolerade är folkbokförd om hans eller hennes önskemål.

23 § Om det finns särskilda skäl med hänsyn till en stödpersons säkerhet, ska chefsöverläkaren lämna ut nödvändiga upplysningar om den isolerade till stödpersonen eller till den nämnd som avses i 20 § första stycket.

Cancervård ur ett patientsäkerhetsperspektiv

Hur kan vi tillsammans förbättra för patienter och anhöriga?

Seminarium för patienter, anhöriga, vårdgivare, politiker och tjänstemän

Datum: Tisdag den 28 oktober 2008, klockan 13.00 – 16.00

Lokal: Landstingssalen, Landstingshuset

13.00-13.10 Inledning	<i>Lena Appelgren, Ordförande, Patientnämnden i Stockholm</i>
13.10-13.30 Cancerärenden hos Patientnämnden	<i>Åsa Rundquist, Förvaltningschef Patientnämndens förvaltning</i>
13.30-14.00 Att ha cancer – en patientberättelse Reflektion från en anhörig	<i>Patient Anders Sundin, Anhörig</i>
14.00-14.20 Vårdgivarens kvalitetsarbete	<i>Urban Nylén, Överläkare Radiumhemmet, KS</i>
<i>14.20 – 14.50 Kaffe</i>	
14.50-15.10 Cancervård ur ett landstingsperspektiv	<i>Jöran Tyllström, Överläkare/medicinsk rådgivare HSN förvaltning</i>
15.10-15.30 Socialstyrelsens tillsyn – från individ till system	<i>Staffan Blom, Chef vid Socialstyrelsens tillsynsenhet i Stockholm</i>
15.30-16.00 Avslutande diskussion	<i>Panel</i>

Anmälan önskas snarast, dock senast den 20/10 till
Amy Chau, Patientnämnden, tel 08-690 67 13 eller till registrator@pan.sll.se

Seminariet är kostnadsfritt

Diagram 1: Antal ärenden hos PSR, HSAN, PaN och Lex Maria, Stockholms län

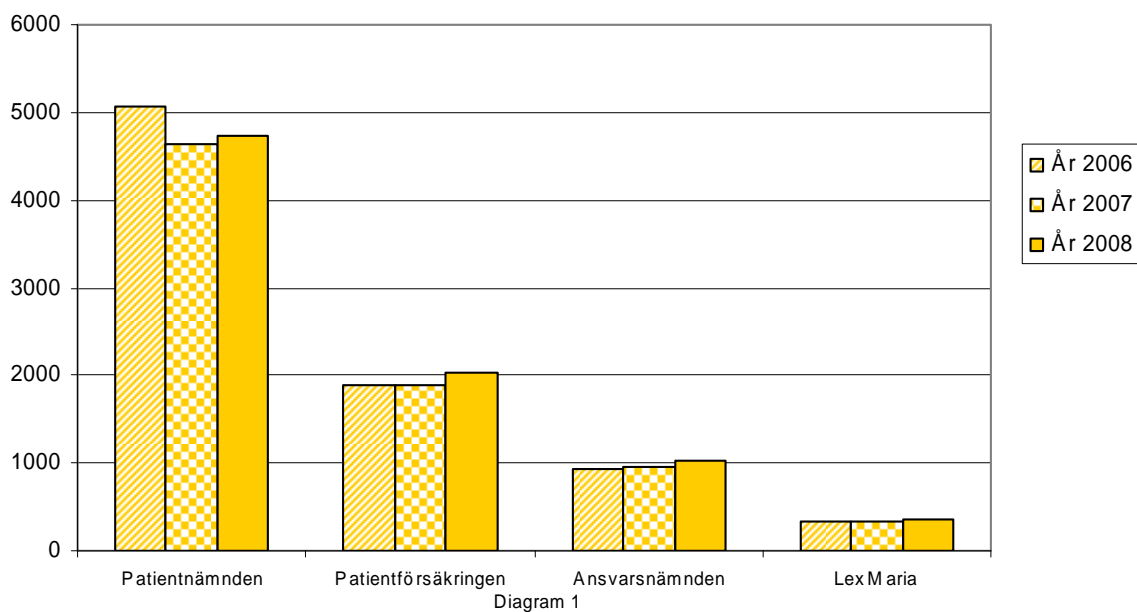


Diagram 2: Antal ärenden per problemområde

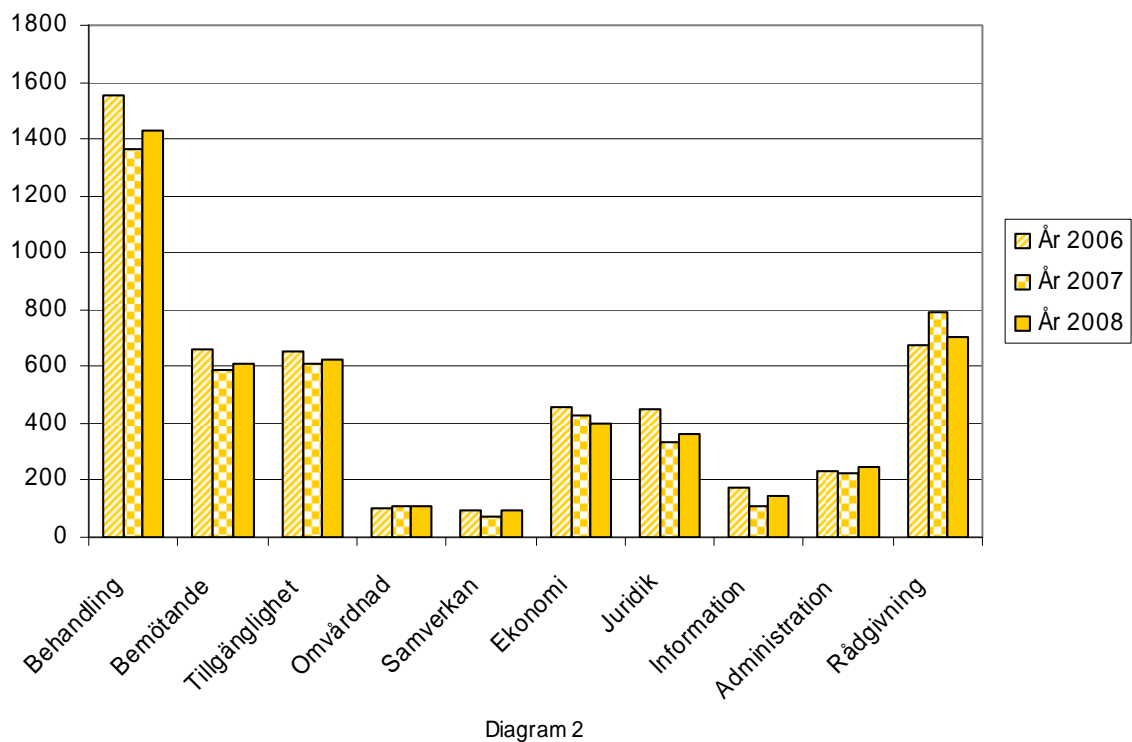


Diagram 3: Antal ärenden per vårdtyp

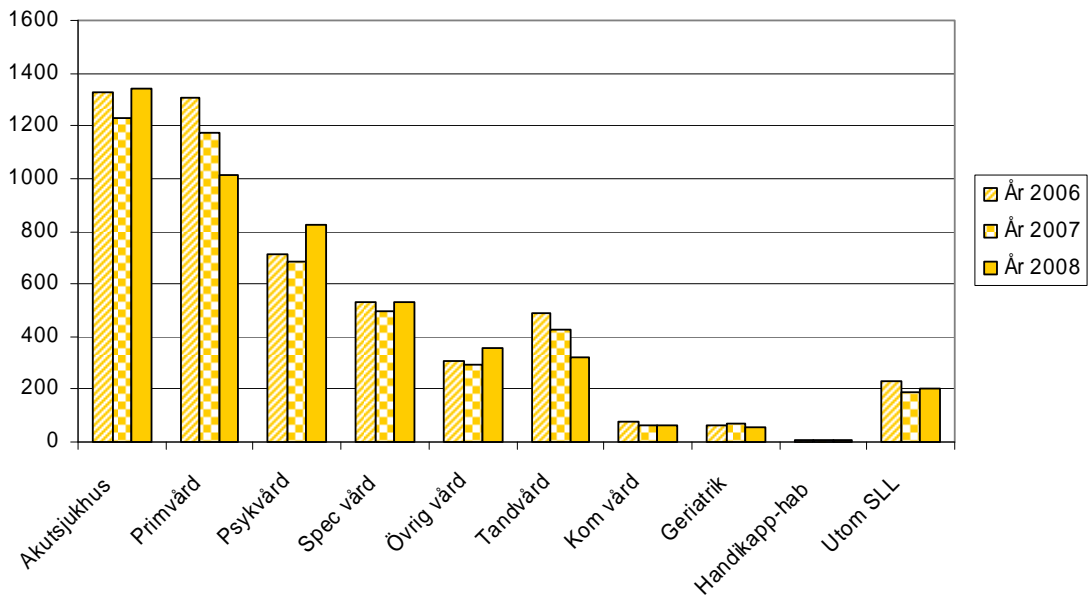


Diagram 3

Diagram 4: Andel ärenden per problemområde för kvinnor och män 2008

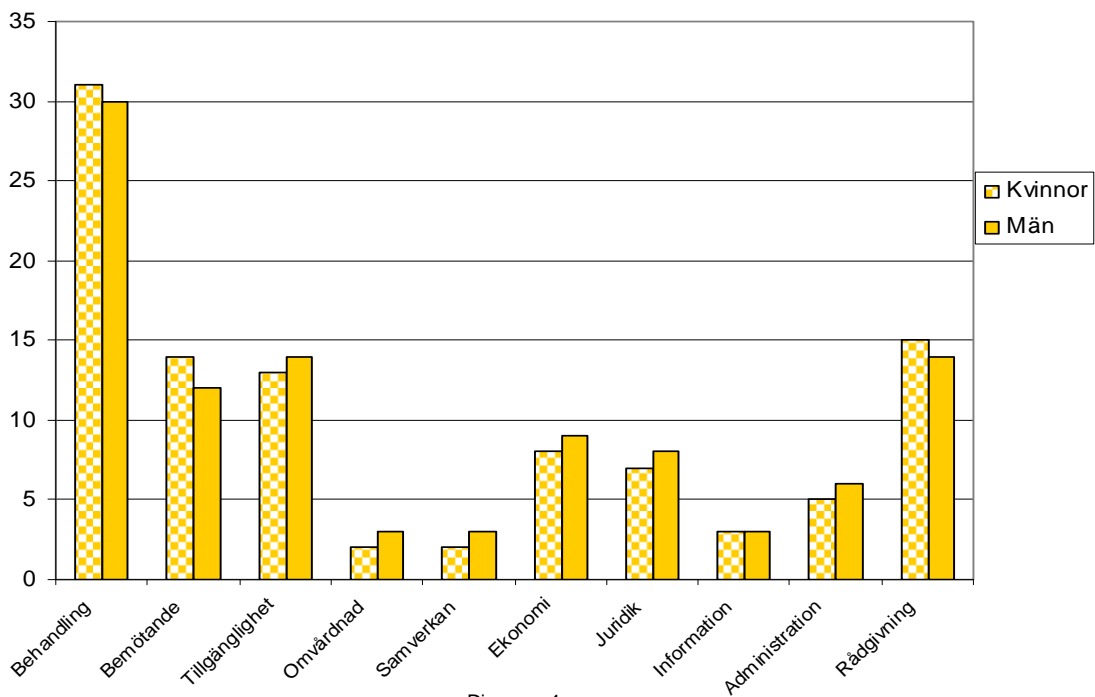


Diagram 4

Diagram 5: Antal ärenden per ålder och kön

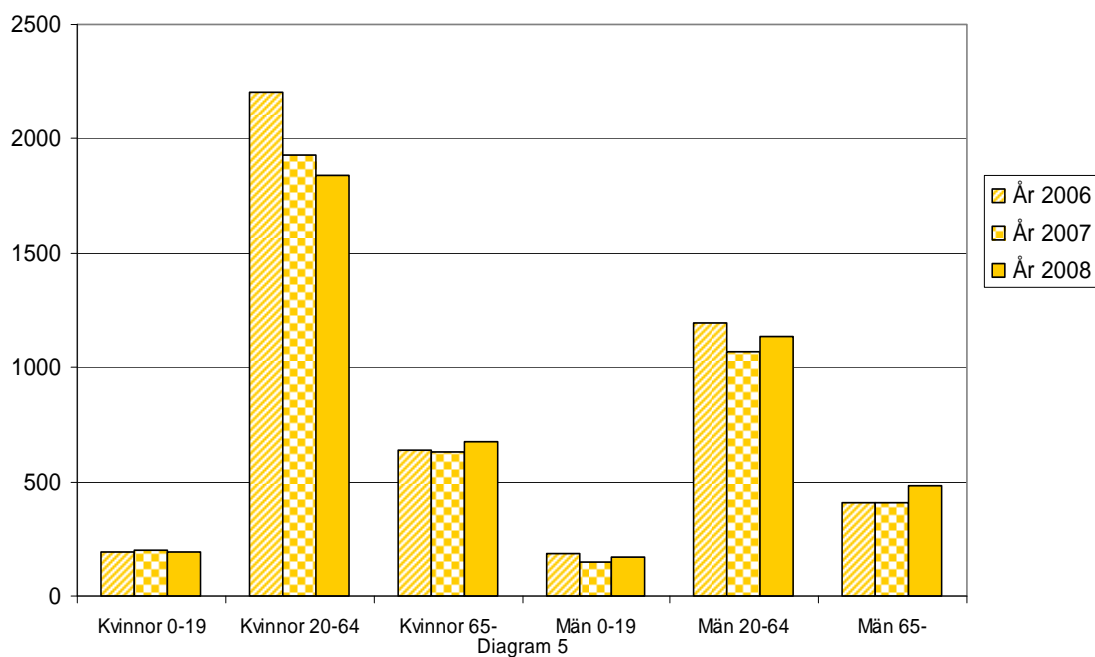


Diagram 6: Antal ärenden per problemområde vid akutsjukhus

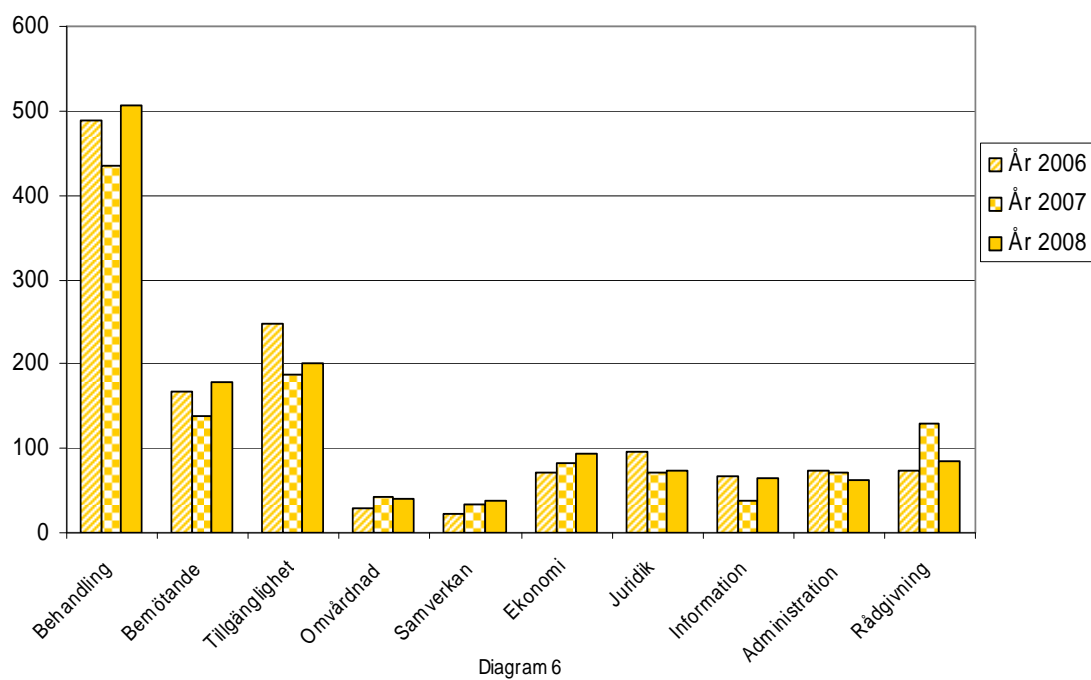


Diagram 7: Antal ärenden per problemområde inom primärvård

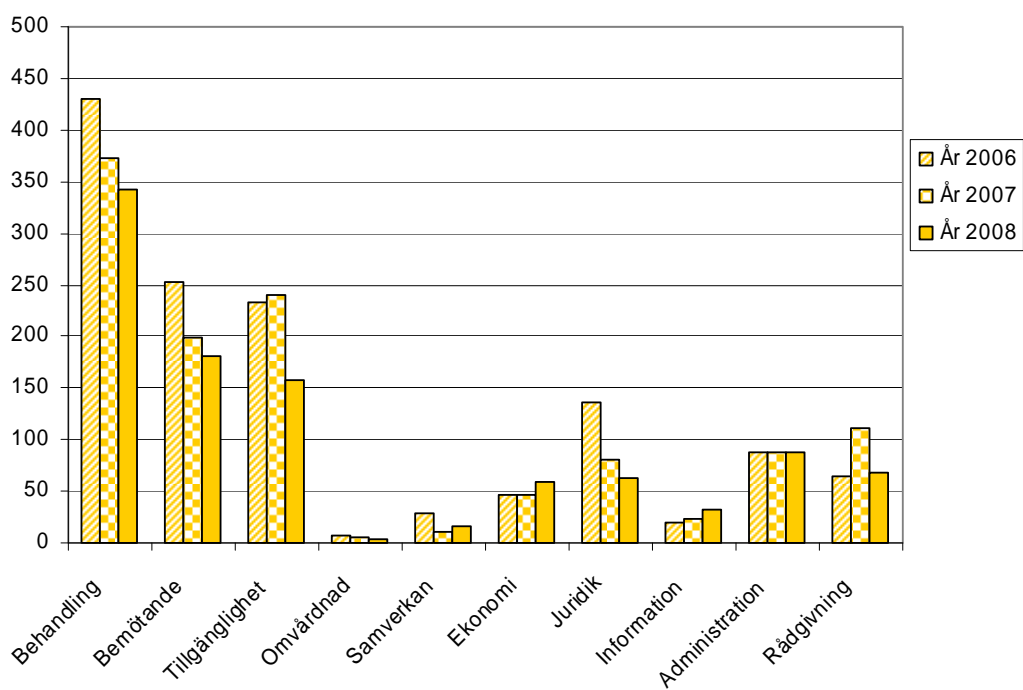


Diagram 7

Diagram 8: Antal ärenden per problemområde inom psykiatri

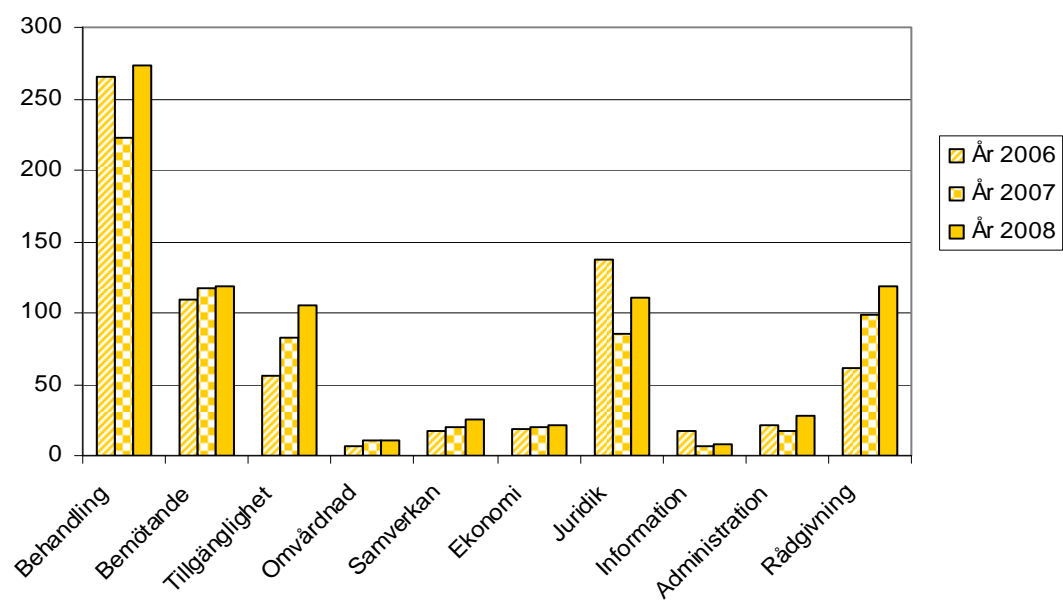


Diagram 8

Diagram 9: Antal ärenden per problemområde inom tandvård

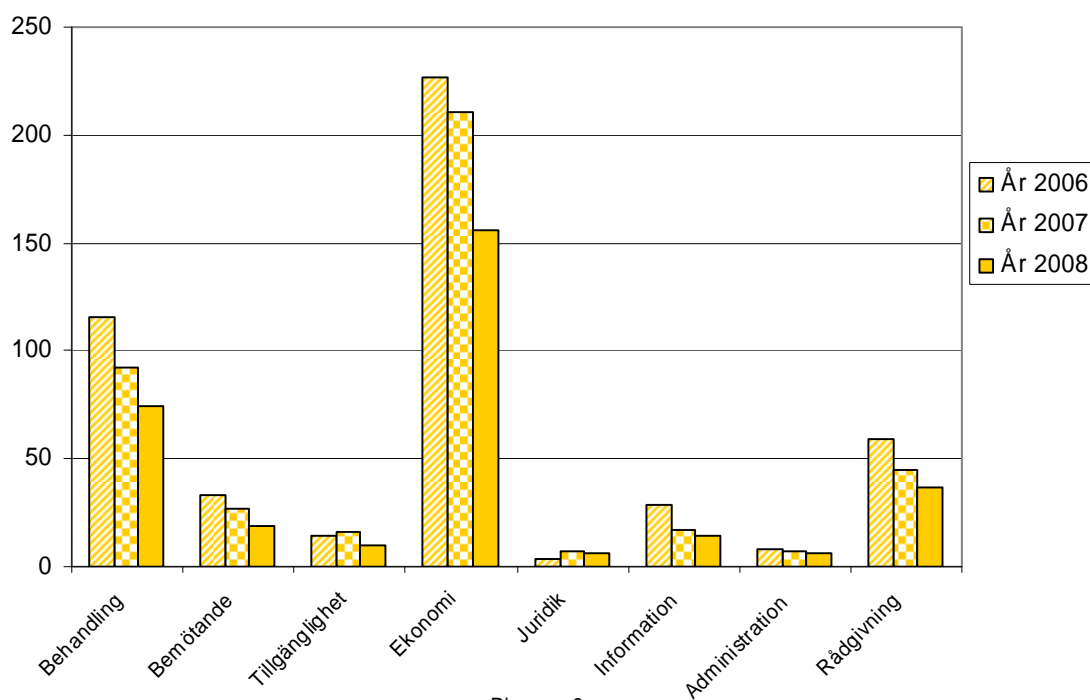


Diagram 9

Diagram 10: Nationell statistik per problemområde för SLL, antal ärenden

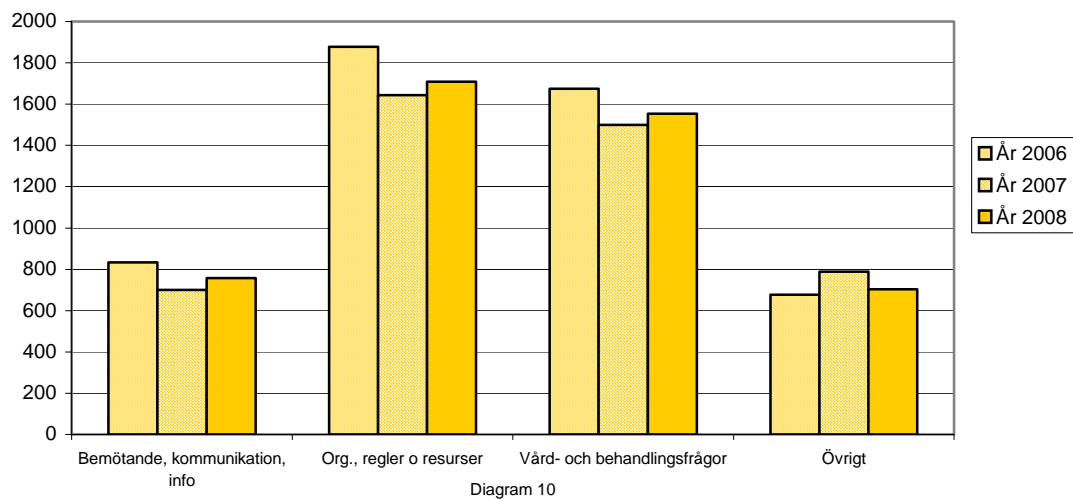


Diagram 10

Bilaga till patientnämndernas rapport till Socialstyrelsen 2008

Landsting/motsvarande: Patientnämnden i Stockholms län
Adress: Box 17535, 118 91 STOCKHOLM
Uppgiftslämnare: Åsa Rundquist
Telefon/fax/e-post: 08-690 67 00/08-690 67 18/registrator@pan.sll.se

Ärendetyper	Totalt	Varav		Varav		
		Man	Kvinna	- 19 år	20 - 64 år	65 år -
Vård och behandlingsfrågor	1 554	605	939	145	998	394
Bemötande, kommunikation, information	758	268	488	49	538	164
Organisation, regler, resurser	1 709	695	987	136	1 036	475
Övrigt	703	251	439	38	508	128
Totalt antal ärenden	4 724	1 819	2 853	368	3 080	1 161

Landstingens/motsv sjukvård (inkl avtal med privata vårdgivare)	Antal	Varav primärvård	Varav psykiatri
Vård och behandlingsfrågor	1 435	347	292
Bemötande, kommunikation, information	719	214	128
Organisation, regler, resurser	1 518	384	282
Övrigt	663	68	119
Totalt antal ärenden	4 335	1 013	821

Folktandvård	Antal
Vård och behandlingsfrågor	75
Bemötande, kommunikation, information	33
Organisation, regler, resurser	179
Övrigt	37
Totalt antal ärenden	324

Kommunal vård (inkl avtal med privata vårdgivare)	Antal
Vård och behandlingsfrågor	44
Bemötande, kommunikation, information	6
Organisation, regler, resurser	12
Övrigt	3
Totalt antal ärenden	65

Diagram 11: Antal ärenden per klagoinstans i hela landet

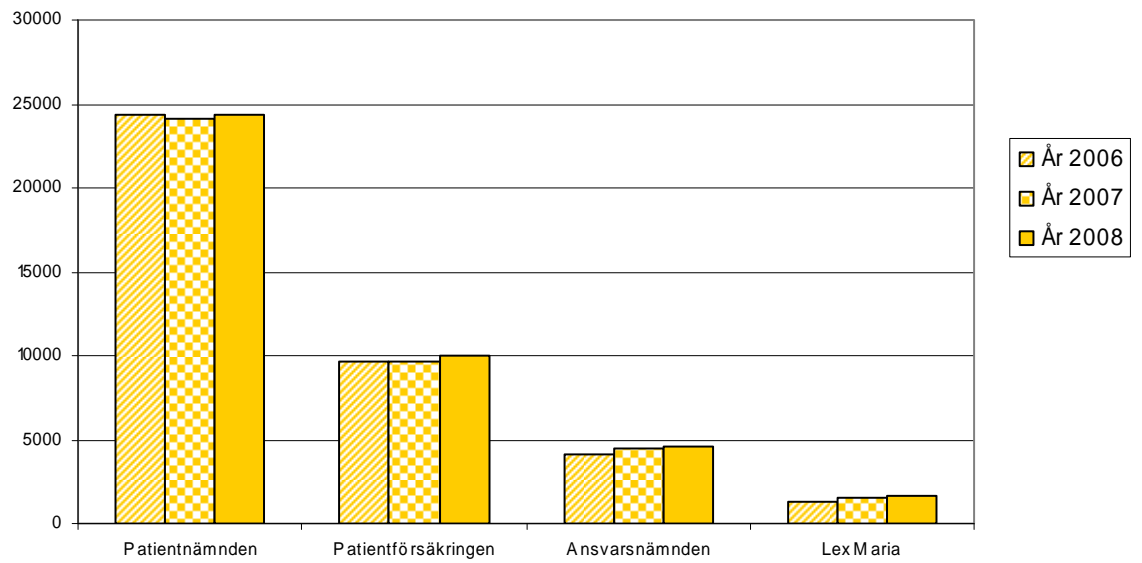


Diagram 11

Årsrapport 2008 beslutad av Patientnämnden i Stockholms län

Ledamöter

Ordf Lena Appelgren (kd)

Solna

V ordf Barbro Nordgren (s)

Haninge

Elisabeth Dingertz (m)

Värmdö

Margareta Blombäck (fp)

Solna

Christos Tsoukatos (s)

Bagarmossen

Ersättare

Christina Gardos (m)

Upplands Väsby

Inga-Britt Backlund (kd)

Stockholm

Eva-Britt Sandlund (c)

Solna

Björn Sundman (s)

Åkersberga

Maria Hassan (s)

Spånga

Medverkande i utarbetandet av rapporten:

Anna Arengård, Siv Aronsson, Agneta Calleberg, Amy Chau, Hans Dahlén, Katarina Eveland, Mats Haapanen, Ingela Jersenius, Leif Kihlström, Camilla Heise Löwgren, Gisela Rosenquist, Åsa Rundquist, Britt-Inger Steen-Hagstedt samt Lillemor Humlekil (även samordnare av rapportarbetet).

Rapporten kan beställas från

Patientnämnden

Box 17535

118 91 STOCKHOLM

Telefon: 08-690 67 00 Telefax: 08-690 67 18

E-post: registrator@pan.sll.se

www.patientnamndenstockholm.se

