

Patientnämnden
i Stockholms län



Årsrapport 2010

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	4
Summary in English	7
Ärenden hos patientnämnden 2010	10
Ärenden per vårdtyp	12
Akutsjukhus	12
Primärvård	14
Psykiatrisk vård	16
Specialistvård utanför akutsjukhus	19
Tandvård	20
Kommunal vård	21
Geriatrisk	23
Särskilda redovisningar	25
Kön och ålder	25
Patientsäkerhet	27
Läkemedel	28
Valfrihet	30
Tillgänglighet	31
Övergrepp och trakasserier	32
Kvinnosjukvård	33
Blandade salar i slutenvård	34
Patientnämndens förebyggande arbete	35
Förbättringsåtgärder i vården	35
Fortsatt patientsäkerhetsarbete	39
Principärenden	39
Proaktiva ärenden	42
Informationsinsatser	43
Yttranden från vårdgivare	44
Patientnämnden som remissinstans	45
Stödpersonsverksamheten	46
Patientnämnden i Stockholm och dess uppgifter	49

Vi bidrar till kvalitet och säkerhet i vården!

Till patientnämndens förvaltning kan patienter och anhöriga vända sig när de inte är nöjda med eller har synpunkter på vården. Vi arbetar opartiskt med patientens bästa för ögonen där tillit är ledordet i vårt dagliga arbete. Under 2010 har vi handlagt mer än 4 700 ärenden. Dessa har antingen inkommit som skrivelser, via e-post eller telefon eller vid personliga besök. En tydlig trend är att de skriftliga ärendena blir allt fler, under den senaste femårsperioden har de ökat med hela 80 procent.

Varje enskilt ärende med synpunkter och klagomål innehåller viktigt information som utgör värdefullt underlag för vårdens arbete med utveckling av kvalitet och säkerhet. I många fall tar också vården till sig det som patienten eller anhöriga pekar på och vidtar adekvata åtgärder, till exempel i form av förbättrade rutiner eller genom att sprida information om det inträffade inom den egna organisationen. I 19 procent av de skriftliga ärendena vidtar vården någon form av förbättringsåtgärd. Vården har således stor nytta av patienternas synpunkter!

Under 2010 har nämnden fattat beslut i sina två första så kallade proaktiva ärenden. I dessa fall har vården löst patientens problem på ett bra sätt och vi vill att kunskap om detta sprids inom hela regionen. Det har handlat om förbättrade rutiner vid insättning av p-stavar och bättre kontroll av blodtryck inför operation så att planerade ingrepp inte behöver ställas in. Det sistnämnda är ett exempel på en enkel åtgärd som kan spara mycket pengar åt vården.

Vid årsskiftet har en ny patientsäkerhetslag trätt i kraft. I samband med detta har ändringar gjorts i lag om patientnämndsverksamhet m.m, vilket ger oss nya uppdrag och utmaningar. Det handlar bland annat om ökad samverkan med Socialstyrelsen och krav på information om vår verksamhet till allmänhet och hälso- och sjukvårdspersonal. Under 2010 har vi förberett oss genom att i nämnden fatta beslut om ändrad inriktning av vårt patientsäkerhetsarbete. Vår roll som aktör för att förbättra säkerhet och kvalitet i vården blir tydligare. Det innebär konkret att vi med patientens medgivande mer aktivt kommer att fråga vården vilka åtgärder som vidtagits när vi via anmälningar och klagomål får indikationer om att en vårdskada kan ha uppstått.



Lena Appelgren
Ordförande



Staffan Blom
Förvaltningschef

Sammanfattning

Något färre ärenden, men fler skriftliga

Under året behandlade förvaltningen 4 765 ärenden, vilket var en procent färre än föregående år. Ärenden kan inkomma i form av skrivelser, telefonsamtal eller e-postbrev samt vid personliga besök. De skriftliga ärendena, som vanligtvis är av allvarligare karaktär än övriga, har ökat kontinuerligt under de senaste åren, med 80 procent sedan 2005. Under 2010 uppgick de till 1 573, vilket var 16 procent fler än föregående år. Ökningen visar tydligt att de som kontaktar förvaltningen önskar skriftliga svar på sina frågor och kommentarer till det som inträffat.

Många ärenden leder till förbättringsåtgärder

Förbättringsåtgärder hade vidtagits i 19 procent av de skriftliga ärenden som avslutades under 2010. I 188 fall hade ärendet föranlett åtgärder på övergripande nivå och i 148 ärenden hade åtgärder vidtagits för att rätta till begångna misstag i det enskilda ärendet. Då båda typerna av åtgärder kan förekomma samtidigt var antalet åtgärder större än antalet ärenden.

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

Flest klagomål på akutsjukhus, primärvård och psykiatri

I 31 procent av årets ärenden framfördes klagomål på akutsjukhusen. Här ökade behandlingsrelaterade klagomål med 16 procent. Ärenden rörande primärvård utgjorde 23 procent av samtliga ärenden. Den mest framträdande förändringen här utgjordes av en minskning av ärenden avseende bemötande med 25 procent. I 21 procent av ärendena framfördes klagomål på psykiatrisk vård. Här ökade behandlingsrelaterade klagomål med 24 procent.

Allt fler klagomål på behandling

Antalet klagomål på behandling har ökat successivt de senaste åren, med 46 procent sedan 2007. Under 2010 uppgick de till 1 986, vilket var 14 procent fler än 2009. Ökningen var tydligast för psykiatrisk vård och akutsjukhus.

Valfrihetsreglerna är inte tillräckligt kända

Ärenden rörande brister i valfrihet har minskat successivt under de senaste åren. Dock ökade de något under 2010. Den största ökningen sågs för psykiatrisk vård där ärendena mer än fördubblades. Det vanligast klagomålet utgjordes av att patienter nekades komma till den mottagning de önskade med motiveringen att de inte tillhörde upptagningsområdet.

Fler problem med tillgänglighet

Då synpunkter på tillgänglighet utgjorde det näst största problemområdet under året har en särskild analys gjorts av dessa ärenden. Majoriteten av ärendena avsåg akutsjukhus, primärvård och psykiatrisk vård. Antalet var i stort oförändrat för akutsjukhusen, medan ökningarna med 6 respektive 10 procent sågs för primärvård och psykiatrisk vård.

För akutsjukhusen gällde 59 procent av ärendena lång väntetid/kötid till besök och behandling.

De vanligaste problemen för primärvården utgjordes av brister i kontakt via telefon eller e-post, nekad besökstid och lång väntetid. Ärenden rörande patienter som av olika skäl nekades besökstid uppgick till 42, vilket var 50 procent fler än föregående år.

Psykiatrins ärenden gällde huvudsakligen lång väntetid, bristande kontinuitet och brister i kontakt via telefon eller e-post. Ärenden avseende lång väntetid ökade med 17 procent jämfört med föregående år.



Många ärenden avsåg problem med läkemedel

Av årets ärenden avsåg 10 procent problem kopplade till läkemedelsbehandling. I 36 procent av ärendena avsåg klagomålen psykiatrisk vård. Därefter följde primärvård med 30 och akutsjukhus med 21 procent.

Då det framkommit att klagomål på läkemedelsbehandling utgör en betydande andel av samtliga patientnämnders ärenden pågår under det första halvåret 2011 ett nationellt projekt med särskild registrering av dessa.

Övergrepp och trakasserier ökade

Patientnämndens förvaltning har under 2010 följt ärenden rörande övergrepp och/eller trakasserier. Under året inkom 36 sådana ärenden, huvudsakligen initierade av kvinnor. I de 14 ärenden som avsåg psykiatrisk vård framfördes synpunkter på våld och övergrepp i samband med tvångsåtgärder som mediciner. I 10 ärenden beskrevs händelser i primärvården och sju ärenden avsåg akutsjukhus.

Sexuella övergrepp och trakasserier togs upp i 13 av ärendena. I flera fall hade kvinnor utsatts för sexuell beröring i samband med undersökningar. Även om antalet var relativt litet ser nämnden allvarligt på detta, eftersom endast enstaka sådana ärenden förekommit under tidigare år.

Kvinnor vill inte dela sal med män

Akutsjukvårdens problem med överbeläggningar har lett till att patienter av olika kön fått dela sal när de varit inlagda för slutenvård. Samtliga ärenden avsåg akutsjukhus och anmälarna var undantagslöst kvinnor.

Förvaltningen har, förutom utredning av de enskilda ärendena, inhämtat information från samtliga akutsjukhus rörande förekomsten av blandade salar samt rutiner för detta. Det framkom att blandade salar förekom vid samtliga

akutsjukhus. Även om målsättningen var att inte ha blandade salar måste medicinsk säkerhet prioriteras.

Nämnden viktig i patientsäkerhetsarbetet

Ändringar i lagen om patientnämndsverksamhet m.m. innebär att nämnden ska bli mer aktiv i patientsäkerhetsarbetet. Enligt ett politiskt inriktningsbeslut under 2010 ska förvaltningen intensifiera sitt patientsäkerhetsarbete, bland annat genom att vid misstänkt vårdskada, och om patienten så önskar, tillfråga vården om vilka åtgärder som vidtagits med anledning av en anmäld händelse.

Förvaltningen kommer också att utöka sina informationsinsatser gentemot hälso- och sjukvårdspersonalen eftersom dessa enligt den nya patientsäkerhetslagen är skyldiga att informera patienter som drabbas av en vårdskada om nämndens verksamhet.

De första proaktiva ärendena

Under 2010 har nämnden hanterat två proaktiva ärenden. Med detta avses ärenden där problem i kontakterna med vården lösts på ett sätt som bidragit till att förbättra patientsäkerheten och som andra vårdgivare bedöms kunna använda i sitt eget patientsäkerhetsarbete.

Genom att sprida information om sådana ärenden vill nämnden dels förmedla exempel på goda lösningar, dels ge inspiration till ökad planering och beredskap för att förhindra att liknande avvikelser uppstår hos andra vårdgivare.

I ett ärende kunde en kvinna inte känna en p-stav som satts in i armen. En undersökning med ultraljud visade dock att den satt på plats. När kvinnan efter några månader blev gravid kunde man inte lokalisera staven. Efter händelsen tog mottagningen fram nya rutiner för hur man ska förfara när kvinnan inte känner sin p-stav.

I det andra ärendet ledde en händelse på en klinik vid ett akutsjukhus till att man ändrade sina rutiner för blodtryckskontroll inför operationer, vilket medförde en kraftig minskning av antalet inställda ingrepp.

Färre ansökningar om stödpersoner

Under 2010 förordnades 171 stödpersoner till patienter som tvångsvårdades i psykiatri, vilket var 31 färre än föregående år. Detta är ett observandum som kommer att följas framöver då dessa patienters rätt att få en stödperson är reglerad i lag.

Summary in English

Fewer cases, but more by letter

The Patients' Advisory Administration handled 4.765 cases in 2010, which was 1 per cent less than the previous year. Cases are received as official letters, phone calls or e-mails as well as personal visits. Official letters, often of a more serious nature, have increased continuously during recent years, with 80 per cent since 2005. During 2010 they amounted to 1.573, which was 16 per cent more than the previous year. The increase shows that those who contact the administration expect answers and comments on the actual events in writing.

Many cases led to improvement measures

Improvement measures were taken in 19 per cent of the cases by letter completed in 2010. 188 cases had called for all embracing measures and in 148 cases measures had been taken to correct mistakes made in the individual ones. Since both kinds of measures may occur simultaneously, the number of measures was greater than the number of cases.

All embracing measures can consist of adjustments of procedures or education of personnel in a specific matter. Measures in individual cases can consist of errors being corrected or a patient offered a meeting for elucidating the event.

Most complaints about emergency hospitals, primary care and psychiatry

31 percent of the cases last year were complaints about the emergency hospitals. The number of treatment related complaints increased by 16 per cent. Cases concerning primary care amounted to 23 per cent. The most outstanding change was a decrease of cases concerning reception with 25 per cent. Complaints about psychiatric care were made in 21 per cent of the cases. In this area the treatment related complaints increased by 24 per cent.

Increased number of treatment complaints

The number of complaints concerning treatment has increased gradually in the past years, with 46 per cent since 2007. During 2010 they amounted to 1.986, which was 14 per cent more than 2009. The increase was most distinct for psychiatric care and emergency hospitals.

Rules of the free choice are not known by all

Cases concerning lack of free choice have decreased gradually during the last years, although they did increase somewhat during 2010. The biggest increase showed in psychiatric care, where the cases more than doubled. The most common complaint was that patients were denied access to the medical clinic of choice with the explanation that they were not residents in the clinic area.

More problems with accessibility



Since viewpoints on accessibility provided the second biggest problem area during the year, a special analysis has been made of those cases. The majority referred to the emergency hospitals, primary care and psychiatric care. The number was not much changed for the emergency hospitals, while an increase of 6 respectively 10 per cent showed for primary care and psychiatric care.

For the emergency hospitals 59 per cent were about the long period of waiting/standing in line for appointments and treatments.

The most common problem for the primary care was about contacts via telephone or e-mail, denied appointments and long delays. Cases concerning patients, who for different reasons were denied appointments, increased by 50 per cent compared to the previous year.

The cases of psychiatry were mainly about long waiting time, lack of continuity and deficiencies in contacts by telephone or e-mail. Cases involving long waiting time increased by 17 per cent compared with the previous year.

Many cases involved problems with medication

10 per cent of the cases of the year involved problems connected to medical treatments, and in 36 per cent of them the complaints were about psychiatric care, followed by primary care with 30 and emergency hospitals with 21 per cent.

Since complaints on medical treatments provide a considerable part of all the committees' cases, a national project with special registration of those is in progress during the first part of 2011.

Abuse and harassments increased

During 2010 the Patients' Advisory Administration followed cases concerning abuse or harassments. 36 cases of this nature came in during the year. In 14 of these regarding psychiatric care, complaints were about violence and abuse connected with acts like forced medication. 10 of these matters concerned primary care and seven emergency hospitals.

Sexual abuse and harassments were brought up in 13 cases. In several cases women have been exposed to sexual advances in connection with examinations. Even though the numbers of events are few, the administration regards them as serious, since similar cases have been rare during the previous years.

Females don't want to share wards with men

The problems with overcrowded emergency hospitals have led to patients of opposite sex sharing wards when admitted to institutional care. All these cases referred to emergency hospitals and the reviewers were without exceptions women.

The administration has, besides investigations of individual cases, also obtained information from all emergency hospitals regarding mixed wards and routines for those. The conclusion was that mixed wards were used at all the emergency hospitals. Medical security must be a priority.

The Patients' Advisory Committee plays a vital role in patient safety work

Changes in the laws concerning the committee's activity etc imply that the committee will be more active in the patient safety work. According to a political aim decision during 2010 the administration will intensify its work with patient safety, for example by suspected care injury, and if the patient wishes, inquire the care provider about which measures have been taken in regard to a possible deviation.

The administration will also extend its information efforts towards health care and hospital personnel since these, due to the new law on patient safety, are obliged to inform patients who are affected by a care injury about the activity of the administration.

The first pro active matters

During 2010 the committee has handled two pro active cases. These concerns matters of problems in contact with the care provider, that have been solved in a way that contributed to improve patient safety and can be used by other units in their patient safety work.

By distributing information about such cases the committee strives to spread examples of good solutions, and inspire increased planning and readiness to prevent similar deviations to occur at other units.

One matter concerned a woman who was unable to locate the Implanon placed in her arm. An ultrasound examination showed however that it was in position. When the woman became pregnant a few months later, the Implanon couldn't be located. After this event the clinic created new routines on how to act when the woman can't feel her Implanon.

In the other case an event in an emergency hospital led to changed routines for blood pressure control before surgery, which resulted in a big decrease of cancelled operations.

Fewer applications for volunteer companions

During 2010 171 volunteer companions were ordained to patients in compulsory institutional care, which were 31 fewer than in the previous year. This is a thing to be noted and it will be observed for the time to come, since the rights for these patients to get a volunteer companion is regulated by law.

Ärenden hos patientnämnden 2010

Under 2010 hanterade nämndens förvaltning 4 765 ärenden, vilket var en procent färre än föregående år. Majoriteten av ärendena avsåg hälso- och sjukvård, 318 avsåg tandvård och 88 kommunal vård. I 7 procent av ärendena lämnade förvaltningen rådgivning, information och hänvisning utan att något problem eller klagomål framförts. I vissa fall kan dock ett problem ligga bakom anmälarens önskan om information.

Ärenden kan inkomma i form av skrivelser, telefonsamtal eller e-postbrev samt vid personliga besök. De skriftliga ärendena, som är av allvarligare karaktär än övriga, har ökat kontinuerligt de senaste åren, sedan 2005 med 80 procent. Under 2010 uppgick de till 1 572, vilket var 16 procent fler än föregående år. Ökningen var särskilt tydlig för specialistvård utanför akutsjukhus, akutsjukhus, psykiatrisk vård och primärvård där den uppgick till 28, 22, 16 respektive 15 procent.

Ärenden som inkom per telefon samt de ärenden som hanterades enbart med e-post minskade med sju procent vardera.

Om mängden ärenden ställs i relation till den vård som producerats under 2010, exempelvis cirka 268 000 vårdtillfällen i sluten akutsjukvård, nästan 4 miljoner läkarbesök i primärvården och 1,3 miljoner besök i folktandvården står det klart att klagomålen var förhållandevis få.

I relation till länets befolkning uppgick ärendena till 2,3 per 1 000 invånare. Klagomålen varierade dock mellan olika åldersgrupper och ökade tydligt med stigande ålder, vilket sannolikt förklaras av den ökande vårdkonsumtionen. Klagomålsfrekvensen per åldersgrupp framgår av tabellen nedan.

Ärenden per 1 000 invånare		
	2010	2009
Åldersgrupp, år	Antal	Antal
0 - 9	0,5	0,6
10 - 19	0,8	0,9
20 - 64	2,5	2,6
65 - 79	3,6	4,0
80 -	4,4	4,7
Totalt	2,3	2,4

Klagomål per yrkeskategori

Av det totala antalet ärenden 2010 kunde 3 343 (70 procent) hänföras till en angiven person eller funktion i vården. I dessa fall har dennes yrkeskategori registrerats. Majoriteten av dessa klagomål, 72 procent, avsåg läkare. Därefter följde sjuksköterskor med 9 och tandläkare med 8 procent. Resterande 11 procent fördelade sig på ett stort antal yrkeskategorier och funktioner.

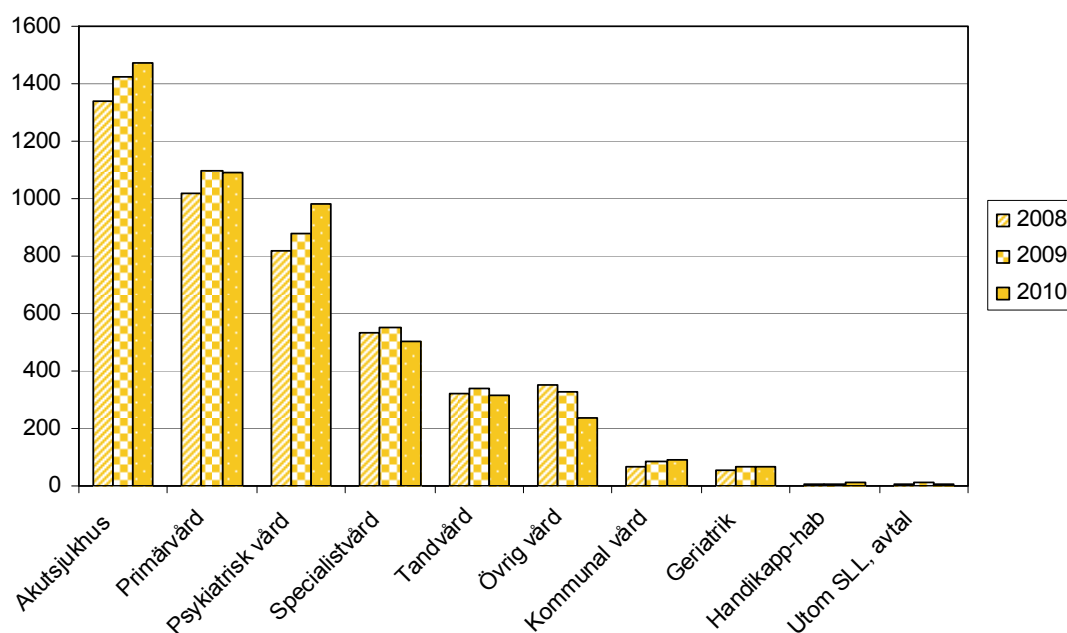
Allt fler klagomål på behandling

Antalet klagomål på behandling har ökat successivt de senaste åren, med 46 procent sedan 2007. Under 2010 uppgick de till 1 986, vilket var 14 procent fler än 2009. Ökningen var tydligast för psykiatrisk vård och akutsjukhus, där den uppgick till 70 respektive 64 procent jämfört med 2007 och 24 respektive 16 procent jämfört med 2009.

Många klagade på ingen, ofullständig eller felaktig behandling, men också på komplikationer efter behandling. Synpunkter på utebliven eller felaktig medicinerig eller biverkningar vid läkemedelsbehandling var också vanliga.

Klagomål per vårdtyp

Ärendenas fördelning mellan de olika vårdtyperna framgår av nedanstående diagram.



Under 2010 utgjordes den största förändringen av en ökning av ärenden avseende psykiatrisk vård med 11 procent. Ärenden rörande vård vid akutsjukhus ökade med 3 procent medan ärenden rörande specialistvård utanför akutsjukhusen minskade med 8 procent.

Under "Övrig vård" registreras ärenden som avser landstingsövergripande frågor som ambulanssjukvård, medicinsk fotvård, hjälpmedels- och syncentraller, tolkverksamhet med mera. Dessa ärenden minskade med 28 procent.

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

Ärenden per vårdtyp

Akutsjukhus

Akutsjukhus var den vårdtyp som hade flest ärenden under 2010, vilket har sin förklaring i de stora patientflödena där. Totalt inkom 1 471 ärenden avseende vård vid akutsjukhus. De utgjorde 31 procent av den totala ärendemängden och ökade något jämfört med föregående år.

Antal ärenden, fördelning på problemområden och förändring jämfört med föregående år framgår av tabellen nedan.

Akutsjukhus, ärenden per problemområde			
Problemområde	2010 Antal	2010 Andel, %	2009-2010 Förändring, %
Behandling	709	48	+ 16
Tillgänglighet	184	13	- 4
Bemötande	146	10	- 12
Information	95	6	+ 56
Juridik	70	5	- 8
Ekonomi	63	4	-
Administration	62	4	- 21
Omvårdnad	53	4	- 15
Samverkan	37	3	- 20
Rådgivning etc.	51	3	- 23
Totalt	1 471		+ 3

Behandling

Knappt hälften av ärendena avsåg behandling. Dessa handlade ofta om utebliven eller felaktig behandling eller att anmälaren inte var nöjd med resultatet av behandlingen. Även ärenden rörande komplikationer i samband med operation och problem relaterade till diagnos eller medicinering var vanliga.

Missad diagnos vid borrelia

En kvinna som hade svår värk i ett ben, ryggen och bröstkorgen samt sömnrubbningar sökte upprepade gånger vård på en akutmottagning. Hon förskrevs olika läkemedel som dock inte hade någon effekt. Eftersom en vän till henne hade tipsat om att hon kunde ha borrelia tog hon upp detta med läkaren. Något prov togs dock inte. Hon hänvisades till sin husläkare för fortsatt utredning. Kvinnan försämrades successivt och när hon inte fick hjälp av sin husläkare sökte hon akut vård vid ett annat sjukhus. Där lyssnade man till henne och ett prov visade att hon hade neuroborrelios. Antibiotikabehandling inleddes och hon blev omedelbart bättre. Hon önskade framföra denna händelse

till ansvariga vid akutmottagningen då borrelia kan yttra sig på många olika sätt.

I yttrande beklagade verksamhetschefen det inträffade och att kvinnan åsamkats oro och smärtor i onödan. Hon hade gjort sju besök på akutmottagningen och olika undersökningar och prover utfördes utan att rätt diagnos ställdes. Med anledning av händelsen avsåg man att informera och utbilda klinikens samtliga läkare om borrelia.

Tillgänglighet och bemötande

Ärenden rörande tillgänglighet och bemötande minskade något under 2009, vilket fortsatte under 2010. Tillgänglighetsproblemen avsåg vanligtvis lång väntetid till operation men även lång väntetid i samband med besök på akutmottagning. Många ärenden innehöll synpunkter på svårigheter att nå vårdgivare per telefon.

Klagomål rörande bemötande av vårdens personal handlade ofta om att man känt sig nonchalant eller otrevligt bemött. I många fall hade patienten upplevt sig diskriminerad eller kränkt, i andra fall hade man inte lyssnat till patienten som därmed inte fått möjlighet att vara delaktig i sin egen vård.

Svårt att få kontakt med läkare

En kvinna drabbades av akut smärta i en höft och hade under en period sporadisk kontakt med en specialist vid ett akutsjukhus. Läkaren var svår att nå och tog inte kontakt. Han var också sen med att ge besked och sända remisser för fortsatt utredning. Vid en undersökning på en annan klinik hade han inte skickat underlaget. Kvinnan fick ofta ta egna initiativ för att hålla utredningen igång och för att få en diagnos.

Överläkaren vid ortopedkliniken beklagade i sitt yttrande att kvinnan var missnöjd. Han ansåg att de framförda synpunkterna var väl grundade och man skulle använda dem som underlag för ett förbättringsarbete vid kliniken. Om kvinnan ville byta läkare erbjöds hon att ta kontakt för att få hjälp med detta.

Administration

De administrativa problemen handlade oftast om brister i hantering av remisser. Antingen hade de inte skickats trots att så utlovats, eller skickats men inte nått mottagaren. I en del fall fick patienten inte svar på prover eller resultat av undersökningar.

Brister i remisshantering

En man som hade domningar i en arm kontaktade Vårdguiden under semestertid. Efter rekommendation därifrån uppsökte han en akutmottagning. Där remitterades han till en magnetkameraundersökning av hjärna och nacke och informerades om att han skulle kallas till undersökningen under hösten. Då någon kallelse inte kommit i februari tog han kontakt med akutmottagningen. Man uppgav då att remissen skickats som planerat, varför mannen ombads kontakta röntgenavdelningen. När han ringde dit fick han besked om att man inte fått någon remiss. Han tog då åter kontakt med akutmottagningen som efter kontroll upptäckte att remissen aldrig skickats. Ett par dagar senare fick han en kallelse till röntgen med en tid kort därpå. När mannen två månader efter undersökningen inte fått besked om resultatet tog han kontakt med patientnämndens förvaltning.

Verksamhetschefen på akutkliniken beklagade i sitt yttrande att mannen inte var nöjd med vården. Läkaren som skrivit remissen kunde inte förklara varför dåvarande rutiner för remisshantering inte följdes. Rutinerna hade senare ändrats så att alla remisser skickas elektroniskt, vilket förhindrar liknande misstag.

Omvårdnad

Klagomål på bristande omvårdnad har minskat något vilket är positivt då dessa ärenden ökade kraftigt under 2009. Ärendena var relativt få, men några var allvarliga, till exempel att patienter skadats vid fallolyckor. I ett fall hade en kvinna fallit ur sin säng och brutit handleden. I ett annat hade en rullstolsburn kvinna försökt ta sig ut från sjukhuset för att få frisk luft. På grund av ishalka utanför entrén välte rullstolen och kvinnan bröt lårbenshalsen. Några ärenden handlade om bristande hygien och överbeläggningar på vårdavdelningar.

Primärvård



Av årets ärenden avsåg 1 090 primärvård, vilket var en marginell förändring jämfört med föregående år. Synpunkter på primärvård framfördes i 23 procent av den totala ärendemängden, vilket innebär att detta var den vårdtyp som hade näst flest klagomål under året.

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

Klagomålets fördelning på driftform

I flertalet av de primärvårdsärenden förvaltningen hanterade har verksamhetens driftform registrerats. Dessa fördelades lika mellan privat- och landstingsdrivna verksamheter. Av den totala produktionen i primärvården utfördes 41 procent i landstingets regi, vilket innebär att det, när driftformen beaktades, var något vanligare med klagomål på landstingsdrivna verksamheter än privatdrivna.

Tabellen nedan visar antalet ärenden, fördelning per problemområde och förändring jämfört med 2009.

Primärvård, ärenden per problemområde			
	2010	2010	2009-2010
Problemområde	Antal	Andel, %	Förändring, %
Behandling	479	44	+ 11
Tillgänglighet	153	14	+ 6
Bemötande	152	14	- 25
Administration	107	10	+ 19
Juridik	69	6	-
Ekonomi	32	3	- 33
Information	25	2	- 32
Omvårdnad	13	1	-
Samverkan	12	1	-
Rådgivning etc.	48	4	- 9
Totalt	1 090		-

Klagomålen på behandling, tillgänglighet och administration ökade. Ärenden som avsåg bemötande minskade kraftigt. Detta gällde främst synpunkter på ovänligt, nonchalant bemötande och brist på empati.

Behandling

Behandlingsärendena handlade till största delen om att man inte fått någon behandling eller att den varit ofullständig. Felaktig diagnos och fel medicering ledde också till många ärenden.

Missad diagnos vid blodpropp

En äldre kvinna besökte sin vårdcentral för en svullen fot. Hennes besvär togs inte på allvar och någon undersökning gjordes inte. När hon inte blev bättre uppsökte hon en akutmottagning där man konstaterade att hon hade en blodpropp i benet.

Ansvarig läkare redogjorde i sitt yttrande för sina medicinska bedömningar. Av ett kompletterande yttrande från mottagningens verksamhetschef framkom att denne haft ett samtal med läkaren om hans arbetssätt varvid man kommit överens om att läkaren skulle avsluta sin tjänstgöring och gå i pension. Verksamhetschefen ansåg att händelser som denna var ytterst beklagliga för både patienterna och vårdcentralen.

Tillgänglighet

Tillgänglighetsärendena handlade främst om svårigheter att få kontakt med vårdcentralen per telefon då telefonkön var fylld för dagen eller att läkaren inte ringt upp trots att patienten lovats en telefonkontakt. Många klagade också på lång väntetid för att träffa en läkare och i några fall hade man nekats att få komma till vårdcentralen.

Bristande tillgänglighet på vårdcentral

En kvinna som hade diabetes och ville få sina värden kontrollerade på vårdcentralen fick problem när hon skulle boka tid

hos sin husläkare. Vid några tillfällen fick hon kontakt med en sjuksköterska som uppmanade henne att ringa igen om två veckor. När hon återkom fick hon besked om att telefonkön var full.

Verksamhetschefen framförde i yttrande att man haft en stor arbetsbörda under den aktuella perioden. När man dessutom skulle införa ett nytt journalsystem som krävde mer arbete än beräknat räckte resurserna inte till. Han beklagade olägenheterna för patienterna. Situationen förbättrades och innan förvaltningens utredning var klar hade kvinnan varit på läkarbesök.

Administration

Klagomål på administration handlade ofta om brister i remisshantering, vanligen att utlovade remisser glömts bort och inte skickats. Det fanns även klagomål rörande bristfälligt ifyllda sjukintyg och provsvar som kommit på avvägar.

Remiss till specialist

En kvinna med hjärtsjukdom skulle remitteras till specialist. Husläkaren glömde dock att skicka remissen, vilket fick till följd att planerade prover inte togs. Kvinnan kände sig mycket osäker på sin läkare. Senare fick hon vid ett akutbesök på vårdcentralen träffa en annan läkare som tog väl hand om henne. Denne ändrade medicineringen och gav en tid för uppföljning. Han ordnade också så att hon fick träffa en ny läkare som hade hjärtsjukdomar som specialitet. Kvinnan var mycket nöjd med hur hon bemötts och omhändertagits av den läkaren, men ville ta upp bristerna vid den första läkarkontakten.

Verksamhetschefen beklagade i yttrande alla fördröjningar som kvinnan råkat ut för. För att förhindra liknande händelser hade han påmint berörd läkare om befintliga skriftliga rutiner. Det inträffade hade också tagits upp med personalen för att belysa vad som kan hända om man inte följer de gemensamt utarbetade rutinerna.

Psykiatrisk vård



I denna rapport innefattar psykiatrisk vård allmänpsykiatri, beroendevård samt barn och ungdomspsykiatri. Av årets ärenden avsåg 979 den psykiatriska vården. De utgjorde 21 procent av den totala ärendemängden och ökade med 11 procent jämfört med föregående år.

Därutöver har förvaltningen hanterat 12 ärenden avseende privata specialister i psykiatri, vilket var samma antal som föregående år.

I 65 procent av ärendena har klagomålet kunnat knytas till en person eller funktion. Av dessa avsåg 77 procent läkare.

Klagomålen fördelning på driftform

I flertalet av de psykiatriärenden förvaltningen hanterade har verksamhetens driftform registrerats. Av dessa avsåg 86 procent landstingsdrivna verksamheter och 14 procent privatdrivna. Av den totala produktionen i psykiatrin utfördes 81 procent i landstingets regi, vilket innebär att det, när driftformen beaktas, var något vanligare med klagomål på landstingsdrivna verksamheter än privatdrivna.

Tabellen nedan visar antal ärenden, fördelning per problemområde och förändring jämfört med 2009.

Psykiatrisk vård, ärenden per problemområde			
	2010	2010	2009-2010
Problemområde	Antal	Andel, %	Förändring, %
Behandling	382	39	+ 24
Bemötande	146	15	+ 17
Tillgänglighet	122	12	+ 10
Juridik	106	11	- 21
Information	40	4	+ 21
Administration	37	4	- 20
Samverkan	31	3	-
Ekonomi	20	2	-
Omvårdnad	19	2	-
Rådgivning etc.	76	8	+ 31
Totalt	979		+ 11

Som framgår sågs öknings för klagomål på behandling, bemötande, tillgänglighet och information.

Behandling

Klagomål på behandling utgjorde det största problemområdet. Delproblemet nekad, ofullständig eller felaktig behandling uppgick till 47 procent av behandlingsärendena och ökade med 15 procent jämfört med föregående år. Läkemedelsrelaterade klagomål utgjorde 28 procent av behandlingsärendena och ökade med 32 procent. Här var det vanligt att man ansåg att medicinen var feldoserad, gav biverkningar eller att man fick fel preparat.

Otillräcklig behandling

En patient var mycket missnöjd med en läkare vid en psykiatrisk mottagning. I samtal med läkaren hade patienten framfört önskemål om kognitiv beteendeterapi, men erbjöds trots det enbart medicinering. Patienten försökte därefter under flera månaders tid att få kontakt med läkaren utan att lyckas.

Chefen för den berörda enheten beklagade i yttrande att patienten upplevt vården och åtgärderna på mottagningen som undermåliga. Han ansåg det olyckligt att patienten inte fått den behandling som efterfrågats och avsåg att kalla patienten till behandlande läkare för att tillsammans med denne hitta en acceptabel lösning.

Bemötande

Synpunkter på bemötande utgjorde den näst största gruppen klagomål. Den absoluta majoriteten klagade på ovänligt eller nonchalant bemötande eller bristande empati från vårdgivarens sida.

Ovänligt bemötande inom psykiatri

En kvinna försökte under flera veckor ringa till en psykiatrisk jourenhet för att få ett nytt recept och ett sjukintyg som en behandlare glömt ordna före sin semester. När hon till slut kom fram blev hon mycket otrevligt bemött. Den hon talade med suckade ljudligt och sa att allt var kvinnans eget fel. Under samtalet kände hon sig förminskad som person. Hon ansåg att personalen uppträdde respektlöst.

Ansvarig överläkare beklagade i yttrande det inträffade. Han ansåg att det är ledningens ansvar att se till att personal kan vara professionella och inte stressade i en jourfunktion. Man avsåg att ha detta i åtanke vid planering av kommande semestrar.

Tillgänglighet

I 40 procent av tillgänglighetsärendena framfördes synpunkter på lång väntetid för besök och behandling. Vart fjärde ärende avsåg bristande kontinuitet i vårdkontakten.

Bristande tillgänglighet

En närstående till en ung vuxen man med en neuropsykiatrisk diagnos hade synpunkter på läkarkontinuiteten vid en psykiatrisk mottagning. Mannen hade träffat sex olika läkare vid lika många läkarbesök. Ingen hade läst journalen inför besöket. En av dem tyckte att "det är så mycket anteckningar, det löser sig sedan". Ingen vårdplan hade upprättats och behandling hade inte inletts.

Ansvarig vid mottagningen beklagade i yttrande att patienten träffat så många olika läkare. Detta berodde på att man haft stor brist på fasta läkare, ett problem som höll på att lösas. Patienten fick sedan en fast läkarkontakt.

Juridik

I 39 procent av ärendena framfördes synpunkter på journaler, till exempel att man inte fick ta del av sin journal enligt gällande regler eller att det förekom oriktiga uppgifter i journalen. Problem relaterade till valfrihet togs upp i 33 procent av ärendena.

Sjukintyg

Ärenden relaterade till sjukintyg var relativt få. Det har dock inneburit svåra ekonomiska konsekvenser för de patienter som drabbades när deras ersättning från försäkringskassan försenades eller uteblev. I en del fall var intygen felaktiga eller ofullständigt ifyllda, i andra hade intyget inte skickats som utlovats.

Utlovat intyg skickades inte

En läkare vid en psykiatrisk mottagning lovade att skicka ett intyg till försäkringskassan. Intyget glömdes bort, vilket medförde att patienten blev utan försörjning.

Berörd enhetschef beklagade i yttrande det obehag som patienten orsakats. Att få intyg i tid är viktigt, särskilt när det är nödvändigt för försörjningen. Därför måste personalen göra sitt yttersta för att tillhandahålla dessa. För att undvika att liknande händelser sker avsåg man att arbeta med konkreta förbättringsåtgärder.

Beroendevård

Synpunkter på beroendevården framfördes i 60 ärenden, vilket var 40 procent fler än föregående år. Ökningen var jämt fördelad på alla problemområden. Behandlingsrelaterade problem var liksom tidigare år vanligast. Ärendena handlade oftast om att man nekats behandling eller att den var otillräcklig eller felaktig samt att man fått fel medicinering eller ingen alls.

I ärenden som rörde bemötande framkom synpunkter på att personalen uppträtt ovänligt och att man inte känt sig trodd.

Barn och ungdomspsykiatri

Totalt 41 ärenden avsåg barn- och ungdomspsykiatri, vilket var 10 fler än föregående år. Klagomål på behandling utgjorde drygt hälften av ärendena och ökade något jämfört med föregående år. I majoriteten av ärendena hade man blivit nekad, fått fel eller ofullständig behandling alternativt fått fel eller ofullständig diagnos.

Specialistvård utanför akutsjukhus

Av årets ärenden avsåg 505 specialistvård utanför akutsjukhus. De utgjorde 11 procent av den totala ärendemängden och minskade med 8 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.

Antal ärenden, fördelning per problemområde och förändring jämfört med 2009 framgår av tabellen nedan.

Specialistvård, ärenden per problemområde			
	2010	2010	2009-2010
Problemområde	Antal	Andel, %	Förändring, %
Behandling	205	41	+ 8
Tillgänglighet	82	16	- 29
Bemötande	61	12	- 22
Administration	40	8	-
Ekonomi	32	6	-
Juridik	27	5	-
Information	21	4	-
Omvårdnad	5	1	-
Samverkan	4	1	-
Rådgivning etc.	28	6	-
Totalt	505		- 8

Behandlingsrelaterade problem var vanligast och handlade om att man blivit nekad eller fått fel eller ofullständig behandling eller att man fått en komplikation efter behandlingen.

Ortopedi var den specialitet som hade flest ärenden. Den största ökningen sågs dock för specialiteten ögonsjukdomar, med 23 procent, och den största minskningen för öron-, näsa- och halssjukdomar, med 27 procent.

Nekad operation

En kvinna hade remitterats till en kirurgmottagning för operation av nageltrång. Läkaren som undersökte henne ansåg inte att någon operation behövdes. Kvinnan tyckte att beslutet var felaktigt och försökte tala med läkaren, som dock inte ändrade ståndpunkt. Han ansåg att kvinnan kunde återkomma längre fram om besvären förvärrades.

Av yttrande från verksamhetschefen framkom att patienten och läkaren hade helt olika uppfattning om den information om behandlingen som gavs vid besöket. Kvinnans upplevelse och synpunkter kommer att användas i diskussioner i läkargruppen om vikten av att stämma av patientens förväntningar i mötet med läkaren.

Bemötande på specialistmottagning

En kvinna som hade besvär med sina knäleder remitterades av sin husläkare till en privat ortopedmottagning. Läkaren inledde besöket med att informera om hur operationen skulle gå till utan att diskutera olika alternativ med kvinnan. Hon blev osäker och undrade om det kanske var klokare att förbättra rörligheten med sjukgymnastik, varpå läkaren omedelbart överlämnade en remiss. När hon frågade om han trodde att detta var den bästa lösningen blev hon bryskt och okänsligt bemött.

Av yttrande framkom att verksamhetschefen haft ett samtal med berörd läkare. Denne var relativt nyanställd och hade fått flera klagomål från patienter. Händelserna ledde till att man såg över sina rutiner för introduktion av nyanställda.

Tandvård



Under 2010 inkom 318 ärenden avseende tandvård. De utgjorde 6 procent av nämndens totala ärendemängd. Därutöver tillkom 16 ärenden inom oralkirurgi som organisatoriskt tillhör två akutsjukhus.

Antal ärenden, fördelning per problemområde och förändring jämfört med 2009 framgår av tabellen på nästa sida.

Tandvård, ärenden per problemområde			
	2010	2010	2009-2010
Problemområde	Antal	Andel, %	Förändring, %
Ekonomi	150	47	- 6
Behandling	87	27	- 13
Information	20	6	-
Bemötande	18	6	-
Tillgänglighet	15	5	-
Administration	8	3	-
Juridik	4	1	-
Samverkan	1	-	-
Omvårdnad	-	-	-
Rådgivning etc.	15	5	- 56
Totalt	318		- 6

Problemområdena ekonomi, behandling och information berör oftast varandra vad gäller avgifter och garantier, ersättningskrav vid felbehandling och bristande information kring behandling och avgifter. Ett flertal ärenden handlade om garantier på lagningar och rotbehandlingar och oklarheter kring debiteringen. Ärendena handlade även om bristande information kring statens och landstingets tandvårdsstöd.

Bristande information om avgift

En kvinna remitterades till medicinsk tandvård för ett vävnadsprov i munslemhinnan. Hon trodde att ingreppet ingick i frikortet då hon samtidigt var under behandling i cancervården. Hade hon fått information om att det skulle kosta 1 845 kronor hade hon av ekonomiska skäl fått avstå.

I yttrande från berörd verksamhetschef framkom att frikortet inte gäller för den vård kvinnan fått. Mottagningen har brustit i sina rutiner med att inte skriva in en daganteckning om att information om detta hade givits. Man beklagade detta och krediterade fakturan. Fortsättningsvis kommer man att följa sina rutiner om att informera patienterna väl om kostnader och att föra daganteckningar om detta bättre.

Barn- och ungdomstandvården utgjorde, med 26 ärenden, 8 procent av samtliga tandvårdsärenden. I åldersgruppen 0-9 år fördelades ärendena jämnt över problemområdena. I gruppen 10-19 år dominerade klagomål på behandling och ekonomi.

Kommunal vård

Här redovisas ärenden som avser den hälso- och sjukvård som kommunerna enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvarar för. Vården bedrivs vid vård- och omsorgsboenden samt dagverksamheter. Dessa kan drivas i kommunal eller privat regi samt i stiftelseform. Kommunens ansvar omfattar inte läkarinsatserna. Klagomål på dessa registreras på den vårdtyp som ansvarar för läkarinsatserna vid boendet, vanligen primärvård eller geriatrik.

Under året hanterade förvaltningen 88 ärenden rörande kommunal vård, vilket var en marginell förändring jämfört med 2009. I många fall stod patienternas närstående för anmälningarna.

Antal ärenden, fördelning per problemområde och förändring jämfört med 2009 framgår av tabellen nedan.

Kommunal vård, ärenden per problemområde			
	2010	2010	2009-2010
Problemområde	Antal	Andel, %	Förändring, %
Omvårdnad	43	49	+ 72
Behandling	26	30	- 21
Bemötande	4	5	-
Juridik	3	3	-
Information	2	2	-
Tillgänglighet	1	1	-
Ekonomi	1	1	-
Samverkan	1	1	-
Administration	-	-	-
Rådgivning etc.	7	8	-
Totalt	88		-

Synpunkter på bristande omvårdnad framfördes i nästan vartannat ärende.

Behandlingsfrågorna omfattade utebliven eller ofullständig behandling och bristande medicinering.

Fallskada och bristande information

Sonen till en åldrig kvinna som föll på sitt korttidsboende klagade på att man inte gjort någon händelseanalys. Han hade också synpunkter på att han inte informerades när modern fick trycksår. Informationen brast även när det gällde personalens redovisning av ekonomiska utlägg. Därutöver tillkom synpunkter på hygien.

Av yttrandet från vårdgivaren framkom att man noterat att informationen till anhöriga behövde förbättras. Vårdplanering infördes för patienter med stort behov av omvårdnad eller hälso- och sjukvård som vistades på boendet längre än två veckor. Framförallt gällde detta när riskbedömningar visat på stor fallrisk.

Bristande omvårdnad vid korttidsboende

En äldre man lades in för växelvård efter ett fall i hemmet. Vid vårdplaneringen dokumenterades behov av tät tillsyn och hjälp med det mesta i vardagen. Anhöriga fann trots det ofta mannen med tecken på brister i såväl omvårdnad som tillsyn.

Ledningen beklagade i sitt yttrande det skedda och underströk att man skulle arbeta för att förhindra liknande händelser i framtiden. Man hade för avsikt att genomföra förbättringar på alla nivåer, man skulle till exempel prioritera personalens kunskap i svenska språket och omvårdnads kunskap.

Geriatrisk

Antalet ärenden som avsåg geriatrisk vård uppgick till 64, vilket var samma antal som föregående år. Behandlingsfrågor var vanligast och följdes av problem med omvårdnad.

Antal ärenden, fördelning per problemområde och förändring jämfört med 2009 framgår av tabellen nedan.

Geriatrisk, ärenden per problemområde			
Problemområde	2010	2010	2009-2010
	Antal	Andel, %	Förändring, %
Behandling	28	44	+ 47
Omvårdnad	15	23	-
Juridik	5	8	-
Tillgänglighet	4	6	-
Bemötande	3	5	-
Information	3	5	-
Samverkan	3	5	-
Administration	1	2	-
Ekonomi	1	2	-
Rådgivning etc.	1	2	-
Totalt	64		- 4

Behandlingsärendena ökade jämfört med föregående år. Majoriteten av dessa avsåg nekad, ofullständig eller felaktig behandling. Även synpunkter på medicineringsföretag förekom.

Missad diagnos på geriatrisk klinik

En kvinna med en axelfraktur vårdades vid en geriatrisk klinik. Frakturen bedömdes kunna läka med konservativ behandling. Personalen uppmärksammade dock inte kvinnans stora behov av smärtlindring. Först efter tio dagar genomfördes en kontrollröntgen som visade att ledkulan var krossad, varför operation krävdes. Vid utskrivningen brast informationen om återbesök och eftervård.

Av yttrande från vårdgivaren framkom att den medicinska behandlingen var korrekt men att man inte lyssnat tillräckligt på kvinnan och inte givit henne adekvat smärtlindring. Man avsåg att i framtiden ta mer hänsyn till patienternas upplevelser samt att lämna skriftlig information i samband med utskrivning.

Bristande omvårdnad och dokumentation

En kvinna vårdades på geriatrisk klinik efter en höftplastik. Larmet fungerade inte, vilket tog fyra dagar att åtgärda. Trots att kvinnan informerat om sin födoämnesallergi serverades hon felaktig kost. Felaktiga uppgifter hade förts in i hennes journal och medförde att utskrivningsmeddelandet till primärvården innehöll information som inte var korrekt.

Av yttrande från vårdgivaren framkom att man rättat till den felaktiga journalanteckningen och tagit upp avvikelserna på ar-

betsplatsträffar. För att förebygga framtida liknande problem planerade man en översyn av larmsystemet. Man beklagade även att köket missat informationen om anmälarens allergi.

Förvaltningen har under de senaste åren särskild följt ärenden avseende fallskador. Jämfört med föregående år minskade dessa vid geriatriska kliniker, endast tre ärenden inkom under 2010.



Särskilda redovisningar

I patientnämndens årsrapport lämnas varje år särskilda redovisningar av ärenden avseende anmälarnas kön och ålder, patientsäkerhet och läkemedelsrelaterade problem. I denna rapport redovisas därutöver klagomål och synpunkter inom följande områden som bedömts vara av speciellt intresse eller särskilt allvarliga; valfrihet, tillgänglighet, övergrepp och trakasserier, kvinnosjukvård samt blandade salar i slutenvård.

Kön och ålder

Av patientnämndens ärenden 2010 avsåg 61 procent kvinnor och 39 procent män, vilket var samma fördelning som föregående år. I ett mindre antal ärenden var patientens kön och/eller ålder inte kända. Tabellen nedan visar ärendenas fördelning per åldersgrupp.

Ärenden per åldersgrupp			
	2010	2010	2009-2010
Åldersgrupp, år	Antal	Andel, %	Förändring, %
0 - 9	137	3	- 15
10 - 19	175	4	- 15
20 - 64	3 127	67	+ 1
65 - 79	826	18	-
80 -	386	8	- 4
Totalt	4 651		

I relation till länets befolkning uppgick ärendena till 2,3 per 1 000 invånare. Klagomålen varierade dock mellan olika åldersgrupper och ökade tydligt med stigande ålder, vilket sannolikt förklaras av den ökande vårdkonsumtionen för äldre. Klagomålsfrekvensen per åldersgrupp framgår av tabellen nedan.

Ärenden per 1 000 invånare		
	2010	2009
Åldersgrupp, år	Antal	Antal
0 - 9	0,5	0,6
10 - 19	0,8	0,9
20 - 64	2,5	2,6
65 - 79	3,6	4,0
80 -	4,4	4,7
Totalt	2,3	2,4

Problemområden per kvinnor och män

Kvinnors och mäns synpunkter fördelade sig tämligen likartat mellan problemområdena. Behandlingsrelaterade problem var vanligast för båda könen. Männens andel var här något större än kvinnornas. Som tidigare år klagade kvinnor något oftare än män på bemötande, medan män något oftare klagade på tillgänglighet. Tabellen nedan visar ärendenas fördelning per problemområde.

Problemområden per kvinnor och män 2010				
Problemområde	Kvinnor		Män	
	Antal	Andel, %	Antal	Andel, %
Behandling	1 181	41	784	43
Tillgänglighet	320	11	255	14
Bemötande	378	13	166	9
Ekonomi	191	7	121	7
Juridik	203	7	105	6
Administration	133	5	129	7
Information	145	5	70	4
Omvårdnad	96	3	57	3
Samverkan	55	2	37	2
Rådgivning etc.	189	7	106	6
Totalt	2 891		1 830	

Problemområden per åldersgrupp

I likhet med föregående år utgjorde behandlingsrelaterade klagomål det största problemområdet för samtliga åldersgrupper. Dessa har totalt sett ökat med 14 procent jämfört med föregående år och uppgick till 42 procent av samtliga ärenden. Andelen var störst i de båda yngsta grupperna där den uppgick till 53 respektive 50 procent och minst i gruppen 20-64 år där den utgjorde 40 procent av samtliga ärenden.

Andelen klagomål på tillgänglighet uppgick för samtliga ärenden till 12 procent. Gruppen 10-19 år avvek från genomsnittet, här avsåg endast 6 procent av ärendena tillgänglighet.

Även för klagomål på bemötande låg genomsnittet på 12 procent. Här sågs mindre andelar i de äldsta grupperna.

Relativt få klagomål avsåg brister i omvårdnad. De var vanligast i de äldsta grupperna. I gruppen 80 år och äldre utgjorde de det näst största problemområdet och uppgick till 14 procent, jämfört med 3 procent för årets samtliga ärenden.

Könsfördelning per vårdtyp

Fördelningen av kvinnors och mäns klagomål på olika vårdtyper framgår av tabellen på nästa sida. Klagomål på primärvård och specialistvård utanför akutsjukhus var något vanligare bland kvinnor, medan klagomål på akutsjukhus och psykiatrisk vård var något vanligare bland män.

Vårdtyp per kvinnor och män 2010				
Vårdtyp	Kvinnor		Män	
	Antal	Andel, %	Antal	Andel, %
Akutsjukhus	882	31	579	32
Primärvård	675	23	406	22
Psykiatrisk vård	565	20	399	22
Specialistvård*	320	11	182	10
Tandvård	208	7	110	6
Kommunal vård	46	2	41	2
Geriatric	41	1	23	1
Handikapp-habilitering	3	-	6	-
Övrig vård	151	5	84	5
Totalt	2 891		1 830	

* utanför akutsjukhus

Åldersfördelning per vårdtyp

Klagomål på vård vid akutsjukhus var vanligast i samtliga åldersgrupper. Där efter följde, för samtliga grupper utom 10-19 och 20-64 år, primärvård. I dessa var klagomål på psykiatrisk vård något vanligare än klagomål på primärvård. Fördelningen mellan vårdtyperna framgår av tabellen nedan.

Åldersfördelning per vårdtyp 2010						
Vårdtyp	Samtliga %	0-9 år	10-19 år	20-64 år	65-79 år	80 år-
		%	%	%	%	%
Akutsjukhus	31	40	35	29	36	32
Primärvård	23	31	17	21	28	27
Psykiatrisk vård	21	6	27	27	5	1
Specialistvård*	11	13	5	10	12	11
Tandvård	7	3	13	7	7	2
Kommunal vård	2	-	-	-	3	14
Geriatric	1	-	-	-	2	8
Handikapp-habilitering	-	4	1	-	-	-
Övrig vård	5	3	3	4	7	4

* utanför akutsjukhus

Patientsäkerhet

Alla ärenden som patientnämndens förvaltning tar emot har i varierande utsträckning betydelse för patientsäkerheten.

I arbetet med patientsäkerhetsfrågor utgick förvaltningen till och med 2010 från definitionen av vårdskada i Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12).

Antal ärenden där patienter bedömts ha råkat ut för vårdskada har ökat med 63 procent jämfört med föregående år. De flesta ärenden handlade om skador som uppstått vid akutsjukhusen eller i primärvården.

I avsnittet om effekter av patientnämndens arbete beskrivs ett ärende rörande en kvinna som inte fick information om att den kateter som lagts in under en operation skulle tas bort två veckor senare. Nedan redovisas ytterligare två ärenden som förvaltningen ansett vara särskilt anmärkningsvärda.

Fel diagnos - ofullständig behandling

En man som tidigare haft en blodpropp i en lunga fick ont i bröstet. Eftersom han kände igen smärtan uppsökte han en akutmottagning. Där blev han inte trodd av läkaren som undersökte honom. Han skickades hem men blev nästa dag uppringd av en annan läkare som bekräftade hans misstanke, han hade en blodpropp i lungan och uppmanades kontakta hematologen dagen därpå. Mannen kände sig otrygg av hanteringen. Innan han vände sig till patientnämndens förvaltning hade han själv ringt upp sjukhusets kontaktperson men inte fått någon respons på detta.

Chefen för mottagningen beklagade i yttrande djupt att diagnosen fördröjdes, vilket orsakades av felaktig tolkning av röntgenbilderna. Han beklagade också att det dröjde innan mannen informerades om det ändrade röntgensvaret. Eftersom det är av stor vikt att rutiner vid ändrade röntgensvar fungerar hade man gjort en avvikelse rapport till röntgen.

Brister i hygien på vårdcentral

En kvinna med en cancersjukdom besökte en sjuksköterska på en vårdcentral för omläggning av en venkateter. Enligt egen utsaga hade sköterskan utbildning i hantering av katetern. Kvinnan ansåg dock att omläggningen inte skedde enligt hygienrutinerna. Handhygien var allmänt bristfällig och utrustning som tappades på golvet togs upp utan att handskarna byttes. Efter två dagar upptäcktes en infektion i armen och kvinnan fick genomgå flera antibiotikabehandlingar samt byta kateter.

Av yttrande från berörd verksamhetschef framgick att denne tillsammans med samordnande sköterska och den berörda sköterskan gått igenom och diskuterat händelsen. Vid genomgången delgavs behandlande sjuksköterska material med anvisningar rörande omläggning. Anmälan enligt lex Maria var gjord och man hade hanterat det inträffade i sitt avvikelsehanteringssystem.

Läkemedel



Av årets ärenden avsåg 478 problem kopplade till läkemedelsbehandling. De utgjorde 10 procent av den totala ärendemängden och ökade med 17 procent jämfört med föregående år.

I 36 procent av ärendena avsåg klagomålen psykiatrisk vård. Därefter följde primärvård med 30 och akutsjukhus med 21 procent.

Majoriteten av klagomålen avsåg nekad, ofullständig eller felaktig läkemedelsbehandling. Det fanns också enstaka ärenden rörande andra problemområden som också påverkade läkemedelsbehandlingen.

Tabellen visar antal ärenden, fördelning per problemområde och förändring jämfört med 2009 för de vårdtyper där läkemedelsrelaterade problem var vanligast.

Läkemedelsärenden per problemområde						
Problemområde	Psykiatrisk vård		Primärvård		Akutsjukhus	
	2010 Antal	2009-2010 Förändring, %	2010 Antal	2009-2010 Förändring, %	2010 Antal	2009-2010 Förändring, %
Behandling	133	+ 41	114	+ 7	73	+ 12
Bemötande	8	-	5	-	8	-
Ekonomi	4	-	6	-	6	-
Tillgänglighet	11	-	4	-	-	-
Administration	4	-	8	-	3	-
Information	3	-	3	-	6	-
Omvårdnad	2	-	1	-	-	-
Samverkan	2	-	1	-	1	-
Juridik	1	-	-	-	1	-
Rådgivning etc.	3	-	1	-	2	-
Totalt	171	+ 32	143	+ 4	100	+ 11

Fick annan patients läkemedel

En kvinna som var inlagd på ett akutsjukhus behandlades med flera olika läkemedel. En kopp med tre tabletter ställdes på hennes sängbord. Hon hann ta en av dessa innan hon insåg att de inte var avsedda för henne. Den tablett hon tog var blodtryckssänkande och eftersom hon hade lågt blodtryck blev hon yr och fick ledas av personalen vid morgontoaletten.

Verksamhetschefen framförde i yttrande att det var uppenbart och beklagligt att befintliga rutiner för att säkerställa att rätt patient får rätt läkemedel inte fungerade vid detta tillfälle. En avvikelserapport hade gjorts och man gick igenom händelsen med berörd personal. Ett sjukhusövergripande arbete med läkemedelsautomater där läkemedlen distribueras i patientförpackningar pågår. Syftet är att reducera liknande felhändelser.

Nekades läkemedelsbehandling

En liten flicka som medicinerade mot öroninflammation kräktes och spottade ut medicinen. Mamman kontaktade mottagningen igen och frågade efter ny medicin med fruktsmak. En annan läkare än den som förskrivit läkemedlet hävdade att flickan inte hade öroninflammation och nekade fortsatt behandling. Dagen efter sökte mamman åter vård för dottern som nu fick rätt medicin.

I yttrande beklagade verksamhetschefen händelsen och förklarade att medicinen omedelbart skulle ha bytts ut eftersom barn ofta har svårt att ta läkemedel som smakar illa. Verksamheten hade klara riktlinjer för behandlingen av små barn med öronsymtom, dessa hade dock inte följts. För att säkerställa att andra små barn fortsättningsvis ska få rätt behandling avsåg man att använda händelsen vid utbildningsinsatser för läkare och övrig personal.

Önskade tabletter istället för injektion

En kvinna hade kontakt med en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Hon medicinerade med injektioner, vilket hon upplevde olidligt. Hon hade under flera år efterfrågat tablettbehandling, dock utan att få gehör för sin synpunkt.

Efter kvinnans kontakt med patientnämndens förvaltning förklarade ansvarig läkare att hon självklart skulle erbjudas tablettbehandling. Ett recept utfärdades och ett läkarbesök bokades för uppföljning.

Valfrihet

Under 2004 hanterade förvaltningen 171 ärenden där vårdgivare inte följde gällande regler för valfrihet. Efter en successiv minskning som ledde till att endast 38 ärenden inkom under 2009 sågs ett trendbrott 2010 då ärendena ökade till 71.

Den största ökningen från 2009 till 2010 sågs för psykiatri där ärendena mer än fördubblades. Ökningar sågs även för den somatiska vården, till exempel akutsjukhus där de fördubblades. Här var det totala antalet ärenden dock få, varför några säkra slutsatser inte kan dras.

Det vanligaste klagomålet utgjordes av att patienter nekades att komma till den mottagning de önskade med motiveringen att de inte tillhörde upptagningsområdet. När mottagningen genom förvaltningens handläggning av ärendet informeras om gällande valfrihet, som innebär att patienten i de flesta fall har rätt att välja vårdgivare på samma vårdnivå, brukar patienten få komma dit den önskar.

Valfrihet efterlevdes inte på akutsjukhus

En kvinna som sökte vård på ett akutsjukhus fick beskedet att hon inte tillhörde sjukhusets upptagningsområde. Hon kontakta- de patientnämndens förvaltning och undrade varför valfriheten inte fungerade.

I yttrande från sjukhuset beklagade man att kvinnan inte känt sig bemött på ett adekvat sätt och det underströks att hon hade rätt i sin kritik. Samtliga medarbetare i kassan skulle informeras om att det är patientens fria val som gäller.

Ärenden rörande den psykiatriska vården har påvisat att valfriheten inte tolkas lika av vårdgivarna och att även beställaren haft en annan tolkning än vårdgivarna. Detta har skapat stor förvirring, inte minst bland patienter.

Bristande valfrihet inom psykiatrin

En kvinna som remitterades till en psykiatrisk mottagning avvisades med hänvisning till sin folkbokföringsadress. Flera månader senare remitterades hon på nytt till samma mottagning. Denna gång svarade man att väntetiden var tre månader och om hon ville bli uppsatt på väntelista behövde man en ny remiss rörande detta. Kvinnan ville åberopa valfriheten och den första remissen som skickats.

Mottagningen anförde att en omorganisation hade skett samt att klinikledningen i samråd med beställaren hade beslutat om in- tagningsstopp för så kallade valfrihetspatienter. Det fanns dock möjlighet att ställa sig på väntelista för vård senare, vilket förutsatte en ny remiss.

Patientnämndens förvaltning var remissinstans vid framtagandet av förtydligande regler om valfrihet inom psykiatri (se avsnittet Patientnämnden som remissinstans) och är tacksam för att Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att dessa regler ska gälla från och med den 1 januari 2011. Förhoppningsvis leder detta till att samtliga aktörer tolkar valfrihetsbegreppet lika så att patienter kan utnyttja sin valfrihet.

Tillgänglighet

Klagomål på tillgänglighet utgjorde det näst största problemområdet under året. Denna typ av klagomål har minskat något under de senaste åren, men utgör ändå, med 578 ärenden, en betydande del av det totala antalet. Majoriteten av klagomålen avsåg akutsjukhus, primärvård och psykiatrisk vård. Antalet ärenden var i stort oförändrat för akutsjukhusen, medan öknings med 6 respektive 10 procent sågs för primärvård och psykiatrisk vård.

Akutsjukhus

Av de 184 ärenden som gällde akutsjukhus avsåg 59 procent lång väntetid/kötid för besök och behandling, vilket överensstämmer väl med föregående år.

Primärvård

Synpunkter på tillgänglighet i primärvården framfördes i 153 ärenden. De vanligaste problemen här utgjordes av brister i kontakt per telefon eller e-post, nekad besökstid och lång väntetid/kötid för besök och behandling med 35, 27 respektive 19 procent av ärendena.

Ärenden rörande nekad besökstid uppgick till 42, vilket var 50 procent fler än föregående år. Dessa avsåg bland annat:

- patienter som nekats läkartid då man inte bedömt att det var medicinskt motiverat
- akuta tider som var slut för dagen trots att patienten ringde vid telefontidens början
- patienter som nekats akutbesök utan att lista sig på mottagningen
- patienter som nekats besök på mottagning nära sin sommarbostad.



Psykiatrisk vård

De 122 ärenden som avsåg tillgänglighetsproblem i psykiatrisk vård utgjordes till 40 procent av lång väntetid, 25 procent av bristande kontinuitet och 18 procent av brister i kontakt via telefon eller e-post. Ärenden avseende lång väntetid ökade med 17 procent jämfört med föregående år.

Brister i tillgänglighet och bemötande

En kvinna som behandlades vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning skulle enligt ett fastställt schema öka sin medicindos med jämna mellanrum. Fyra månader innan hon tog kontakt med

patientnämndens förvaltning hade läkaren avbokat ett besök utan att ge henne en ny tid. Hon gjorde flera försök, men lyckades inte själv få kontakt för att boka tid. Eftersom hon mådde allt sämre och inte visste hur hon skulle hantera sin medicineringsplan ville hon byta läkare eller mottagning.

Mottagningens ansvariga beklagade djupt de problem kvinnan drabbats av och att man på grund av resursbrist inte kunde erbjuda en annan läkare. När kvinnan själv lyckades ordna en läkarkontakt vid en annan mottagning skickade man en remiss för överföring till denna. Man hoppades att kvinnan skulle få ett fullgott omhändertagande på den nya mottagningen.

Övergrepp och trakasserier

Sedan 2010 har patientnämndens förvaltning följt ärenden där patienter beskrivit övergrepp och/eller trakasserier. Under året inkom 36 sådana ärenden, varav 23 hade initierats av kvinnor.

I 14 ärenden avsågs psykiatrisk vård. Här var det vanligt att patienter upplevde att de utsatts för våld och övergrepp i samband med tvångsåtgärder som medicinerings. I 10 ärenden beskrevs händelser i primärvården och 7 ärenden avsåg akutsjukhus. Övriga 5 ärenden fördelades mellan resterande vårdtyper.

I 13 av ärendena framfördes synpunkter på sexuella övergrepp och trakasserier. I flera fall hade kvinnor utsatts för sexuell beröring i samband med undersökningar. Även om antalet var relativt litet ser nämnden allvarligt på detta, eftersom endast enstaka sådana ärenden förekommit under tidigare år.

Undersökning upplevdes som övergrepp

En kvinna sökte sin husläkare för halsbesvär. I samband med undersökningen tog läkaren på henne på ett sätt som inte var relevant för de problem hon sökt för. Efter besöket började läkaren kontakta kvinnan och ringde henne till slut dagligen. Varken besök eller telefonsamtal dokumenterades i journalen.

I yttrande från vårdgivaren beklagade man kvinnans upplevelse. Läkaren, som var ny på mottagningen, hade haft bra referenser, men det inträffade hade gjort ansvariga vaksamma och man avsåg att genomföra en patientnöjdhetssenkät på slumpmässigt utvalda patienter som träffat läkaren.

Övergrepp i samband med undersökning

En kvinna upplevde sexuell beröring i samband med en undersökning hos husläkare. Hon kände sig upprörd och kränkt och avbröt undersökningen.

I yttrande från vårdgivaren förnekade läkaren övergrepp i samband med undersökningen, men beklagade att kvinnan känt sig kränkt. Verksamhetsansvariga uppfattade händelsen som en allvarlig avvikelse och utarbetade nya rutiner. Patienter informeras nu redan i receptionen om möjligheten att vårdpersonal kan närvara vid läkarundersökningar.

Kvinnosjukvård

Under 2010 inkom 188 ärenden rörande specialiteten gynekologi/obstetrik vid akutsjukhus och specialistvård utanför akutsjukhus, vilket var 8 procent fler än föregående år. Därutöver har förvaltningen hanterat ett flertal ärenden avseende kvinnosjukvård i primärvården. Ärenden vid akutsjukhus ökade med 15 procent jämfört med 2009. För specialistvård utanför akutsjukhus sågs en marginell minskning.

Drygt hälften av ärendena avsåg behandling. Här var klagomål på komplikationer efter behandling vanligast, medan diagnosrelaterade synpunkter ökade mest jämfört med föregående år.



Missad diagnos

En kvinna insjuknade i svår huvudvärk några dagar efter sin förlossning. Kontakt med vården togs upprepade gånger men hon uppmanades avvakta då man antog att hon hade spänningshuvudvärk. Till slut uppsökte kvinnan en akutmottagning där man konstaterade att hon drabbats av havandeskapsförgiftning som krävde behandling på intensivvårdsavdelning.

I yttrande från vårdgivaren beklagade man att kvinnan drabbats av denna komplikation. Hon hade inte haft några tecken på havandeskapsförgiftning under graviditeten eller förlossningen. Med anledning av händelsen avsåg verksamheten att informera om vikten av att kontrollera blodtryck vid nytillkommen huvudvärk hos nyförlösta kvinnor.

Under 2010 har patientnämndens förvaltning haft särskild bevakning av ärenden rörande bristfällig bedövning i samband med kejsarsnitt. Under året inkom sex ärenden.

Otillräcklig bedövning vid kejsarsnitt

En kvinna blev inte lyssnad till när hon snittades med epiduralbedövning och påpekade att hon inte var tillräckligt bedövad. Operationen inleddes trots att personalen var informerad om att hon hade känsel. Både kvinnan och narkosläkaren föreslog att man skulle avvakta med ingreppet tills bedövningen tagit. Operatören ansåg dock att det var normalt att man kände en viss smärta vid kejsarsnitt. Kvinnan upplevde stort obehag och smärta när barnet togs ut. Efter avslutad operation kunde hon själv gå från operationsbordet till sin säng, vilket hon ansåg bevisade att bedövningen var bristfällig.

I yttrande från vårdgivaren beklagades det inträffade. Man påpekade att det är helt oacceptabelt att man vid ett planerat snitt där man inte har bråttom, då varken moderns eller barnets liv är i fara, fortsätter att operera utan att patienten är adekvat bedövad. Man hade rutiner rörande kontroll av bedövningens effekt men dessa hade inte följts. Man avsåg att förmedla påminnelse om gällande rutiner till samtliga läkare på kliniken som utför kejsarsnitt.

Blandade salar i slutenvård

I såväl skrivelser som telefonsamtal har förvaltningen tagit del av patienters synpunkter på att dela sal med personer av motsatt kön. Samtliga ärenden avsåg akutsjukhus och anmälarna var undantagslöst kvinnor. Nedanstående exempel beskriver tre kvinnors upplevelser.

En kvinna upplevde det integritetskränkande att vårdas tillsammans med män. Hon blev inte tillfrågad om hon kunde tänka sig att dela rum och toalettutrymme med tre män. När hon framförde sina synpunkter till personalen informerades hon om att det inte fanns någon annan möjlighet.

En kvinna hänvisades till en sal med både män och kvinnor. När hon framförde till personalen att hon inte kunde tänka sig att dela sal med män avkrävdes hon en förklaring. Hon upplyste då om att det var emot hennes tro och moral, varefter hon erbjöds en annan plats.

En ung kvinna placerades i en sal för två tillsammans med en man utan att bli informerad. Hon upplevde det obehagligt, men hade förståelse för att vården ibland måste använda sig av blandade salar. Hon ansåg dock att det inte borde förekomma i salar för två där man blir extra utlämnad.

Förvaltningen har i yttranden från samtliga akutsjukhus tagit del av information rörande förekomsten av blandade salar samt beslut och rutiner i frågan. Blandade salar förekommer vid akutavdelningar med specialistfunktioner vid samtliga akutsjukhus, till exempel intensivvårdsavdelningar. På fem av de sex akutsjukhusen förekommer blandade salar på vanliga vårdavdelningar. Man framhöll att det alltid ska finnas möjlighet att göra avskärmningar mellan patienterna.

Ett av sjukhusen hade skriftliga rutiner som innebär att patienter ska tillfrågas om de kan acceptera att vårdas på en sal med personer av motsatt kön. Information om tillgängliga alternativ ska alltid ges. Om en patient inte vill placeras i en blandad sal ska detta respekteras och annan möjlighet erbjudas.

I yttrande från det sjukhus som placerat en man och en kvinna på en sal för två framkom att inläggningspolicyn åter skulle diskuteras och rekommendationerna ändras så att män och kvinnor endast blandas i större salar.

Sjukhusen uppgav att målsättningen är att inte ha blandade salar, men att medicinsk säkerhet är en överordnad prioritering.

Förvaltningen har förståelse för att patientsäkerheten måste prioriteras men ville framhålla vikten av att

- inte slentrianmässigt placera män och kvinnor i samma sal
- ha rutiner som är väl förankrade hos personalen
- patienterna informeras om varför och hur länge de ska vårdas på blandad sal
- i enlighet med 2a § hälso- och sjukvårdslagen som anger att vården så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten, i möjligaste mån respektera patientens vilja.

Patientnämndens förebyggande arbete

Nämndens förebyggande arbete har hög prioritet. De ärenden som inkommer till förvaltningen utgör en värdefull kunskapskälla för vårdens kvalitetsarbete.

Patientnämnden bidrar till ökad kvalitet i vården genom att föreslå förbättringsåtgärder i så kallade principärenden. I dessa belyses brister som är särskilt allvarliga eller vanligt förekommande. I flertalet principärenden begär nämnden återföring om vidtagna åtgärder från berörda verksamheter.



Genom proaktiva ärenden, där problem i vården lösts på ett sätt som bidragit till att förbättra patientsäkerheten, vill nämnden dels sprida exempel på goda lösningar, dels ge inspiration till ökad planering och beredskap för att förhindra att liknande avvikelser uppstår hos andra vårdgivare.

Dessa ärendetyper redovisas, i likhet med övrigt förebyggande arbete, i särskilda avsnitt nedan.

Förbättringsåtgärder i vården

Många av de ärenden som hanteras av nämndens förvaltning leder till förbättringsåtgärder hos vårdgivarna. Nedanstående redovisning avser endast skriftliga ärenden, då åtgärderna här har dokumenterats i yttranden från vårdgivare. Förbättringsåtgärder kan även förekomma i ärenden som hanteras per telefon. I dessa fall har vårdgivaren, efter att ha informerats av nämndens handläggare, kontaktat patienten för att lösa det uppkomna problemet.

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 enskilda ärendet, till exempel att ett begånget misstag rättats till eller att patienten erbjudits ett möte för att reda ut det inträffade.

En stor del av de skriftliga ärenden som inkom under senare delen av 2010 var vid årets slut fortfarande under utredning och alla förbättringsåtgärder hade inte kommit till nämndens kännedom. Därför har samtliga skriftliga ärenden som avslutats under 2010, oavsett när de inkom, analyserats avseende förbättringsåtgärder.

Under året avslutades totalt 1 557 skriftliga ärenden. Förbättringsåtgärder hade vidtagits i 298 av dessa, det vill säga 19 procent. Antalet ärenden som föranlett förbättringsåtgärder minskade med 21 procent jämfört med 2009

men var något högre än 2008. En anledning till minskningen kan vara att förvaltningen till och med 2009 betraktade en framförd ursäkt eller ett beklagande som en förbättringsåtgärd. Då detta inte nödvändigtvis måste innebära att en faktisk förbättringsåtgärd vidtagits ingår inte ursäkter i de åtgärder som registreras från och med 2010.

I 188 fall hade åtgärder vidtagits på en övergripande nivå och 148 ärenden hade föranlett åtgärder 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.

Åtgärder på övergripande nivå minskade med 10 procent och åtgärder i det enskilda ärendet med 36 procent.

Förbättringsåtgärder per vårdtyp

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

Förbättringsåtgärder per vårdtyp, skriftliga ärenden som avslutats under 2010		
Vårdtyp	Antal ärenden med åtgärder	Andel av vårdtypens ärenden, %
Akutsjukhus	141	24
Primärvård	71	20
Psykiatrisk vård	40	15
Specialistvård*	17	10
Tandvård	10	20
Geriatrisk	9	36
Övrig vård	7	9
Kommunal vård	3	11
Totalt	298	

*utanför akutsjukhus

Ärenden som föranlett förbättringsåtgärder vid akutsjukhus och primärvård minskade med 21 respektive 32 procent jämfört med föregående år. För psykiatrisk vård sågs ingen skillnad. För övriga vårdtyper sågs förändringar i båda riktningarna, men då antalet ärenden var få blir slutsatserna osäkra.

Av de åtgärder som vidtagits vid akutsjukhus avsåg 45 procent behandling och 18 procent bemötande. I såväl primärvård som psykiatrisk vård avsåg cirka 35 procent av åtgärderna behandling och 23 procent bemötande.

Kateter glömdes efter operation

En kateter som kvarlämnats efter en operation skulle tas bort efter två veckor. Patienten informerades dock inte om detta och fick inte heller någon återbesökstid. Fyra månader efter operationen fick patienten hög feber och blod i urinen. Vid kontakt med sjukvården hittades katetern, men då den legat kvar så länge var det svårt att ta ut den.

Av yttrande från ansvarig på aktuell klinik framkom att patienten genomgått ett komplicerat ingrepp där flera läkare med olika specialiteter deltog. I dessa fall är det viktigt att kommunikation, informationsöverföring och ansvarsfördelning tydliggörs, vilket inte skett i det aktuella fallet. För att

förhindra liknande händelser hade man sett över sina rutiner och tagit fram en checklista som ska gås igenom i samband med utskrivning.

Förbättringsåtgärder per problemområde

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

Förbättringsåtgärder per problemområde, skriftliga ärenden som avslutats under 2010		
Problemområde	Antal ärenden med åtgärder	Andel av problemområdets ärenden, %
Behandling	113	16
Bemötande	61	27
Administration	25	21
Information	24	27
Tillgänglighet	22	14
Omvårdnad	17	29
Ekonomi	15	23
Juridik	13	17
Samverkan	8	31
Totalt	298	

Jämfört med föregående år sågs minskningar för problemområdena behandling, bemötande och tillgänglighet med 22, 32 och 58 procent. För övriga problemområden sågs förändringar i båda riktningarna, men då antalet ärenden var få blir slutsatserna osäkra.

Fick ingen hjälp vid olycka i vården

En kvinna med smärtor remitterades till sjukgymnastik med bassängträning. När hon före behandlingen skulle uppsöka toaletten halkade hon och skadade en muskel så illa att hon senare opererades. Hon fick hjälp att komma upp från golvet, men inte att komma till vård. Hon upplevde att sjukgymnasten bemötte henne nonchalant och utan empati.

Verksamhetschefen beklagade det inträffade och tackade för synpunkterna som gav anledning att arbeta med förbättringar. Händelsen hade rapporterats enligt avvikelserutinerna och anmälts till ansvariga för bassängdriften med förslag till åtgärder för att förbättra säkerheten.

Förbättringsåtgärder på övergripande nivå

Totalt 43 procent av åtgärderna hade vidtagits vid akutsjukhus, 31 procent i primärvård och 12 procent i psykiatri. Vid akutsjukhus förekom 44 procent av åtgärderna i ärenden som avsåg behandling. Utöver avvikelserapportering var det vanligt att man hade sett över befintliga eller utarbetat nya rutiner, tagit fram checklistor eller skriftligt informationsmaterial, diskuterat problemet och tänkbara lösningar i personalgruppen samt utbildat personalen i den aktuella frågan.

Tvångsvårdad efter reaktion på bemötande från sjuksköterska

En kvinna vände sig frivilligt till en socialpsykiatrisk enhet där hon blev hon visiterad mot sin vilja. När hon reagerade på bemötandet från en sjuksköterska som var allmänt otrevlig och inte lyssnade till henne fattade man beslut om tvångsvård.

Med anledning av händelsen har verksamhetsansvarig haft ett enskilt samtal med berörd sjuksköterska samt tagit upp bemötande- och attitydfrågor på arbetsplatsträffar. Då det inte är tillåtet att visitera en patient som vårdas enligt hälso- och sjukvårdslagen mot dennes vilja har en skriftlig rutin gällande detta utarbetats.

Förbättringsåtgärder i det enskilda ärendet

Totalt 55 procent av åtgärderna hade vidtagits vid akutsjukhus, 18 procent i primärvård och 14 procent i psykiatrin. Vid akutsjukhus förekom 43 procent av åtgärderna i ärenden som avsåg behandling. Därefter följde bemötande med 24 procent. Utöver avvikelserapportering och översyn av rutiner var det vanligt att patienten erbjöds ett möte med berörd personal eller verksamhetsledning för att diskutera och försöka reda ut det inträffade. Det förekom också att patienten remitterades vidare till specialist och att patienter fick ersättning för förkomna tillhörigheter, till exempel tandproteser eller glasögon som man bedömt att personalen borde haft bättre uppsikt över.

I några fall hade patienter, utan att informeras om detta, ordinerats läkemedel som inte ingick i högkostnadsskyddet. När detta påtalades beslutade vårdgivaren att ersätta patienterna för merkostnaden.

Sexåring dåligt bemött av narkosläkare inför operation

En sexårig flicka var mycket rädd inför en operation. Narkosläkaren nonchalerade hennes rädsla och uppträdde hårt och bryskt. Efter operationen mådde flickan dåligt och hade bland annat sömnsvårigheter.

Klinikens verksamhetschef och berörd läkare beklagade i yttrande det inträffade och bad om ursäkt. Man hade kontaktat modern och erbjudit flickan hjälp att bearbeta det inträffade i lekterapi.

Bristande tillgänglighet och remisstrassel

En man som hade kontakt med en psykiatrisk öppenvårdsmottagning ville på grund av att han flyttat bli remitterad till en mottagning närmare den nya bostaden. För att få hjälp med överföringen försökte han under lång tid få kontakt med den första mottagningen utan att lyckas.

I yttrande bad chefsöverläkare och berörd läkare om ursäkt och beklagade den dåliga tillgängligheten. Mannen fick en tid hos behandlande läkare för ett avslutande samtal inför remittering till den nya mottagningen. Han fick, enligt sitt önskemål, också information om handläggning i samband med remittering till den nya vårdgivaren.

Fortsatt patientsäkerhetsarbete



Den 1 januari 2011 gjordes ändringar i lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. som innebär att verksamheten ska

- bidra till hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården
- informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet
- göra Socialstyrelsen uppmärksam på förhållanden som omfattas av myndighetens tillsyn.

Bidra till hög patientsäkerhet

Patientnämndens förvaltning kommer, efter beslut i patientnämnden 2010, att intensifiera sitt patientsäkerhetsarbete genom att vid misstänkt vårdskada, och om patienten så önskar, fråga vårdgivaren om anmälan enligt lex Maria gjorts. Vården kommer även att tillfrågas om man genomfört avvikelserapportering eller händelseanalys.

Patienterna kommer att informeras om möjligheten att själv anmäla till Socialstyrelsen. Detta görs för att intentionerna i lex Maria-föreskriften ska fullföljas och för att patientnämnden på ett mera aktivt sätt vill medverka till att vårdgivarna tar sitt ansvar för att rapportera, analysera och åtgärda inträffade avvikelser. I det proaktiva patientsäkerhetsarbetet är det av största vikt att dessa händelser utreds vid tillsynsmyndigheten.

Informationsinsatser

Förvaltningen kommer i första hand att intensifiera sina informationsinsatser mot hälso- och sjukvårdspersonalen eftersom de enligt den nya patientsäkerhetslagen (2010:659) är skyldiga att informera om patientnämnderna vid en vårdskada. En plan för detta ändamål håller på att utarbetas. Informationsbroschyrer har skickats till samtliga vårdgivare. Dessa har även underrättats om att förvaltningens personal gärna kommer på besök och informerar om verksamheten. För att göra informationsinsatserna mot allmänheten effektiva behöver en nationell strategi utarbetas tillsammans med övriga patientnämnder. Som en första del i denna pågår för närvarande ett arbete med att ta fram en gemensam nationell hemsida.

Socialstyrelsen

De risker för patientsäkerheten som förvaltningen genom sin verksamhet får kännedom om ska förmedlas till Socialstyrelsen. Minst varje kvartal kommer en avstämning att göras i förvaltningens databas för att se om det föreligger behov av att vidarebefordra information till Socialstyrelsen på en övergripande nivå.

Principärenden

Patientnämnden bidrar till ökad kvalitet i vården genom att föreslå förbättringsåtgärder i så kallade principärenden. Detta är ärenden av allvarlig karaktär eller sådana som får allvarliga följder. Det kan också vara ärenden rörande

ett vanligt förekommande eller aktuellt problem. I ärendena har nämnden begärt skriftlig återföring av vidtagna åtgärder såväl från vårdgivare som från Hälso- och sjukvårdsnämnden och Landstingsstyrelsen.

Under året har 12 principärenden behandlats av nämnden. Hälften av dessa baserades på fler än ett patientärende och många avsåg flera vårdgivare och vårdtyper. Synpunkter på akutsjukhus och primärvård var vanligast, men det förekom även ärenden rörande specialistvård utanför akutsjukhus och psykiatrisk vård.

Brister i samverkan på akutsjukhus

Tre av de fyra principärenden som gällde akutsjukhus avsåg bristande samverkan och samarbete. Det rörde framförallt bristande samverkan mellan olika akutsjukhus, men även inom ett akutsjukhus.

Ett sådant ärende gällde en kvinna som hade en förhårdnad på halsen. Punktion av förhårdnaden utfördes på en öron-, näs- och halsklinik (ÖNH-klinik). Provsvaret visade att kvinnan hade cancer, vilket även ett primärt patologiskt diagnostiksvår (PAD-svar) visade på. Det beslutades att kvinnan skulle behandlas med cellgifter följt av strålbehandling.

Slutgiltigt PAD-svar, som inkom till ÖNH-kliniken, visade en annan diagnos. Detta kom dock aldrig fram till onkologen som ansvarade för behandlingen, varför kvinnan fick genomgå den planerade behandlingen. Först när den var avslutad upptäcktes det slutgiltiga PAD-svaret.

Patientnämnden konstaterade att en vårdgivare är skyldig att inrätta ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet som ska säkerställa att det finns rutiner som klargör ansvaret för samarbetet kring och planeringen av vården av enskilda patienter. Sjukhuset har därefter tagit fram en åtgärdsplan och en instruktion för ordination av onkologisk behandling och dokumentation av terapibeslut. En lex Maria-anmälan har gjorts för att belysa problemet med långa svarstider för PAD. Det undersöks även om journalsystemet via varningssignaler kan medverka till att inkomna provsvar uppmärksammas.

Patienter får inte nödvändig specialkost vid slutenvård

I ett flertal ärenden har det framkommit att patienter inte fått nödvändig specialkost när de varit inlagda på sjukhus. I vissa fall har anhöriga fått komma med mat till patienten. Patientnämnden konstaterade att den vård och behandling som erbjuds patienter med födoämnesintolerans, allergier eller överkänslighet ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vård och behandling, på samma sätt som för andra patienter. Detta förutsätter att patienter som har behov av specialkost ska få det.

Patientnämnden undrade hur samtliga akutsjukhus arbetade för att kunna tillgodose patienters behov av specialkost. Samliga akutsjukhus inkom med tillfredställande återföring rörande sitt arbete för att tillgodose detta.

Tillgänglighetsproblem på närakut

Två av fyra principärenden rörande primärvård gällde bristande tillgänglighet. Av dessa gällde ett barnsjukvård och ett telefontillgänglighet för döva. Övriga ärenden avsåg rutiner för remisshantering respektive bristande samverkan med akutsjukhusen.

I ett av tillgänglighetsärendena framkom att en privat närakut för barn inte röntgade patienter som kom in sent på kvällen. Barnen sändes i stället hem för att återkomma dagen därpå. En tvåårig pojke som hade ramlat och skadat handen kom till närakuten omkring klockan 22.00. Han fick smärtstillande medicin och föräldrarna hänvisades att återkomma dagen därpå, eftersom röntgenavdelningen bara var öppen för akuta fall. Mor och son återkom följande dag efter en jobbig natt. Det visade sig att pojken hade en fraktur i handen och behövde gipsas.

I ett annat ärende sökte en elvaårig flicka närakuten på grund av en skada i underarmen. Preliminärt bedömde man att hon hade en spricka i strålbenet. Flickan blev tillsagd att återkomma till närakuten, då röntgen stängde klockan 20.00. Hon återkom påföljande dag för röntgen och blev därefter gipsad.

Patientnämnden ansåg det oacceptabelt att barn med förmodade frakturer skickades hem. Detta har medfört att barn inte fått god vård samt att vården inte varit lätt tillgänglig och att barnets lidande förlängts i onödan.

Ärendena ledde till att ett befintligt samarbetsavtal mellan närakuten och ett barnsjukhus aktualiserades. Enligt detta ska barn som bedöms behöva observation eller behandling efter klockan 22.30 remitteras till barnsjukhuset.

Omorganisation medförde brister på psykiatrisk mottagning

Under de senaste två åren har ett stort antal klagomål inkommit rörande en enskild psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Ärendena avsåg främst bristande tillgänglighet och behandling, men även administrativa brister och juridiska frågor. Patientnämnden fann det synnerligen anmärkningsvärt att antalet klagomål ökat så dramatiskt. Det stod klart att problemen uppstått i samband med en sammanslagning av tre mottagningar och de förändringar som denna medförde. Patientnämnden ansåg det oförsvarligt att en redan svag patientgrupp ska drabbas ytterligare på grund av brister i vården och dess organisation. Under utredningen framkom att mottagningen hade en plan med olika insatser för att åtgärda bristerna. Efter principärendet har klagomålen på mottagningen minskat.

Vårdgivare följer inte patientdatalagen

I ärenden har det framkommit att det varit svårt för patienter att få införa spärrar i sina journaler eller få godtagbara logguppgifter. Det har även varit svårt för patienter att veta vart de ska vända sig med sina frågor på området och det har tagit lång tid för vårdgivare att svara patienterna. Det har också förekommit att obehörig personal tagit del av journaluppgifter.

Patientnämnden ville lyfta detta problem för att efterhöra om landstingsstyrelsen skulle kunna påskynda processen för vårdgivare att leva upp till kraven i patientdatalagen (2008:355). Ett förslag skulle kunna vara att ta fram centrala heltäckande riktlinjer med ett patientperspektiv. Återföring har ännu inte inkommit i ärendet.

I övriga principärenden har nämnden behandlat brister i rutiner vid behandling med licenspreparat, bristande tillgänglighet inom hörselvården och rutiner vid ingrepp på spädbarn.

Samtliga principärenden planeras att från och med 2011 läggas ut på patientnämndens hemsida, www.patientnamndenstockholm.se.

Proaktiva ärenden

Ett proaktivt arbetssätt innebär ett aktivt förebyggande arbete i syfte att undvika avvikelser. Med proaktiva ärenden avser patientnämnden ärenden där problem lösts på ett sätt som bidragit till att förbättra patientsäkerheten och som andra vårdgivare bedöms kunna använda i sitt eget patientsäkerhetsarbete. Genom att sprida information om sådana ärenden vill nämnden dels förmedla exempel på goda lösningar, dels ge inspiration till ökad planering och beredskap för att förhindra att liknande avvikelser uppstår hos andra vårdgivare. Under 2010 har patientnämnden fattat beslut om två proaktiva ärenden.

Komplikationer i samband med hantering av p-stav

En kvinna fick sin p-stav utbytt på en barnmorskemottagning. Eftersom hon inte kunde känna den nya staven kontaktade hon mottagningen en vecka senare. En kontroll med ultraljud indikerade att staven satt på plats i armen. Efter några månader visade det sig att kvinnan var gravid och hon genomgick en abort.

Vid en ny ultraljudsundersökning som genomfördes på ett sjukhus informerades kvinnan av läkaren att den utrustning som fanns på barnmorskemottagningen omöjligen kunde se en p-stav. Då undersökningen på sjukhuset inte kunde påvisa någon stav remitterades kvinnan för kontroll av hormoner som kunde relateras till staven. Det visade sig dock att inget laboratorium i Sverige kunde genomföra dessa analyser. Kvinnan fick själv ta reda på att provet skulle skickas till Tyskland. Efter två veckors väntan fick hon veta att det inte fanns något hormon och således ingen stav.

Efter händelsen har mottagningen tagit fram nya rutiner gällande hur man ska förfara då en patient inte känner sin p-stav. Läkemedelsbolaget har tagit fram en ny vidareutvecklad p-stav som syns på slätröntgen och har även vidareutvecklat införaren.

Eftersom det även på andra mottagningar kan förekomma att en p-stav inte kan palperas ville patientnämnden sprida information om ärendet och de åtgärder som vidtagits. Dessa utgör ett exempel på hur en negativ händelse kan hanteras för att förbättra omhändertagandet och öka patientsäkerheten i framtiden, med förhoppning att det kan leda till högre patientsäkerhet på flera mottagningar.

Rutiner för blodtrycks kontroll inför operation

En kvinna skulle genomgå en gynekologisk operation. Inför operationen fick hon en kallelse med en hälsodeklaration. Av hennes svar framgick att hon läkemedelsbehandlades mot högt blodtryck. Inskrivningsdagen kontrollerades blodtrycket, som visade sig vara för högt för att operationen skulle kunna genomföras. Kvinnan fick gå hem med en uppmaning att kontakta husläkaren för medicinjustering.

Med anledning av denna händelse uppmanar numera kvinnokliniken i sina kallelser samtliga patienter med högt blodtryck att kontrollera detta före operationen. Blodtrycksvärdet ska föras in i hälsodeklarationen som skickas till kliniken.

Sex månader efter att rutinen införts har endast en patient strukits från operationsprogrammet och denna kände inte till sitt höga blodtryck. Tidigare ströks åtminstone en till två patienter per månad.

Patientnämnden ansåg att denna rutin är viktig ur såväl ett ekonomiskt som ett patientsäkerhetsperspektiv och ville informera andra vårdgivare om vidtagna rutiner.

Informationsinsatser



Lagen om patientnämndsverksamhet m.m. ger verksamheten ett tydligt uppdrag att återföra sina erfarenheter till vården. Med hjälp av registrerade data återförs årligen statistik och patientberättelser till berörda vårdgivare, Stockholms läns sjukvårdsområde, Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning (HSNf), folktandvården, stadsdelsnämnder och kommuner, Socialstyrelsen, landstingsstyrelsen, landstingets revisorer med flera. Ett ökande antal av länets vårdgivare följer regelbundet sina respektive ärenden hos förvaltningen och tillsänds rapporter över dessa enligt egna önskemål, vanligen månads-, kvartals- eller tertialvis. I samband med årsrapporten 2009 träffade förvaltningen chefläkarna för redovisning av årets ärenden.

Under året skickades cirka 175 000 informationsfoldrar på nio olika språk till samtliga enheter och mottagningar inom hälso- och sjukvården, kommunala sjukhem, tandkliniker, apotek, försäkringskassor med flera. Information finns även på www.patientnamndenstockholm.se. Här finns också årsrapporter att läsa eller ladda ner samt möjlighet att kontakta förvaltningen. Sedan 2010 finns information om verksamheten på högkostnads- och frikort.

Under året skickades cirka 175 000 informationsfoldrar på nio olika språk till samtliga enheter och mottagningar inom hälso- och sjukvården, kommunala sjukhem, tandkliniker, apotek, försäkringskassor med flera. Information finns även på www.patientnamndenstockholm.se. Här finns också årsrapporter att läsa eller ladda ner samt möjlighet att kontakta förvaltningen. Sedan 2010 finns information om verksamheten på högkostnads- och frikort.

Information om verksamheten har lämnats vid möten med patient- och pensionärsföreningar. Därutöver deltog förvaltningen bland annat vid Haninge kommuns äldredagar, Blodcancerföreningens årsmöte, en cancerdag som anordnades av Dagens Medicin och Cancerfonden samt en konferens för strokesamverkan inom ramen för BÄST-projektet (Bättre strokevård i Stockholm).

Under året har patientnämndens förvaltning i olika frågor samarbetat med HSNf, Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet, Socialdepartementet, Sveriges kommuner och landsting, länsstyrelsen, Landstingets Ömsesidiga Försäkringsbolag, medicinskt ansvariga sjuksköterskor, patientvägledare, Sveriges tandhygienistförening, folktandvården och branschorganisationen Privattandläkarna.

Förvaltningens personal har deltagit i utbildning av och information till utländska läkare, medicinska sekreterare och tandhygienister samt personal vid Stockholms läns läkemedelskommitté. Information har även lämnats till vårdpersonal i samband med arbetsplatsträffar.

Under året omskrevs verksamheten vid flera tillfällen i media. I samband med att föregående årsrapport i februari 2010 överlämnades till Socialstyrelsen hölls en presskonferens. Därutöver har media uppmärksammat ären-

den rörande hörselvård samt att män och kvinnor fått dela sal på akutsjukhus.

Nämndens förvaltning deltog vid den nationella patientsäkerhetskonferensen i februari samt motsvarande konferens som anordnades av Stockholms läns landsting i november.

I april deltog nämnden och förvaltningen i konferensen International Forum on Quality and Safety in Health Care i Nice, anordnad av IHI (Institute for Health Care Improvement).

Yttranden från vårdgivare

Många undersökningar påvisar betydelsen av att ha en bra kommunikation för att kunna tillgodose att patienten får god vård. I det gemensamma uttalandet "When things go wrong" från Harvard Hospitals 2006 anfördes att en öppen och ärlig kommunikation är väsentlig för fortsatt bevarad tillit och god vård efter en negativ händelse. Professor Niels Lynøe anser att bemötande är en fråga om patientsäkerhet. Ett gott bemötande underlättar tillfrisknandet och bidrar till att långtidssjukskrivna lättare kan återgå till arbetet.



De som vänder sig till patientnämndens förvaltning har ofta förlorat sin tillit till vården. Det är därför av särskild vikt att yttranden från vårdgivare är formulerade på ett sätt som ger möjlighet att reparera den brustna tilliten. Det är således inte lämpligt att skriva som i yttrandet nedan:

Anmälaren har missuppfattning om verkligheten. Anmälaren begriper sig inte på sjukvården i allmänhet och ortopedisk kirurgi i synnerhet.

Då är det lämpligare att skriva som i dessa två yttranden:

Jag vill slutligen tacka anmälaren för att hon tagit sig tid att formulera frågor och önskemål kring sin vård och behandling och på så vis pekat på viktiga områden för kvalitetsförbättringar.

Jag har kontaktat anmälaren och framfört mitt beklagande över de olägenheter som uppkommit. Naturligtvis ska personalen känna till att man efter klockan 16.00 kontaktar sjukhuset via telefon innan patienten skickas dit. Detta kommer vi att påminna vår personal om. Jag har i efterhand ordnat det intyg som behövs för att N N ska få tillbaka så mycket som möjligt av taxiresorna i form av sjukresor. Jag har framfört mitt tack till henne för att hon tagit sig tid och lagt kraft på att skriva ned sina upplevelser så att vården kan förbättras.

Patientnämnden begär således att vårdgivaren på ett lättförståeligt sätt förklarar den uppkomna händelsen utifrån arbetssätt, rutiner, organisation etc. De bedömningar och medicinska ställningstaganden som gjorts bör beskrivas så sakligt som möjligt. Om ärendet lett till förbättringsåtgärder i vården bör dessa redovisas. En försonlig ton i svaret är att föredra och det är lämpligt att beklaga det inträffade om något inte gått som det borde. Vidare ska anmälaren respekteras genom att yttrandet skickas i tid.

Patientnämnden som remissinstans

Under 2010 har Patientnämnden yttrat sig över följande fyra betänkanden etc.

En oberoende granskningsfunktion för hälso- och sjukvården (Ds 2010:3)

Då det saknas nationella mekanismer för djupare kvalitetsanalyser tillstyrkte patientnämnden inrättandet av en oberoende granskningsfunktion. Patienterna behöver tydlig information om vårdens kvalitet så att de kan göra kloka hälso- och sjukvårdsval och beslutsfattare behöver underlag för kunskapsbaserad styrning av hälso- och sjukvårdsverksamheten. De förändringar som görs på området är positiva. Förändringarna måste självfallet göras inom lagens ramar så att bland annat patienternas integritet respekteras. För att institutet ska vara maximalt oberoende bör det enligt patientnämnden bedrivas som en egen myndighet i statlig regi.

Ett utvidgat skydd mot åldersdiskriminering (SOU 2010:60)

Eftersom det förekommer åldersdiskriminering inom vården var patientnämnden positiv till att det i diskrimineringslagen införs ett åldersdiskrimineringsförbud i hälso- och sjukvården. Även om det finns olika myndigheter att vända sig till med klagomål på vården är det bra om Diskrimineringsombudsmannen får möjlighet att handlägga dessa ärenden. Detta



stärker skyddet mot åldersdiskriminering som då blir så enhetligt som möjligt på alla samhällsområden. Det är bra att den som kränkts på grund av åldersdiskriminering i vården ska kunna få ersättning. Patienter som drabbas av en vårdskada kan få ersättning från patientförsäkringen. Åldersdiskriminering i vården behöver dock inte alltid leda till att en vårdskada uppkommer och då utgår inte ersättning genom patientförsäkringen.

Socialstyrelsens handbok om Informationsskyldighet och patientinflytande (5.1-16621/2010)

Patientnämnden var positiv till att det tas fram en handbok om informationskyldighet och patientinflytande till vårdgivare, verksamhetschefer, hälso- och sjukvårdspersonal och andra som arbetar med information till patienter och närstående. Nämnden framförde ett flertal synpunkter på områden som behövde utvidgas, vilka glädjande har beaktats.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltnings regler om valfrihet inom psykiatrin (HSN 1003-0333)

Patientnämndens förvaltning var positiv till att det tas fram tydliga regler kring valfriheten inom psykiatrin. Dessa har tolkats olika av vårdgivarna, vilket lett till att gällande regelverk inte alltid följts. Det är viktigt att dessa valfrihetsregler inte strider mot dåvarande Landstingsförbundets rekommendation om valmöjligheter inom hälso- och sjukvården. Patienterna ska således erbjudas möjlighet att inom det egna landstinget välja öppenvårdsmottagning för specialistsjukvård och sjukhus inom länssjukvården. Det finns inte något i lagstiftningen som begränsar möjligheterna för patienten att välja var i ett landsting man vill ha vård.

Stödpersonsverksamheten

Totalt förordnades 171 stödpersoner under 2010, vilket var 31 färre än föregående år. Detta är ett observandum som kommer att följas framöver då tvångsvårdade patienters rätt att få en stödperson är reglerad i lag.

Patienters rätt till stödperson

Patientnämnden har lagreglerad skyldighet att förordna stödpersoner till patienter som tvångsvårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård eller lagen om rättspsykiatrisk vård alternativt isoleras enligt smittskyddslagen. Även de patienter som inte kan skrivas ut från tvångsvård, men som inte längre har behov av vård på sjukvårdsinrättning och därför överförs till öppen vård med särskilda villkor, har rätt till stödperson.

Stödperson är frivilligt och utses endast när patienten önskar detta.

Rekrytering av stödpersoner

Tidigare har rekrytering av stödperson skett via annonser i lokaltidningar. De senaste åren har många intresserade hört av sig via patientnämndens hemsida, vilket inneburit att behovet av nya stödpersoner blivit tillgodosett.

Stödpersonernas bakgrund

De patienter som önskar stödperson har olika bakgrund. Det är därför angeläget att stödpersonernas ålder, kultur, bostadsområde med mera speglar samhället i stort. Förvaltningen har tillgång till 179 stödpersoner i åldrarna 21 till 79 år. De kommer från alla delar av samhället och med mycket varierande yrkesbakgrund. De representerar de flesta av Stockholms läns bostadsområden. Totalt 54 är födda utomlands, med bakgrund i 29 olika länder.

För att bli stödperson krävs ingen speciell utbildning, förutom den som nämndens förvaltning ger. Erfarenhet från vård eller social omsorg kan vara värdefull. Det är viktigt att stödpersonen har ett stort intresse och engagemang för andra människor. Att vara stödperson är en fritidssyssla, inte ett "extraknäck".

Stödpersonens uppgifter

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

Patientnämndens förväntningar på en stödperson är att han/hon ska ge mänskligt stöd till den tvångsintagne genom regelbundna besök, ge stöd vid rättslig prövning, men inte vara juridiskt ombud, samt fortlöpande rapportera om sitt uppdrag till förvaltningen. Stödpersonen, som har tystnadsplikt, ska inte ta över vårdpersonalens arbete eller vara involverad i patientens ekonomiska situation.

Förordnandetiden fortgår fyra veckor efter att tvångsvården upphört. Patient och stödperson kan därefter komma överens om att fortsätta kontakten. Om

beslut tas i stadsdel/kommun kan stödpersonen bli kontaktperson för patienten enligt socialtjänstlagen.

De flesta stödpersoner upplever sina uppdrag som meningsfulla. De känner att de bryter den isolering som många patienter kan ha. Med stödpersonen kan patienten tala om andra saker än den direkta vården.

Antal stödpersoner och uppdrag

Tabellerna nedan redovisar antal patienter som hade stödperson vid årsskiftet 2010-2011 samt förordnandenas längd.

Patienter som har stödperson enligt respektive lag per kön			
	Kvinnor	Män	Totalt
LRV - lagen om psykiatrisk tvångsvård	18	93	111
LPT - lagen om rättspsykiatrisk vård	17	30	47
Totalt	35	123	158

En stödperson kan ha fler än ett uppdrag. De 158 patienter som hade stödperson vid årsskiftet fördelades mellan 115 stödpersoner, varav 35 var kvinnor och 80 män.

Stödpersonsförordnandenas längd	
Antal år	Antal
0 - 1	70
1 - 2	28
2 - 3	14
3 - 4	16
4 - 5	7
5 -	23
Totalt	158

Ett förordnande kan som framgår variera kraftigt i längd. De patienter som vårdas enligt LPT har generellt kortare vårdtider än de som vårdas enligt LRV. De vårdas på grund av sjukdom och vården ska upphöra så snart det är möjligt. Här kan de kortaste stödpersonsuppdragen bestå av några enstaka dagar.

De riktigt långa förordnandena förekommer i den rättspsykiatriska vården. Patienterna här har begått brott som egentligen ska leda till fängelsestraff, men eftersom de bedömts ha en allvarlig psykisk störning har vård utdömts. Här blir förordnandena vanligtvis längre, det längsta har pågått i mer än fjorton år.

Patientnämndens verksamhet för stödpersonerna

Utbildning av nyrekryterade stödpersoner sker en gång årligen. Två gånger per år inbjuder förvaltningen stödpersoner som har eller har haft uppdrag till föreläsning eller studiebesök inom aktuella och intressanta områden. Stödpersonerna har själva möjlighet att påverka innehållet i dessa föreläsningar. Under 2010 anordnades två föreläsningar om neuropsykiatriska funktionshinder.

Förvaltningens handläggare erbjuder också råd och stöd till stödpersoner som har uppdrag.

Stödpersonsföreningen

Sedan 1996 finns en stödpersonsförening som ingår i Riksförbundet frivilliga samhällsarbetare (RFS). Förvaltningen har ett nära samarbete med föreningen, bland annat är en handläggare adjungerad i styrelsen och deltar i föreningens aktiviteter.



Patientnämnden i Stockholm och dess uppgifter

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

Patientnämnden i Stockholm sköter genom avtal patientnämndsverksamheten för den kommunala hälso- och sjukvården samt privata tandhygienister i Stockholm.

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

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

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

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

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

Landstingsfullmäktige har angivit följande inriktningsmål för verksamheten:

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

Handläggning av ärenden

Ärenden kan inkomma till patientnämndens förvaltning per telefon, skrivelse eller e-post samt vid personliga besök. Cirka 60 procent av ärendena inkommer per telefon och drygt 30 procent som skrivelser, ibland efter information om den möjligheten vid telefonsamtal. Övriga inkommer som e-postförsändelser eller vid personligt besök.

Telefonärenden

Telefonärenden kan vanligtvis snabbt åtgärdas genom rådgivning om rättigheter med mera, information om vad förvaltningen kan hjälpa till med och vilka uppgifter övriga instanser i klagomålssystemet har. Ibland tar handläggaren kontakt med aktuell vårdgivare för att lösa problemet eller råder anmälaren att själv göra det. I andra fall kan anmälaren hänvisas till patientvägledare/motsvarande vid akutsjukhusen. Ofta sänds skriftlig information till anmälaren, till exempel rörande patientförsäkringen eller olika instanser i klagomålssystemet.

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

Skriftliga ärenden

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

Vårdens företrädare beklagar ofta det inträffade, förklarar och försöker ställa till rätta. Ibland erbjuds tid för läkarbesök eller samtal. I en del fall uttrycks tacksamhet för att man fått kännedom om begångna misstag, eftersom det ger möjlighet till förbättringar. Det förekommer dock även att företrädare för vården ställer sig oförstående och tillbakavisar anmälarens kritik 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. För att följa upp dessa ärenden begär nämnden även skriftlig återföring av vidtagna förbättringsåtgärder.

Genom så kallade proaktiva ärenden sprider nämnden information om ärenden där problem lösts på ett sätt som bidragit till att förbättra patientsäkerheten till andra vårdgivare. Nämnden vill därmed dels förmedla exempel på goda lösningar, dels ge inspiration till förbättrad planering och beredskap för att förhindra att liknande avvikelser uppstår hos andra vårdgivare.

Diagram 1: Antal ärenden per vårdtyp

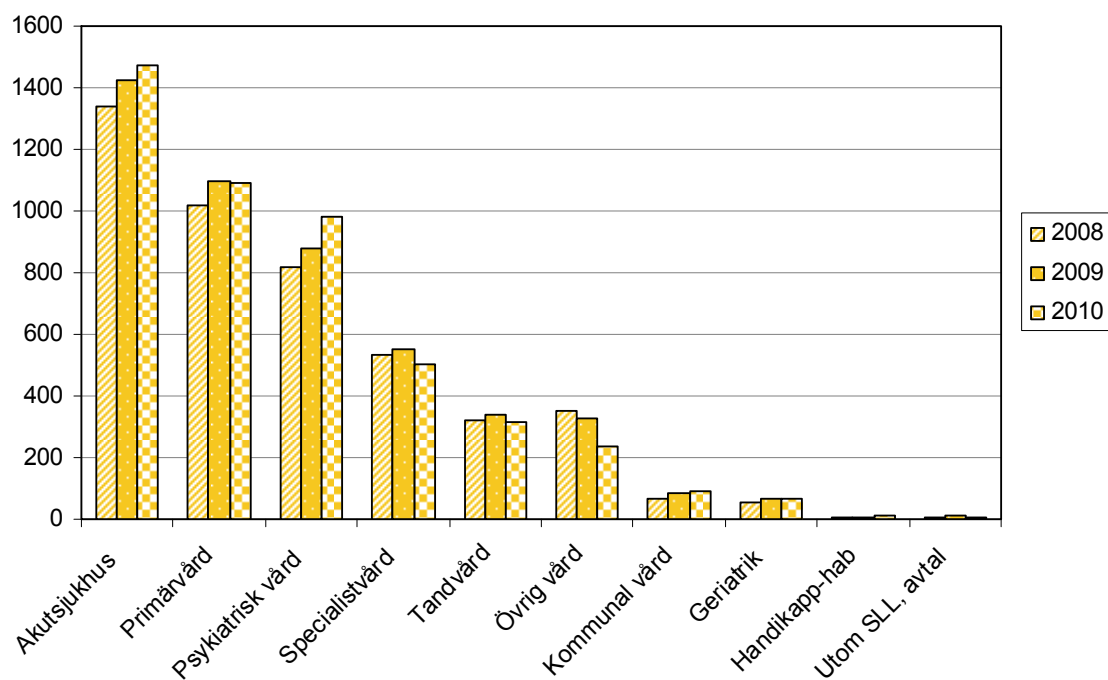


Diagram 2: Antal ärenden per problemområde

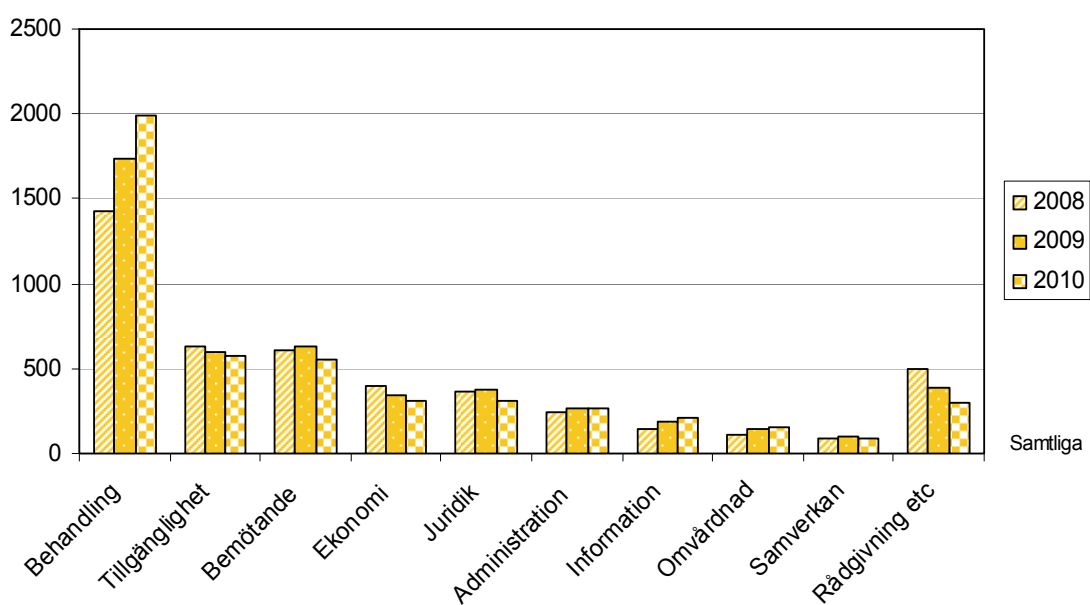


Diagram 3: Antal ärenden per kvinnor och män 2010

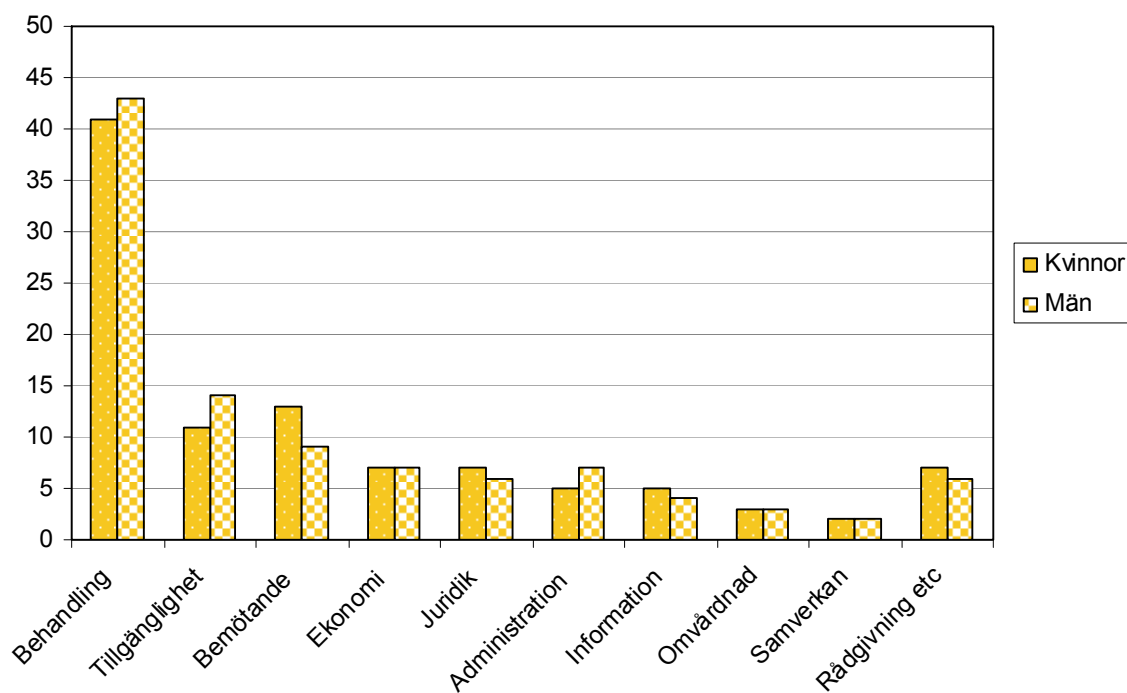


Diagram 4: Antal ärenden per ålder och kön

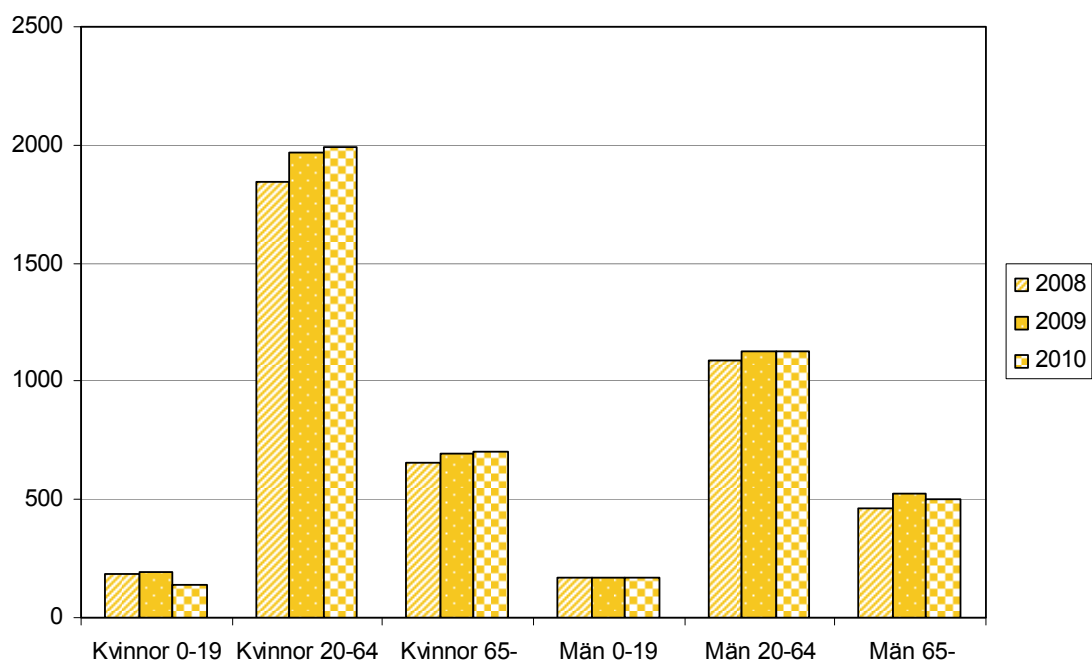


Diagram 5: Andel ärenden per problemområde vid akutsjukhus

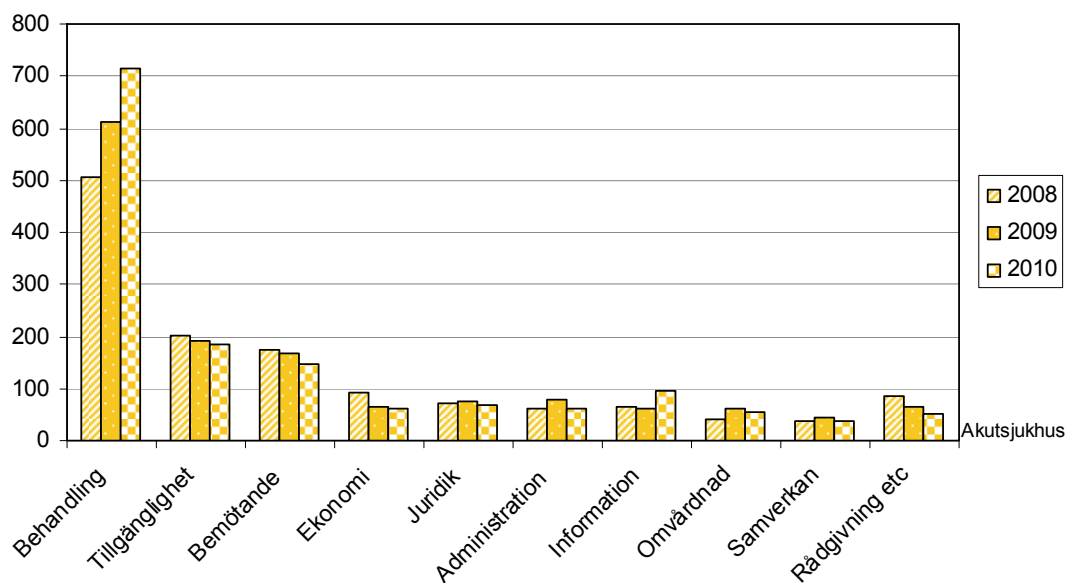


Diagram 6: Antal ärenden per problemområde i primärvård

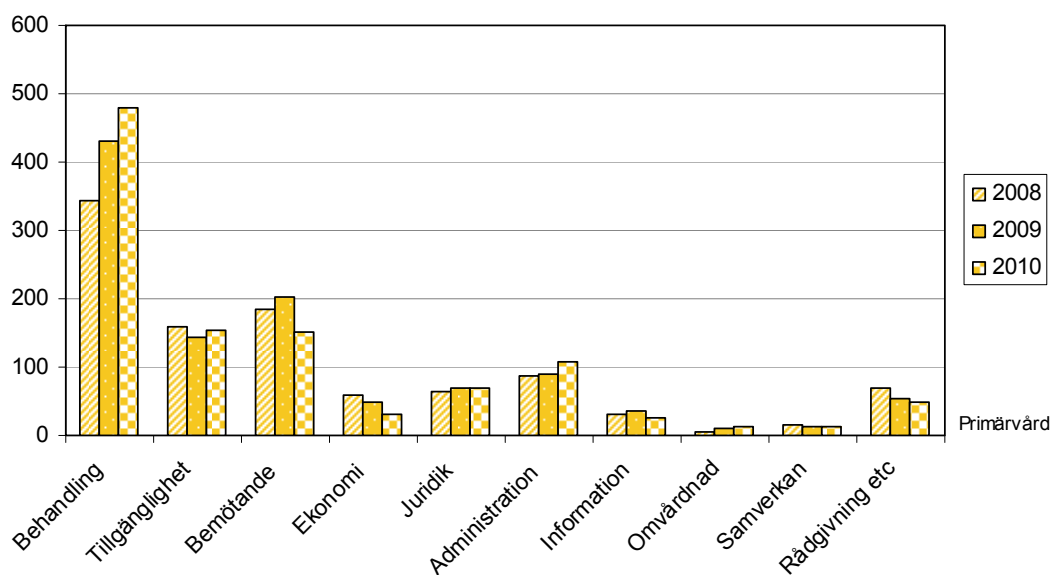


Diagram 7: Antal ärenden per problemområde i psykiatri

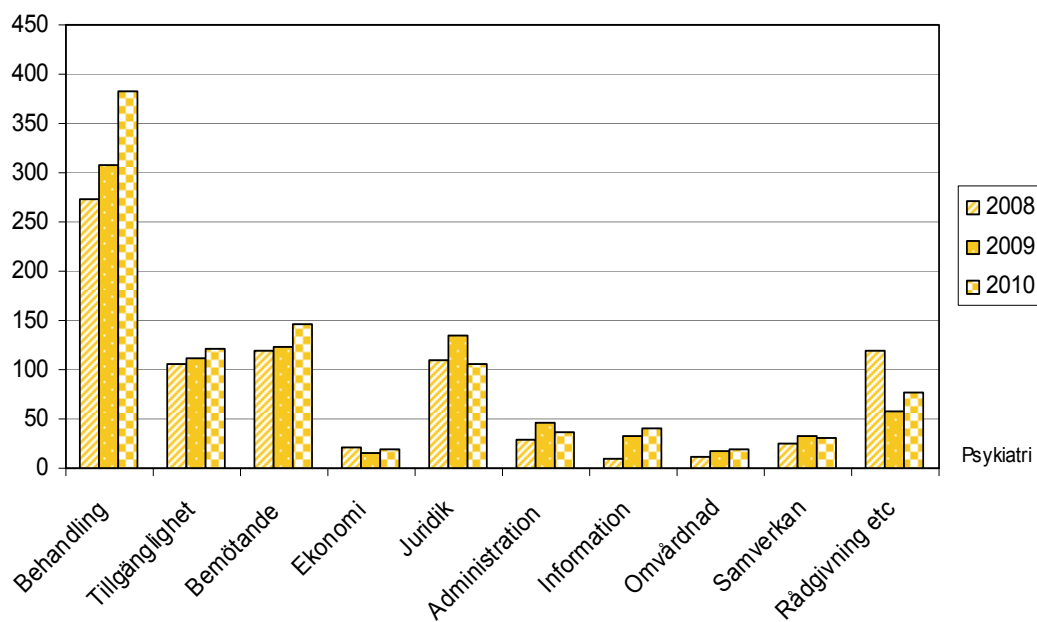


Diagram 8: Antal ärenden per problemområde i tandvård

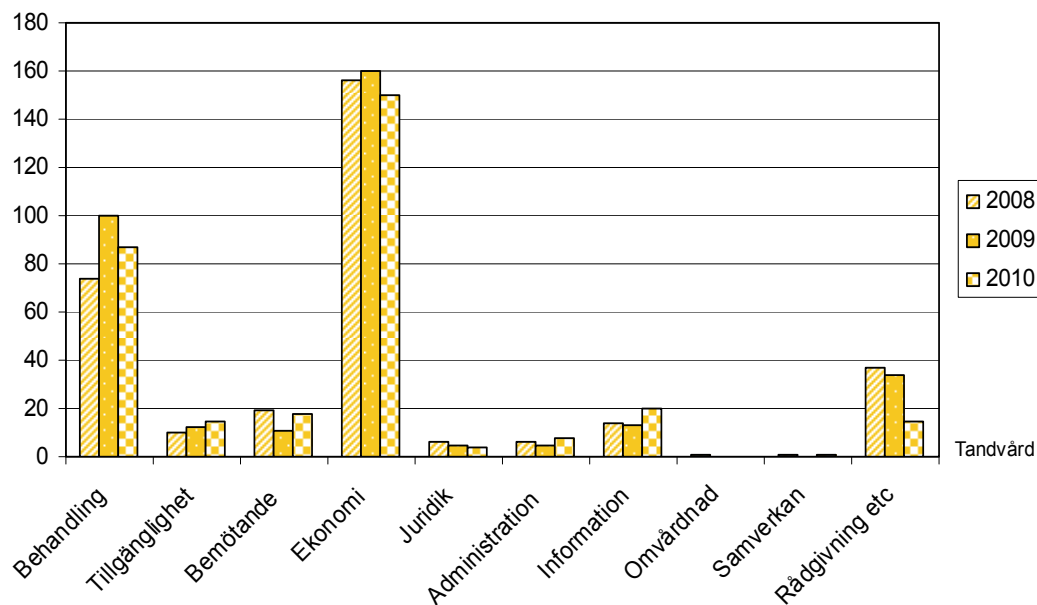


Diagram 9: Antal ärenden per klagoinstans i Stockholms län

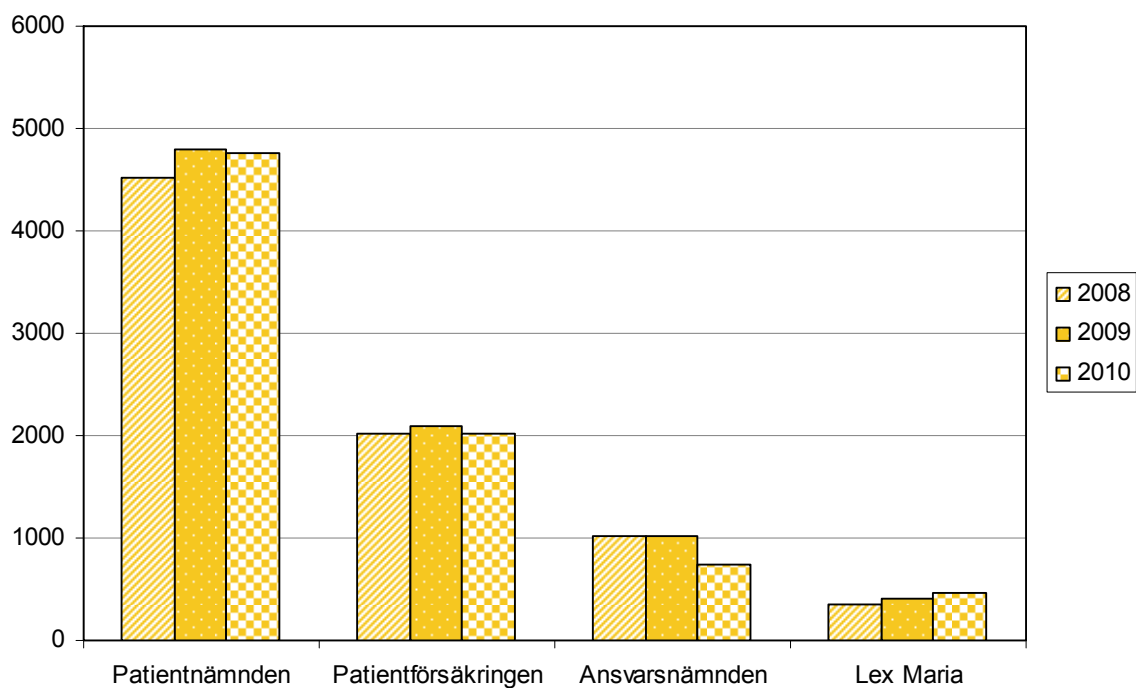


Diagram 10: Antal ärenden per problemområde i hela landet

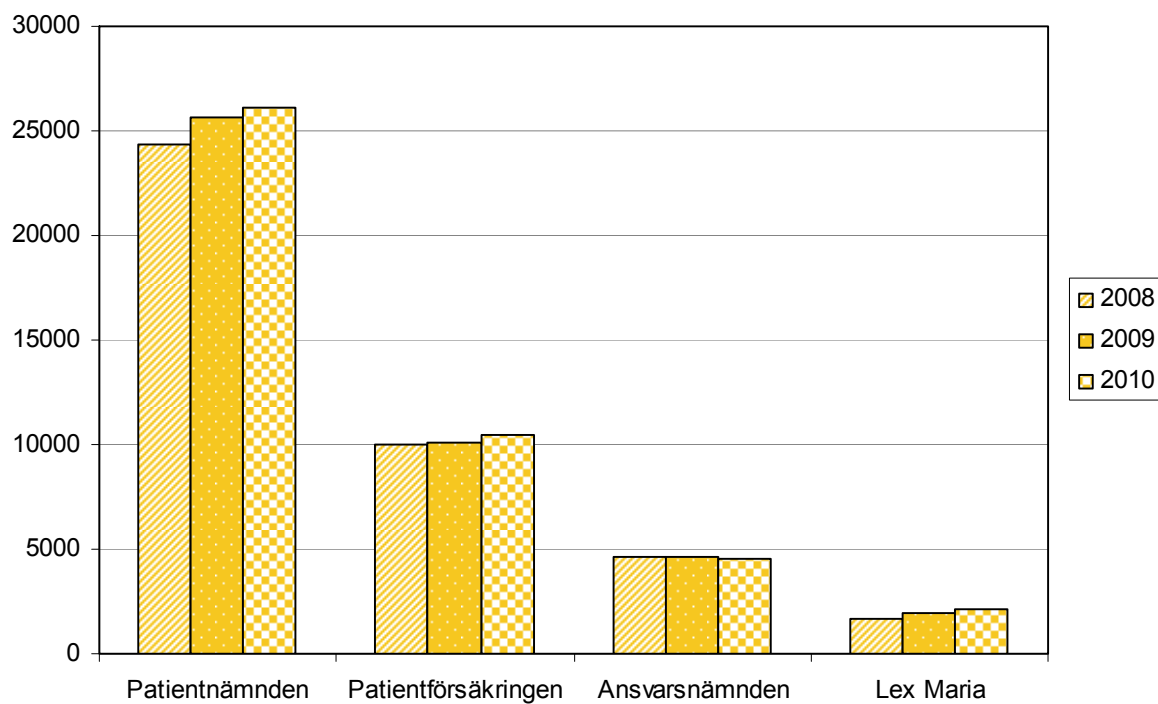
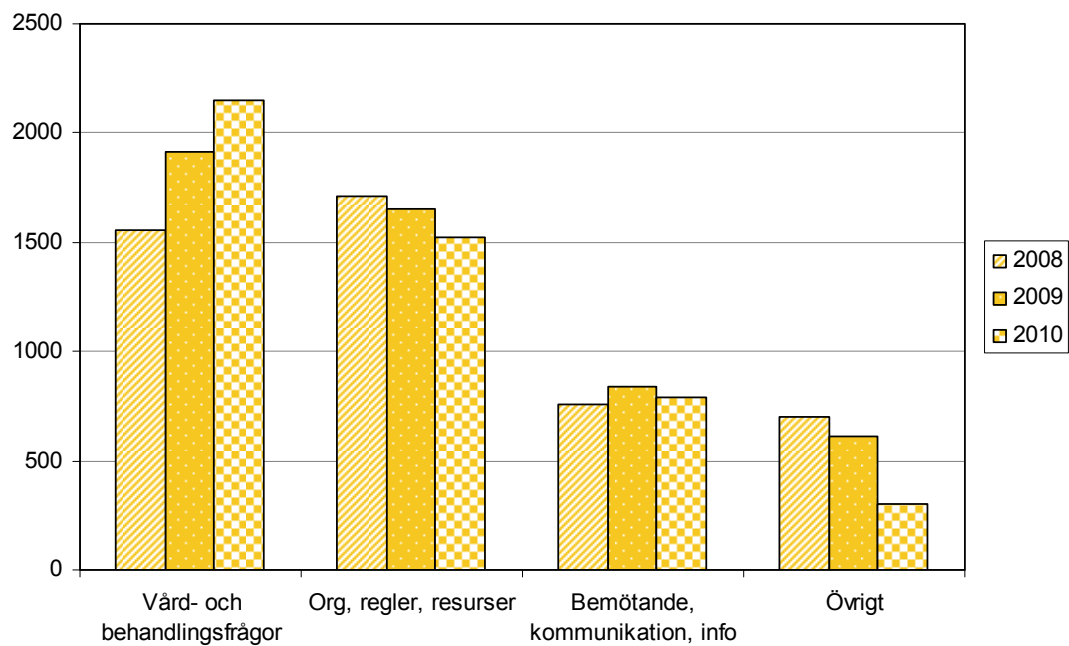


Diagram 11: Nationell statistik per problemområde för SLL, antal ärenden



Bilaga till patientnämndernas rapport till Socialstyrelsen 2010

Landsting/motsvarande: Patientnämnden i Stockholms län
Adress: Box 17535, 118 91 STOCKHOLM
Uppgiftslämnare: Staffan Blom
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	2 151	845	1 283	163	1 326	617
Bemötande, kommunikation, information	788	244	538	57	563	152
Organisation, regler, resurser	1522	634	880	79	1 028	384
Övrigt	304	106	189	13	209	56
Totalt antal ärenden	4765	1 829	2 890	312	3 126	1 209

Landstingens/motsv sjukvård (inkl avtal med privata vårdgivare)	Antal	Varav primärvård	Varav psykiatri
Vård och behandlingsfrågor	1 994	493	409
Bemötande, kommunikation, information	744	178	198
Organisation, regler, resurser	1 339	371	296
Övrigt	282	48	76
Totalt antal ärenden	4 359	1 090	979

Folktandvård	Antal
Vård och behandlingsfrågor	87
Bemötande, kommunikation, information	38
Organisation, regler, resurser	178
Övrigt	15
Totalt antal ärenden	318

Kommunal vård (inkl avtal med privata vårdgivare)	Antal
Vård och behandlingsfrågor	70
Bemötande, kommunikation, information	6
Organisation, regler, resurser	5
Övrigt	7
Totalt antal ärenden	88

Bilder

Sid 5	Marcus Trotzig/Maskot
Sid 8	Tuomas Marttila/Maskot
Sid 14	Patient
Sid 16	Maskot
Sid 20	Edo/Maskot
Sid 24	Jens Lennartsson/Maskot
Sid 28	Martin Botvidsson/Maskot
Sid 31	Maskot
Sid 33	Maskot
Sid 35	Dan Persson/Maskot
Sid 39	Håkan Jansson/Maskot
Sid 43	Christel Åslund/Maskot
Sid 44	Maskot
Sid 45	Adam Haglund/Maskot
Övriga	Patientnämnden

Årsrapport 2010 avgiven av patientnämnden i Stockholms län

Ledamöter

Ordf Lena Appelgren (kd)
Solna
V ordf Barbro Nordgren (s)
Haninge
Daniel Lassnäs (m)
Jordbro
Lena Huss (fp)
Hägersten
Juan Carlos Cebrian (s)
Farsta

Ersättare

Eva Klingström (m)
Solna
Staffan Sjödén (m)
Stockholm
Margareta Cantell (c)
Sollentuna
Shafqat Khatana (s)
Norsborg
Ulla-Liza Blom (s)
Stockholm

Medverkande i utarbetandet av rapporten:

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

Rapporten kan beställas från

Patientnämndens förvaltning
Box 17535
118 91 STOCKHOLM

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

E-post: registrator@pan.sll.se

www.patientnamndenstockholm.se

