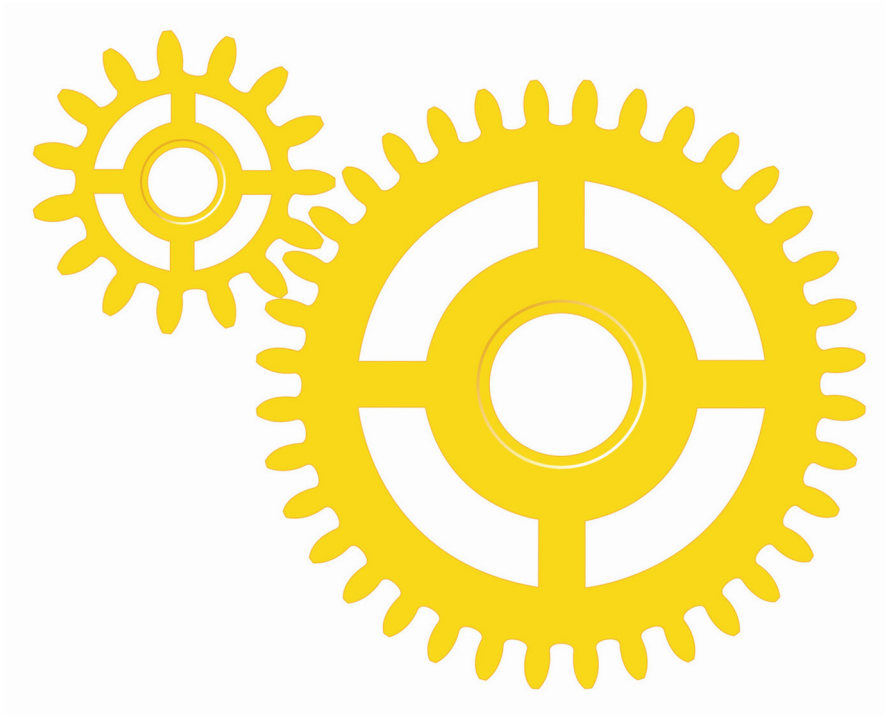


Patientnämnden i Stockholms län



Årsrapport 2007

- ▶ Framgång för nämndens förebyggande arbete.
- ▶ De senaste åren har nämnden behandlat 4 600 – 5 100 ärenden. Under 2007 inkom 4 633 ärenden.
- ▶ Nämnden lyfter fram cancersjukas situation.
- ▶ Patientsäkerhetsaspekter finns i många ärenden.
- ▶ Mindre problem med tillgänglighet i akutsjukvården, men allvarliga omvårdnadsärenden har ökat.
- ▶ Bättre bemötande i primärvården, men tillgänglighetsproblemen har ökat.
- ▶ Sämre tillgänglighet i psykiatrin.
- ▶ Tandvårdsärendena domineras av problem rörande avgifter och garantier.
- ▶ För fjärde året i följd har fler än 200 stödpersoner förordnats.

Sammanfattning

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

Nämndens förvaltning har under 2007 mottagit 4 633 ärenden, vilket är en minskning med 8 procent jämfört med föregående år. Ett ärende avser en patient och innehåller i många fall flera vårdtillfällen. Majoriteten av ärendena avser hälso- och sjukvård, 423 ärenden avser tandvård och 62 kommunal vård.

Jämfört med övriga klagoinstanser handlägger Patientnämnden ett stort antal ärenden. Under 2007 hanterade patientförsäkringen 1 886 och Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd 950 ärenden avseende Stockholms län. 337 anmälningarna gjordes enligt Lex Maria.

Om mängden ärenden ställs i relation till den vård som producerats under 2007, exempelvis cirka 235 000 vårdtillfällen i slutet akutsjukvård, cirka tre miljoner läkarbesök i primärvården och drygt 1,3 miljoner besök i folktandvården står det klart att klagomålen till Patientnämnden är förhållandevis få. I relation till länets befolkning uppgår antalet ärenden till 2,4 per 1 000 innevånare. Klagomålsfrekvensen varierar dock mellan olika åldersgrupper och ökar tydligt med stigande ålder. I den yngsta gruppen, 0-9 år, uppgår klagomålen till 0,6 och i den äldsta, 80 år och äldre, till 4,0 per 1 000 invånare.

Framgång för nämndens förebyggande arbete

Under 2007 har nämndens förebyggande arbete varit särskilt framgångsrikt. Med principärenden som grund har till exempel följande förändringar genomförts i vården:

- Patienter som får sin planerade operation inställd inom 48 timmar före ingreppet ska få en schablonersättning om 1 500 kronor.
- Vårdgivaren ska stå för kostnaderna i den händelse en patient felaktigt förskrivs ett läkemedel som inte kan användas och detta hämtats ut på apoteket.
- Rutiner avseende uppföljning av läkemedelsbehandling med blodprover ska ses över.
- Ett särskilt ärende rörande behandling och bemötande av cancerpatienter har initierats. Förslag till ett mer patientfokuserat omhändertagande har överlämnats till styrelserna för samtliga akutsjukhus, Stockholms läns sjukvårdsområde samt Hälso- och sjukvårdsnämnden.
- Nämndens ärenden med bäring på patientsäkerhet kodas, analyseras och följs upp.

Nämnden lyfter fram cancersjukas situation

Nämnden har i ett principärende baserat på ett stort antal enskilda ärenden föreslagit förbättringsåtgärder för en mer patientfokuserad vård. Klagomålen handlade om allt från hur man fått sin diagnos till vård i livets slutskede. En tredjedel av ärendena avsåg den medicinska behandlingen. Vanligt förekommande var också dålig tillgänglighet, bristande kontinuitet och uppföljning. Många upplevde att helhetssyn saknades och man önskade en kontaktperson att vända sig till. Det har hänt att cancerbesked givits på ett okänsligt sätt och ibland per telefon. Resurser för en god och trygg omvårdnad finns inte alltid för svårt sjuka som behöver läggas in på akutsjukhus.

Nämndens ärenden är en viktig kunskapskälla i patientsäkerhetsarbetet

Nämndens patientsäkerhetsärenden handlade oftast om felaktig eller utebliven behandling eller oväntade komplikationer till behandling. Även bristande administrativa rutiner med provsvar som försvunnit och remisser som inte blivit skrivna har fått till följd att diagnos och behandling försenats. Brister i omvårdnad och tillsyn med fallskador och trycksår som följd förekom. Ärenden visar också att dåligt bemötande, när sjukvårdens personal inte lyssnar eller tar patienten på allvar, kan förorsaka onödigt lidande. Svårtillgänglig vård med långa väntetider och problem att få kontakt med behandlande läkare kan innebära risker och förorsaka obehag och oro. Även brister i samverkan mellan/inom vårdgivare kan leda till incidenter och tillbud. Det är angeläget att nämndens erfarenheter beaktas i vårdens patientsäkerhetsarbete.

Färre problem med tillgänglighet i akutsjukvården, men svåra omvårdnadsärenden har ökat

Akutsjukvården var den vårdtyp som fick flest antal anmälningar hos nämnden under 2007. De uppgick till 1 231, vilket var 27 procent av samtliga ärenden för året. Jämfört med 2006 ses en minskning med 100 ärenden, vilket dock är en missvisande jämförelse eftersom klagomålen då ökade kraftigt. Jämfört med 2005 och tidigare har ärenden som avser akutsjukvård ökat.

Den största förändringen jämfört med 2006 utgjordes av att tillgänglighetsärendena minskade betydligt mer än den generella minskningen av ärenden. Dock har ärenden gällande omvårdnad och samverkan ökat något. Här finns ett antal ärenden som visar på allvarliga brister i omvårdnad, särskilt om äldre patienter.

De vanligaste specialiteterna var som tidigare år internmedicin, ortopedi, kirurgi och gynekologi-obstetrik. Ärenden som avsåg internmedicin ökade något medan ortopedi minskade något jämfört med föregående år. Klagomål på akutmottagningar minskade med 12 procent jämfört med 2006 men ökade med 28 procent jämfört med 2005.

Bättre bemötande, men sämre tillgänglighet i primärvården

Antalet primärvårdsärenden uppgick under året till 1 178 vilket är en minskning med tio procent jämfört med föregående år. Primärvården svarade för 25 procent av nämndens samtliga ärenden och var som föregående år den vårdtyp som efter akutsjukvården hade flest ärenden.

Synpunkter på behandling dominerade med 32 procent av ärendena. Därefter följde klagomål på tillgänglighet med 20 procent. Bemötandenärendena uppgick

till 17 procent och hade minskat med drygt 20 procent jämfört med föregående år. Ärenden som avsåg tillgänglighet hade ökat marginellt.

67 klagomål avsåg närakuter. Åldersfördelningen här skiljde sig till en del från övriga primärvårdsärenden, till exempel var andelen som rörde barn och unga betydligt fler.

Under året behandlade Patientnämnden sex principärenden gällande primärvård. De handlade om brister i vård och omsorg, nonchalant bemötande, otillräcklig information, bristande tillgänglighet respektive dokumentation samt inhämtande av samtycke. Tre av ärendena beskrivs i avsnittet om principärenden, ett i avsnittet om barn och ungdomar och två i avsnittet om läkemedelsrelaterade problem.

15 procent av ärendena avsåg psykiatri. Ärenden som rörde tillgänglighet och bemötande ökade något

Psykiatrisk vård innefattar i denna rapport allmänpsykiatri, beroendevård samt barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Det sammanlagda antalet ärenden uppgick till 685, vilket är en minskning med 32 ärenden jämfört med 2006. En tredjedel av ärendena avsåg behandling. Dessa har dock minskat med 45 jämfört med föregående år. Anmälningar som handlade om att fel eller ingen medicin ordinerats, att man fått för hög eller låg dos eller att man fått biverkningar har dock ökat. Patienträttsliga ärenden har fortsatt att minska. Frågor som rör bemötande och tillgänglighet har ökat, vilket nämnden känner viss oro för, eftersom det kan finnas ett samband mellan bristande tillgänglighet och dåligt bemötande.

Tandvårdsärendena gällde främst avgifter och garantier

Under 2007 inkom 423 klagomål och förfrågningar avseende tandvård. De utgjorde 9 procent av nämndens samtliga ärenden och minskade med 14 procent jämfört med föregående år. Problem relaterade till ekonomi dominerade med 50 procent av tandvårdsärendena. Därefter följde behandling och rådgivning/information/hänvisning med 22 respektive 11 procent.

De ekonomiska ärendena har i huvudsak handlat om garantier och avgifter. Behandlingsfrågorna har vanligtvis anknytning till ekonomiska problem och/eller till patientförsäkringen (PSR) och Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). Ärenden som rör rådgivning/information/hänvisning visar på att det är många som hör av sig till nämnden för allmän information gällande avgifter, rättigheter, subventionerad tandvård med mera.

Barn och ungdomstandvården utgjorde 13 procent av den totala mängden tandvårdsärenden, vilket är en ökning jämfört med föregående år. I åldersgruppen 0–9 år var behandlingsproblem vanliga, medan det för gruppen 10–19 år i stor utsträckning handlade om avslag på landstingfinansierad tandreglering.

Under året har nämnden behandlat ett principärende som rör tandvården. Detta visar på vilka patientsäkerhetsrisker en bristfällig hälsodeklaration kan medföra och ledde till att nya rutiner infördes.

För fjärde året i följd har fler än 200 stödpersoner förordnats

Patientnämnden har sedan den 1 januari 1992 skyldighet att förordna stödperson till patienter som tvångsvårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård eller enligt lagen om rättspsykiatrisk vård. Den 1 juli 2004 trädde den nya smitt-

skyddslagen i kraft, vilket innebär att även patienter som isoleras enligt denna har rätt till stödperson. Detta är frivilligt och stödperson utses endast om patienten själv så önskar.

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

Under 2007 uppgick antalet förordnanden till 205.

Kommunal vård dominerades av omvårdnadsproblem

De kommunala ärendena var få. Informationen om Patientnämndens verksamhet till brukare och allmänhet behöver förbättras i kommuner och stadsdelar. Omvårdnadsfrågorna var dominerande. Brister i den basala omvårdnaden och för lite träning och stimulans utgjorde de vanligaste klagomålen. Behandlingsärendena avsåg brister i rehabilitering och läkemedelshantering. I några fall klagade anhöriga på ovänligt bemötande från personal.

Små förändringar när det gällde fördelning på problemområden

Alla ärenden som inkommer till nämnden registreras inom ett av tio olika problemområden. Under 2007 skedde en minskning inom de flesta av dessa områden. Ärenden avseende omvårdnad ökade dock med 5 procent. Den största ökningen sågs för akutsjukhusen. Problem med den medicinska behandlingen, 30 procent av samtliga ärenden, utgjorde den vanligaste anledningen till kontakt med nämnden och en ökning av dessa ärenden kunde skönjas för den geriatriska vården. Klagomålen på tillgänglighet var fortfarande störst inom primärvården och ökade för psykiatrin. 34 procent av bemötandeärendena avsåg primärvården. Här sågs ökning för specialistvården och psykiatrin. Ungefär hälften av ärendena som rörde ekonomi avsåg tandvården. 788 ärenden registrerades som rådgivning/information/hänvisning, vilket är en ökning med 14 procent jämfört med föregående år.

Flest barnärenden i primärvården

Under året inkom 353 ärenden som berörde barn och ungdomar upp till 19 års ålder, vilket är något färre än föregående år. Ärenden som avsåg akutsjukvård minskade med 35 procent. Därmed hade primärvården flest klagomål trots att antalet ärenden där inte ökat.

Behandling var det vanligaste problemområdet följt av rådgivning, tillgänglighet och bemötande. Det kan noteras att förhållandevis få bemötandeärenden berörde akutsjukvården.

För de minsta barnen avsåg förhållandevis fler ärenden behandling, medan det för ungdomarna var vanligare med problem relaterade till ekonomi, företrädesvis inom tandvården.

Två principärenden gällande barn behandlades av nämnden under året. Båda handlade om tillgänglighet.

Innehåll

Sammanfattning	3
Ärenden hos Patientnämnden 2007	9
Statistik från olika klagoinstanser	11
Ålder och kön	12
Ärenden per problemområde	15
Ärenden per vårdtyp	19
Akutsjukhus	19
Primärvård	29
Psykiatrisk vård	36
Specialistvård utanför akutsjukhus	40
Tandvård	42
Kommunal vård	46
Geriatrisk	48
Särskilda redovisningar	50
Barn och ungdomar	50
Patientsäkerhet	56
Läkemedelsrelaterade problem	60
Vård vid cancersjukdomar	64
Jämställd handläggning?	67
Patientnämndens förebyggande arbete	71
Informationsspridning	71
Betänkanden och motioner	72
Principärenden	72
Stödpersonsverksamheten	81
Bilagor	87

Bilagor

1. Patientnämnden i Stockholms län och dess uppgifter	87
2. Problemområden	90
3. Lag om patientnämndsverksamhet m m	92
4. Utdrag ur lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård	93
5. Utdrag ur lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård	94
6. Utdrag ur smittskyddslagen (2004:168)	95

Diagram

1. Antal ärenden hos PSR, HSAN, PaN och Lex Maria 2005–2007	96
2. Antal ärenden per problemområde 2005–2007	96
3. Antal ärenden per vårdtyp 2005–2007	97
4. Andel ärenden per problemområde för kvinnor och män 2007	97
5. Antal ärenden per ålder och kön 2005–2007	98
6. Antal ärenden per problemområde vid akutsjukhus 2005–2007	98
7. Antal ärenden per problemområde inom primärvård 2005–2007	99
8. Antal ärenden per problemområde inom psykiatrin 2005–2007	99
9. Antal ärenden per problemområde inom tandvård 2005–2007	100
10. Nationell statistik per problemområde i Stockholms län 2005- 2007 med tabellbilaga	100

Ärenden hos Patientnämnden 2007

Nämnden utgör en från vården fristående och opartisk instans som patienter och anhöriga kan vända sig till när det uppstått problem i kontakterna med all offentligt finansierad hälso- och sjukvård (privat, kommunal och landstingskommunal) samt folktandvården och även viss privat tandvård. Se även bilaga 1 om Patientnämndens uppgifter och handläggning av ärenden.

Under 2007 har nämndens förebyggande arbete varit särskilt framgångsrikt. Med principärenden som grund har till exempel följande förändringar genomförts i vården:

- Patienter som får sin planerade operation inställd inom 48 timmar före ingreppet ska få en schablonersättning om 1 500 kronor.
- Vårdgivaren ska stå för kostnaderna i den händelse en patient felaktigt förskrivs ett läkemedel som inte kan användas och detta hämtats ut på apoteket.
- Rutiner avseende uppföljning av läkemedelsbehandling med blodprover ska ses över.
- Ett särskilt ärende rörande behandling och bemötande av cancerpatienter har initierats. Förslag till ett mer patientfokuserat omhändertagande har överlämnats till styrelserna för samtliga akutsjukhus, Stockholms läns sjukvårdsområde samt Hälso- och sjukvårdsnämnden.
- Nämndens ärenden med bäring på patientsäkerhet kodas, analyseras och följs upp.

Patientnämndens förvaltning har under 2007 hanterat 4 633 ärenden från patienter och anhöriga. Ett ärende avser en patient och innehåller i många fall fler än ett vårdtillfälle. Majoriteten av ärendena avsåg hälso- och sjukvård, 423 avsåg tandvård och 62 avsåg kommunal vård.

Om mängden ärenden ställs i relation till den vård som producerats under 2007, exempelvis cirka 235 000 vårdtillfällen i slutet akutsjukvård, cirka tre miljoner läkarbesök i primärvården och drygt 1,3 miljoner besök i folktandvården står det klart att klagomålen till Patientnämnden var förhållandevis få. Den vård som bedrivs har mestadels hög kvalitet och vårdpersonalen gör goda insatser i situationer som många gånger är synnerligen påfrestande.

Antalet klagomål i relation till länets befolkning uppgick till 2,4 per 1 000 invånare. Klagomålen varierade dock mellan olika åldersgrupper och ökade tydligt med ökande ålder, vilket sannolikt förklaras av den ökande vårdkonsumtionen. I den yngsta gruppen, 0–9 år, uppgick klagomålen till 0,6 per 1 000 invånare och i den äldsta, 80 år och äldre, till 4,0 klagomål per 1 000 invånare.

Av nämndens samtliga ärenden 2007 kunde 1 884 (41 procent) hänföras till en angiven person. I dessa fall har dennes yrkeskategori registrerats. Majoriteten

av dessa klagomål, 70 procent, avsåg läkare. Därefter följde tandläkare med tolv procent och sjuksköterskor med åtta procent. Resterande tio procent fördelade sig på ett stort antal yrkeskategorier och funktioner.

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

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

Ärendedatabasen Vårdsynpunkter ger skraddarsydd statistik

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

Ärenden och klagomål

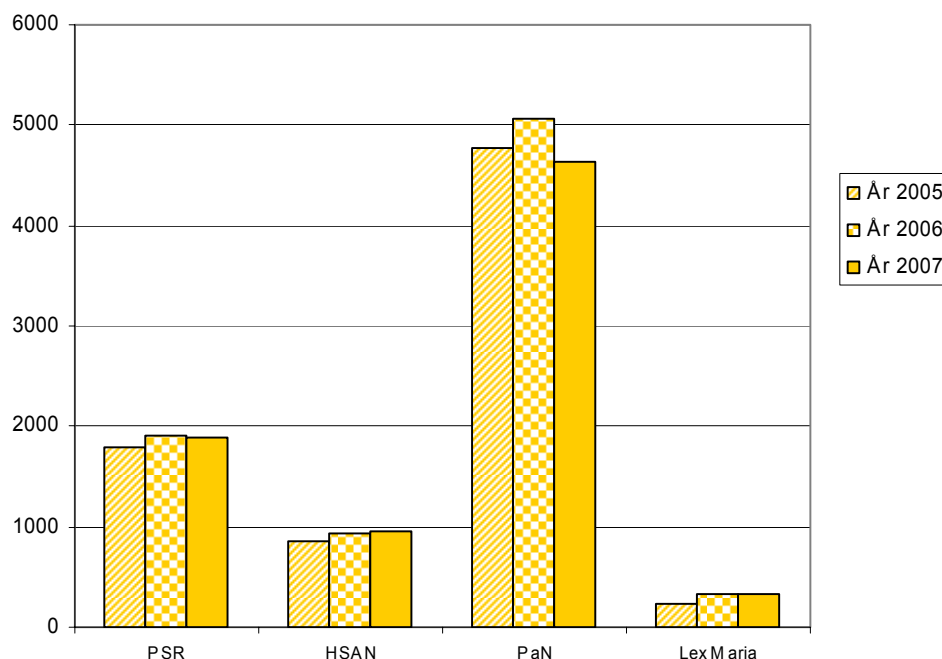
83 procent av alla ärenden avsåg synpunkter på och missnöje med vården. 17 procent avsåg rådgivning/information/hänvisning där klagomål på vården inte framkommit.

Ett ärende kan ibland innehålla synpunkter på flera vårdgivare eller fler synpunkter på samma vårdgivare. Två olika synpunkter eller vårdgivare kan vid behov registreras i samma ärende. Detta var fallet i 12 procent av samtliga ärenden som avsåg klagomål på vården och medför att antalet synpunkter blir fler än antalet ärenden.

En analys av klagomålen visade, med ett undantag, relativt små skillnader mellan huvud- och tilläggsklagomål. Dock förekom bemötandeproblem dubbelt så ofta som tilläggsklagomål (26 procent) än som huvudklagomål (13 procent).

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

Statistik från olika klagoinstanser



Jämfört med övriga klagoinstanser handlägger Patientnämnden ett stort antal ärenden, vilket framgår av figuren ovan. Under 2007 minskade antalet ärenden med åtta procent jämfört med 2006. För övriga instanser i klagomålssystemet ses endast små förändringar mellan åren. Patientförsäkringens ärenden minskade med 14 till 1 886, anmälningarna till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) ökade med 14 till 950 och anmälningarna enligt Lex Maria minskade med åtta till totalt 337.

De som kontakter Patientnämnden informeras om de olika klagomålsinstansernas uppdrag. Dessa skiljer sig ju åt och det är den enskilde som väljer instans. Det är vanligt att man inte önskar anmäla någon personal till HSAN utan hellre vill ha Patientnämndens hjälp att peka på problemet så att vården kan vidta åtgärder för att förhindra att den negativa upplevelse man själv varit med om ska drabba andra.

Nämnden har en funktion som problemlösare för enskilda individer, men också för grupper av patienter genom att problemområden och systemfel identifieras och återförs till vården där de utgör underlag för förbättringar. Nämnden kan även uppmärksamma vården på problem och föreslå förbättringar och därigenom bidra till en positiv kvalitetsutveckling.

Då vården genomgår omstruktureringar, omorganisationer och förändringar upplever många människor sig vilslna och söker en instans att vända sig till för att få svar på frågor om till exempel regler och rättigheter. Patientnämnden är en av flera instanser som enskilda kan vända sig till för att erhålla korrekt information och få förslag på konstruktiva lösningar av problem som uppstått.

Ålder och kön

Av Patientnämndens ärenden 2007 avsåg 63 procent kvinnor och 37 procent män, vilket är samma förhållande som 2006. I ett mindre antal ärenden var patientens kön och/eller ålder inte kända.

Ärenden per åldersgrupp		
	2007	2006
Åldersgrupp, år	Antal	Antal
Ej angiven	198	219
0–9	146	137
10–19	208	242
20–64	3 029	3 406
65–79	697	694
80–	355	363
Totalt	4 633	5 061

Det totala antalet ärenden minskade med åtta procent jämfört med föregående år. Den yngsta gruppen ökade dock något medan grupperna 10–19 och 20–64 år minskade med 14 respektive elva procent. För grupperna 65–79 respektive 80 år och äldre sågs ungefär samma antal ärenden som föregående år.

Problemområden per kvinnor och män

Kvinnors och mäns synpunkter fördelade sig tämligen likartat mellan olika problemområden. Behandlingsrelaterade problem var vanligast för båda könen och förekom i cirka 30 procent av ärendena. Skillnader sågs framför allt beträffande bemötande och tillgänglighet. 14 procent av kvinnorna och tio procent av männen klagade på bemötande medan 15 procent av männen och tolv procent av kvinnorna klagade på tillgänglighet. Liknande skillnader har setts under de senaste åren.

Problemområde	Kvinnor		Män	
	Antal	Andel, %	Antal	Andel, %
Administration	123	4	95	6
Behandling	826	29	497	30
Bemötande	406	14	161	10
Ekonomi	275	10	141	8
Information	64	2	43	3
Juridik	214	8	113	7
Omvårdnad	50	2	55	3
Rådgivning	463	17	288	17
Samverkan	43	2	28	2
Tillgänglighet	338	12	253	15
Totalt	2 802		1 674	

Problemområden per åldersgrupp

I likhet med föregående år utgjorde problem med behandling den största andelen av klagomålen för samtliga åldersgrupper och låg i genomsnitt på 29 procent. Andelen var störst i den yngsta gruppen med 45 procent och minskade med stigande ålder för att utgöra 25 procent i den äldsta gruppen som i stället hade större andelar avseende omvårdnad och samverkan.

Andelen klagomål på tillgänglighet låg i genomsnitt på 13 procent. Den var förhållandevis jämnt fördelad med undantag av gruppen 10–19 år, där den var lägst och uppgick till åtta procent.

Av samtliga klagomål avsåg 13 procent bemötande. Här sågs inga större skillnader mellan åldersgrupperna.

Könsfördelning per vårdtyp

Kvinnors och mäns klagomål fördelades i huvudsak lika mellan vårdtyperna. Små skillnader kunde dock ses vad gäller akutsjukhus och primärvård. En något större andel av männen klagade på akutsjukhusen, medan det omvända förhållandet gällde för primärvård.

Könsfördelning inom respektive vårdtyp				
Vårdtyp	Andel kvinnor, %		Andel män, %	
	2007	2006	2007	2006
Akutsjukhus	26	25	28	28
Geriatrik	1	1	2	1
Kommunal vård	1	1	2	2
Primärvård	26	26	24	25
Psykiatrisk vård	14	14	15	14
Specialistvård	11	11	10	10
Tandvård	10	10	9	9
Övrig vård	11	10	10	12

Åldersfördelning per vårdtyp

För samtliga grupper dominerade klagomål avseende akutsjukvård och primärvård. De äldsta klagade i störst utsträckning på akutsjukvården och de allra yngsta på primärvården.

De största förändringarna jämfört med föregående år sågs i de båda yngsta grupperna. Här minskade klagomålen på akutsjukvården betydligt mer än den allmänna minskningen för dessa. I den allra yngsta gruppen ökade antalet ärenden avseende primärvården något trots en allmän minskning om cirka tio procent för dessa.

Åldersgruppernas fördelning mellan vårdtyperna framgår av tabellen på omstående sida.

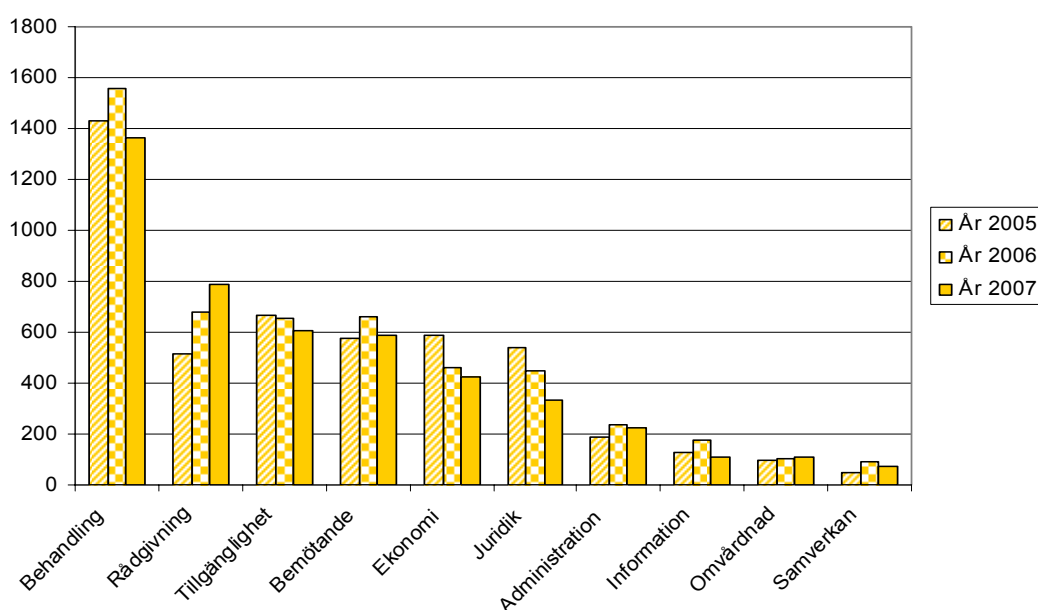
Åldersfördelning per vårdtyp

Vårdtyp	0–9 år %	10–19 år %	20–64 år %	65–79 år %	80 år och äldre, %
Akutsjukhus	27	18	26	32	31
Geriatrisk	-	-	-	3	10
Kommunal vård	-	-	-	2	10
Primärvård	41	23	24	28	26
Psykiatrisk vård	5	21	19	3	
Specialistvård	12	8	11	11	9
Tandvård	7	22	9	11	5
Övrig vård	8	8	10	10	10

Ärenden per problemområde

Patientnämndens ärenden registreras på tio olika problemområden och ett antal delproblem, vilka samtliga framgår av bilaga 2. Problemområdet rådgivning/information/hänvisning används vid allmänna förfrågningar, det vill säga när inget klagomål framförs.

Antal ärenden per problemområde 2005–2007



Som framgår av figuren sågs för 2007 förändringar inom de flesta områden. Dessa beskrivs närmare nedan under respektive problemområde.

Behandling

Problem med den medicinska behandlingen utgjorde den vanligaste anledningen till kontakt med Patientnämnden. Sammanlagt registrerades 1 365 sådana ärenden under 2007, vilket utgjorde 30 procent av samtliga ärenden. Antalet behandlingsärenden minskade med tolv procent jämfört med 2006. Ärendena avsåg synpunkter på medicinska beslut inklusive diagnos, medicinering, prover, remisser och intyg. Även komplikationer till behandling och synpunkter på teknisk utrustning registreras här. Nämnden är opartisk och ska inte granska eller bedöma den medicinska behandlingen. I dessa ärenden bistår nämnden patienter och hjälper till att ställa frågor. Ibland kan ett möte mellan patient och vårdgivare leda till bättre förståelse av det som inträffat.

Vartannat ärende avsåg nekad, ingen, ofullständig eller felaktig behandling. Därefter följde ärenden gällande komplikationer efter behandling med ca 15 procent och problem relaterade till diagnosen med cirka 14 procent.

Drygt 32 procent av behandlingsärendena förekom vid akutsjukhusen, 27 procent i primärvården och 16 procent i den psykiatriska vården.

En liten ökning av behandlingsärendena kunde skönjas inom den geriatriska vården medan de minskade mest inom tandvården.

Rådgivning/information/hänvisning

Rådgivning/information/hänvisning används när nämnden lämnar information om till exempel regler och avgifter utan att något problem eller klagomål framförs. 788 ärenden av denna karaktär förekom under året, vilket utgjorde 17 procent av den totala ärendemängden. Detta är en ökning med 14 procent jämfört med 2006, vilket till stora delar kan förklaras dels med att ärenden som inte avser något egentligt klagomål mer konsekvent än tidigare registrerats här och dels med att många vänder sig till Patientnämnden för allmän information och upplysning.

Tillgänglighet

Under detta problemområde registreras ärenden som avser långa väntetider för besök och behandling, svårigheter att nå vårdgivare per telefon eller e-post, inställda åtgärder, brister i kontinuitet, när patienten skrivs ut för tidigt eller inte erbjuds eftervård/rehabilitering i önskad utsträckning eller nekas besöks-tid samt bristande fysisk tillgänglighet. Totalt hanterade nämnden 610 sådana ärenden, vilket utgjorde 13 procent av samtliga ärenden. Detta är en minskning med sju procent jämfört med år 2006. Lång väntetid för besök och behandling utgjorde det vanligaste tillgänglighetsproblemet.

Problemområdet tillgänglighet var störst i primärvården med 39 procent av ärendena och vid akutsjukhusen med 31 procent.

Tillgänglighetsärendena ökade i psykiatrin och minskade mest i specialistvården.

Bemötande

Bemötandeärendena avser olika typer av brister i bemötandet samt även när patienten inte blir lyssnad till eller inte trodd av vårdpersonalen. De uppgick under 2007 till totalt 589 ärenden, vilka utgjorde 13 procent av samtliga ärenden. Jämfört med föregående år sågs en minskning med elva procent. Majoriteten av ärendena avsåg ovänligt/nonchalant bemötande eller brist på empati.

34 procent av bemötandeärendena förekom i primärvården, 24 procent vid akutsjukhusen och 20 procent i den psykiatriska vården.

Ärendena gällande bemötande ökade i specialistvården och psykiatrin och minskade mest i primärvården.

Ekonomi

De ekonomiska ärendena avser avgifter, ersättnings- och garantikrav samt bristande resurser. Här ses ofta en koppling till otillräcklig information om vårdens taxor. Under 2007 hanterade nämnden 427 ärenden avseende ekonomiska problem, vilket är nio procent av samtliga ärenden. Detta är en minskning med sju procent jämfört med föregående år, vilket delvis kan förklaras med att ärenden som avser frågor om till exempel avgifter, ersättning och garantier där inget problem föreligger har hänförs till problemområdet rådgivning/information/hänvisning.

Ungefär hälften av ärendena i denna kategori avsåg tandvård, 19 procent akutsjukhusen och elva procent primärvård.

De ekonomiska ärendena ökade något i akutsjukvården, i övrigt är minskningen jämt fördelad mellan vårdtyperna.

Juridik

Under problemområdet juridik registreras ärenden som avser sekretess, journaler, lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen om rättspsykiatrisk vård, valfrihet samt övriga juridiska frågor. De uppgick under 2007 till 334, vilket utgjorde sju procent av den totala ärendemängden. De minskade med 26 procent jämfört med 2006, vilket sannolikt beror på att fler ärenden registrerats under rådgivning/information/hänvisning då de mer har karaktär av upplysning och information än att anmälarna för fram ett specifikt klagomål på vården.

Den psykiatriska vården och primärvården svarade för ungefär 25 procent vardera av de juridiska ärendena och akutsjukhusen för 22 procent.

De juridiska ärendena ökade något i tandvården och minskade mest i primärvården och den psykiatriska vården.

Administration

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

Totalt förekom 225 administrativa ärenden under 2007, vilket utgjorde fem procent av årets samtliga ärenden. Detta är en minskning med fem procent jämfört med föregående år.

Den vanligaste anledningen till missnöje med en enskild administrativ fråga var remisser som försvunnit på vägen, skickats till fel vårdgivare eller inte skickats alls. Därefter följde problem relaterade till provsvar och intyg.

39 procent av de administrativa problemen förekom i primärvården, följt av akutsjukhusen med 32 procent. För övriga vårdtyper varierade andelarna mellan en och 13 procent.

En liten ökning kunde skönjas i den geriatriska vården. För övrigt var minskningen jämnt fördelad mellan vårdtyperna.

Information

Under 2007 hanterade nämnden 112 ärenden avseende utebliven, felaktig eller bristfällig information samt information som lämnats för sent. Dessa utgjorde två procent av det totala antalet ärenden och minskade med 36 procent jämfört med föregående år. Relativt ofta visar nämndens utredningar att ärenden rörande den medicinska behandlingen innehåller brister i information och kommunikation, varför det kan antas att detta är ett vanligare problem än vad som framkommer av registreringen.

Informationsproblem var vanligast vid akutsjukhusen med 35 procent av ärendena, i primärvården med 21 procent och i tandvården med 15 procent.

Informationsärendena ökade något i primärvården och minskade mest i psykiatrin, vid akutsjukhusen och i tandvården.

Omvårdnad

Under omvårdnad registreras ärenden som avser olika typer av brister i omvårdnad, boende, miljö och kost samt tillbud och olyckor. De uppgick under året till 109, vilket är två procent av samtliga ärenden och en ökning med fem procent jämfört med föregående år. Ärendena dominerades av klagomål på akutsjukhusen med 39 procent och den kommunala vården med 29 procent.

Den största ökningen av antalet omvårdnadsärenden sågs för akutsjukhusen.

Samverkan

Totalt 74 ärenden, eller två procent av den totala ärendemängden avsåg brister i samverkan, vilket är en minskning med 20 procent jämfört med 2006. Ärendena kan avse problem mellan två vårdgivare eller inom samma vårdgivare. Här registreras till exempel ärenden som avser brister i vårdplanering samt när patienten hänvisas mellan olika vårdgivare utan att någon tar ansvar.

Nästan hälften av de ärenden som avser samverkan kan hänföras till akutsjukhusen och 27 procent till den psykiatriska vården.

Samverkansärendena ökade vid akutsjukhusen och minskade mest i primärvården och specialistvården.

Ärenden per vårdtyp

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

Ärenden per vårdtyp			
	2007	2007	2006
Vårdtyp	Antal	Andel, %	Antal
Akutsjukhus	1 231	27	1 331
Primärvård	1 178	25	1 307
Psykiatrisk vård	685	15	715
Specialistvård*	493	11	533
Tandvård	423	9	490
Kommunal vård	62	1	75
Geriatrisk	70	2	64
Handikapp-habilitering	2	-	8
Övrig vård	291	6	306
Vård utanför SLL	198	4	232
Totalt	4 633		5 061

* utanför akutsjukhus

Ärenden avseende geriatrisk vård ökade något under 2007. För övriga vårdtyper sågs minskningar. Nedan ges utförliga redovisningar av de ärenden som avser de sju första vårdtyperna.

Akutsjukhus

Akutsjukvården var den vårdtyp som fick flest anmälningar hos Patientnämnden under 2007. Ärendena uppgick till 1 231, vilket var 27 procent av samtliga ärenden och 100 färre än föregående år. En jämförelse med 2006 är dock missvisande, eftersom ärenden avseende akutsjukhus då ökade kraftigt, med hela 47 procent under det första halvåret. Tidigare år har antalet ärenden legat något lägre än under 2006, till exempel 1 102 ärenden 2005, vilket visar att ärenden avseende akutsjukvård ändå ökat över tid.

Av dem som framförde synpunkter på akutsjukvården var 60 procent kvinnor och 40 procent män, vilket relativt väl överensstämmer med könsfördelningen för nämndens samtliga ärenden.

63 procent av anmälarna fanns i åldersgruppen 20–64 år, vilket är en något mindre andel än för den totala ärendemängden. I samtliga åldersgrupper dominerade ärenden med synpunkter på behandling följt av tillgänglighet. Synpunkter på bemötande ökade med stigande ålder medan ärenden som avsåg rådgivning/information/hänvisning var vanligare i de yngsta grupperna.

282 ärenden inkom som skrivelser, vilket är en minskning med 54 ärenden jämfört med 2006, men en ökning jämfört med såväl 2005 som 2004.

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

Ärenden avseende akutsjukhus per problemområde

Akutsjukhus, ärenden per problemområde			
Problemområde	2007 Antal	2007 Andel, %	2006 Antal
Behandling	435	35	486
Tillgänglighet	188	15	246
Bemötande	139	11	168
Rådgivning etc	129	10	74
Ekonomi	82	7	70
Juridik	72	6	94
Administration	71	6	75
Omvårdnad	42	3	29
Information	39	3	67
Samverkan	34	3	22
Totalt	1 231		1 331

För akutsjukvården dominerade klagomål på behandling, vilket även gällde för nämndens samtliga ärenden. 35 procent av akutsjukvårdens ärenden utgjordes av behandlingsrelaterade problem, vilket kan jämföras med 29 procent av den totala ärendemängden. De väsentligaste skillnaderna jämfört med 2006 bestod i ökat antal ärenden inom problemområdena omvårdnad, rådgivning och samverkan. Varje problemområde redovisas mer detaljerat nedan.

Behandling

Antalet behandlingsärenden minskade med 51 jämfört med föregående år, och var även färre än 2005 och 2004. Minskningen avsåg framför allt delproblemen behandling och diagnos.

Ärendenas fördelning mellan de olika delproblemen framgår av tabellen på nästa sida.

Akutsjukhus, problemområde behandling			
	2007	2007	2006
Delproblem	Antal	Andel, %	Antal
Behandling	219	50	252
Komplikationer	110	25	117
Diagnos	62	14	72
Medicinering	24	6	21
Intyg	9	2	10
Remiss	6	1	7
Prover	3	1	6
Teknisk utrustning	2	-	1
Totalt	435		486

Behandling vid fraktur

En man bröt benet under en utlandsvistelse och gipsades innan han transporterades hem. Han opererades på ett akutsjukhus, men upplevde sig fortfarande efter fem månader inte bra. Benet var svullet, huden glansig och han hade feber. Han friskförklarades dock vid ett återbesök. Tre veckor senare rann var från såret och mannen re-opererades på grund av infektion. Han hade under förloppet saknat kontinuitet bland läkare, blivit nonchalant bemött och inte fått gehör för sina frågor.

Biträdande överläkare framförde i yttrande att en odling inte visat bakterier vid tillfället och att man därför hoppats på en förbättring. Han beklagade att läkningen inte gick som förväntat, men bedömningen var ändå att man hade gjort sitt allra bästa. Bristerna i kontinuiteten orsakades av ledigheter för läkare.

Missad strokediagnos på akutmottagning

En kvinna ringde nämnden angående sin far som efter ett fall åkt till en akutmottaning. Där frågade personalen vad han ätit och behandlade honom som matförgiftad. Mannen och hans anhöriga upplevde personalen som nonchalant och otrevlig. Efter fyra dagars vistelse på sjukhuset upptäckte man att han fått en stroke.

Diagnosmiss på akutmottagning

En kvinna kontaktade nämnden angående sin son som åkt till en akutmottaning med magont. Efter bedömning av en läkare skickades han hem med Alvedon. Senare visade det sig att blindtarmen brustit.

Tillgänglighet

Totalt inkom 188 ärenden med synpunkter på tillgänglighet, vilket är ungefär samma antal som 2005. Hur dessa fördelades mellan olika delproblem jämfört med 2006 framgår av tabellen på omstående sida.

Akutsjukhus, problemområde tillgänglighet			
	2007	2007	2006
Delproblem	Antal	Andel, %	Antal
Lång väntetid	105	56	157
Telefon/e-post	22	12	26
Inställda åtgärder, till exempel operationer	19	10	26
För tidig utskrivning	19	10	13
Nekad besökstid	11	6	15
Bristande kontinuitet	8	4	7
Fysisk tillgänglighet	4	2	2
Totalt	188		246

Som tidigare år dominerade delproblemet lång väntetid/kötid för besök och behandling. I många fall kan nämnden i dessa ärenden hänvisa patienten till Hälso- och sjukvårdsnämndens vårdgarantikansli.

Fler patienter än tidigare ansåg sig för tidigt utskrivna. Här återfanns även ärenden där patienten inte tycker sig ha fått tillräcklig eftervård eller rehabilitering. Många ärenden har handlat om svårigheten att få kontakt med sjukvården, till exempel att läkare inte ringt upp som utlovats eller att ingen svarat under telefontid. Detta har fått som konsekvens att besked om provresultat uteblivit, återbud inte kunnat lämnas eller att patienter inte haft möjlighet att förmedla uppkomsten av komplikationer efter behandling.

Genom sina ärenden har nämnden under flera år följt problematiken kring operationer som ställs in med kort varsel. Nämnden har därför länge drivit frågan om ersättning till drabbade patienter. I många fall upplever både patient och familjemedlemmar osäkerhet och oro inför en kommande operation. Föräldrar känner frustration och förtvivlan över att deras barn inte får vård i rimlig tid. Tillstötande olägenheter som att prover måste tas om eller utdragen och/eller upprepad fasta återkommer i nämndens ärenden. Många patienter har långvarig värk och svårigheter att sova som därmed kvarstår ytterligare en tid. Därutöver kan extra kostnader tillkomma för arbetsgivare och arbetsföra patienter. Även personal känner en frustration och förtvivlan över att inte kunna ge adekvat vård. En allmän upprördhet över att organisationen inte fungerar förekommer. Det är därför tillfredsställande att ett centralt beslut angående schablonersättning om 1 500 kr till patienter vars planerade operation ställs in med kortare varsel än 48 timmar fattats under 2007.

Lång väntan på operation

En kvinna med buksmärtor fick vid en närakut konstaterat att hon hade gallsten, varför hon remitterades till ett akutsjukhus där hon blev inlagd. Trots tal om operation blev kvinnan utskriven efter en vecka utan annan behandling än en penicillin. Hon fick ingen information och inte heller tid för återbesök. När hon inte fick någon kallelse till operation remitterades hon av läkaren på vårdcentralen till ett annat akutsjukhus. Därifrån fick hon ett skriftligt svar med informationen att man skulle höra av sig till henne. Då detta inte skedde tog hon återigen kontakt med vårdcentralen och fick en ny remiss till det första akutsjukhuset. Vid besök där konstaterade läkaren att något gått fel i hanteringen och att kvinnan skulle få förtur till operation. Tiden gick dock utan att

hon kontaktades. När hon ringde till operationsbokningen fick hon besked att väntetiden var ett år. Genom vårdgarantin fick hon sedan en snabb operation på ett tredje akutsjukhus. Kvinnan konstaterade att man själv måste vara aktiv och pådrivande för att få den vård man är i behov av.

I yttrande bad sektionschefen vid det första akutsjukhuset kvinnan om ursäkt. Han gav henne rätt i kritiken och var tacksam för att hon genom sin skrivelse berättat om sin upplevelse, vilket givit många idéer till förbättringar. När kvinnan tagit del av yttrandet meddelade hon att hon var mycket nöjd med att hennes skrivelse kunde komma att förbättra vården.

Problem vid tidig utskrivning

En dotter beskrev hur hennes äldre far togs in på ett akutsjukhus för operation. Efter att ha skickats hem på andra dagen föll han och bröt lårbenshalsen. Han avled i samband med operation av frakturen. Dottern ansåg att fadern skickats hem för tidigt och att man inte hade lyssnat på anhöriga.

En överläkare vid den aktuella kliniken förklarade i yttrande att han var medveten om riskerna med att skicka hem äldre patienter. Kliniken hade dock inte möjlighet att förlänga sjukhusvistelser och man bedömde att hemtjänstinsatserna skulle täcka mannens behov. Kliniken har efter detta påtalat äldres behov av förlängd vårdtid och rehabilitering för sjukhusets beställare.

För tidig utskrivning

En kvinna blev efter steloperation av ryggen utskriven och hemskickad från ett akutsjukhus trots att hon hade problem med balansen, svårigheter att ta in information och att äta samt förstoppning. Hon klarade sig inte hemma, hon tog inte sina mediciner och fick vätskebrist efter kräkningar. Två dagar efter utskrivningen inkom hon i ambulans till ett annat akutsjukhus. Kliniken menade i sitt yttrande att de vid närmare eftertanke borde ha handlat annorlunda.

Bemötande

Totalt 139 ärenden registrerades som bemötandeproblem under 2007, vilket är en minskning med 29 ärenden, 21 procent, jämfört med föregående år. År 2005 registrerades endast 92 ärenden inom problemområdet vilket kan visa på att årets ärenden ändå utgör en beaktansvärd mängd. Många ärenden handlade om att personal upplevts som ovänlig, nonchalant eller oempatisk eller att man inte lyssnat till patienten.

Av tabellen nedan framgår hur ärendena fördelade sig mellan de två delproblemen.

Akutsjukhus, problemområde bemötande			
	2007	2007	2006
Delproblem	Antal	Andel, %	Antal
Ovänligt/nonchalant bemötande/brist på empati	119	86	148
Ej lyssnad till/ej trodd	20	14	20
Totalt	139		168

Bristande bemötande kan innebära att patienter känner sig kränkta och illa behandlade trots hög kvalitet på den medicinska behandlingen. För många patienter kan personalens bemötande vara avgörande för fortsatt förtroende för vården.

Patient inte lyssnad till

En man upplevde ett bristande bemötande av vårdpersonal på en akutmottagning. Han ombads nonchalant att åka hem trots såväl smärta som symptom på och ärftlighet för blodproppar. Det visade sig senare att han hade en djup ventrombos och proppar i lungorna.

Verksamhetschef och sjuksköterska beklagade i yttrande att mannen inte känt sig korrekt bemött. De hade dock agerat enligt gällande föreskrifter. Nya rutiner har senare införts. I en avslutsskrivelse framförde mannen att han var nöjd med förfarandet.

Rådgivning, information och hänvisning

Under året har 129 ärenden registrerats som rådgivning/information/hänvisning. De utgjorde tio procent av samtliga klagomål på akutsjukvården och var det problemområde som ökade mest, med 55 ärenden, 74 procent, jämfört med 2006. Även vid jämförelser med 2005 och 2004 ses ökning, med 88 respektive 98 ärenden. Före 2007 har problemområdet utgjort endast fyra till fem procent av de ärenden som avsett akutsjukvård. Ökningen är intressant då det åligger Patientnämnden såväl att informera patienter och anhöriga om möjligheter och rättigheter som att lämna råd och stöd. Ärendena avser allmänna frågor rörande till exempel frikort, vårdgaranti, second opinion och journaler.

Ekonomi

82 ärenden avsåg ekonomiska frågor, vilket är en ökning med cirka tio ärenden jämfört med såväl 2006 som 2005. 75 procent av de ekonomiska frågorna avsåg ersättningskrav och garantifrågor, övriga avsåg avgifter. Ersättningskraven handlade ofta om kompensation för skador som uppkommit i samband med vård eller vid uteblivet behandlingsresultat. I dessa ärenden kan Patientnämnden hänvisa till patientförsäkringen (PSR) för ansökan om ersättning samt även utreda ärendet och begära yttrande från vården i de fall anmälaren önskar en förklaring till händelsen.

Juridik

72 ärenden var av juridiskt slag, varav 43 rörde olika journalfrågor, till exempel att anmälaren inte fått begärda journalkopior eller önskade göra ändringar i sin journal. Resterande 29 ärenden avsåg valfrihet, sekretess och tystnadsplikt. De juridiska ärendena minskade med 31 procent jämfört med tidigare år. Patientnämnden har aktivt arbetat för att öka såväl vårdpersonals som patienters kunskap om rättigheter och skyldigheter med hjälp av nämndens folder "Patientens rätt att ta del av sin journal", vilket kan ha bidragit till minskningen.

Administration

71 ärenden avsåg synpunkter på administration. Av dessa berörde 23 brister i hantering av remisser, bland annat remisser som förkommit eller inte skrivits trots att så utlovats. 18 ärenden rörde brister i hantering av provsvar, till exempel förväxling. Elva ärenden avsåg brister i hantering av intyg och kallelser,

bland annat intyg som inte skrivits trots upprepade påminnelser. Resterande 19 ärenden avsåg övrig administration, såsom fullbokade patienttider vid öppet hus, patienter som skrivit till vårdgivare utan att få svar eller patienter som tappats bort på väntelista.

Omvårdnad

I 42 ärenden framfördes synpunkter på omvårdnad, vilket är 13 ärenden fler än under 2006, tio fler än 2005 och 31 fler än 2004. Den största ökningen sågs i delproblemet brister i omvårdnad, som har fördubblats jämfört med föregående år. Bristerna förefaller drabba framför allt äldre och svårt sjuka patienter. Klagomål som avsåg brister i boende, miljö och kost var visserligen relativt få, men ökade från fyra ärenden föregående år till elva ärenden 2007. Sex ärenden avsåg tillbud och olyckor på sjukhus.

Bristande omvårdnad av nyopererad man

En äldre man opererades och fick en höftledsprotos. Anhöriga informerades efter operationen om att han efter omständigheterna mådde bra och att operationen föreföll lyckad. Några timmar senare mötte de mannen som då var förvirrad och uppegående i rummet. Ingen personal fanns tillgänglig. Mannen fick senare gångträna trots stor smärta. Röntgen fem dagar senare visade en luxation.

I yttrande framförde verksamhetschefen att det var olyckligt att sänggrindarna inte varit uppdragna och att det brustit i övervakningen, vilket gjort det möjligt för mannen att lämna sängen. Strax efter händelsen fanns dock inget som talade för en luxation. Denna upptäcktes när mannen flyttats till en geriatrisk avdelning. Det har dock inte gått att utreda när luxationen skedde.

Fallskada på akutsjukhus

En man med obotlig cancer var inneliggande på ett akutsjukhus. Mannen, som inte var gående försökte själv ta sig till toaletten på natten men ramlade ur sängen och bröt lårbenshalsen. Vid operationen drabbades mannen av propp i hjärnan och avled. Anmälaren undrade i sin skrivelse varför mannen varken hade kateter eller grindar till sängen. Även personalresurserna ifrågasattes.

I yttrande framkom att man hade gjort vad man kunnat för att undvika en fallskada. Anmälaren inkom med genmäle med önskan om att få ta del av avdelningens förslag till förbättringsåtgärder. I ett kompletterande yttrande förtydligades de nationella och sjukhusövergripande riktlinjer som redan följdes. Ingen personalbrist föreföll föreligga. Händelsen beklagades och verksamhetschefen meddelade att han stod till förfogande för frågor.

Vård av man med hjärnblödning

En kvinna riktade i en skrivelse kritik mot den omvårdnad hennes man fick när han insjuknade i hjärnblödning, i vilken han avled efter fyra dygn. Han fördes medvetslös i ambulans till ett akutsjukhus. Inget identitetsband sattes på innan han fördes vidare till annat akutsjukhus för operation. Här var bemötandet och vården mycket bra. Mannen transporterades dock efter operationen till ett tredje akutsjukhus. När kvinnan protesterade mot flyttningen fick hon till svar att politikerna

hade beslutat att minska antalet sängar. På det tredje akutsjukhuset upplevde hustrun brister i både vård och bemötande från läkaren.

I yttrande från det första sjukhuset beklagade klinikchefen det inträffade och tackade för synpunkterna. Han medgav att omhändertagandet brustit och lovade att man skulle se över och förbättra rutinerna. I yttrande från det andra sjukhuset förklarade berörd verksamhetschef att mannen flyttades eftersom hans tillstånd var sådant att aktiva åtgärder inte var möjliga och han bedömdes inte behöva avdelningens specifika resurser. Det var beklagligt att patienten behövde överföras till annat sjukhus, men åtgärden var korrekt i den rådande platssituationen. I yttrande från det tredje sjukhuset tillstår läkaren att han brustit i informationen, vilket medfört att hustrun haft felaktiga förväntningar på vården. När kvinnan tagit del av yttrandena förklarade hon att hon i stort sett var nöjd. Hon ville dock avsluta ärendet med en särskild skrivelse till vården för kännedom.

Omvårdnad på akutmottagning

En kvinna ringde nämnden angående modern som hade varit på en akutmottagning på ett av akutsjukhusen. Under hela vistelsen fick hon ligga i korridoren. Hon hade bara en skjorta som inte var ordentligt knäppt på sig och filten var slarvigt pålagd och hade delvis glidit av henne.

Information

I 39 ärenden framfördes synpunkter på att information uteblivit, varit otillräcklig eller givits för sent, vilket är 28 ärenden, 42 procent, färre än 2006. Även jämfört med 2005 och 2004 har antalet minskat, med sex respektive åtta ärenden. Bland annat framfördes synpunkter på bristande information till anhöriga vid dödsfall eller till patienter i samband med behandling eller vid inställd behandling.

Bristande information

En dotter skrev till nämnden om sin dementa mor som vårdades på akutsjukhus. Hon framförde flera klagomål, personalen hade dålig uppsikt över moderns vätske- och födointag, dottern fick felaktig information om besökstider och hon blev inte fullt informerad om moderns hälsotillstånd. Vid ett tillfälle fick hon veta att modern skulle bli kvar ytterligare några dagar. Trots detta meddelades hemtjänsten påföljande eftermiddag att modern omedelbart skulle skrivas ut till bostaden. Hemtjänstpersonalen begav sig till moderns bostad för att ta emot henne. Då kvinnan efter lång väntan inte anlät kontaktade de avdelningen. Där visade man inget intresse för att stämma av var hon befann sig. Det visade sig senare att färdtjänstchauffören kört modern till dotterns adress, dit moderns post eftersändes, och väntat där en timme. När modern så småningom kom hem till bostaden var hon mycket ledsen och förvirrad. Hon var dessutom endast klädd i sjukhusskjorta och strumpor.

Samverkan

Samverkansärendena uppgick till 34, vilket är 22 fler än föregående år. De fördelade sig jämnt mellan de två delproblemen brister i samverkan mellan olika vårdgivare eller inom en vårdgivares ansvarsområde respektive brister i vårdplanering. Åtta ärenden avsåg patienter som blivit slussade runt i vården utan att någon vårdgivare tagit ansvar.

Bristande information och vårdplanering

En kvinna skrev till nämnden om sin dementa mor som under vårdtiden på ett sjukhus fallit ett antal gånger. Trots att man hade telefonkontakt med avdelningen informerades inte anhöriga om detta. Modern skickades hem till äldreboendet med färdtjänsttaxi utan att personalen vid boendet informerats. När chauffören frågade modern var hon bodde kunde hon inte uppge sin adress. Personal från hemtjänsten råkade komma förbi när taxichauffören hörde sig för på servicehuset. De kände igen kvinnan och såg till att hon kom till sitt boende. Dottern menade att en dement kvinna, som dessutom var skadad efter fall på sjukhuset och hade svårt att gå, inte borde ha skickats hem ensam i taxi.

Övriga ärenden avseende akutsjukvård

Av samtliga ärenden som avsåg akutsjukvården kunde 143 inte hänföras till något enskilt sjukhus, vilket var 20 fler än föregående år. I en del fall var frågan av allmän karaktär, i andra hade anmälaren inte uppgett vilket sjukhus som avsågs. Här dominerade ärenden rörande rådgivning/information/hänvisning samt synpunkter på behandling.

Specialiteter med flest antal ärenden

Internmedicin var den specialitet som fick flest synpunkter under 2007, följt av ortopedi, vilket framgår av tabellen nedan.

Akutsjukhus, specialiteter med flest antal ärenden				
	2007	2007	2006	2005
Specialitet	Antal	Andel, %	Antal	Antal
Internmedicin	255	21	215	225
Ortopedi	241	20	284	211
Kirurgi	138	11	128	118
Gynekologi/förlossningsvård	92	7	125	102

Akutmottagningar

161 ärenden avsåg akutmottagningar, vilket var en minskning med 22 ärenden jämfört med 2006 då de uppgick till 183, men en ökning med 36 ärenden jämfört med 2005, då 126 ärenden hanterades. Fördelningen mellan problemområden och jämförelser med 2006 och 2005 framgår av tabellen på omstående sida.

Akutmottagningar, ärenden per problemområde				
Problemområde	2007	2007	2006	2005
	Antal	Andel, %	Antal	Antal
Behandling	64	40	82	60
Bemötande	43	27	37	19
Tillgänglighet	23	14	28	16
Ekonomi	10	6	8	9
Juridik	6	4	5	5
Omvårdnad	4	2	6	6
Rådgivning etc	4	2	1	3
Administration	3	2	8	1
Samverkan	3	2	2	4
Information	1	1	6	3
Totalt	161		183	126

Större delen av behandlingsärendena rörde nekad, ingen eller ofullständig behandling, till exempel utebliven behandling av frakturer som missats trots genomförd röntgenundersökning. En stor mängd ärenden avsåg också ingen, ofullständig eller fel diagnos, till exempel missade hjärtinfarkter.

Den största förändringen sågs under problemområdet bemötande där ärendena ökat med 60 procent jämfört med föregående år och fördubblats sedan 2005. Det vanligaste delproblemet var ovänligt eller nonchalant bemötande och brist på empati. Synpunkterna handlade om patienter som blivit otrevligt bemötta i receptionen, nekats sjukresa eller upplevt sig ifrågasatta och nonchalant bemötta samt läkare som varit stressade och oengagerade.

Bemötande av äldre

En äldre kvinna åkte till en akutmottagning med smärtor i bröstet. Undersökningar skedde och klockan 00.30 ombads hon åka hem för att återkomma för operation morgonen därpå. Kvinnan, som mått mycket dåligt under natten och under transporterna till och från sjukhuset, undrade varför hon inte lades in på sjukhuset under dessa timmar.

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

Kränkande bemött på akutmottagning

En man remitterades av sin husläkare till en akutmottagning där han bemöttes nonchalant av personalen. Han upplevde också brister i såväl information som omvårdnad. I yttrande från verksamhetschef, sjuksköterska och undersköterska beklagades bemötandet. Samtliga har tagit händelsen till sig i syfte att ingen annan ska drabbas. Anmälaren var nöjd med svaren.

Av tillgänglighetsärendena utgjorde merparten synpunkter på lång väntetid, vilket varit ett återkommande problem under flera år. I ett fall fick en kvinna med kraftiga smärtor i buken vänta tolv timmar på läkare. I ett annat fall väntade en man med urinblåseproblem i sju timmar. En kvinna med symtom på

stroke fick vänta i sex timmar innan hon fick träffa läkare och därefter bli röntgad. Ytterligare två timmar dröjde innan hon fick diagnosen stroke.

Lång väntan på akutmottagning

En kvinna tillbringade tio timmar på en akutmottagning innan hon var omhändertagen och kunder skrivs ut. Med sin skrivelse ville hon särskilt peka på den underbemanning som rådde på mottagningen. I yttrande från verksamhetschefen förklarades prioriteringen vid mottagningen och förslag gavs till andra alternativ i sjukvården för åkommor med låg medicinsk prioritering. Att anmälaren upplevt besöket som alltför långt beklagades djupt och man meddelade att skrivelsen kommer att användas i kvalitetsarbetet.

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

Primärvård

Antalet ärenden som avsåg primärvård uppgick till 1 178, vilket är en minskning med tio procent jämfört med 2006. Primärvården svarade för 25 procent av nämndens samtliga ärenden under året och var den vårdtyp som hade näst flest ärenden. Till primärvården hör vårdcentraler, barna- och mödravårdscentraler, rehabiliteringsenheter, hemsjukvårdsverksamheter, närakuter och jourmottagningar, primärvårdsansluten ASIH-verksamhet samt i vissa områden även läkarinsatser i särskilt boende. Cirka tre miljoner läkarebesök gjordes totalt i länets primärvård under 2007. Många klagomål berörde andra yrkesgrupper än läkare, men för dessa har nämnden inga produktionssiffror.

Av dem som klagade på primärvård var 65 procent kvinnor och 35 procent män, vilket i stort överensstämmer med könsfördelningen för samtliga ärenden. De flesta, 65 procent, fanns i åldersgruppen 20–64 år, vilket i det närmaste motsvarar åldersfördelningen för samtliga ärenden. Den nästa största gruppen, 17 procent, avsåg 65–79-åringar. Därefter följde barn och unga upp till 19 års ålder med nio procent av klagomålen. Åtta procent var 80 år eller äldre.

Närakuter

Antalet ärenden som avsåg närakuter uppgick under året till 67, vilket motsvarar sex procent av samtliga primärvårdsärenden. Av dem som hade synpunkter på närakuter var 86 procent kvinnor, vilket är avsevärt fler än för övriga klagomål. Åldersfördelningen skiljde sig delvis från övriga primärvårdsärenden, till exempel var andelen som avsåg barn och unga betydligt större. Den största andelen klagomål, cirka 46 procent avsåg personer i åldern 20–64 år och den näst största gruppen, cirka 25 procent, gällde barn och unga upp till 19 års ålder.

I 37 procent av ärendena framfördes synpunkter på behandling. Därefter följde bemötande med 27, tillgänglighet med 18 och ekonomi med nio procent av ärendena.

Fördelning på verksamheter och driftform

Av samtliga klagomål som avsåg primärvård kunde 83 procent kopplas till en specifik verksamhet. Ärendemängden per verksamhet varierade från ett klagomål till som mest 26. För 121 verksamheter registrerades mellan ett och fem klagomål, 56 verksamheter fick sex till tio klagomål och 13 verksamheter mellan elva och 20 klagomål. Två verksamheter fick fler än 20 klagomål.

Totalt har 1 046 inkomna ärenden registrerats med angivande av verksamhetens driftform. Av dessa avsåg 391, eller 37 procent, privat drivna enheter medan 655, eller 63 procent, gällde landstingsdrivna verksamheter, vilket är ungefär samma fördelning som föregående år. Tillgängliga produktionssiffror per driftform visar att cirka 45 procent av läkarbesöken i primärvården gjordes vid enheter som drivs privat, medan motsvarande andel för landstingsdriven vård var 55 procent.

Fördelning på problemområden

Tabellen nedan visar primärvårdens ärenden fördelade på de olika problemområdena.

Primärvård, ärenden per problemområde				
Problemområde	2007	2007	2006	2006–2007
	Antal	Andel, %	Antal	Förändring, %
Behandling	372	32	429	- 13
Tillgänglighet	240	20	233	+ 3
Bemötande	199	17	251	- 21
Rådgivning/hänvisning	113	10	65	+ 74
Administration	88	7	88	-
Juridik	81	7	137	- 41
Ekonomi	46	4	47	- 2
Information	24	2	20	+ 20
Samverkan	10	1	29	- 66
Omvårdnad	5	-	8	
Totalt	1 178		1 307	- 10

Den största gruppen var som föregående år behandlingsärenden. Tillgänglighetsfrågorna ökade något och var fler än bemötandearärendena som minskat med 21 procent. Även antalet ärenden som berörde samverkan minskade. Den största förändringen bestod av att de juridiska ärendena minskade med drygt 40 procent samtidigt som problemområdet rådgivning/information/hänvisning ökade med drygt 70 procent. Detta orsakades av att ärenden som inte avser något egentligt klagomål mer konsekvent än tidigare hänförts till det senare problemområdet. Många av frågeställningarna i dessa två problemområden handlade om journaler, avgifter och valfrihet.

Behandling

Att man inte ansåg sig ha fått önskad behandling eller ofullständig eller felaktig sådan var det vanligast förekommande delproblemet, 150 sådana klagomål noterades 2007. Synpunkter på diagnosen gällde till exempel att den missats eller blivit försenad. Många ansåg även att de fått felaktig medicinering eller

biverkningar av mediciner. När det gäller remisser var många besvikna över att läkaren nekat att skriva dem, vilket även var en vanlig synpunkt när det gällde intyg.

Tabellen nedan visar behandlingsärendenas fördelning på delproblem.

Primärvård, problemområde behandling				
	2007	2007	2006	2006–2007
Delproblem	Antal	Andel, %	Antal	Förändring, %
Behandling: nekad, ingen, ofullständig, felaktig	150	40	167	- 10
Diagnos: ingen, ofullständig, fel	76	20	88	- 14
Medicinering: ingen, fel, fel dosering	57	15	74	- 23
Remiss: nekad, ingen, ofullständig, felaktig	34	9	36	- 6
Intyg: nekad, inget, ofullständigt, fel	28	8	40	- 30
Komplikationer efter behandling	15	4	8	+ 88
Prover: inga prover togs, fel, för få	10	3	14	- 29
Teknisk utrustning, hjälpmedel	2	1	2	
Totalt	372		429	- 13

Fördröjd behandling av bröstsmärtor

En kvinna med diffusa bröstsmärtor hänvisades av sjukvårdsrådgivningen till en närakut. Där meddelade mottagande sköterska att hon inte kunde få ett EKG taget och att det skulle dröja flera timmar innan hon kunde få träffa en läkare. Hon fick rådet att gå hem samt att uppsöka vårdcentralen följande dag. Dagen därpå togs ett EKG på vårdcentralen, varvid läkaren konstaterade att kvinnan hade en liten infarkt. Hon skickades därför i ambulans till sjukhus.

I yttrande från närakuten beklagades det inträffade. Det framkom att befintliga rutiner för omhändertagande av patienter med hjärtbesvär inte hade följts, bland annat saknades dokumentation från besöket. Kvinnan blev inte nöjd med svaret vilket Patientnämnden framhöll i sin avslutsskrivelse till mottagningen. Nämnden framförde även synpunkter på att rutinerna för dokumentation behöver förbättras.

Tillgänglighet

När det gäller tillgänglighet hade ingen större förändring skett jämfört med föregående år och antalet ärenden var i stort sett detsamma. Telefontillgängligheten var som tidigare det största delproblemet med 115 synpunkter. Därefter ansåg 51 personer att de hade nekats besökstid, 40 hade synpunkter på lång väntetid för besök och behandling, och 24 klagade på bristande läkarkontinuitet.

Tabellen på omstående sida visar tillgänglighetsärendenas fördelning på delproblem.

Primärvård, problemområde tillgänglighet				
	2007	2007	2006	2006–2007
Delproblem	Antal	Andel, %	Antal	Förändring, %
Telefon/e-post	115	48	99	+ 16
Nekad besökstid	51	21	53	- 4
Lång väntetid/kötid för besök och behandling	40	17	47	- 15
Bristande kontinuitet, t ex läkarkontinuitet	21	9	24	- 13
Fysisk tillgänglighet	12	5	6	+ 50
Inställda åtgärder t ex operationer	1	-	3	
För tidig utskrivning/ingen eftervård, - rehabilitering	-	-	1	
Totalt	240		233	+ 3

Nekades hjälp på vårdcentral

En man var på tillfälligt besök hos några vänner när han fick stopp i sin kateter. Han hade varit med om det tidigare och visste att han behövde snabb hjälp av sjukvårdspersonal. Han uppsökte närmaste vårdcentral men blev avvisad på ett otrevligt sätt och med motiveringen att han tillhörde en annan mottagning. Mannen ansåg att det bemötande han fått var oacceptabelt och han ville med sin skrivelse till Patientnämnden påverka hur patienter som söker sig till vårdcentralen tas emot av personalen.

Av yttrandet från verksamhetschefen framgick att det i vårdcentralens uppdrag ingår att ta emot patienter som behöver akut hjälp även om de inte bor i upptagningsområdet. Verksamhetschefen beklagade det inträffade och betonade att ambitionen är att alla patienter ska vara nöjda med personalens bemötande. Den aktuella händelsen hade tagits upp i personalgruppen och ledningen hade klargjort att liknande bemötande inte får förekomma. Mannen blev därmed nöjd och ärendet avslutades.

Bemötande

Bemötande var det tredje största problemområdet i primärvården. Det hade dock minskat med 21 procent jämfört med föregående år. Här fanns klagomål på alla yrkesgrupper, även om den största andelen, 99 ärenden eller 50 procent, avsåg läkare.

Tabellen nedan visar bemötandeärendenas fördelning på delproblem.

Primärvård, problemområde bemötande				
	2007	2007	2006	2006–2007
Delproblem	Antal	Andel, %	Antal	Förändring, %
Ovänligt/nonchalant/brist på empati	164	82	215	- 24
Ej lyssnad till – ej trodd	35	18	36	- 3
Totalt	199		251	- 21

Bemötande på vårdcentral

En elvaårig pojke blev ovänligt och oempatiskt bemött av en läkare vid ett akutbesök på sin vårdcentral. Han kom dit med sin mor men läkaren ville att han själv skulle beskriva sina symtom. Pojken blev stressad och läkaren ansåg att om han inte på 20 minuter kunde berätta vad som var fel så kunde hon inte hjälpa honom. Hon uppmanade mamman att boka en ny längre tid. När mor och son lämnade vårdcentralen kände de sig ledsna, arga och kränkta.

I det yttrande som Patientnämnden inhämtade höll behandlande läkare med om att besöket blivit misslyckat, vilket hon beklagade. Det framkom att läkaren var ålderspensionär men att hon ibland vikarierade på vårdcentralen. Efter det misslyckade besöket hade läkaren förvissat sig om att pojken skulle få en ny och längre tid hos en annan läkare. Yttrandet översändes till pojkens mamma och då hon inte hördes av inom angiven tid tolkades det som att hon accepterat svaret och ärendet avslutades.

Rådgivning/information/hänvisning

Antalet ärenden som registrerades som rådgivning/information/hänvisning ökade under året ökat med drygt 70 procent. Många av ärendena bestod av frågor rörande rättigheter att ta del av sin journal och vilka avgifter vårdgivare har rätt att ta ut. Andra frågor handlade om vårdgaranti och valfrihet.

Tabellen nedan visar rådgivningsärendenas fördelning på delproblem.

Primärvård, problemområde rådgivning/information/hänvisning				
	2007	2007	2006	2006–2007
Delproblem	Antal	Andel, %	Antal	Förändring, %
Juridik	49	44	28	+ 75
Ekonomi	33	30	14	+ 136
Politiska beslut	5	5	2	
Allmänt beröm	2	2	3	
Utom SLL	1	1	-	
Övriga frågor	23	20	18	+ 28
Totalt	113		65	+ 74

Administration

För ärenden som avser problemområdet administration ses ingen större förändring jämfört med föregående år.

Brister i administrativa rutiner kan, förutom att de vållar problem och onödig oro, även vara en fara för patientsäkerheten.

Tabellen nedan visar ärendenas fördelning på delproblem.

Primärvård, problemområde administration				
	2007	2007	2006	2006–2007
Delproblem	Antal	Andel, %	Antal	Förändring, %
Brister i hantering av:				
- remisser	31	35	34	- 9
- intyg	16	18	11	+ 45
- provsvar	14	16	12	+ 17
- kallelser	1	1	1	
Övrig administration	26	30	30	- 13
Totalt	88		88	-

Juridik

Antalet juridiska ärenden var under året 81, vilket är en minskning med 56 ärenden eller 41 procent. Under problemområdet registreras till exempel klagomål på att man inte fått läsa sin journal. Ärenden som avser allmän information om rättigheter att del av sin journal registreras under problemområdet rådgivning/information/hänvisning.

Tabellen nedan visar de juridiska ärendenas fördelning på delproblem.

Primärvård, problemområde juridik				
	2007	2007	2006	2006–2007
Delproblem	Antal	Andel, %	Antal	Förändring, %
Valfrihet	40	49	72	- 44
Journalfrågor, t ex man vill läsa/kopiera/ändra/stryka	26	32	43	- 40
Sekretess och tystnadsplikt	7	9	15	
Övriga juridiska frågor	8	10	7	
Totalt	81		137	- 41

Ekonomi

Ekonomiska frågor tas upp i 46 ärenden. Nämnden har under året behandlat ärenden med synpunkter på att vårdcentraler tagit ut avgifter för läkarbesök som inte blivit av. Orsaken kan ha varit att patienter lämnat återbud senare än fyra timmar före besöket. Ibland anser patienter att de inte bokat besöket eller att de inte blivit kallade. Det har också framförts synpunkter på avgifter för prover, undersökningar och intyg. Patienter har även vänt sig till nämnden med en önskan om ersättning när de fått fel läkemedel utskrivet. Mer om detta finns att läsa i avsnittet om läkemedelsärenden.

Tabellen på nästa sida visar de ekonomiska ärendenas fördelning på delproblem.

Primärvård, problemområde ekonomi			
	2007	2006	2006–2007
Delproblem	Antal	Antal	Förändring, %
Avgifter	27	32	- 16
Ersättningskrav, garantier	19	15	+ 27
Totalt	46	47	- 2

Synpunkter på avgift för uteblivet besök

En förälder ringde sin vårdcentral på morgonen för att boka tid för sitt sjuka barn och fick en tid tre timmar senare. När barnet började må sämre och småsyskonen var gnälliga beslöt modern att avvakta till kvällen när barnens pappa kunde hjälpa till. Hon ringde därför till vårdcentralen och avbokade besöket. Familjen fick senare en räkning för uteblivet besök.

Patientnämnden informerade om att vårdcentralen följt gällande avgiftsregler som innebär att avbokning ska göras senast fyra timmar före besöket. Barnets föräldrar tyckte ändå att det var oacceptabelt eftersom besöket var akut inbokat och det därför inte var möjligt att avboka i tid. De önskade att nämnden skulle ta upp frågan.

Information

Synpunkter på bristande information har framförts i 24 anmälningar under året. Här fanns klagomål på otydlig information gällande planerade åtgärder och ingrepp, komplikationsrisker samt läkemedelsbehandling.

Bristande information kring gynekologisk operation

En kvinna ansåg att hon fått mycket bristfällig information om de cellförändringar hon hade samt om den operation som utfördes på grund av dessa.

I yttrande från ansvarig läkare beklagades uppriktigt att kvinnan upplevt att informationen varit otillräcklig. Det framkom att många patienter blir oroliga av besked om cellförändringar och att de därför kan ha svårt att uppfatta vad som sägs. Läkaren framförde att hennes målsättning är att vara mycket lyhörd för att förstå om en patient inte har kunnat ta till sig informationen, men hon inser att hon i det här fallet gjorde en felbedömning. Yttrandet översändes till kvinnan som blev nöjd med svaret, varför ärendet avslutades.

Samverkan

Under 2007 inkom tio ärenden som handlade om bristande samverkan i vården.

Bollas mellan olika mottagningar

En man som hade prostatabesvär upplevde att han inte fick hjälp någonstans. Han hade svåra besvär men när han sökte hjälp hänvisades han mellan vårdcentral, akutmottagning och urolog och ingen tog ansvar för att hjälpa honom. Patientnämnden kontaktade vårdcentralen som därefter ringde upp mannen och erbjöd honom en läkartid.

Omvårdnad

De fem omvårdnadsärendena handlade om att man var missnöjd med personalens handhygien, bristande möjlighet för extremt infektiösa patienter att undvika smitta i väntrum samt missnöje med distriktssköterskas eller annan hemsjukvårdspersonals insatser.

Utsatt för smitta i väntrum

En kvinna som var mycket infektiös hade synpunkter på att hon måste dela väntrum med sjuka och infekterade barn. Hon kände stort obehag varje gång hon måste utsätta sig för detta.

I det yttrande som inhämtades från verksamhetschefen framkom att det inte fanns någon lokalmässig lösning på problemet. Kvinnan erbjöds i stället att komma sent på eftermiddagen då det vanligtvis är få patienter i väntrummet. Kontakt med smittskyddsgruppen visade att det inte finns generella regler för hur smitta ska undvikas i väntrum. I stället får individuella lösningar tillämpas vid behov. Kvinnan nöjde sig med dessa besked och ärendet avslutades.

Principärenden

Under året har nämnden behandlat sex principärenden avseende primärvård. De handlade om brister i vård och omsorg, nonchalant bemötande, otillräcklig information, brister i tillgänglighet respektive dokumentation samt inhämtande av samtycke. Tre av ärendena beskrivs i avsnittet om principärenden, ett i avsnittet om barn och ungdomar och två i avsnittet om läkemedelsrelaterade problem.

Psykiatrisk vård

Psykiatrisk vård innefattar i denna rapport allmänpsykiatri, beroendevård samt barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Det sammanlagda antalet ärenden uppgick till 685, vilket var 15 procent av årets samtliga ärenden och 30 färre än föregående år. Av dem som hade synpunkter på den psykiatriska vården var 61 procent kvinnor och 39 procent män, vilket relativt väl överensstämmer med nämndens samtliga ärenden för året. 88 procent av de klagande fanns i åldersgruppen 20-64 år, vilket är en avsevärt större andel än för nämndens samtliga ärenden, där gruppen utgjorde 68 procent.

Psykiatrisk vård*, ärenden per problemområde			
	2007	2007	2006
Problemområde	Antal	Andel, %	Antal
Behandling	223	33	266
Bemötande	118	17	110
Rådgivning/information/hänvisning	99	14	62
Juridik	86	13	138
Tillgänglighet	83	12	56
Samverkan	20	3	18
Övrigt	56	8	65
Totalt	685		715

* Allmänpsykiatri, beroendevård och BUP

Jämfört med föregående år ökade antalet ärenden med synpunkter på bemötande, tillgänglighet och samverkan något medan ärenden som avsåg behandling och juridik minskade. Det minskade antalet ärenden som avsåg juridik kan kopplas till ökningen för rådgivning/information/hänvisning och förklaras med att ärenden som avser allmänna frågor utan att något egentligt klagomål framförs mer konsekvent än tidigare hänförts till det senare problemområdet.

Vid fördelning på psykiatriska specialiteter sågs liksom tidigare år en klar dominans för ärenden som avsåg allmänpsykiatri. En minskning av dessa noterades dock, medan ärenden som rörde beroendevård ökade något.

Psykiatrisk vård, ärenden per specialitet		
	2007	2006
Specialitet	Antal	Antal
Allmänpsykiatri	616	661
Beroendevård	45	31
BUP	24	22
Ej angivet	-	1
Totalt	685	715

Behandling

Ärenden som avsåg behandling uppgick i antal till 223, vilket var 45 färre än föregående år. Denna grupp utgjorde en tredjedel av de psykiatriska ärendena och var därmed, liksom tidigare år, störst inom vårdtypen.

I 122 av ärendena ansåg anmälaren att behandlingen varit felaktig eller ofullständig. Dessa klagomål minskade med 39 procent jämfört med föregående år, men utgjorde ändå behandlingsärendenas största undergrupp. I en del fall hade man helt nekats en behandling som man ansåg sig vara i behov av. I många fall saknade man kognitiv beteendeterapi eller annan samtalsbehandling som komplement till pågående medicinsk behandling. Ibland saknades kontakt med öppenvården efter en inläggning och i andra fall ansåg man att vårdtiden i slutenvården varit för kort.

55 ärenden rörde medicinering, vilket är 41 procent fler än föregående år. I de flesta fall ansåg anmälaren att fel medicin ordinerats, att man nekats medicin trots att man var i behov av det, att doseringen varit felaktig eller att medicineringen medfört biverkningar. Ytterligare statistik gällande läkemedelsbehandling inom den psykiatriska vården redovisas i avsnittet om läkemedelsärenden.

I andra ärenden framfördes synpunkter på diagnos, innehåll i intyg och remisser samt hantering av provsvar.

Läkemedel gav svåra biverkningar.

En kvinna skrev till nämnden med synpunkter på den läkemedelsbehandling hon fått för sin psykiatriska sjukdom och som givit henne allvarliga biverkningar. Ett halvår efter avslutad behandling hade hon fortfarande svårt att gå. Efter information från nämndens handläggare valde kvinnan att anmäla ärendet till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, patientförsäkringen och läkemedelsförsäkringen.

Bemötande

Antalet klagomål på bemötande i psykiatrisk vård minskade successivt under några år. Under 2006 ökade de åter, vilket fortsatt under 2007, då 118 sådana ärenden inkom till nämnden. De flesta klagomål avsåg ovänligt eller nonchalant bemötande eller brist på empati. Denna ökning noteras med viss oro då ett gott bemötande ger en bra grund för korrekt informationsutbyte och därmed god säkerhet. Detta är särskilt viktigt när personal byts under pågående vårdkontakt, vilket beskrivs i avsnittet om tillgänglighet nedan. En del klagomål på bemötande inkom i samband med tvångsvård.

Kränkande bemött av psykiater

En kvinna hade haft kontakt med fler olika läkare vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. När hon återigen träffade en ny läkare var denne mycket oförskämd och ifrågasatte bland annat hennes medlemskap i en kyrka. Kvinnan gick gråtande från mottagningen. Nämnden kontaktade den psykiatriska mottagningens chef som i sin tur lovade kontakta kvinnan.

Dåligt bemötande

En kvinna beskrev vid telefonsamtal med nämnden hur hon bemöttes av personalen vid en psykiatrisk mottagning när hon berättade om svåra biverkningar av sin medicin. Personalen svarade att hon ju kunde ha en plastpåse med sig på stan om hon behövde kräkas. Kvinnan föreslogs skriva till nämnden.

Rådgivning/information/hänvisning

Kontakter som aktualiserats utifrån behov av råd och information samt ärenden där anmälaren hänvisats till annan samhällsinstans ökade och uppgick till 99 i antal. De flesta av dessa ärenden avsåg juridiska frågor, till exempel information om regelverk vid tvångsvård eller rätten att ta del av sin journal.

Här förekom även frågor rörande var man kan erbjudas psykoterapi eller hur man upprättar samverkan mellan kommun och landsting. Många undrade över gällande valfrihetsregler och vårdgaranti, vilket ökade jämfört med föregående år.

Juridik

Under 2007 inkom 86 ärenden med synpunkter i juridiska frågor. Den största minskningen har skett för ärenden som rör journaler. Här handlade det främst om att man nekats ta del av sin journal eller att den innehåller sakfel.

Ärenden som avsåg valfrihet har minskat.

Andra anmälningar rörde tvångsvård och sekretess, till exempel att psykiatrin inte givit tillräckligt stöd i samband med polisinsatser då man omhändertagits eller att tvångsvård beslutats på felaktig grund.

Tillgänglighet

Ärenden som avsåg bristande tillgänglighet har ökat de senaste åren, från 46 ärenden 2005 till 83 under 2007. Det vanligaste klagomålet i denna grupp var, som tidigare, lång väntetid för besök och behandling.

Problemet med patienter som hänvisas från primärvården till psykiatrin, som i sin tur bedömer att de inte är tillräckligt sjuka för att behöva specialistkompetens, och därför återhänvisar patienten till primärvården kvarstod.

Väntetiderna för neuropsykiatrisk utredning och behandling var fortfarande långa.

Problem med bristande kontinuitet vid läkarkontakter ökade avsevärt jämfört med 2006. Patientnämnden har särskilt noterat klagomål rörande byte av läkare under pågående behandling och medicinering. I samband med detta tillkommer ofta en extra väntetid innan ny läkare utses. Återkommande personalbyten innebär otrygghet för patienter och påverkar även patientsäkerheten.

Problem med att komma i kontakt med psykiatrin via telefon kvarstod medan anmälningar som rörde för tidig utskrivning eller ingen eftervård/rehabilitering minskade.

Omöjligt få kontakt med psykiater

En man som upplevde stora brister i läkarkontinuiteten hörde av sig till nämnden. Under fyra år hade han haft kontakt med tolv olika läkare inom den psykiatriska vården. Det var ofta mycket svårt att nå läkarna per telefon när medicin tagit slut eller sjukskrivningen behövde förlängas. Vid ett tillfälle tvingades han lämna ut känsliga uppgifter till en receptiönist. Trots att mannen under en månad ringt och lämnat meddelanden vid sju tillfällen och ytterligare två gånger i samband med att sjukskrivningen gick ut hade han inte blivit uppringd. Han undrade varför läkaren inte hade någon telefontid och inte heller egen telefonsvarare eller e-postadress. Slutligen fick han kontakt med läkaren via ett direktnummer.

Samverkan

Få anmälningar rörde samverkan, dock sågs en liten ökning jämfört med föregående år. Samverkansproblem ingår ofta som en delkomponent i andra typer av ärenden och registreras ibland som ett delproblem där. Frågor vid utskrivning från slutna till öppna vård, byte av mottagning, brister i kontakter mellan psykiatri och kommun samt brister i vårdplanering var problem som togs upp i ärendena.

Övriga problemområden

Administrativa problem berörde främst frågor kring hantering och fördröjning av intyg och remisser. Omvårdnadsfrågorna avsåg ofta synpunkter på miljö och kost inom den slutna vården. Ekonomiska frågeställningar handlade främst om vårdavgifter inom såväl slutna som öppna vård, ibland i samband med tvångsvård.

Anhörigas perspektiv

I 36 procent av anmälningarna var det någon annan än patienten, oftast en anhörig, som kontaktade nämnden. Här sågs en liten ökning jämfört med föregående år. Anhöriga vände sig till nämnden då de inte ansåg sig få möjlighet att delta i eller påverka patientens vård. Främst handlade ärendena om behandling och medicinering. Man upplevde att vården inte lyssnade till dem och att det ofta brast i samspel och dialog mellan vårdpersonal och anhöriga. Detta har i vissa fall medfört allvarliga konsekvenser för patienten.

Klagomål på bemötande av anhöriga har framförts även detta år.

Brist på information till anhöriga.

En ung patient på en psykiatrisk vårdavdelning suiciderade under en permission. Anhöriga önskade påtala att den psykiatriska vården måste bli mer öppen i kontakten med patienters närstående, både vad gäller att lämna information och att lyssna till dem som känner patienten. Samverkan och öppenhet behövs för att patienter i psykiatrin ska kunna bedömas korrekt.

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Anmälningar som avser barn- och ungdomspsykiatri uppgick i antal till 24. De flesta rörde behandling, man uppgav att man blivit nekad behandling, fått fel eller ofullständig sådan, alternativt fel eller ofullständig diagnos. Ett fåtal klagomål avsåg bemötande.

Beroendevård

Under 2007 avsåg 45 ärenden beroendevård, vilket var 14 fler än 2006. Flest ärenden gällde problem vid substitutionsbehandling, till exempel att man på felaktiga grunder blivit nekad fortsatt behandling med metadon eller subutex. Vidare förekom fel dosering av läkemedel, svårighet att få byta beroendeklinik, ovänligt eller nonchalant bemötande från vårdpersonal samt önskan om adekvat smärtlindring i samband med somatisk sjukdom eller operation.

Nämnden har under året haft ett nära samarbete med Svensk Brukarförening.

Principärende avseende psykiatrisk vård

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

Löpande kontakter med Socialstyrelsens tillsynsenhet

Patientnämndens handläggare av psykiatriärenden har årliga sammanträden med den grupp vid Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Stockholm som handlägger psykiatriärenden.

Specialistvård utanför akutsjukhus

Under året avsåg 493 ärenden specialistvård utanför akutsjukhus, vilket utgör elva procent av samtliga ärenden. Jämfört med föregående år har antalet minskat med 40. Huvuddelen av verksamheterna drivs i privat regi som enskilda mottagningar och större eller mindre grupp-mottagningar, privata kliniker, läkarhus eller närsjukhus. Såväl köns- som åldersfördelning överensstämmer i stort med samtliga ärenden.

Fördelning på specialiteter

Samtliga medicinska specialiteter kan förekomma. De vanligaste framgår av tabellen på nästa sida.

Specialistvård, ärenden per specialitet			
Specialitet	2007	2007	2006
	Antal	Andel, %	Antal
Ortopedi	107	26	125
Gyn-obstetrik	43	11	42
Internmedicin	29	7	39
Ögon	67	6	78
Öron-näsa-hals	30	5	17
Hud och kön	21	5	34
Urologi	16	4	15
Kirurgi	27	4	21

Trots ett minskat antal ärenden jämfört med 2006 har klagomål avseende öron-näsa-hals ökat med 13 ärenden och kirurgi med sex.

Fördelning på problemområden

Specialistvård, ärenden per problemområde			
Problemområde	2007	2007	2006
	Antal	Andel, %	Antal
Behandling	174	35	179
Bemötande	81	16	68
Rådgivning/information	70	14	50
Tillgänglighet	56	11	84
Ekonomi	44	9	54
Administration	29	6	35
Juridik	24	5	28
Information	10	2	16
Omvårdnad	4	1	10
Samverkan	1	-	9
Totalt	493		533

Jämfört med föregående år ses minskningar för samtliga problemområden utom bemötande som ökat med 13 ärenden och rådgivning/information/hänvisning som ökat med 20. Det sistnämnda kan huvudsakligen förklaras med att nämnden mer konsekvent än tidigare registrerat ärenden som innehåller rådgivning och frågor utan att något egentligt klagomål framförts under detta problemområde.

Behandlingsärendena avsåg huvudsakligen att man nekats vård eller att behandlingen varit ofullständig eller felaktig. Majoriteten av bemötandearärendena handlade om ovänligt, nonchalant bemötande eller brist på empati. Tillgänglighetsärendena gällde huvudsakligen lång väntetid.

Bryskt bemötande av tvååring

En tvåårig pojke följde med sin mor och storebror till en specialistläkarmottagning. När brodern undersöktes gick den mindre pojken runt i rummet och fingrade på utrustningen. Både modern och läkaren misslyckades med att få honom att sluta leka

med denna, vilket ledde till att läkaren tog ett hårt tag i barnets arm och nacke. Pojken blev ledsen och efter besöket såg modern att hans hals var röd. Hon talade med mottagningens chef som tog händelsen med ro och försvarade läkaren.

Av yttrande från verksamhetschefen framgick att han hade haft ett samtal med berörd läkare. För att undvika liknande incidenter i framtiden hade all personal informerats om händelsen. Man hade också haft en gemensam genomgång av rutiner för avvikelserapportering. Verksamhetschefen ansåg att det som hänt var helt oacceptabelt och framförde både sin och behandlande läkares ursäkter. Yttrandet översändes till modern. Då hon därefter inte hördes av inom angiven tid tolkades det som att hon var nöjd med svaret och ärendet avslutades.

Tandvård

Under 2007 inkom 423 ärenden avseende tandvård. De utgjorde 9 procent av nämndens totala mängd ärenden och minskade med 14 procent jämfört med föregående år. Av dem som kontaktat nämnden med frågor och synpunkter på tandvård var 67 procent kvinnor och 33 procent män. 65 procent fanns i åldersgruppen 20-64 år. Andelen kvinnor var därmed något större och andelen 20-64-åringar något mindre än för samtliga ärenden nämnden hanterat under året.

Tandvård, ärenden per enhet			
Enhet	2007	2007	2006
	Antal	Andel, %	Antal
Folktandvård	325	77	373
Allmänt tandvård	47	11	69
Tandvårdsenheten	27	6	12
Karolinska Universitets sjh	9	2	10
Södersjukhuset	6	1	5
Privattandvård	6	1	20
Odontologen, KI	3	1	1
Totalt	423		490

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

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

Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset utför käkkirurgi som tillhör sjukhusens verksamheter.

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

Odontologiska institutionen KI har avtal med landstinget inom vissa specialistområden samt även ett samarbetsavtal med landstinget för att bedriva tandvård för hemlösa på Hållpunkt Maria.

Tandvårdsärenden per problemområde

Tandvård, ärenden per problemområde			
	2007	2007	2006
Problemområde	Antal	Andel, %	Antal
Ekonomi	211	50	227
Behandling	92	22	116
Rådgivning/hänvisning	45	11	59
Bemötande	27	6	33
Information	17	4	29
Tillgänglighet	16	4	14
Administration	7	2	8
Juridik	7	2	4
Omvårdnad	1	-	-
Totalt	423		490

Som tidigare år dominerades tandvårdsärendena av problem relaterade till ekonomi följt av behandling och rådgivning/information/hänvisning. Ärenden som gäller bemötande har under åren legat på en mycket låg nivå jämfört med andra vårdtyper. Under 2007 kvarlåg dessa på ungefär samma nivå som tidigare.

Ekonomi

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

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

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

Garantier

En rotspricka kunde konstateras kort efter en rotfyllning och tanden fick extraheras. Kvinnan hade redan betalat för både rotbehandling och lagning. Om hon fått information om att ingen garanti gällde så hade hon hellre tagit bort tanden från början. Kvinnan kände sig lurad.

En man fick en provisorisk lagning då tiden för en permanent åtgärd var förlagd längre fram på grund av att tandläkaren var sjuk. Problemet var att den provisoriska lagningen ideligen gick sönder och han fick betala för en ny vid tre tillfällen. Fanns det verkligen ingen garanti?

En kvinna fick en tandkrona insatt. Denna gick sönder under garantitiden och en ny sattes in, men även den gick sönder. Tandläkaren ansåg att garantitiden räknas från den första tandkronan, varför kvinnan nu måste betala för en ny. Är det verkligen rätt?

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

De ekonomiska frågorna rörde även avgifter och regelverk i tandvården. Allmänheten ifrågasätter det krångliga regelverket och de höga tandvårdsavgifterna och vill förvissa sig om att debiteringen skett på ett korrekt sätt.

Avgifter

En kvinna lades in på en infektionsklinik med streptokocker i blodet. En av flera tänkbara orsaker till sjukdomstillståndet ansågs av behandlande läkare kunna vara infektion i tänderna. Kvinnan remitterades därför till sjukhustandvården där två tänder extraherades. Enligt behandlande tandläkare var åtgärden att betrakta som ett led i en sjukdomsbehandling och skulle komma att inrymmas inom tandvård med öppenvårdsavgift. Trots detta fick hon senare en faktura på 3 105 kronor med bifogat avslag från Tandvårdsenheten.

En annan kvinna ifrågasatte varför hon debiterats avgift för akutbesök då hon ringt och beställt en tid för undersökning, en tid hon dessutom fick veckan därpå.

En 29-årig man förväntade sig att hans tandundersökning skulle kosta 399 kronor, vilket framgick av prislista och hemskickad folder för åldersgruppen 19-29 år. Undersökningen kostade i stället 633 kronor med förklaringen att det år han fyller 30 gäller annan taxa. Mannen ansåg att detta var fel då det uttryckligen angavs 399 kronor och ingen finstilt text förklarade något annat. Han önskade därför få tillbaka mellanskillnaden.

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

Behandling

Ärenden som rör behandlingsfrågor har ofta anknytning till ekonomiska frågor och/eller till patientförsäkringen (PSR), Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) och Socialstyrelsen. Nämnden anser det angeläget att i förekommande

fall informera om dessa instanser. Följande frågeställningar har varit aktuella under året

- premedicinering av barn
- försenad diagnos av retinerad hörntand
- känselbortfall efter borttagning av visdomstand
- fel tand rotfylldes
- kvarglömd tamponad efter käkoperation
- skadad emalj efter tandreglering.

Rådgivning/information/hänvisning

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

Barn- och ungdomstandvård

Barn och ungdomstandvården utgjorde 13 procent av den totala mängden tandvårdsärenden, vilket är en ökning jämfört med föregående år. Till och med det år man fyller 19 år är tandvården kostnadsfri. Under de senaste åren har de flesta barn- och ungdomsärenden i åldrarna 10–19 år handlat om tandreglering, där föräldrarna ifrågasatt urvalstandläkarens bedömning och gällande regelverk när man inte beviljats kostnadsfri tandreglering.

Nekad kostnadsfri tandreglering

Nämnden kontaktades av föräldrarna till en dotter som tycker att hon har det svårt med sina tänder, hon känner sig ful och vill inte le. De hade träffat en urvalstandläkare som förklarar att hon inte kunde erbjudas kostnadsfri tandreglering. Föräldrarna ansåg att de inte fick en chans att argumentera för varför deras dotter borde få hjälp. Ska man inte prata med berörda och fråga om mental status hos ett barn som redan känner sig annorlunda?

För barn i åldrarna 0–10 år gällde ärendena huvudsakligen behandling, information och bemötande.

Ofullständig behandling och bristande information

Ett barn hade under narkos extraherat fem karierade tänder. Föräldern ansåg att informationen om kariesangreppens storlek varit bristfällig samt ifrågasatte varför behandlingen sattes in så sent att tänderna måste extraheras istället för att lagas.

En annan förälder var upprörd över att man inte lagar sonens tänder på grund av hans spruträdsla. Kliniken borde träna sonen i att komma över rädslan i stället för att avvakta med lagningen så att hålen framöver kan ge större besvär.

Principärenden

Under året har nämnden behandlat ett principärende som rör tandvården. Det redovisas i avsnittet om principärenden och visar på vilka patientsäkerhetsrisker en bristfällig hälsodeklaration kan ge upphov till.

Kommunal vård

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

Kommunens ansvar omfattar inte läkarinsatser i särskilda boenden. Klagomål på läkare registreras därför på primärvård eller geriatrik, beroende på vilken verksamhet läkaren kommer från. Många klagomål berör både kommunens personal och landstingets läkare.

Under 2007 inkom 62 ärenden avseende kommunal vård, vilket var elva färre än föregående år. Vanligtvis har närstående stått för anmälningarna. Klagomålen avsåg något fler kvinnor än män. 60 procent av vårdtagarna var 80 år eller äldre, 21 procent var mellan 65 och 79 år och 19 procent mellan 20 och 64 år. En tredjedel av ärendena var skriftliga. Dessa är ofta komplexa och kräver omfattande utredningar.

Omvårdnad

I kommunal vård dominerade klagomål på omvårdnad. Under 2007 inkom 32 sådana ärenden, vilket var 52 procent av samtliga ärenden som avsåg denna vårdtyp. I 21 fall klagade anmälaren på brister i den basala omvårdnaden, till exempel att den boende fått för lite hjälp vid måltider eller att det gått för lång tid mellan måltiderna, vilket resulterat i näringsbrist. I ett par fall har allvarlig uttorkning som krävt sjukhusvård uppkommit. För lite träning och stimulans och för få aktiviteter för de boende har också föranlett klagomål. Tio ärenden handlade om brister i miljön som dålig städning eller bristande hygien, samt om personliga tillhörigheter och kläder som förkommit eller förstörts i tvätten. Några anhöriga har också hört av sig till Patientnämnden med anledning av att man på boendeenheterna förbisett symtom på allvarliga sjukdomstillstånd och/eller skador. Under året förekom endast ett ärende rörande inträffat olycksfall.

Brister i vård vid äldreboende

En dotter kontaktade nämnden angående fadern som försämrats och varit dålig en vecka utan att anhöriga meddelats. Både sjuksköterska och läkare hade besökt honom utan att vidta några åtgärder. När dottern kom till boendet fann hon fadern i mycket dåligt skick och ordnades med ambulanstransport till sjukhus. Det visade sig att han hade fått både hjärnblödning och höftfraktur.

Av yttrande från läkare och medicinskt ansvarig sjuksköterska framgick att rapporterings- och samverkansrutiner mellan läkare och sjuksköterska inte fungerat och att dokumentationen varit bristfällig. Detta orsakades av att verksamheten på grund av sjukdom och semester skötts av vikarier från ett bemanningsföretag. Introduktionen av vikarierande sjuksköterskor

ska förbättras med tydligare information och riktlinjer för samverkan och samordning.

Olycksfall vid äldreboende

En kvinna som var rullstolsburen körde ut för en mindre trappa på grund av att en branddörr som skulle varit stängd stod öppen. Rullstolen välte och kvinnan fick allvarliga skador. Enligt yttrande från aktuell stadsdelsnämnd har man efter händelsen installerat en låsanordning med kod. Olyckshändelsen har anmälts enligt Lex Sarah och rapporterats till Länsstyrelsen.

Rådgivning/information/hänvisning

I tio ärenden har nämndens handläggare givit råd och information när anhöriga vänt sig till nämnden med frågor om vilka rättigheter man har som patient i kommunal hälso- och sjukvård. Här kommer också frågan om träning in, där en del patienter och anhöriga fått besked om att kommunen inte ska bedriva rehabilitering. I dessa fall har Patientnämnden givit information om att rehabilitering enligt hälso- och sjukvårdslagen ingår i kommunens ansvar.

Till detta kommer rådgivning vid problem som ligger utanför Patientnämndens uppdragsområde. Frågor om rättigheter och synpunkter på insatser enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service åt vissa funktionshindrade (LSS) var vanligt förekommande. Dessa ärenden registreras dock inte under kommunal vård. Här ger nämnden service i form av information om gällande lagstiftning och överklagningsmöjligheter samt hänvisar till handläggare i kommunen.

Behandling

Sju klagomål avsåg behandling. Anhöriga har i fem av dessa fall påtalat att deras anförvant inte fått någon rehabilitering. Två behandlingsärenden har handlat om felaktigheter i samband med läkemedelshantering.

Resterande ärenden

Under problemområdet samverkan har fem ärenden registrerats, vilket var tre fler än föregående år. Fyra av dessa rörde bristande samverkan mellan vårdgivare och ett bristande vårdplanering. I fyra ärenden har brister i bemötandet tagits upp, vilket var samma antal som föregående år. Klagomålen kom från anhöriga som upplevt problem i sina kontakter med personalen. Sammanlagt fyra ärenden avsåg juridik, information och ekonomi.

Övrigt

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

Geriatrisk

Det totala antalet ärenden som avsåg geriatrisk vård uppgick under 2007 till 70, vilket var två procent av årets samtliga ärenden. Antalet ökade med sex jämfört med föregående år. 60 procent av ärendena avsåg kvinnor och 40 procent män. 52 procent av vårdtagarna var 80 år eller äldre, 35 procent mellan 65 och 79 år och tolv procent yngre än 65 år.

Geriatrisk, ärenden per problemområde			
Problemområde	2007	2007	2006
	Antal	Andel, %	Antal
Behandling	18	26	15
Omvårdnad	12	17	10
Tillgänglighet	7	10	5
Rådgivning/hänvisning	6	9	1
Bemötande	6	9	6
Information	5	7	6
Juridik	5	7	4
Ekonomi	4	6	10
Administration	4	6	1
Samverkan	3	4	6
Totalt	70		64

Ärendenas fördelning på problemområden har inte förändrats nämnvärt jämfört med 2006. Klagomål på behandling och omvårdnad var fortfarande vanligast.

Behandling

De vanligaste behandlingsproblemen bestod av brist på träning samt sen eller utebliven diagnos. Många har inte fått den rehabilitering man förväntat sig. Den kan också ha utförts på annat sätt än vad som rekommenderats från exempelvis akutsjukvården. Komplikationer efter akutvård har ibland inte uppmärksamats och åtgärdats tillräckligt snabbt. I två av fallen hade kraftiga infektioner uppdragats i efterhand med omoperationer och betydande personligt lidande som följd.

Omvårdnad

Omvårdnadsproblemen avsåg till exempel fallskador som uppstått på grund av bristande tillsyn. Ibland fick patienter inte i tid hjälp till toalett eller uppmanades använda sina blöjor då personal inte hade möjlighet att hjälpa till. I ett fall där patienten hade ett handikapp som krävde tekniska hjälpmedel kunde avdelningen inte tillhandahålla dessa. Man ville dessutom inte låta patienten använda sin egen utrustning. Med den tekniska utveckling som sker på hjälpmedelsområdet är det viktigt att vården skapar möjligheter för och kunskap om användandet.

Tillgänglighet

Anhörigas, och ibland patienters, åsikt är ofta att man skrivs ut för tidigt. En kvinna som inte ville bli utskriven kom hem med en lista på 19 läkemedel som

hon inte förstod. Hon fick dessutom ingen hjälp att hämta ut recepten. En man skulle skrivas ut från geriatriken trots att han enligt anhöriga varken kunde stiga ur sängen eller gå på toaletten själv.

Rådgivning/information/hänvisning

Här registreras frågor och synpunkter som inte är av klagomålskaraktär, till exempel beskrivningar av hur vården varit då man vistats bland dementa medpatienter eller frågor om hur man ska förhålla sig inför ett vårdplaneringsmöte.

Bemötande och information

Bemötandefrågorna dominerades av att personal upplevts som nonchalant och okänslig. Patienter och anhöriga kände inte att deras åsikter och behov uppmärksammades och respekterades. Informationsfrågorna rörde utlovade besked som man aldrig återkom med, brister i information inför förflyttning samt uteblivna upplysningar om bieffekter av provtagningar.

Juridik

De juridiska ärendena berörde rätten att ta del av information om anhöriga, till exempel journaler, vård- och behandlingsplaner samt riskbedömning för fall och trycksår i samband med inskrivning på vårdavdelning. I några ärenden har regler för områdesansvar tagits upp.

Ekonomi och administration

Ersättning för försvunna tandproteser har varit ett återkommande problem. Läkemedels- och sjukresekostnadsfrågor förekom i något mindre omfattning.

Samverkan

Vårdplanering inför hemgång där anhöriga kallats med kort varsel återkom bland ärendena. Skilda åsikter mellan landsting och kommun om patientens behov leder till frustration för patienter, anhöriga och vårdpersonal.

Särskilda redovisningar

Inför arbetet med denna årsrapport beslöt Patientnämnden om särskilda redovisningar för vissa typer av klagomål och synpunkter som bedömts vara av speciellt intresse eller särskilt allvarliga. Detta gäller ärenden som avser barn- och ungdomar, patientsäkerhet, problem relaterade till läkemedel, samt vård vid cancersjukdomar. Dessa redovisas nedan.

Som ett led i jämställdhetsarbetet har nämnden kartlagt om handläggningen skiljer sig mellan ärenden som avser kvinnor respektive män samt mellan olika åldersgrupper. Även denna studie redovisas här.

Barn och ungdomar

Barnkonventionen i verksamheten

FN:s konvention om barns rättigheter, den så kallade Barnkonventionen, innehåller 54 artiklar och är en del av den internationella folkrätten. Viktiga artiklar i konventionen slår fast att alla barn har samma rättigheter och lika värde, att barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barnet, att varje barn har rätt leva och utvecklas och att alla barn har rätt att uttrycka sina åsikter och få dem beaktade i frågor som berör dem. Som ett av de första länderna ratificerade Sverige Barnkonventionen 1990. Landstingsfullmäktige beslutade 1993 att alla landstingsfinansierade verksamheter ska arbeta med att införliva Barnkonventionen i sina verksamheter.

Av Patientnämndens kvalitetspolicy och andra styrande dokument framgår att Barnkonventionen utgör en viktig utgångspunkt för nämndens arbete vid handläggning av patientärenden. Under 2007 har personal från förvaltningen deltagit i av landstinget anordnade utbildningar och seminarier angående Barnkonventionen samt etiska och juridiska frågeställningar rörande barn. Nämndens ledamöter och tjänstemän fick vid ett av årets sammanträden information om Barnkonventionen.

Nämndens barnärenden

I de ärenden som inkommer till Patientnämnden och som direkt berör barn är det oftast föräldrarna som för barnets talan. Där så är möjligt inhämtas barnets åsikt och samtycke. När det gäller äldre tonåringar inhämtas i princip alltid samtycke. I enstaka fall kontaktar äldre ungdomar själva nämnden, företrädesvis via telefon. I vissa av nämndens ärenden berörs barn indirekt, till exempel genom föräldrars eller syskons vårdkontakter. Nämnden är uppmärksam på om föräldrar beskriver att barn haft en negativ upplevelse i samband med en annan familjemedlems besök i eller kontakt med vården.

I Patientnämndens databas Vårdsynpunkter registreras ärenden som berör barn och ungdomar i två åldersgrupper, 0–9 respektive 10–19 år.

Antal barnärenden

Under 2007 inkom 353 ärenden som avsåg barn och ungdomar, vilket motsvarar åtta procent av nämndens samtliga ärenden. I förhållande till det totala antalet ärenden var andelen som avsåg barn och ungdomar oförändrad, men till antalet minskade de med 26 ärenden eller sju procent. I åldersgruppen 0–9 år ökade ärendena något, medan de minskade i gruppen 10–19 år.

Tabellen nedan visar årets ärenden i åldersgruppen 0–19 år samt förändringen jämfört med föregående år.

Antal ärenden barn 0–19 år				
Åldersgrupp, år	2007	2007	2006	2006-2007
	Antal	Andel av samtliga ärenden, %	Antal	Förändring, %
Samtliga ärenden	4 633		5 062	- 8
0–19	353	8	379	- 7
0–9	146	3	137	+ 7
10–19	207	5	242	- 14

Könsfördelning

I åldersgruppen 0–9 år var könsfördelning jämn. Bland 10–19-åringarna avsåg cirka 60 procent av ärendena flickor, vilket i stort sett överensstämmer med könsfördelningen för samtliga ärenden.

Tabellen nedan visar könsfördelningen i årets ärenden i åldersgruppen 0–19 år.

Barn och ungdomar, könsfördelning						
Åldersgrupp, år	Samtliga	Flickor		Pojkar		Okänt kön
	Antal	Antal	Andel, %	Antal	Andel, %	
0–19	353	196	56	151	43	6 ärenden, 2 %
0–9	146	71	49	72	50	
10–19	207	125	60	79	38	

Barn och ungdomsärenden per vårdtyp

Klagomål som avsåg akutsjukvården minskade med 35 procent eller 42 ärenden jämfört med 2006, vilket medfört att primärvården var den vårdtyp som fick flest barnärenden, 108, trots att antalet var oförändrat sedan föregående år. Tandvårdsärendena ökade och var den vårdtyp som med 54 ärenden kom efter primär- och akutsjukvård. 52 ärenden avsåg psykiatrisk vård, 34 specialistvård och 28 övrig vård.

Tabellen på omstående sida visar fördelningen av ärenden mellan olika vårdtyper för åldrarna 0–9 samt 10–19 år. Den visar även det totala antalet ärenden i åldersgruppen 0–19 år under 2006 och 2007 samt skillnaden mellan åren.

Barn och ungdomar, ärenden per vårdtyp

Vårdtyp	2007	2007	2007	2006	2006–2007
	0–19 år Antal	0–9 år Andel, %	10–19 år Andel, %	0–19 år Antal	Förändring, %
Primärvård	108	41	23	107	+ 1
Akutsjukhus	77	27	18	119	- 35
Tandvård	54	7	21	40	+ 35
Psykiatri	52	6	21	49	+ 6
Specialistvård	34	12	8	30	+ 13
Övrig vård	28	8	8	28	-
Handikapp-habilitering	-	-	-	6	- 100
Totalt antal ärenden	353			379	- 7

Primärvård

Av de 108 primärvårdsärendena avsåg 39 procent behandling, 19 procent tillgänglighet och 14 procent bemötande. Synpunkter på behandling kan innebära att man anser att läkaren missat en diagnos eller att man fått ett felaktigt råd. En del synpunkter inkom från föräldrar som ansåg att barn har svårare att få vård i primärvården än vuxna. Nedan ges exempel på ärenden rörande tillgänglighet och bemötande i primärvården.

Tillgänglighet för barn i primärvården

En kvinna uppsökte vid två tillfällen läkare i primärvården när hennes tvååriga dotter var i behov av kirurgisk vård. Vid båda tillfällena remitterades flickan vidare till Astrid Lindgrens barnakut eftersom barnkompetensen saknades i primärvården. Föräldrarna undrade hur det kommer sig att barn inte kan få samma vård som vuxna i primärvården utan istället tvingas till långa väntetider på barnsjukhus även när det gäller enkla kirurgiska åkommor.

I det yttrande som inkom från mottagningen förklarade verksamhetschefen att flickan vid de aktuella tillfällena hade behövt barnsjukhusets kompetens för att få så bra behandling som möjligt. Ärendet ansågs inledningsvis vara ett principärende men då det framkom att orsaken till att flickan remitterades till barnsjukhus var att hon behövde dess kompetens bedömdes ärendet inte vara av principiellt intresse, varför det avslutades.

Bemötande av barn på vårdcentral

En mamma uppsökte vårdcentralen när hennes barn i förskoleåldern hade problem med förstoppning. Läkaren undersökte ändtarmen på ett sätt som modern upplevde som mycket hårdhänt och oempatiskt. Barnet hade tidigare genomgått en liknande undersökning vid ett sjukhusbesök och inte upplevt det som plågsamt, men vid det här tillfället blev barnet enligt modern chockat av smärtan och har efter detta varit mycket oroligt inför läkarbesök.

Behandlande läkare beklagade i yttrande till nämnden att barnet upplevt undersökningen som plågsam och bad om ursäkt. Vårdcentralens rutiner för undersökningen hade dock följts. Därutöver framförde verksamhetschefen att hon kommer att följa upp hur rutinerna följs och se över om något kan förbättras.

Akutsjukhus

De 77 ärenden som gällde akutsjukhusen avsåg huvudsakligen mottagningar som var belägna på dessa. I ett antal fall avsågs enheter belägna utanför sjukhusen men med organisatorisk tillhörighet till något av dem. Ett fåtal ärenden var registrerade på kvinnokliniker och avsåg vårdtillfällen i samband med förlossning och nyföddhetsperiod. Det fanns även enstaka ärenden som gällde till exempel kirurgi-, ortopedi-, onkologi- och öron-näsa-halskliniker. 45 procent av anmälarna hade synpunkter på behandling. Därefter följde tillgänglighet med 16 procent. Få klagomål avsåg bemötande, sex procent jämfört med 13 för nämndens samtliga ärenden. Ett exempel där föräldrar haft synpunkter på behandling beskrivs nedan.

Försenad diagnos

En pojke som skadat sitt knä uppsökte barnsjukhusets akutmottagning. Efter en röntgenundersökning konstaterade läkaren att skadan skulle läka av sig själv. När pojken inte förbättrades uppsökte familjen en annan mottagning där det efter en magnetröntgen upptäcktes att skadan krävde en operation. Pojkens mor undrade om det var av ekonomiska skäl man inte utfört magnetröntgen vid det första besöket.

Av yttrande från sjukhuset framkom att behandlande läkare och ortopedbakjouren efter bedömning av pojkens symtom i samråd beslutat att skadan skulle behandlas med avlastning och vila. Läkarna beklagade det inträffade men ansåg att pojken med hänsyn till sina symtom och till röntgensvaret behandlats korrekt. Eftersom ett stort antal barn söker akutmottagningen för liknande skador finns det inte möjlighet att göra magnetröntgenundersökning av alla. Enligt sjukhusets rutiner planerades dock ett uppföljande återbesök, men av oklar anledning fick pojken inte någon kallelse till detta, vilket beklagades.

Tandvård

Problem som rörde tandvård ökade med 35 procent och var den vårdtyp som hade flest barnärenden näst primärvård och akutsjukhus. Dessa ärenden avsåg huvudsakligen åldersgruppen 10–19 år. Här handlade 45 procent av ärendena om avslag på landstingsfinansierad tandreglering, vilket beskrivs mer utförligt i tandvårdsavsnittet.

Psykiatri

Psykiatriärendena i åldersgruppen 0–19 år uppgick under året till 52. Av dessa avsåg 24 barn- och ungdomspsykiatri och omnämns även i rapportens psykiatriavsnitt. Från 18 års ålder tillhör ungdomar som behöver psykiatrisk vård allmänpsykiatri. Totalt 28 ungdomar som var 18 till 19 år gamla hade synpunkter på vården där.

Specialistvård

Synpunkter på privat specialistvård framfördes i 34 ärenden. Dessa fördelade sig med enstaka ärenden på olika mottagningar. I de flesta fall var man missnöjd med behandlingen. Några ärenden av såg bemötande.

Övrig vård

Under rubriken övrig vård fanns 28 ärenden med enstaka synpunkter på bland annat landstinget, Vårdguidens telefonrådgivning och tolkcentralen.

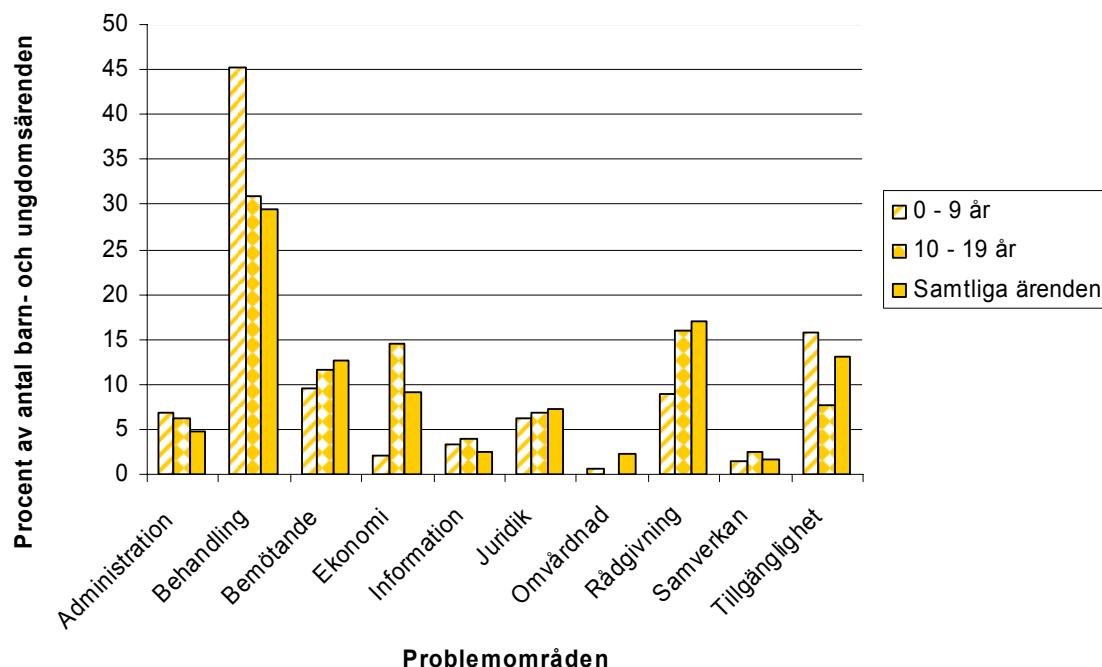
Ärenden per problemområde

Fördelningen av ärenden mellan de olika problemområdena såg delvis olika ut för de två åldersgrupperna. De yngre barnen hade förhållandevis fler ärenden avseende behandling och tillgänglighet medan de äldre hade större andelar rörande ekonomi och rådgivning.

Tabellen nedan visar ärendenas fördelning på problemområden i åldersgrupperna 0–9 och 10–19 år samt för det totala antalet barn- och ungdomsärenden.

Barn och ungdomar, ärenden per problemområde						
Problemområde	0–19 år		0–9 år		10–19 år	
	Antal	Andel, %	Antal	Andel, %	Antal	Andel, %
Behandling	130	37	66	45	64	31
Rådgivning	46	13	13	9	33	16
Tillgänglighet	39	11	23	16	16	8
Bemötande	38	11	14	10	24	12
Ekonomi	33	9	3	2	30	14
Juridik	23	7	9	6	14	7
Administration	23	7	10	7	13	6
Information	13	4	5	3	8	4
Samverkan	7	2	2	1	5	2
Omvårdnad	1	-	1	1	-	-
Totalt	353		146		207	

Diagrammet nedan visar ärendenas fördelning på problemområden i åldersgrupperna 0-9 och 10 – 19 år samt för nämndens samtliga ärenden 2007.



Behandling

Som för nämndens övriga ärenden var behandling det vanligaste problemområdet när det gällde barn och ungdomar. Jämfört med dessa noterades att ärenden som avsåg de små barnen betydligt oftare handlade om problem med behandling. I åldersgruppen 10–19 år överensstämde andelen med samtliga ärenden.

Rådgivning

Det näst största problemområdet var rådgivning utan att något klagomål framförts, vilket innefattar många olika frågeställningar, till exempel om rättigheter, avgifter, journalfrågor och sekretess.

Tillgänglighet

Synpunkter på tillgänglighet var det tredje största problemområdet. Här fanns till exempel synpunkter på långa väntetider på akutmottagningar och utdragna vårdtillfällen som börjat i primärvård och slutat med besök på akutmottagning.

Bemötande

Synpunkter på bemötande var det fjärde största problemområdet. Det kan noteras att förhållandevis få ärenden avsåg akutsjukhusen, sju procent. Bemötandeärendena utgjorde 13 procent av nämndens samtliga ärenden. Av primärvårdens barnärenden avsåg 14 procent bemötande.

Ekonomi

De ärenden som berörde ekonomiska frågor avsåg oftast tandvården. Här fanns även ärenden med synpunkter på avgifter för besök som avbokats mindre än fyra timmar före den bokade tiden.

Övriga problemområden hade få ärenden och beskrivs inte närmare.

Principärenden

Under året har två principärenden som berör barn behandlats av nämnden.

Brister i tillgänglighet för sjukt barn

När en tvåårig pojke för fjärde dagen i följd hade hög feber och dessutom var slö och smärtpåverkad kontaktade hans föräldrar en barnläkarmottagning. Där gjordes bedömningen att pojken behövde träffa en läkare men eftersom det inte var nödvändigt med en barnspecialist hänvisade man till primärvården. Eftersom vårdcentralens akuttider var slut för dagen uppmanades föräldrarna att ringa närakuten som i sin tur hänvisade tillbaka till vårdcentralen. När föräldrarna efter ett par timmar åter fick kontakt med vårdcentralen uppmanades de att återkomma dagen därpå. Föräldrarna som nu var mycket upprörda vände sig åter till närakuten och fick till slut träffa en läkare samma dag.

Ärenden med synpunkter på att patienter hänvisats mellan olika mottagningar inkommer regelbundet. Nämnden ansåg därför att detta ärende var av principiellt intresse. När patienter upplever att de har svårt att få en läkartid i primärvården finns en risk att de istället vänder sig till sjukhusens akutmottagningar. I det aktuella fallet hade vårdpersonal på olika mot-

tagningar gjort bedömningen att barnet behövde träffa en läkare. Trots att både vårdcentral och närakut följde sina rutiner blev föräldrarna både oroad och upprörda innan barnet så småningom fick en läkartid. En fråga som Patientnämnden ställde sig var om det fanns möjlighet till förbättrad samverkan mellan olika vårdinrättningar för bokning av läkartider.

I de yttranden som inkom från vårdcentralens och närakutens styrelser framkom att ärendet hade bidragit till att ett samarbete inletts med syfte att underlätta för patienter att få en läkarkontakt. I stället för att hänvisa patienten vidare när de egna akuttiderna är slut ska personalen på vårdcentralen kunna boka en tid på närakuten.

Svårt att få vård för barn

En pojke hade under flera veckor lidit av en infektion som inte läkte. Under hans långdragna besvär hade familjen ett flertal olika vårdkontakter. När pojken efter flera besök hos husläkare och jourmottagning inte fått rätt diagnos och behandling ville föräldrarna träffa en specialist, men nekades tid på barnläkarmottagningen. De såg då inget annat alternativ än att uppsöka akutmottagningen trots att de ansåg att pojken inte behövde akutsjukhusets resurser. Mamman undrade hur det kommer sig att barn inte kan få hjälp i primärvården utan i stället tvingas uppsöka en akutmottagning.

Under året har nämnden mottagit flera anmälningar där föräldrar upplevt att barn har sämre tillgång till primärvården än vad vuxna har. Nämnden, som fann det angeläget att föräldrar ska känna sig trygga med att primärvården fungerar lika bra för barn, ville lyfta frågan huruvida barnfamiljer är tillräckligt informerade om vilka möjligheter som finns att träffa barnläkare i primärvården och vilka övriga alternativ som är tillgängliga. Återföring väntas i ärendet, som således inte är avslutat.

Patientsäkerhet

Patientnämnden är en av flera instanser som patienter och/eller närstående kan vända sig till när man har varit med om en händelse som lett till en skada eller en incident som medfört risk för skada. Nämndens ärenden är en viktig kunskapskälla och det är angeläget att erfarenheterna tas tillvara i vårdens patientsäkerhetsarbete. Detta ligger i linje med Patientnämndens reglemente som fastställts av landstingsfullmäktige. I reglementets nionde punkt ges nämnden i uppgift att verka för att sådana förhållanden som kan innefatta risker för felaktig eller otillfredsställande vård eller behandling uppmärksammas av ansvariga nämnder och förvaltningar.

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

När nämnden begär yttrande från vården efterfrågas ofta vilka åtgärder som vidtagits med anledning av det inträffade. Har avvikelserapportering skett? Har man gjort en händelseanalys och vad har den i så fall lett till? I många yttran-

den redogörs för förbättringsåtgärder såväl i det enskilda ärendet som på ett övergripande plan, vilket framkommer i exemplen nedan.

Statistik

Av under året inkomna skriftliga ärenden har 112 bedömts som patientsäkerhetsärenden. Hälften av dessa har avslutats, medan resterande är under utredning. 54 av ärendena avsåg akutsjukvård och 28 primärvård. Därefter följde psykiatri med tio, specialistvård utanför akutsjukhus och geriatrisk vård med sju vardera, kommunal vård med fem ärenden och tandvård med ett.

Liksom föregående år återfanns flest patientsäkerhetsärenden under problemområdet behandling, 64 ärenden avsåg sådana problem. Brister i administrativa rutiner medförde tolv ärenden, bemötandefrågor tio, omvårdnad och tillgänglighet sju vardera, samverkan sex och ekonomi och juridik tre ärenden vardera.

Behandling

När det gäller behandlingsproblem kan även anmälan till PSR och/eller HSN vara aktuell och anmälaren hänvisas i förekommande fall dit. Ofta uttrycks dock att man inte vill peka ut någon särskild vårdpersonal. Man väljer i stället att vända sig till Patientnämnden för att få en förklaring till det inträffade och för att man vill förhindra att något liknande ska hända någon annan.

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

Misslyckad ryggbedövning

En kvinna skrev till nämnden med klagomål på den läkare som gav henne ryggbedövning i samband med en förlossning. Läkaren misslyckades i sina försök att lägga bedövningen och stack henne minst 20 gånger under drygt en timmes tid innan han tillkallade bakjour.

I yttrande från vården framfördes att man såg allvarligt på händelsen. Med anledning av det inträffade har reglerna skärpts för nya läkare och läkare under utbildning. Man ska ha lagt ett fastställt antal epiduralbedövningar på operationsavdelningen innan man tillåts göra det på förlossningen. Specialistkompetent läkare ska tillkallas för assistans efter ett definierat antal stickförsök.

Äldre man fick inte sin medicin

En dotter skrev till nämnden med anledning av att hennes far inte fått sin kvällsmedicin av sjukvårdspatrullen. Medicinerna förvarades i dosett som delades av distriktssköterskan på vårdcentralen. Fadern blev akut dålig i hemmet och när dottern skulle hjälpa honom till sjukhuset upptäckte hon att hans hjärtmediciner för de senaste fyra dagarna låg kvar i dosetten. Fadern avled på sjukhuset i hjärtinfarkt. Dotterns försök att få förklaringar från inblandade vårdgivare hade misslyckats. I sin skrivelse ställde hon därför ett antal frågor till ansvariga.

I yttrande från verksamhetsansvariga beskrevs händelseförloppet och dotterns frågor besvarades. Händelsen föranledde en avvikelserapport och händelseanalys som påvisade brister i kommunikationen mellan olika medarbetare och verksamheter. Rutinerna för informationsöverföring och rapportering har därefter förbättrats. Anmälan enligt Lex Maria har gjorts av chefläkaren. Dottern förklarade sig nöjd med detta och ärendet avslutades hos Patientnämnden.

Administration

Patientnämnden har under året behandlat ärenden där bristande administrativa rutiner fått till följd att diagnos och/eller behandlingsinsats försenats. De vanligaste problemen har bestått av provsvar som kommit bort och utlovade remisser som inte blivit skrivna. I fallet nedan skedde en förväxling av provtagningsmaterial.

Förväxling vid provtagning

En man genomgick en punktion för misstänkt levercancer. Han fick därefter besked om att provet bekräftade misstanken. Under ett halvår gjordes en mängd undersökningar för att lokalisera tumören, men ingenting hittades. Till slut misstänkte läkarna att något var fel och skickade punktionsprovet för DNA-analys. Det visade sig då att provet inte kunde härröra från mannen, en förväxling måste således ha skett. Mannen och hans familj var chockade över vad som hänt, och mannen mådde fortfarande psykiskt mycket dåligt när han kontaktade nämnden.

Patientnämnden har utrett ärendet och inhämtat yttrande från samtliga vårdgivare. Det framkom att en förväxling av prover hade skett i samband med att punktionen utfördes. En händelseanalys gjordes och i denna framkom att det fanns svaga punkter i handhavandet av biopsimaterialet i samband med provtagningen. Som bakomliggande orsaker till det inträffade angavs oklara ej dokumenterade rutiner, stor personalomsättning, brist på utbildning för arbetsmomentet ifråga och en stressande arbetsmiljö. Händelseanalysen resulterade i ett antal förslag till åtgärder. Rutiner och riktlinjer skulle ses över, liksom schemaläggning och utbildning för personal. När yttrandet inkom till nämnden hade man genomfört vissa av punkterna i förbättringsförslaget.

Bemötande

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

Ingen smärtlindring vid undersökning

En kvinna genomgick en koloskopi. I samband med undersökningen avlägsnades polyper i tarmen. Kvinnan hade fruktansvärt ont och upplevde den 40 minuter långa undersökningen som oerhört plågsam. Hon blev inte erbjuden någon som helst smärtlindring vare sig före, under eller efter ingreppet trots att hon påpekade hur ont hon hade.

I yttrande från medicinskt ansvarig vid mottagningen beklagades djupt att kvinnan inte omhändertagits på ett tillfredsställande sätt. Med anledning av ärendet har man arbetat för

att förbättra informationen till patienterna och även blivit mer frikostig med smärtlindring.

Omvårdnad

Omvårdnadsbrister är vanligast där äldre, funktionshindrade och omvårdnadskrävande personer vårdas. Brister i omvårdnad och tillsyn medför inte sällan vårdskador som till exempel trycksår, fallskador, undernäring eller vätskebrist. De flesta klagomålen avsåg kommunal vård och geriatrik, men även vid akutsjukhus händer det att äldre personer far illa.

Två allvarliga fall där omvårdnadsbrister medfört skada och lidande redovisas i avsnittet om kommunal vård. Ytterligare ett fall beskrivs i avsnittet om vård vid cancersjukdomar.

Tillgänglighet

Bristande tillgänglighet till vård kan innebära risker och förorsaka obehag och oro. Ibland vänder man sig till Patientnämnden för att få hjälp med att komma i kontakt med en mottagning eller för att få en tid för läkarundersökning och behandling.

Lång väntan på tid vid psykiatrisk mottagning

På grund av en rad inställda läkarbesök hade en man väntat länge på att få träffa läkare vid en psykiatrisk mottagning. Då mannen mådde dåligt när han kontaktade patientnämnden ringde handläggaren upp mottagningen och informerade om hans situation. Medicinskt ansvarig läkare lovade att kontakta mannen.

I avsnittet om vård vid cancersjukdomar redovisas ett ärende där bristande tillgänglighet medförde fördröjd handläggning av en patient, vilket fick allvarliga konsekvenser.

Samverkan

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

Ingen samverkan vid utskrivning från akutsjukhus

En enhetschef inom hemtjänsten ville göra en avvikelseanmälan gällande en kvinna som skrevs ut från sjukhus utan att vare sig hemtjänst och hemsjukvård kontaktades. Detta medförde att kvinnan under ett helt veckoslut varken fick sin dagliga hjälp från hemtjänsten eller sin insulinbehandling från hemsjukvården.

Med kvinnans godkännande inhämtades yttrande från berörd klinikchef. Denne beklagade det som hänt. Helt klart hade man brustit i sitt uppdrag att ge god omvårdnad och se till patientens bästa både på sjukhuset och vid hemkomsten. För att förhindra liknande missöden i framtiden har man infört en checklista i datajournalen som ska fyllas i av patientansvarig sjuksköterska i samband med utskrivningen. Anmälaren var nöjd med svaret och åtgärderna.

Läkemedelsrelaterade problem

I Patientnämndens uppgift att hjälpa och stödja patienter ingår att handlägga ärenden rörande problem eller frågor som uppstått vid behandling med läkemedel. Sedan 2006 har nämnden haft särskilt fokus på dessa problem. I detta avsnitt redovisas synpunkter och frågeställningar relaterade till läkemedel samt de principärenden som handlagts under 2007.

Ärenden som avser läkemedelsrelaterade problem ges en särskild märkning när de registreras hos nämnden. De uppgick under året till 189, vilket utgör fyra procent av det totala antalet ärenden. Jämfört med föregående år sågs en ökning med 13 ärenden. 77 ärenden inkom skriftligen till nämnden, 91 hantades vid telefonkontakter och ett vid besök hos nämnden.

Könsfördelningen överensstämde i stort med nämndens samtliga ärenden. Vad gäller fördelningen på åldersgrupper sågs endast små skillnader jämfört med det totala antalet ärenden, dock var andelen 0–19-åringar något mindre och andelen 80 år och äldre något större än för samtliga ärenden.

Majoriteten av ärendena avsåg primärvård, psykiatrisk vård och akutsjukhus. I tabellerna nedan redovisas ärendenas fördelning på problemområden för dessa vårdtyper.

Läkemedelsrelaterade problem i primärvård		
	2007	2006
Problemområde	Antal	Antal
Behandling	40	51
Tillgänglighet	8	4
Ekonomi	7	3
Administration	6	2
Bemötande	3	4
Information	3	2
Rådgivning/hänvisning	2	1
Juridik	1	1
Samverkan	-	3
Omvårdnad	-	-
Totalt	70	71

Närmare 60 procent av de ärenden som avsåg primärvård gällde behandling, där problem med medicinering (ingen, fel, dosering, biverkningar) ingår som ett delproblem. I ärenden gällande tillgänglighet framkom synpunkter på svårigheter att komma i kontakt med ansvarig läkare för att förnya recept. I de ekonomiska ärendena önskade patienter ersättning för felaktigt förskrivet läkemedel eller ersättning för läkemedelsbiverkningar.

Läkemedelsrelaterade problem i psykiatrisk vård		
	2007	2006
Problemområde	Antal	Antal
Behandling	55	39
Bemötande	4	1
Ekonomi	3	-
Tillgänglighet	2	2
Administration	2	1
Juridik	1	1
Rådgivning/hänvisning	1	-
Omvårdnad	-	-
Samverkan	-	-
Information	-	1
Totalt	68	45

Utförligare redovisning av synpunkter på läkemedelsbehandling i psykiatri redovisas i avsnittet om psykiatrisk vård.

Läkemedelsrelaterade problem vid akutsjukhus		
	2007	2006
Problemområde	Antal	Antal
Behandling	21	17
Bemötande	3	2
Omvårdnad	1	-
Information	1	5
Administration	-	-
Ekonomi	-	3
Juridik	-	-
Rådgivning/hänvisning	-	1
Samverkan	-	-
Tillgänglighet	-	3
Totalt	26	31

Det vanligaste problemet i de ärenden som avsåg akutsjukvård utgjordes av frågor rörande läkemedel man fått, eller inte fått trots att man så önskade.

Av övriga läkemedelsärenden avsåg åtta privata specialister, sex geriatrisk vård och två tandvård. Nio ärenden avsåg övrig, inte specificerad vård.

Huvuddelen av de ärenden som inkommer skriftligt utreds av nämnden. I samband med detta, och även i de fall en utredning inte är aktuell eller inte önskas av anmälaren, hänvisar och informerar nämnden om FASS, läkemedelsförsäkringen, dopingjouren samt andra verksamheter och myndigheter som kan bistå patienten när problem uppstått i samband med läkemedelsbehandling.

Principärenden

Under 2007 har nämnden behandlat följande principärenden avseende läkemedelsrelaterade problem.

Brister i gemensam vårddokumentation

En man upptäckte inför en utlandsresa att det läkemedel han använde mot diabetes inte skulle räcka under hela resan. Han kontaktade därför närläkaren på jourtid för att få ett nytt recept. Läkaren där kunde i journalsystemet se att mannens ordinarie läkare avslutat den aktuella behandlingen, varför han inte fick tid för läkarbesök och inte heller nytt recept.

Mannen vände sig till patientnämnden som utredde ärendet. Av yttrande från den aktuella vårdcentralen framgick att mannen vid sitt senaste besök på vårdcentralen varit hos diabetessköterskan. Ordinationen hamnade då i en tidsbegränsad lista i journalen som inte syntes i den gemensamma läkemedelslistan. Jourläkaren framförde att han uppfattade systemet som sårbart och osäkert, varför han själv inte använde sig av det.

Nämnden ansåg det viktigt att hög patientsäkerhet upprätthålls vid förskrivning av läkemedel samt att förskrivarstödet ska vara utformat så att riskerna minimeras. Nämnden efterfrågade återföring från landstingsstyrelsens förvaltning GVD (gemensam vårddokumentation) gällande eventuella förbättringsåtgärder.

I återföring till nämnden framkom att det inte var tekniska brister som orsakat att patienten inte fick sitt läkemedel, utan den mänskliga faktorn. Ett antal åtgärder behövde vidtas för att uppnå högsta patientsäkerhet. För att IT-stödet ska kunna användas rätt måste kontinuerlig utbildning ges och man avsåg att utse en IT-ansvarig med uppgift att säkerställa detta.

Vaccinerad utan skriftligt medgivande

En man som vårdades av hemsjukvården vaccinerades i sin bostad mot influensa. Hustrun framförde i skrivelse till patientnämnden att både hon och maken muntligen tackat nej till det kostnadsfria erbjudandet om influensavaccinering eftersom de oroats av risken för biverkningar.

Ett par dagar därefter insjuknade maken i feber och lunginflammation som krävde sjukhusvård. Hustrun upplevde att maken drabbats av en biverkan av vaccinationen. I sin skrivelse framförde hon en önskan om bättre rutiner i samband med vaccinering så att valfriheten kunde efterlevas.

I yttrande från verksamhetschefen vid den aktuella vårdcentralen framkom att vaccination enligt befintlig rutin ges efter samtycke från patient eller anhörig. Mannen hade under tidigare år regelbundet vaccinerats efter anhörigas godkännande. Vid det aktuella tillfället fanns ingen anteckning i journalen huruvida mannen godkänt vaccinationen eller önskat avstå från den.

Influensavaccinering är ett kostnadsfritt erbjudande från Stockholms läns landsting till personer som är 65 år eller äldre. Enligt hälso- och sjukvårdslagen förutsätter i princip all vård patientens samtycke. I det aktuella fallet hade man olika uppfattning om mannens inställning till erbjudandet. Det framkom också att man inte dokumenterat hans vilja i journalen. Nämnden ansåg det angeläget med tydliga rutiner i samband

med vaccinering så att inga missförstånd kan uppstå. Detta är särskilt viktigt vid hemsjukvård eftersom patienten då inte visar sin vilja genom att själv söka upp vården. För att förhindra liknande händelser i framtiden har nämnden efterfrågat återföring från verksamhetschefen gällande nya rutiner vid vaccinering av patienter i hemsjukvården.

Under 2007 har följande återföringar i tidigare principärenden inkommit.

Oklara riktlinjer vid läkemedelsordination

En man som behandlades med blodförtunnande läkemedel gick regelbundet till sin vårdcentral för blodprovstagning. Rutinen var att vårdcentralen därefter kontaktade honom för ordination. Efter den sista provtagningen hörde han inte av vårdcentralen och han lyckades inte själv komma i kontakt med mottagningen. En vecka senare drabbades han av stroke. Mannen framförde i sin skrivelse att han uppfattat att oklarhet och brist på rutiner om vem som ansvarar för att framföra ordinationen orsakat de medicinska konsekvenserna.

Av yttrande till nämnden framkom att verksamhetschefen och medicinskt ansvarig läkare vid vårdcentralen arbetat fram en skriftlig rutin för provtagning och ordination av blodförtunnande läkemedel. Enligt denna ansvarar läkaren för ordination av läkemedlet och nästa provtagning, tid avsätts varje dag för detta i tidboken. Mottagningssköterskan ringer patienten mellan angivna klockslag och meddelar ordinationen. De patienter som kan komma till mottagningen bör göra det. Kollegor som inte är i tjänst och de som har många ordinationer får hjälp enligt ett särskilt system.

Patienten har också ett ansvar i behandlingen, vilket bland annat innebär att se till att blodprover tas enligt läkarens instruktion. Om det är möjligt ska patienten komma och hämta ordinationen eller vara tillgänglig på vissa tider. Om patienten och vårdcentralen inte kan komma i kontakt med varandra ska medicineringen fortsätta enligt föregående ordination. Patienterna ska informera sin läkare inför en resa eller om ett operativt ingrepp planeras.

Nämnden ansåg denna skriftliga rutin vara tydlig och säker och efterfrågade därför gemensamma riktlinjer för samtliga vårdcentraler som drivs av Stockholms läns sjukvårdsområde. Chefsläkaren för SLSO inkom under 2007 med återföring till nämnden. I denna framkom att landstingets patientsäkerhetskommitté initierat ett fortsatt arbete för att göra dessa riktlinjer heltäckande även när det gäller mätvärden, ordinationssvar och provtagningsintervall.

Ersättning för felaktigt förskrivet läkemedel

En patient som förskrivits fel läkemedel önskade återlämna detta till apoteket och få pengarna tillbaka, vilket inte var möjligt. Patienten fick i stället ersättning för den onödiga kostnaden av vårdcentralen. Då felaktigt förskrivna läkemedel som hämtats ut från apoteket varken kan användas av patienten eller återlämnas till apoteket ansåg nämnden att detta var ett bra exempel på hur vården kan hantera sådana misstag.

Med anledning av ärendet efterfrågade nämnden hos Hälso- och sjukvårdsnämnden en rutin för hur vårdgivare ska ersätta patienter som förskrivits ett läkemedel som uppenbart inte kunnat användas. Enligt patientnämndens förslag har Hälso- och sjuk-

vårdsnämnden under året beslutat att vårdgivaren bör ersätta patienten i de fall det är helt klart att förskrivaren gjort fel. Av beslutet framgår att man anser att vårdgivaren alltid har ett ansvar att granska varje enskilt fall samt att ersättning bör utgå då det är uppenbart att förskrivaren har felat i sin yrkesutövning. Enbart det faktum att patienten upplever obehag eller andra bieffekter av förskrivet läkemedel ska inte anses utgöra grund för ersättning.

Miljö och läkemedel

Landstingets verksamheter ska bedrivas så att miljöpåverkan blir ringa och ohälsa förebyggs. Enligt landstingets policy ska miljöhänsyn tas i varje handling och beslut. I miljömålsområde tre avseende läkemedel har man en vision om att landstingets verksamhet inte ska tillföra miljöförstörande läkemedel till mark, vatten eller luft.

Till patientnämnden inkommer ibland synpunkter och frågor om läkemedels effekter på miljön. I några ärenden har patienter förskrivits en stor mängd av ett läkemedel som sedan av olika anledningar bytts ut till ett annat. Patienterna anser att man initialt kunnat välja en mindre förpackning för att skona miljön.

Vård vid cancersjukdomar

Under 2007 har totalt 127 ärenden inkommit från cancersjuka personer som upplevt olika problem med vården. Ärendena handlade om allt från svårigheter att initialt få rätt diagnos till vård i livets slutskede.

Behandling

Drygt en tredjedel av ärendena avsåg den medicinska behandlingen. Många var osäkra på om de fått adekvat behandling och hade frågor som inte besvarats av ansvariga läkare. En del hade fått allvarliga biverkningar av strålbehandling och kemoterapi och upplevde att de inte fått tillräcklig behandling för dessa.

Ett antal anmälningar kom från personer som sökt för smärttillstånd eller andra symtom. Läkaren hade inte lyssnat till dem eller inte tagit deras problem på allvar och därmed missat cancerdiagnosen. Flera av dessa ärenden har även anmälts till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Symtom togs inte på allvar

Barn till en avliden drygt 50-årig kvinna beskrev hur modern flera gånger besökte sin vårdcentral på grund av urinträngningar. Hon fick diagnosen urinvägsinfektion. När blödningar tillstötte remitterade husläkaren henne till gynekolog. Vid undersökningen där togs inga cellprov. Remiss skickades också till urolog, där modern fick diagnosen polyper. Hon hade fortsatt kontakt med vårdcentralen, men fick ingen behandling. När hennes tillstånd försämrades fördes hon i ambulans till sjukhus. Där såg man omedelbart att hon hade en långt framskriden livmodercancer. Behandling var inte möjlig och hon avled efter ett par veckor. De anhöriga valde efter samtal med handläggare på Patientnämnden att göra en anmälan även till HSAN.

Tillgänglighet och samverkan

Cancervårdens organisation med uppdelning på många olika specialiteter, kliniker och vårdnivåer skapar ibland problem för patienterna. De drabbade upplever ofta att de lämnas i ett tomrum utan att någon ser till helheten och att det

finns brister i både kontinuitet och uppföljning. Lång väntan på besked och behandlingar känns plågsamma och är ångestskapande. Många beskriver problem med att få tider för återbesök och att få kontakt med mottagningar per telefon. Äldre personer med en cancerdiagnos och deras anhöriga är ofta kritiska till bristen på eftervård. De har svårt att förstå att man som allvarligt sjuk med omfattande vårdbehov dygnet runt kan anses utskrivningsklar och skickas hem med enbart insatser från hemtjänst och hemsjukvård.

Fördröjd remiss orsakade komplicerad behandling

En man opererades för hjärntumör. Vid kontroll med datortomografi 15 månader senare upptäcktes att tumören återkommit. Efter en magnetröntgen skulle mannen remitteras för behandling med gammastrålniv. När mannen nio dagar efter röntgenundersökningen inte fått något besked ringde han själv till en sjuksköterska. Hon kontaktade röntgenavdelningen som meddelade att de inte hunnit skriva ut svaret. Två veckor gick innan remissen skrevs och därefter gick ytterligare två veckor innan mannen fick komma på undersökning. Det visade sig då att tumören vuxit och blivit för stor för den planerade behandlingen med strålniv, varför en öppen operation måste göras.

I yttrande beklagade verksamhetschefen den fördröjda handläggningen som berodde på att det under rådande semesterperiod förelåg en bristsituation avseende både personal och utrustning.

Ett annat återkommande problem i anmälningar till nämnden är att patienter som står under behandling måste söka sig till akutmottagningar när de försämras eller får en allvarlig biverkan av behandlingen. Även patienter där endast palliativ vård återstår måste i de flesta fall gå via en akutmottagning när vården i hemmet sviktar. Det hjälper inte att man har en remiss från läkaren på ASIH, man måste ändå passera akutmottagningen. Då dessa patienter inte är så dåliga att de högprioriteras får de ofta vänta många timmar på hjälp. De mår dåligt av den stökiga miljön på en akutmottagning och flera har också förgäves försökt påtala att de är infektionskänsliga och behöver isoleras under väntetiden.

Bristfälligt omhändertagande på akutmottagning

En man med kronisk lymfatisk leukemi insjuknade med feber och åkte till en akutmottagning tillsammans med sin hustru. De förklarade varför mannen sökte samt att han fått cytostatika och därför var extremt infektionskänslig. Trots det placerades han i ett bås bredvid en patient med svår hosta. Ingen ville lyssna på mannen och hans hustru när de försökte påtala mannens situation. Efter tre timmar togs prover. Strax därefter kom en läkare och frågade om mannen sökte för hosta. Hustrun som är sjuksköterska blev helt förskräckt av hur mannen behandlades.

I yttrande till nämnden bad man om ursäkt för det bristfälliga omhändertagandet. Mannen placerades olämpligt i ett bås med risk för infektionsexponering. Akutmottagningens omhändertagande av patienter med pågående cytostatikabehandling kommer enligt verksamhetschefen att gås igenom med personalen. Man håller dessutom på att införa ett nytt arbetssätt för den initiala handläggningen av patienter som anländer till akutmottagningen, vilket förhoppningsvis kommer att medföra ett förbättrat omhändertagande.

Bemötande och information

Att som cancerpatient få ett gott bemötande som även inkluderar socialt och emotionellt stöd, kan vara avgörande för hur man klarar av att leva med sin diagnos och de svåra behandlingar som sjukdomen många gånger medför. Nämndens ärenden visar att många upplever brister vad avser såväl stöd som empati i ett i övrigt medicinskt professionellt omhändertagande. Det är ofta svårt att få kontakt med den behandlande läkaren och många efterlyser en kontaktperson som man i alla lägen kan vända sig till med sina frågor.

Flera ärenden handlar om att man på ett okänsligt sätt delgivits sin diagnos. Det förekommer att cancerbesked ges per telefon.

Cancerbesked lämnades per telefon

En kvinna skrev till nämnden med anledning av att hon fått ett allvarligt cancerbesked per telefon. Hon blev mycket chockad och upprörd över att informationen lämnades på detta sätt. Läkaren åkte efteråt på tjänsteresa och var inte tillgänglig för frågor.

I yttrande till nämnden beklagade läkaren anmälarens upplevelse. Han meddelade att han för att vinna tid brukade lämna cancerbesked per telefon. Kvinnan vidhöll i genmäle sin åsikt att cancerbesked inte ska lämnas på telefon, i vilket nämnden gav henne stöd. I ett kompletterande yttrande framförde läkaren att han tagit lärdom av fallet och att han fortsättningsvis alltid kommer att lämna cancerbesked vid ett personligt möte.

Omvårdnad

Bland patientnämndens ärenden finns exempel på brister i omvårdnad av svårt cancersjuka patienter som av medicinska skäl behöver läggas in på sjukhus. På en akutavdelning är vården inte inriktad på och har inte alltid de resurser som krävs för övervakning och tillsyn av personer som är omvårdnadskrävande, oroliga och ibland förvirrade.

Brister i omvårdnad av svårt sjuk

Nämnden har behandlat ett principärende rörande en man som var döende i blodcancer. Då vården i hemmet sviktade lades han in på akutsjukhus. Han hade ångest och var mycket orolig och kunde inte ringa på klockan själv. En dag när anhöriga kom på besök satt mannen uppe vid bordet iklädd endast pyjamas. Fönstret var öppet och det var flera minusgrader ute. Frukostbrickan och medicinerna stod orörda trots att klockan hade passerat lunchdags. Dessutom hade mannen vid två tillfällen fallit ur sängen och ådragit sig sårskador.

I yttrande slogs fast att vården ska vara individanpassad och utgå från patientens behov, men att det inte alltid är optimalt att vårda patienter som befinner sig i livets slutskede på en akutavdelning. Nämndens synpunkter var att man uppenbarligen inte lyckats uppnå dessa mål och att bristerna i den basala omvårdnaden varit oacceptabla. Nämnden ansåg att dessa borde varit föremål för avvikelserapportering och händelseanalys, och begärde skriftlig återrapportering från styrelsen för sjukhuset. I denna redogjordes för åtgärder i syfte att förbättra omvårdnaden. Bland annat framkom att vården ska vara organiserad så att fler sjuksköterskor finns i respektive vårdlag. Vid vård av patienter som av medicinska eller omvårdnadsmissiga skäl har behov av kontinuerlig tillsyn finns möj-

lighet till personalförstärkning. System för avvikelserapportering och händelseanalys har utvecklats och tagits i bruk.

Synpunkter

I ett principärende rörande cancervården har Patientnämnden föreslagit ett antal förbättringsåtgärder i syfte att uppnå en mer patientfokuserad vård.

- Förbättrad logistik med tydliga och välfungerande administrativa rutiner gällande provsvar- och remisshantering så att onödig väntan undviks.
- En skriftlig vård- och behandlingsplan, som även delges patienten, bör upprättas. Detta underlättar förståelsen för vårdens olika steg och uppföljning och bidrar till bättre kontinuitet och ökad trygghet för patienten.
- En lättillgänglig kontaktperson eller vårdkoordinator bör utses för alla patienter som får en cancerdiagnos. Denna ska även ha möjlighet att ge emotionellt och psykosocialt stöd eller förmedla kontakt med exempelvis kurator eller andra patientstödande instanser.
- Ett system där cancerpatienter som vid försämring är i behov av sjukhusvård inte behöver gå via akutmottagning bör övervägas.
- Det kan inte accepteras att patienter får cancerbesked per telefon. Kompetensutveckling för läkare i form av fortlöpande träning i kommunikation och samtalsmetodik föreslås.
- Ärenden visar att cancerdiagnoser missats genom att läkare inte varit tillräckligt lyhörda för vad patienter berättat om sina symtom och besvär. Även denna fråga handlar om läkares kommunikativa kompetens, varför utbildning enligt punkten ovan föreslås.

Jämställd handläggning?

Som ett led i Patientnämndens jämställdhetsarbete 2007 har nämnden kartlagt om handläggningen skiljer sig mellan ärenden som avser kvinnor respektive män samt mellan olika åldersgrupper.

I syfte att klargöra eventuella olikheter i handläggarnas värdering av ärendenas tyngd och allvarlighetsgrad studerades hur många skrivelser som utväxlades och hur många telefonsamtal som förekom i ett urval av skriftliga ärenden. Dessa uppgifter registreras i samband med att ärenden avslutas. Då det ibland förekommer att anmälare skickar ett stort antal skrivelser till nämnden utan att ärendets tyngd och allvarlighetsgrad kan anses stora, har även antalet utgående skrivelser från nämnden studerats. Detta ger sannolikt en tydligare information om hur handläggarna har bedömt sina ärenden.

Självfallet förekommer att allvarliga ärenden snabbt löses genom ett tillmötesgående svar från berörd vårdgivare. Därutöver tillkommer att även de vårdgivare som inkommer med yttranden kan påverkas av anmälares kön och ålder. Detta innebär att en studie av detta slag inte kan ge annat än ytlig information om hur anmälares kön eller ålder påverkar handläggningen av ärenden hos nämnden.

För att kunna analysera ett tillräckligt stort antal ärenden har urvalsperioden till stora delar måst förläggas till tid före ingången av år 2007. Urvalet bestod av skriftliga ärenden som inkommit till nämnden under tvåårsperioden 2005-10-01 till 2007-09-30 och som var avslutade vid mättillfället i oktober 2007.

Ärenden avseende kvinnor respektive män

För kartläggningen av handläggning av ärenden som avser kvinnor respektive män begränsades urvalet till åldersgruppen 20–64 år då handläggarna i dessa ärenden vanligtvis kommunicerar med den som ärendet avser. I yngre och äldre grupper är det mer vanligt att patienten företräds av förälder respektive vuxet barn, varför företrädaren kan vara av annat kön än den person som ärendet avser.

Det totala antalet studerade ärenden uppgick till 743, varav 487 avsåg kvinnor och 256 män. Denna fördelning överensstämde väl med samtliga ärenden som inkom till nämnden under den aktuella perioden.

I ärenden som avsåg kvinnor utväxlades totalt 3 107 skrivelser, vilket innebär ett genomsnitt på 6,4 skrivelser per ärende. I ärenden som avsåg män uppgick det totala antalet skrivelser till 1 533, i genomsnitt 6,0 per ärende, således något färre. Detta förhållande bekräftas även om hänsyn endast tas till antalet utgående skrivelser. I ärenden som avsåg kvinnor sände nämnden i genomsnitt 3,8 skrivelser och i ärenden som avsåg män 3,4.

När antalet telefonsamtal studerades framkom en annan bild. I ärenden som avsåg kvinnor uppgick dessa i genomsnitt till 3,1 medan 3,5 samtal ringdes i ärenden som avsåg män. Här kan dock inte urskiljas vem som initierat samtalet eller om samtalet skett mellan handläggaren och anmälaren eller handläggaren och en vårdgivare.

Betydelsen av skillnaden i antal skrivelser är svårbedömd. Till viss del kan det större antalet skrivelser i kvinnoärenden förklaras av att det i 24 procent av dessa, jämfört med 20 procent av mansärendena, förekom två olika vårdgivare alternativt två synpunkter på samma vårdgivare. Flera vårdgivare ökar självfallet antalet skrivelser. Även ärenden med två synpunkter på samma vårdgivare torde kunna ge upphov till flera skrivelser än ärenden med en synpunkt.

Därutöver sågs olikheter i hur kvinnors och mäns synpunkter fördelade sig mellan de tio problemområdena, vilket också skulle kunna bidra till att förklara skillnaden. De största skillnaderna sågs för bemötande och tillgänglighet. Fler kvinnor än män klagade på bemötande, 27 procent mot 22. För tillgänglighetsklagomålen var förhållandet omvänt, 13 procent av männen och nio procent av kvinnorna hade synpunkter på detta.

En undersökning av antalet utväxlade skrivelser för de olika problemområdena visade att utredning av bemötandeproblem i genomsnitt krävde ett större antal skrivelser än ärenden som avsåg tillgänglighet. Det genomsnittliga antalet in- och utgående skrivelser uppgick för samtliga åldersgrupper och problemområden till 6,6. Vid utredning av bemötandenärenden utväxlades i genomsnitt 7,2 skrivelser och vid tillgänglighetsärenden 5,9. En orsak till att tillgänglighetsärendena förefaller kräva en mindre omfattande utredning än de övriga skulle kunna vara att anmälaren efter utredning får en förklaring till de brister som påtalats och i en del fall hänvisas till annan vårdgivare. Anmälaren är därmed nöjd – eller har åtminstone accepterat svaret – och ärendet avslutas.

Ärenden avseende olika åldersgrupper

Nämndens ärenden registreras på fem olika åldersgrupper. I ett mindre antal fall är patientens ålder inte känd. Urvalet här utgjordes av samtliga skriftliga ärenden, där anmälares ålder var känd, som inkom under den aktuella tidsperioden och som var avslutade vid mättillfället i oktober 2007.

Totalt studerades 1 321 ärenden. Hur dessa fördelade sig mellan åldersgrupperna och fördelningen för samtliga ärenden som inkom till nämnden under den aktuella tidsperioden framgår av tabellen nedan.

Åldersfördelning		
Åldersgrupp, år	Andel av analyserade ärenden, %	Andel av samtliga ärenden, %
0–9	4	3
10–19	4	5
20–64	57	67
65–79	17	14
80–	12	7

Andelarna 10–19- och 20–64-åringar var mindre bland de analyserade ärendena än i samtliga ärenden. För övriga grupper var förhållandet omvänt.

För samtliga åldersgrupper utväxlades i snitt 6,6 skrivelser, såväl inkomna som utgående, i de analyserade ärendena. Om enbart utgående skrivelser beaktas uppgick antalet till 3,8. Som framgår nedan fördelade sig antalet skrivelser i båda fallen jämnt mellan åldersgrupperna.

Antal skrivelser per åldersgrupp		
Åldersgrupp, år	Genomsnittligt antal skrivelser	Genomsnittligt antal utgående skrivelser
0–9	6,9	4,2
10–19	6,0	3,5
20–64	6,3	3,7
65–79	6,8	4,0
80–	7,4	4,4
Samtliga	6,6	3,8

Antalet utväxlade skrivelser var högst i ärenden som avsåg de äldsta och de allra yngsta. Antalet telefonsamtal uppgick i genomsnitt till 2,8 per ärende för hela urvalet, men varierade mellan 2,6 och 3,4. Flest telefonkontakter sågs i den yngsta och den äldsta gruppen, 3,4 respektive 3,2 per ärende. Övriga låg väl samlade runt genomsnittet för samtliga ärenden.

I ärenden som avsåg åldersgrupper med ett förhållandevis stort antal skrivelser sågs även en större andel ärenden med två involverade vårdgivare, alternativt två synpunkter på samma vårdgivare. Detta förekom i 23 procent av samtliga analyserade ärenden. De största andelarna sågs i den äldsta och den yngsta gruppen, med 28 respektive 26 procent.

Vad gäller problemområden kan inga åldersgruppsrelaterade slutsatser dras som kan bidra till att förklara skillnaden i antalet skrivelser.

En undersökning av antalet utväxlade skrivelser för de olika vårdtyperna visade att utredning av ärenden som avsåg geriatrik och kommunal vård i genomsnitt krävde ett förhållandevis stort antal skrivelser. Det genomsnittliga antalet in- och utgående skrivelser uppgick för samtliga vårdtyper till 6,3. Vid utredning av ärenden som avsåg geriatrisk och kommunal vård utväxlades i genomsnitt 7,9 respektive 9,4 skrivelser. Dessa två vårdtyper förekommer i princip endast i

de två äldsta grupperna, vilket skulle kunna förklara det stora antalet skrivelser där.

Slutsatser

Denna studie har inte visat att nämndens handläggare hanterar ärenden som avser män respektive kvinnor eller olika åldersgrupper på olika sätt. De skillnader som framkommit tycks mer höra samman med andelarna ärenden med två vårdgivare eller två synpunkter på samma vårdgivare. Därutöver tillkommer att såväl problemområde som vårdtyp kan påverka antalet skrivelser.

Handläggningen av ärenden påverkas inte enbart av bedömningar av patientnämndens personal. Även de vårdgivare som besvarar nämndens skrivelser kan påverkas av anmälares kön och ålder, varför det är svårt att dra säkra slutsatser av denna studie, annat än att anmälares kön och ålder sannolikt inte påverkar den bedömning som nämndens handläggare gör i de olika ärendena.

Patientnämndens förebyggande arbete

Informationsspridning

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

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

Vid sidan av de många årsvisa rapporter, som skickas ut har den spontana efterfrågan på specifik statistik ökat från 30 framställningar under 2004 till drygt 400 under 2007. Detta visar på ett ökat intresse för kvalitetsutveckling från vårdens sida. Det är särskilt glädjande att allt fler enheter numera följer utvecklingen månadsvis.

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

Avidentifierade patientärenden publiceras i olika tidningar. I samband med den presskonferens som hölls i slutet av februari 2007 med anledning av nämndens årsrapport 2006 fick nämndens erfarenheter stort genomslag i såväl press som radio och TV. På samma sätt uppmärksammades nämndens initiativ avseende cancervården i december.

Principärendena och de förändringar i vården dessa lett till ägnas ett eget avsnitt längre fram i denna rapport.

Efterfrågan på nämndens erfarenheter har successivt ökat. Nämndens personal deltar ofta vid utbildningar och konferenser rörande patientsäkerhet som anordnas inom länets sjukvård. I januari 2007 redovisade Patientnämnden sina erfarenheter vid den tredje nationella patientsäkerhetskonferensen i Stockholm. För att ytterligare möjliggöra att erfarenheterna tas tillvara har nämnden knutits till landstingets centrala patientsäkerhetskommitté.

Sedan ett antal år deltar nämnden i de årliga internationella konferenser som anordnas av IHI (Institute for Health Care Improvement). Vid den senaste konferensen, European Forum on Quality Improvement in Health Care i Barcelona i april 2007, deltog nämnden på ett internationellt plan i diskussioner om patientsäkerhet.

Information om Patientnämndens verksamhet lämnas också vid möten med patient- och pensionärsföreningar samt vid möten med samverkansgrupper

inom vården. Ett annat forum är mässor av olika slag. Nämnden deltar regelbundet vid seniormässan och riksstämman för läkare.

Allmänhet och patienter informeras om Patientnämnden genom media, till exempel TV, radio, annonser och tidningsartiklar. Årligen skickas ca 150 000 informationsfoldrar till samtliga kliniker och vårdcentraler inom sjukvården, primärkommunernas sjukhem, tandkliniker, BUP, habiliteringsenheter, apotek och försäkringskassor. Spontan efterfrågan på dessa foldrar har ökat. Härtill kommer information i telefonkataloger med mera. Patientnämndens hemsida är välbesökt.

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

Betänkanden och motioner

Under 2007 har Patientnämnden inte yttrat sig över några betänkanden eller motioner. Dock pågår minst tre statliga utredningar som kan komma att påverka patientnämndernas framtid.

I utredningen Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten (SOU 2007:82) föreslås att patientnämnderna ska stödja och hjälpa människor som är aktuella inom socialtjänsten. Nämndernas verksamhet ska därför omfatta all verksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade som bedrivs av kommuner och landsting eller enligt avtal med dessa. Nämnderna ska även rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för brukarna till ansvariga inom socialtjänsten, det vill säga socialnämnden och de tjänstemän som har ansvar för verksamheterna. Utredningen föreslår att patientnämnderna ska ändra namn till patient- och brukarnämnder. De föreslagna författningsändringarna bör kunna träda i kraft senast den 1 januari 2010.

I kommittédirektiv 2007:57 framkommer att det är viktigt att patienter kan få samma hjälp och stöd från patientnämnderna oavsett i vilket landsting de är bosatta. Utredaren ska därför lämna förslag till hur detta ska kunna säkerställas. Därutöver ska övervägas hur patientnämnderna uppfyller sina åligganden enligt gällande författning samt vad nämndernas åtagande bör omfatta. Uppdraget ska redovisas senast den 31 december 2008. Förvaltningschefen för Patientnämnden i Stockholms län medverkar i utredningen som expert.

I kommittédirektiv 2007:90 fastslås att utredaren ska föreslå hur patientens ställning och inflytande över vården ska stärkas. I uppdraget ingår även att lämna förslag till nödvändig komplettering av det lagförslag om patientlagstiftning som lämnats i Ansvarskommitténs betänkande Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft (SOU 2007:10). Utredningens arbete ska slutredovisas senast den 15 december 2008.

Principärenden

Patientnämnden bidrar till ökad kvalitet i vården bland annat genom att föreslå förbättringsåtgärder i så kallade principärenden. I dessa belyses brister som är vanligt förekommande eller särskilt allvarliga. Under året har 16 principärenden behandlats av nämnden. Skrivelser med förslag till förbättringar har skick-

ats till bland annat Hälso- och sjukvårdsnämnden, Stockholms läns sjukvårdsområde, sjukhus, Folk tandvården AB och privata vårdgivare som har avtal med landstinget. I dessa skrivelser önskade nämnden skriftlig återföring av vidtagna åtgärder.

De brister som utreds av nämnden utgör således underlag för förbättringar hos berörda verksamheter, men kan dessutom användas som underlag för förbättringar generellt i vården, då erfarenheterna återförs bland annat i årsvisa lokala statistiksammanställningar samt i denna årsrapport till Socialstyrelsen.

Synpunkter på akutsjukhusen, närsjukhusen och primärvården var vanligast bland årets principärenden. De avsåg bland annat brister i omhändertagande och bemötande av patienter samt att gällande sekretessregler inte följts. Detta år förekom även ett principärende inom tandvården som gällde felaktig premedicinering vid tandutdragning och ett principärende inom psykiatrin som gällde att landstingets organisation försvårar för patienter att få sjukpenning.

Nedan ges exempel på principiella ärenden. Fler sådana återges i avsnittet med särskilda redovisningar. I avsnittet om barn och ungdomar behandlas två ärenden avseende svårigheter att få vård för barn. Ett ärende som berör brister i omvårdnad på akutsjukhus beskrivs i patientsäkerhetsavsnittet. I avsnittet om läkemedel finns två principärenden gällande brister i gemensam vårdokumentation och vaccination utan skriftligt medgivande. Slutligen behandlas ett principärende som beskriver ett flertal ärenden i avsnittet om vård vid cancersjukdomar.

Akutsjukhus

Fick intyg som gällde annan patient

En kvinnlig cancerpatient fick ett sjukintyg skickat till sig med posten. Av intyget framkom att hon hade nyupptäckta metastaser. Hon blev förtvivlad då hennes läkare inte hade informerat henne om detta. När hon senare såg att det personnummer som angavs inte var hennes förstod hon att intyget gällde en annan patient och skickade tillbaka det till sjukhuset. Hon kontaktade också en sjuksköterska och berättade vad som hänt. Därefter hörde hon ingenting från sjukhuset. Hon uppgav att hon förmodligen hade mått bättre om någon därifrån hört av sig till henne.

Ansvarig läkare beskrev i yttrande till nämnden att han lagt det utskrivna intyget i en låda till läkarsekreteraren. Rutinen var att denna sedan lade intyget i ett kuvert som adresserades och placerades i en korg för utgående post. Av någon anledning hade två patienters intyg hamnat i samma kuvert. De administrativa rutinerna kring hantering av intyg till patienter skulle ses över. Läkarens egen reflektion var att denna typ av beklagliga misstag skulle kunna reduceras om det fanns adekvat antal sekreterare.

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

git emot dem. Efter principärendet har sjukhuset infört nya rutiner för utgående post.

Upprepade kallelser skickades till dement

En dement man föll i sitt hem och kom genom hemtjänstens försorg till ett sjukhus. Vid fallet fick han en fraktur i armbågen som gipsades. I samband med utskrivningen gavs mannen en tid för röntgenuppföljning och gipsborttagning. När han inte infann sig på den bokade tiden skickade sjukhuset ytterligare två kallelser med nya tider till mannens bostad. En dotter till mannen hittade dessa när hon besökte fadern ett par månader senare. Han hade då även fått en räkning för uteblivet besök. Dottern kontaktade sjukhuset och bad att fler kallelser inte skulle skickas till fadern om man inte samtidigt såg till att han kunde ta sig till sjukhuset. Därefter ordnades ett återbesök med sjukresa och ledsagning. Mannen hade själv tagit bort gipset.

I yttrande från sjukhuset framkom att man i de flesta fall inte tar kontakt med patienter som uteblivit från bokade besök. Den personal som kallar patienterna läser vanligtvis inte journalen. Även om man gjort det hade man i det här fallet inte klart kunna uttyda att patienten skulle ha svårigheter att öppna en brevkallelse och agera i enlighet med denna. Man utgår från att patienter i mannens situation har någon form av hjälp och tillsyn, antingen från hemtjänst eller anhöriga. I det här fallet fanns inget biståndsbeslut angående bevakning av post.

Patientnämnden ansåg att gränsen mellan sjukvårdens och den enskilda patientens ansvar inte var tydligt definierad. Nämnden stödde sig därvid på Socialstyrelsens uppfattning att uteblivna återbesök kan medföra en risk för patienten och ansåg att vårdgivaren borde ha rutiner för uppföljning när patienter uteblir. Till patientsäkerhetsaspekten kan också läggas en effektivitetsaspekt, om mer tid läggs på att hjälpa dem som inte själva klarar av att ta sig till ett återbesök uppstår färre luckor i mottagningen och fler patienter kan beredas plats. Av inkommen återföring framkom att om en patient uteblir trots påminnelser ska ansvarig läkare ta ställning till vad som ska göras. Ärendet kommer att tas upp till diskussion vid samverkansmöte med kommunerna.

Bristande behandling på akutsjukhus

En äldre man som behandlats för cancer led av svåra följdillstånd som bland annat undernäring. När han fick lunginflammation lades han in på ett akutsjukhus. Där försämrades hans tillstånd, men på grund av platsbrist kunde han inte flyttas till intensivvårdsavdelningen. När han fick andningsstillstånd fördes han dock dit. Han flyttades sedan på grund av platsbrist fram och tillbaka mellan vårdavdelningar och intensivvården och vid ett tillfälle transporterades han i nedsövt tillstånd till en intensivvårdsavdelning på ett annat akutsjukhus. De anhöriga ansåg att kommunikationen mellan de olika avdelningarna fungerat dåligt.

I yttrande från akutsjukhuset framkom att man ansåg det beklagligt och olyckligt att vården inte hade kunnat ske med bättre kontinuitet. Beläggningen på intensivvårdsavdelningen är ofta mycket ansträngd, vilket ofrånkomligen leder till prioriteringar.

Även patientnämnden ansåg det oacceptabelt att platsbrist framtvingat byte av vårdnivå och avdelning samt att kommunikationen mellan de olika avdelningarna fungerat dåligt. Med anledning av detta och tidigare ärenden rörande bristande resurser för intensivvård önskade nämnden information om vilka åtgärder som vidtagits eller planerades för att förbättra tillgången till intensivvårdsplatser. Sjukhuset har därefter i återföring framfört att intensivvården har otillräcklig finansiering samt att man har svårigheter att rekrytera och behålla intensivvårdssjuksköterskor. Uppdragsutbildning pågår dock och man räknar med en förstärkning av välutbildade sjuksköterskor under 2008. Ärendet sändes i samband med att det avslutades till Hälso- och sjukvårdsnämnden för kännedom.

Sjukvårdspersonal lyssnade inte på patient

En man uppsökte en närakut på grund av smärta och svullnad i halsen och svårigheter att svälja. Hans symtom bedömdes utan provtagning eller närmare undersökning av läkare som halsfluss och han fick recept på antibiotika. Eftersom han hade svårt att svälja önskade han få läkemedlet i flytande form, men nekades detta. Han upplevde att läkaren inte lyssnade på honom. Mannen krossade tabletterna, men lyckas ändå inte svälja dem. När han började få svårt att andas åkte han till akutmottagningen på ett sjukhus. I receptionen beskrev han sina symtom för en undersköterska som i sin tur konsulterade en sjuksköterska. Denna bedömde, utan att undersöka honom, att han borde åka till ett annat sjukhus.

Trots att mannen beskrev sina andningssvårigheter brydde sig ingen om det. En taxi beställdes och mannen gick utomhus, där det var lättare för honom att andas. Han fick ingen som helst tillsyn under väntetiden. Andningssvårigheterna tilltog under resan och väl framme lades mannen in på intensivvårdsavdelning på grund av struplocksinfektion.

I yttrande från närakuten framfördes att behandlande läkare var öron-näsa-halsspecialist, varför det var svårt att tro att denna hade missat diagnosen. Symptomen kunde ha utvecklats efter besöket på närakuten. Endast vid stora sväljningssvårigheter övervägdes antibiotika i flytande form till vuxna. För den aktuella patienten skulle det dessutom behövts mycket stora mängder.

I yttrande från sjukhuset framkom att mannen inte varit inskriven vid akutmottagningen. Rutinen är dock att patienter som hänvisas till annan vårdgivare ska dokumenteras. Med mannens diagnos var det olämpligt att alls hänvisa vidare utan föregående läkarundersökning. Personalen skulle informeras om händelsen. Nya rutiner för bedömning av patienter vid ankomsten till akutmottagningen var på väg att införas. Enligt denna ska en sjuksköterska inledningsvis bedöma alla patienter som kommer till akutmottagningen.

Patientnämnden anförde att goda behandlingsresultat bygger på samarbete mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. Vården och behandlingen ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Ärendet visar på hur säkerheten inte tillgodoses när man inte beaktar patientens synpunkter i tillräcklig utsträckning. I återföring från Stockholms läns sjukvårdsområde framkom att man arbetar aktivt med patientsäkerheten och att man betonar patientens delaktighet vid vård inom alla verksamheter. Återföring från sjukhuset väntas.

Specialistvård utanför akutsjukhus

Brister i omhändertagande av abortpatient

En kvinna skulle göra en kirurgisk abort på ett närsjukhus. Vid det första besöket fastställdes graviditetens längd med hjälp av ultraljud och kvinnan visades en bild av fostret. Hon fick telefonnummer till en kurator, men när hon ringde upp blev hon avvisad med motiveringen att hon inte tillhörde sjukhuset. Eftersom kuratorskontakt är en lagstadgad rättighet för abortsökande ansåg kvinnan att mottagningen borde kunna erbjuda en tid. Hon kände både skuld och sorg och hade många funderingar kring aborten. Dessa framförde hon till en sköterska som svarade på några av hennes frågor. Därefter ombads hon ta upp resterande med operatören. På operationsdagen frågade läkaren henne i väntrummet om hon ville berätta något för honom. Något tillfälle att ställa frågor i enrum gavs inte. På operationsavdelningen fanns ingen möjlighet till avskildhet, kvinnan fick sitta i väntrummet iklädd en blå pappersrock tillsammans med andra patienter. Hon var ledsen och kände sig naken och utlämnad där hon satt och grät. Efter aborten låg kvinnan på en bår som hon upplevde syntes från vissa delar av väntrummet. Under utskrivningssamtalet ringde läkarens telefon. Denne bad den uppringande personen vänta, varefter han fortsatte samtalet med kvinnan. Enligt hennes uppfattning tryckte han inte på sekretessknappen.

I yttrande från närsjukhuset framfördes att man ansåg klagomålen befogade. Arbete pågick för att hitta möjliga lösningar för bättre avskildhet i väntrummet och för att abortpatienter i framtiden skulle få ett bättre omhändertagande. Kvinnan hade drabbats av beklagliga misstag när det gällde information och sekretess, bland annat i samtal med läkaren samt när hon fick se en bild av fostret. Man förklarade att det fanns generella rutiner för såväl information som möjlighet till läkarsamtal i avskildhet. Angående förmedling av kuratorskontakt pågick arbete med att finna en bättre rutin. När det gällde avskildhet i väntrummet fanns i dagsläget små möjligheter till förändring, men planering för eventuell förbättring pågick.

Patientnämnden såg positivt på att kliniken planerade att förbättra rutinerna kring abortpatienter. Nämnden ansåg att åtgärderna var angelägna och önskade därför en återföring för att kunna följa utvecklingen av vidtagna förbättringar. Av denna framkom att ett projekt för att göra väntrumsmiljön mer avskild pågick. Vad gäller kuratorskontakten var förbättringsarbetet inte helt klart. Ny återföring i ärendet väntas.

Psykiatrisk vård

Landstingets organisation försvårar för patienter att få sjukpenning

Patientnämnden har under de senaste åren fått flera klagomål från patienter med psykisk ohälsa som påbörjat en kontakt med primärvården. Problem har uppstått när Försäkringskassan krävt att läkarutlåtanden ska skrivas av psykiatriker. En anmälare ansåg att organisationen av vård för personer med psykisk ohälsa lett till att den enskilde ställs utanför gällande sjukförsäkring, vilket inte är rimligt.

I yttrande från Stockholms läns sjukvårdsområde tydliggjordes att primärvården ska handlägga psykiatriska sjukdomar av mind-

re komplicerat slag. Den psykiatriska vården ska handlägga patienter vars tillstånd kräver läkare med specialistkompetens. Den kan inte anlitas för all psykisk ohälsa eftersom patienter med uttryckliga behov av psykiatrisk kompetens i så fall skulle få stå tillbaka. Sjukvårdsområdets ledning hade noterat denna tragiska utveckling som medfört att enskilda patienter kommit till stor skada då de ibland inte kunnat uppvisa det intyg från specialist som Försäkringskassan krävde. Kontakter med Försäkringskassan hade inletts. Det uppdrag som primärvården och psykiatrin har när det gäller psykisk ohälsa skulle inte förändras.

I yttrande från Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning konstaterades att fördelningen av ansvaret ligger fast. Den specialiserade psykiatrin kan inte prioritera Försäkringskassans begäran om särskilda läkarutlåtanden. Vidare avsåg förvaltningen att initiera en dialog med Försäkringskassan och berörda vårdgivare med målsättning att rätta till de brister som påpekats.

Försäkringskassan har klargjort att man enligt lag kan infordra särskilt läkarutlåtande om detta behövs för bedömning av rätten till sjukpenning.

Patientnämnden ansåg att patienter inte ska behöva bli nekade sjukpenning när de enligt landstingets information vänder sig till primärvården med sina psykiska besvär. Nämnden var tacksam för att Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning och Stockholms läns sjukvårdsområde försökte lösa detta problem i samråd med Försäkringskassan. Återföring i ärendet har i skrivande stund inte inkommit.

Primärvård

Brister i vård och omsorg för MS-sjuk

En kvinna med svår MS bodde i ordinärt boende med personlig assistans dygnet runt. Hon behövde bland annat hjälp med sondmatning i PEG-sond och skötsel av urostomi. Enligt kvinnans mor hade vården vid ett flertal tillfällen inte fungerat, kuning personal hade då ersatts med vikarier utan kompetens och handledning. En dag när modern kom på oanmält besök fanns en ung assistent hos dottern. Han hade blivit ditsänd av äldre- och handikappjouren utan några direktiv om dotterns skötsel. Han hade inte heller någon delegering på att utföra sondmatning. Assistenten gjorde fel vid matningen, vilket kunde ha fått allvarliga konsekvenser. Han klarade inte heller av att byta urostomipåse, vilket medförde att urin rann ut i sängen.

I yttrande från vårdcentralen framkom att delegering i regel sker efter att de personliga assistenternas närmaste chef kontaktat vårdcentralen, vanligtvis i samband med nyanställning. Därefter ska distriktssköterskorna utbilda assistenterna och utfärda delegeringen. I det aktuella ärendet hade personal extrainkallats utan att vårdcentralen nåtts av informationen. För att en snabb delegering ska kunna ske i situationer som denna krävs nya samverkansrutiner, alternativt ökade insatser från sjuksköterska.

I yttrande från kommunen framkom att äldre- och handikappjouren kontaktades när den inplanerade personliga assistenten blev sjuk. Man anlidade då ett bemanningsföretag som inte fick tillräcklig information för att klara av uppgiften. På grund av avsaknad av rutiner och bristfällig information till jouren

förmedlades inte behovet av hälso- och sjukvårdande uppgifter, vilka i det här fallet borde ha utförts av hemsjukvården. Man avsåg att utarbeta lokala rutiner för detta. Kommunen avsåg även att se över organisationen när personal ska utföra delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Nämnden konstaterade att det ur patientsäkerhetssynpunkt är angeläget att delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter sker enligt Socialstyrelsens föreskrifter. När personal med delegering inte finns att tillgå ska ansvaret för utförandet av hälso- och sjukvårdsuppgifter återgå till hemsjukvården. För att detta ska fungera måste man få klart besked om den uppkomna situationen. Tydliga riktlinjer som täcker in alla tänkbara situationer måste finnas och all personal måste känna till dessa. I återföring från vårdcentralen och kommunen framkom att man infört nya rutiner på området.

Brister i bemötande av sjuksköterska på närakut

En man ringde till en närakut där svarande sjuksköterska, utan att fråga vad samtalet gällde, bad honom vänta i luren. Under sin väntan fick mannen höra många pågående samtal, allt från flera patienters namn och personnummer som nämndes både i samtal mellan personal och vid betalning i kassan till privat konversation mellan vårdpersonal. Mannen försökte utan framgång påkalla sjuksköterskans uppmärksamhet. Först efter sjutton minuter återkom hon till telefonen. Han bad då om en förklaring men fick inget svar och inte heller någon ursäkt.

I yttrande från närakuten beklagades händelsen och det framfördes att personalen skulle informeras om det inträffade. När sjuksköterskan svarar i telefonen tillfrågas den uppringande om han/hon kan vänta på fortsatt kontakt. Om personen är svårt sjuk eller inte kan vänta, fullföljs samtalet. De som väntar i telefonen ska självfallet inte höra vad som sägs på närakuten. Ingen ska heller behöva vänta mer än högst någon minut. I detta fall bröts sekretessen vilket kunde bero på att sköterskan glömde trycka in sekretessknappen eller att telefonen var trasig.

Patientnämnden ansåg att ärendet visade på brister vad gäller såväl sekretess som telefontillgänglighet vid närakuten. Nämnden ansåg det vidare angeläget med klara och tydliga rutiner för hantering av telefonsamtal samt att dessa följs av personalen. I inkommen återföring framkom bland annat att gällande rutiner för bemötande och handläggning av inkommande telefonsamtal hade uppdaterats hos all personal och att samtliga telefoner hade genomgått service.

Anhörig fick inte information om dödsfall

En man, som var närmast anhörig, blev inte informerad när hans bror avlidit. Han fick vetskap om det inträffade genom en vän till brodern. Denne hade kontaktat vårdcentralen och lämnat uppgifter om anhöriga samt uppmanat personalen att snarast kontakta brodern, vilket inte skedde. När mannen själv kontaktade vårdcentralen fick han veta att brodern avlidit en månad tidigare. Han fick inte prata med ansvarig läkare eftersom denne var upptagen. Sent samma dag blev han dock uppringd av läkaren och fick närmare uppgifter om dödsorsaken. Läkaren lovade att utfärda ett nytt dödsbevis, eftersom brodern under sina efterforskningar fått veta att detta inte inkommit till skattemyndigheten.

I yttrande från vårdcentralen framkom att en sköterska funnit brodern död i lägenheten. Läkare tillkallades för att konstatera dödsfallet. Denne kom efteråt inte ihåg om han hade utfärdat något dödsbevis. Något sådant hade dock inte registrerats hos skattemyndigheten förrän en dryg månad senare. När sköterskan inte hittade några anhöriguppgifter kontaktades kommunen som fick till uppgift att söka vidare efter anhöriga. Av yttrandet framkom att man på vårdcentralen inte kände till vem i stadsdelsförvaltningen man skulle kontakta i fall som detta. Dessutom saknade man en kontrollfunktion, till exempel en checklista att utgå från. Det brast i dialogen, vid överlämnandet av information och i bemötandet av anhöriga. Man hade tillsatt en arbetsgrupp med uppgift att grundligt se över vårdcentralens rutiner vid dödsfall i hemmet. Ärendet hade diskuterats på vårdcentralen och det skulle presenteras i en samverkansgrupp mellan primärvård, kommun och geriatrik.

Patientnämnden konstaterade att det är utförligt reglerat i lag och förordningar samt i föreskrifter från Socialstyrelsen hur sjukvården ska handlägga dödsfall i hemmet. Nämnden noterade att dödsbeviset hade kommit in till Skatteverket flera veckor för sent och att läkaren inte kom ihåg om han utfärdat något sådant i samband med att han konstaterade dödsfallet. Ett enkelt sätt att ha kontroll på om dödsbevis skrivits är att spara en kopia i journalen. Det kan inte anses att vårdcentralen fullgjort sin skyldighet att omedelbart underrätta någon närstående om dödsfallet. Mycket onödigt lidande orsakas när anhöriga inte inom rimlig tid blir informerade om en närståendes bortgång. Patientnämnden noterade dock med tillfredställelse att vårdcentralen vidtagit flera åtgärder för att förebygga en upprepning av händelsen. Av inkommen återföring har framkommit att vårdcentralen utarbetat nya rutiner för information om dödsfall och att man tagit fram en checklista för dödsfall i hemmet som spritts till berörda personer.

Tandvård

Premedicinering av barn med kronisk sjukdom

En mor fick en akuttid hos folktandvården för sin tvååriga son. Vid besöket konstaterades att han hade en tandinflammation och att tanden måste extraheras. För att ingreppet skulle kunna genomföras behövde pojken premedicineras. Modern informerade tandläkaren om att sonen hade en kronisk sjukdom. Enligt tandläkaren var premedicineringen inte skadlig för honom. När pojken medicinerats fick han träffa en annan tandläkare som bedömde att tanden inte gick att extrahera. Han remitterades i stället till en specialistmottagning för barntandvård. På grund av sin sjukdom remitterades han därifrån vidare till ett sjukhus. Enligt läkaren där kan premedicinering vid denna sjukdom ge allvarliga komplikationer i andningsvägarna.

Av yttrande från folktandvården framgick att man såg mycket allvarligt på det inträffade. Man hade rapporterat händelsen som en avvikelse och beslutat att en händelseanalys skulle genomföras. Man avsåg att återföra händelsen till verksamheten och man skulle se över vilka förbättringsåtgärder och förändringar som kunde vidtas för att förhindra att liknande händelser inträffade. En anmälan enligt Lex Maria skulle ske till Socialstyrelsen.

Patientnämnden ansåg att det i detta fall varit vårdgivarens ambition att akut hjälpa ett barn. Olyckligtvis utsattes bar-

net för en risk att drabbas av allvarlig skada. Folktandvården agerade dock för att förhindra liknande händelser i framtiden. Av återföringen framgick att folktandvården hade infört nya rutiner för daganteckningar i journalsystemet, riktlinjerna för sedering hade reviderats och man hade tagit fram och implementerat riktlinjer för medicinsk riskbedömning. Vidare hade man gjort en översyn av rutiner för överlämnande av patient mellan behandlare med avseende på patientsäkerheten. Egenkontroller kommer att utföras för att säkra implementering av nya och reviderade rutiner.

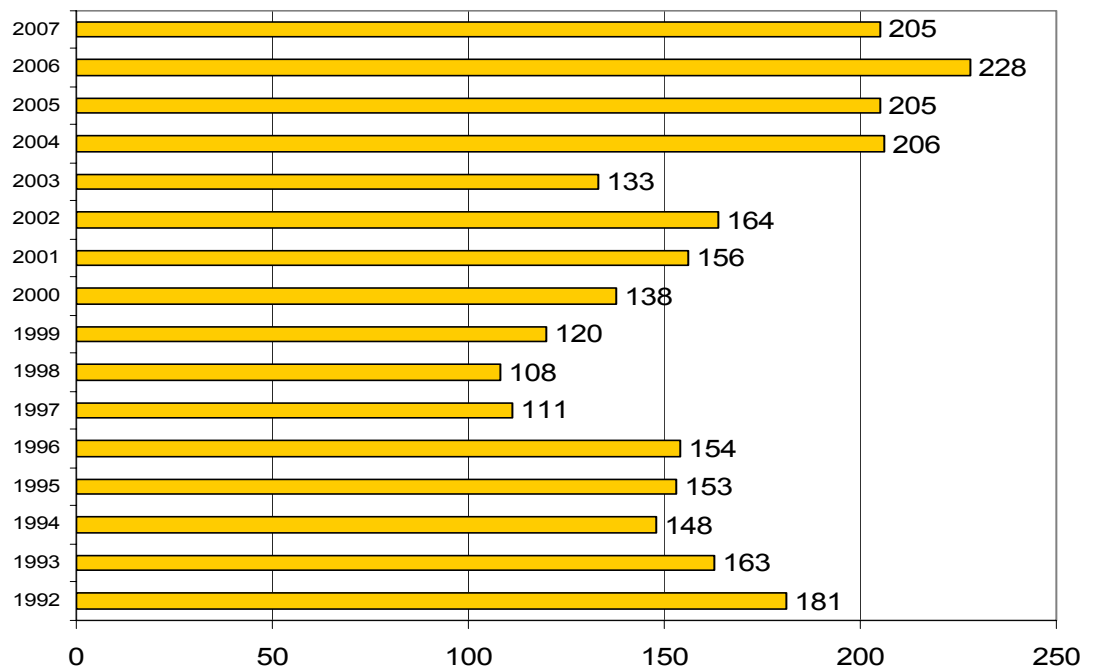
Stödpersonsverksamheten

Patienters rätt till stödperson

Patientnämnden har sedan den 1 januari 1992 lagreglerad skyldighet att förordna stödpersoner till patienter som tvångsvårdas enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. Sedan 2004 har även patienter som isoleras enligt smittskyddslagen (2004:168) samma rättighet. Stödperson är frivilligt och utses endast om patienten själv önskar detta.

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

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



Som framgår av diagrammet ovan har antalet förordnanden varierat mellan åren. För fjärde året i följd har antalet nya förordnanden överstigit 200. Från och med 1992 har totalt 2 573 förordnanden utfärdats med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Hittills har ingen stödperson förordnats enligt smittskyddslagen (SmL).

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

Förordnande av stödperson

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

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

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

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

Avslutande av stödperson

Enligt 31 § LPT och 26 § LRV ska chefsöverläkaren, när tvångsvården av en patient för vilken stödperson utsetts har upphört, snarast möjligt underrätta Patientnämnden om detta, vilket dock inte alltid sker. Informationen om att tvångsvården har upphört kommer därför oftast från stödpersonen.

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

Antal patienter enligt respektive lag som har stödperson			
	2007-12-31	2006-12-31	Differens
Män vårdade enligt LPT	27	29	- 2
Kvinnor vårdade enligt LPT	34	38	- 4
Män vårdade enligt LRV	88	82	+ 6
Kvinnor vårdade enligt LRV	10	8	+ 2
Totalt	159	157	+ 2

Antal stödpersoner med pågående uppdrag			
	2007-12-31	2006-12-31	Differens
Män	74	78	- 4
Kvinnor	39	42	- 3
Totalt	113	120	- 7

Antal stödpersonsförordnanden per vux- enpsykiatrisk klinik	
Klinik	Antal
Psykiatri Sydväst	47
Psykiatri Nordväst	46
Norra Stockholms psykiatri	28
Psykiatri Södra Stockholm	13
Psykiatri Sydöst	13
Psykiatri Nordöst	8
Psykiatri Södertälje sjukhus	4
Totalt	159

Stödpersonsförordnandenas längd	
Antal år	2007-12-31
0 – 1	88
1 – 2	24
2 – 3	11
3 – 4	13
4 – 5	10
Längre än 5 år	13
Totalt	159

Stödpersonernas bakgrund

Patientnämnden har tillgång till 205 stödpersoner i åldrarna 20 till 76 år. De har en mycket varierad yrkesbakgrund och kommer från de flesta av Stockholms bostadsområden. 62 är födda utomlands, fördelade på 32 olika länder. Det är angeläget att stödpersonerna speglar samhället i stort eftersom patienter som önskar stödperson har olika bakgrund.

Varje höst sker en rekryteringskampanj genom annonsering i Metro och lokal-tidningar, vilket efter genomförda intervjuer och utbildning brukar innebära ett tillskott på cirka 30 stödpersoner.

Patientnämndens verksamhet för stödpersonerna

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

Under 2007 anordnades två föreläsningar. Den ena handlade om missbruk och beroende av alkohol, narkotika och läkemedel. Vid det andra tillfället redovisades en vetenskaplig avhandling som visade hur psykiskt funktionshindrade själva upplever sin vardag. Ett femtiotal stödpersoner brukar delta i dessa aktiviteter.

Stödpersonerna uppmanas att kontakta nämndens handläggare om de vill ha råd eller stöd i den praktiska verksamheten.

Stödpersonsföreningen

Sedan 1996 finns en stödpersonsförening som för närvarande har 93 medlemmar. Den ingår i Riksförbundet frivilliga samhällsarbetare (RFS). Patientnämnden har ett nära samarbete med föreningen som är aktiv och bland annat anordnar studiebesök och konferensresor regelbundet. Under 2007 besöktes Röda korsets center för torterade flyktingar och Skönviks psykiatriska klinik (tidigare Säters sjukhus), där även ett besök vid Mentalvårdsmuseet ingick. Under en dag genomfördes en konferens på ett kryssningsfartyg.

Nämndens handläggare deltar vid de flesta av stödpersonsföreningens aktiviteter.

Psykiatriprojektet

I september 2007 avslutades ett treårigt psykiatriprojekt som Patientnämnden drevit i samarbete med RFS. Bakgrunden till detta var att majoriteten av stödpersonerna har svensk bakgrund medan en stor och ökande andel av patienterna har annan etnisk bakgrund. Dessa patienter behöver mer stöd än övriga för att integreras i det svenska samhället, vilket medför att stödpersonerna behöver mer kunskap om det mångkulturella samhället och om olika kulturer och religioner.

Projektets övergripande mål var att erbjuda alla stödpersoner som så önskade en grundutbildning med inriktning på mångkulturell kompetens. Under 2007 har förutom grundutbildningen även en fördjupningsutbildning och flera olika studiebesök erbjudits stödpersonerna. Projektledaren har också genomfört grundutbildningen för stödpersoner vid de flesta patient- och förtroendenämnder i landet. Hon har sammanställt en bok "Under samma tak, men på olika plan" som delas ut kostnadsfritt till samtliga stödpersoner och även till vårdpersonal och politiker som vill fördjupa sina kunskaper om det mångkulturella samhället. Projektet har finansierats med medel från allmänna arvsfonden.

Framtiden för stödpersonsverksamheten

Förändringar diskuteras ständigt inom tvångspsykiatrin. En möjlig utveckling är att de som vårdas enligt LRV och relativt tidigt blir friskförklarade får fortsätta sin vård i fängelse. I betänkandet Psykisk störning, brott och ansvar (SOU

2002:3) föreslås att om den rättspsykiatriska vården upphör innan verkställigheten av en fängelsedom avslutats, ska stödpersonen fortsätta att bistå den dömda så länge denne är frihetsberövad och, om den dömda och stödpersonen så önskar, även under fyra veckor efter det att frihetsberövandet upphört.

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

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

Regeringen har föreslagit en ny vårdform som innebär att patienter som ännu inte kan skrivas ut från tvångsvård men som inte längre har behov av vård på sjukvårdsinrättning i stället ska kunna överföras till öppen vård med särskilda villkor. Att vara stödperson i öppen vård kommer att ställa speciella krav på stödpersonerna, inte minst ur säkerhetssynpunkt. Regeringens förslag ska behandlas av lagrådet och föreslås träda i kraft den 1 september 2008.

Patientnämnden i Stockholms län och dess uppgifter

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

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

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

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

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

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

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

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

De av landstingsfullmäktige angivna inriktningsmålen för verksamheten är:

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

Handläggning av ärenden

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

Telefonärenden

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

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

Skriftliga ärenden

Majoriteten av de skriftliga ärendena blir noggrant utredda genom att yttrande begärs från berörd enhet via verksamhetens ledning. I de fall vårdgivaren är privat och har avtal med landstinget begärs yttrande från verksamhetschef.

Vårdens företrädare beklagar ofta det inträffade, förklarar och försöker ställa till rätta. Ibland erbjuds tider 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 beskrivning och hävdar att patienten handlagts på ett adekvat sätt.

I en del fall kan även de skriftliga ärendena handläggas snabbt genom ett råd till anmälaren eller genom en kontakt med berörda i vården.

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

Registrering i Patientnämndens databas

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

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

Nedanstående uppgifter kan registreras i ärendedatabasen:

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

* Dessa uppgifter används främst till statistik i denna årsrapport

** Dessa personuppgifter används ej till statistik

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

Problemområden

Behandling

Behandling:	Nekad, ingen, ofullständig, felaktig
Diagnos:	Ingen, ofullständig, fel
Medicinering:	Ingen, fel, fel dosering, biverkningar
Prover:	Inga prover togs, fel, för få
Remiss:	Nekad, ingen, ofullständig, felaktig
Intyg:	Nekad, inget, ofullständigt, felaktigt

Komplikationer efter behandling

Teknisk utrustning/hjälpmiddel

Bemötande

Ovänligt, nonchalant, brist på empati

Ej lyssnad till, ej trodd

Tillgänglighet

Lång väntetid/kötid för besök och behandling

Telefon/e-post

Inställda åtgärder, t ex operationer

För tidig utskrivning, ingen/för lite eftervård och/eller rehabilitering

Bristande kontinuitet, t ex läkarkontinuitet

Nekad besökstid

Fysisk tillgänglighet

Omvårdnad

Brister i omvårdnad

Tillbud och olyckor i t ex hem, kommunalt boende, sjukhus, sjukhem

Brister i boende, miljö, kost

Samverkan

Brister i samverkan inom/mellan vårdgivare

Brister i vårdplanering

Blivit slussad runt i vården/ingen tar ansvar för patienten

Ekonomi

Avgifter
Ersättningskrav

Juridik

Sekretess och tystnadsplikt
Journalfrågor, t ex man vill läsa, kopiera, ändra, stryka
LPT, LRV
Valfrihet
Övriga juridiska frågor

Information

Ej, sent, fel, otillräckligt informerad

Administration

Brister i hantering av kallelser
Brister i hantering av provsvar
Brister i hantering av intyg
Brister i hantering av remisser
Övrig administration

Rådgivning, information, hänvisning

Utom SLL
Juridik
Ekonomi
Politiska beslut
Övriga frågor
Allmänt beröm

Lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m m

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

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

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

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

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

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

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

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

Utdrag ur lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

Stödperson

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

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

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

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

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

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

31 § Chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas ska anmäla till en sådan nämnd som avses i 30 § när det kan finnas skäl att utse en stödperson.

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

1. chefsöverläkaren ansöker om medgivande till tvångsvård enligt 7, 12 eller 14 §,
2. patienten överklagar chefsöverläkarens beslut om intagning enligt 6 b §,
3. patienten överklagar chefsöverläkarens beslut att avslå en begäran att tvångsvården ska upphöra.

I en sådan anmälan ska chefsöverläkaren ange patientens inställning till att få en stödperson. Nämnden ska, om patienten inte har uttryckt en klar uppfattning, kontakta patienten eller vårdpersonal med kännedom om patienten för att få besked om patienten vill ha en stödperson.

När tvångsvården av en patient, för vilken stödperson utsetts, har upphört, ska chefsöverläkaren snarast möjligt underrätta nämnden om detta och om i fall stödpersonens uppdrag fortsätter därefter. Lag (2000:353).

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

Utdrag ur lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

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

När rättspsykiatrisk vård i fall som avses i 1 § andra stycket 1 har påbörjats eller upphört, ska chefsöverläkaren snarast underrätta vederbörande nämnd enligt lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. om att så har skett. Nämnden ska i fall som avses i 4 § underrättas när patienten enligt 18 § första stycket 2 har överklagat ett beslut av chefsöverläkaren att den rättspsykiatriska vården inte ska upphöra, liksom när vården efter överklagandet har upphört.

Föreskrifterna om stödperson i 30-31 a §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård gäller i tillämpliga delar vid rättspsykiatrisk vård som ges på en sjukvårdsinrättning. Föreskriften i 30 § tredje stycket andra meningen nämnda lag om rätt för stödpersonen att besöka patienten på vårdinrättningen gäller dock bara i den mån det inte möter hinder på grund av bestämmelserna i 8 § tredje stycket denna lag eller 16 § lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. om möjlighet att besluta om inskränkningar i patientens rätt att ta emot besök. Lag (2000:354).

Utdrag ur smittskyddslagen (SFS 2004:168)

Stödperson

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

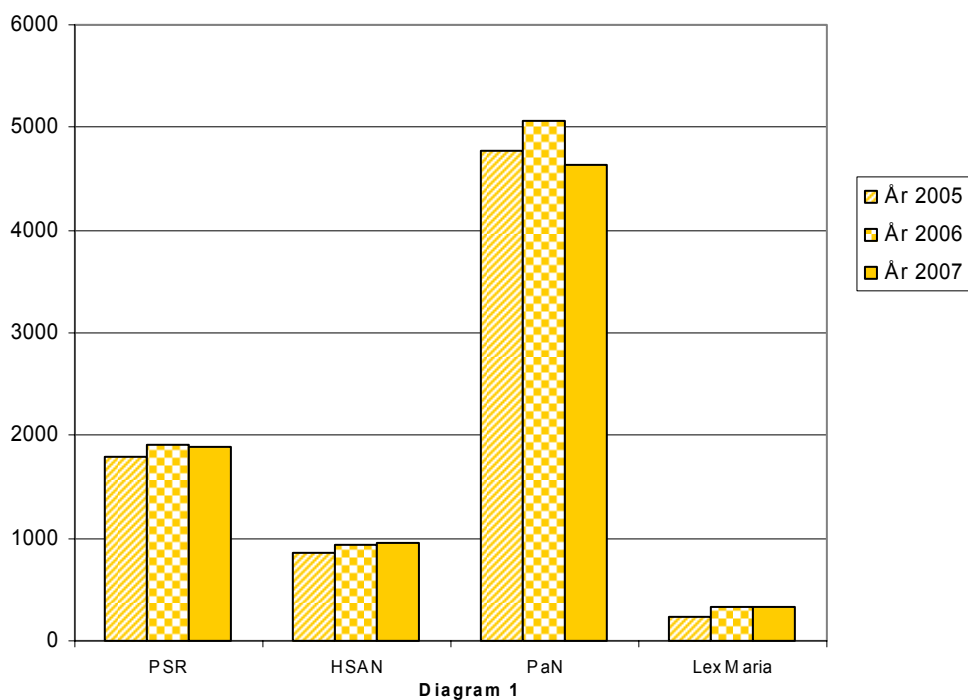


Diagram 2: Antal ärenden per problemområde

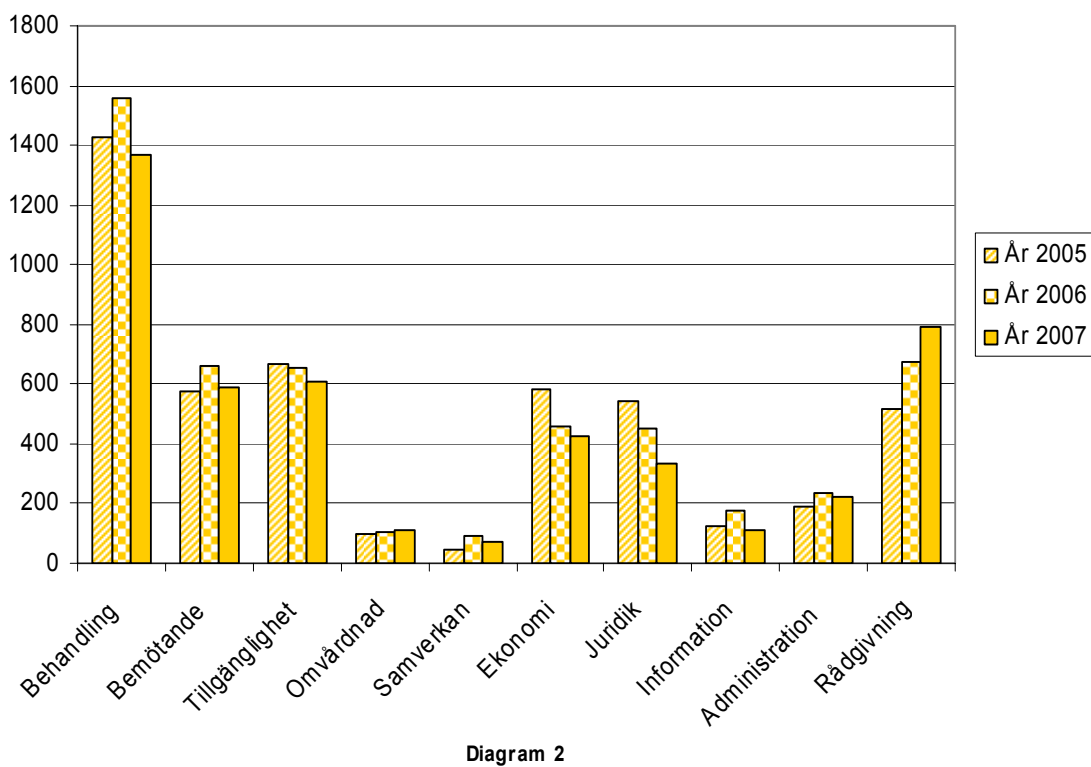


Diagram 3: Antal ärenden per vårdtyp

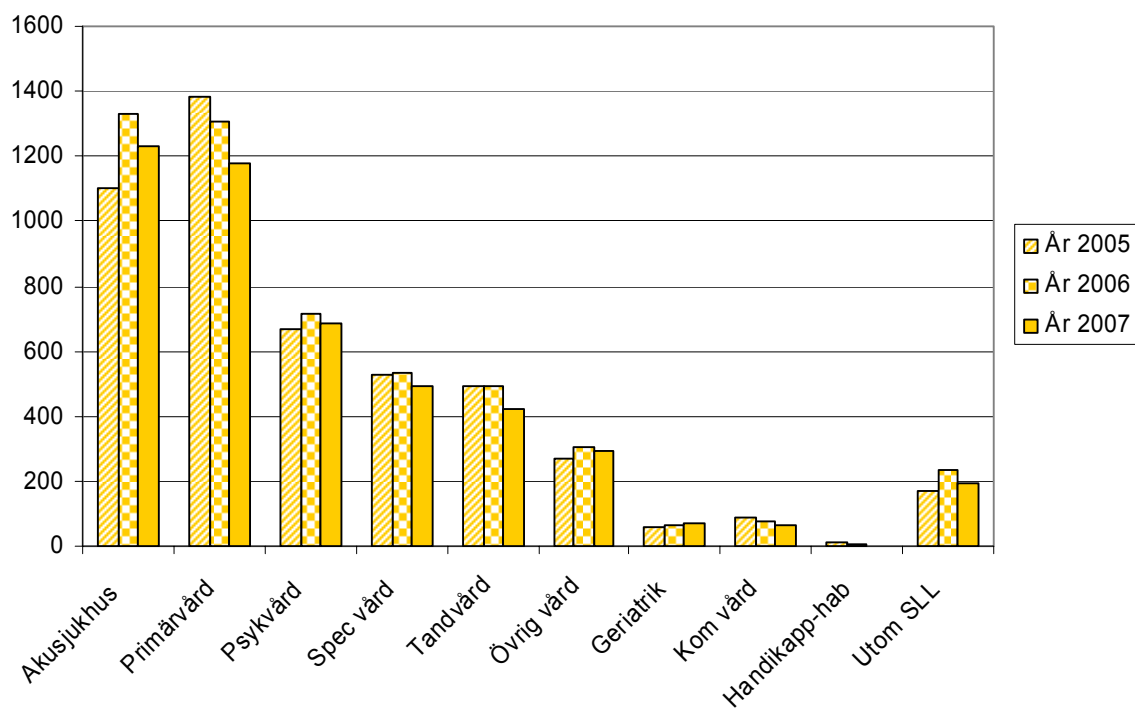


Diagram 3

Diagram 4: Andel ärenden per problemområde för kvinnor och män 2007

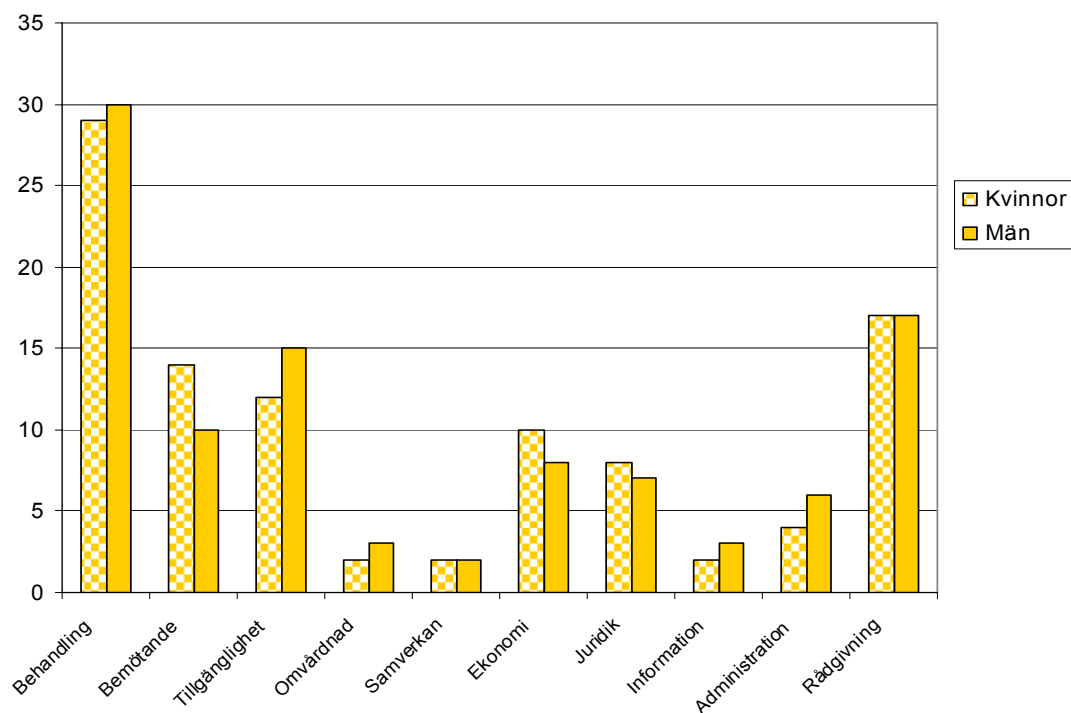


Diagram 4

Diagram 5: Antal ärenden per ålder och kön

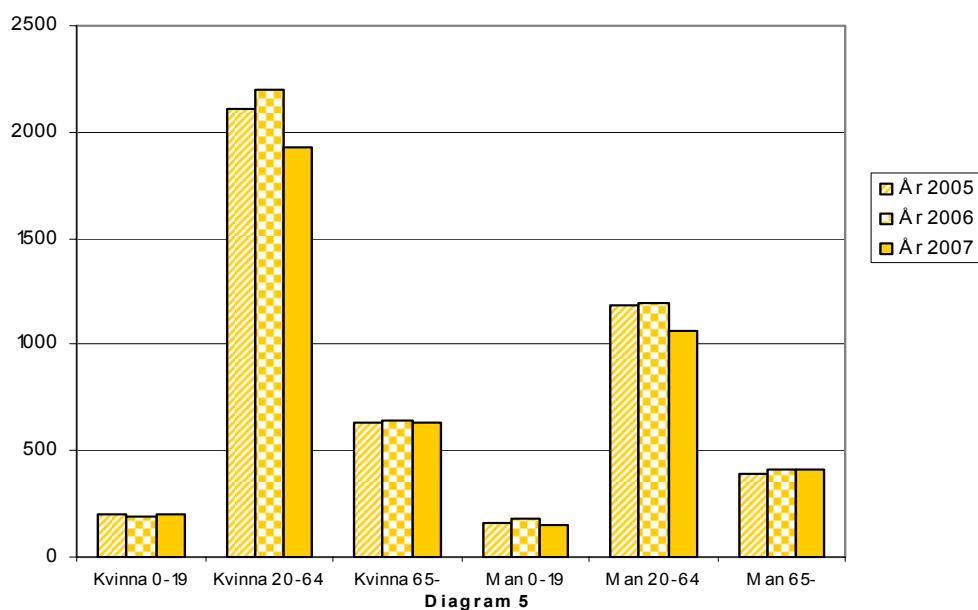


Diagram 5

Diagram 6: Antal ärenden per problemområde vid akutsjukhus

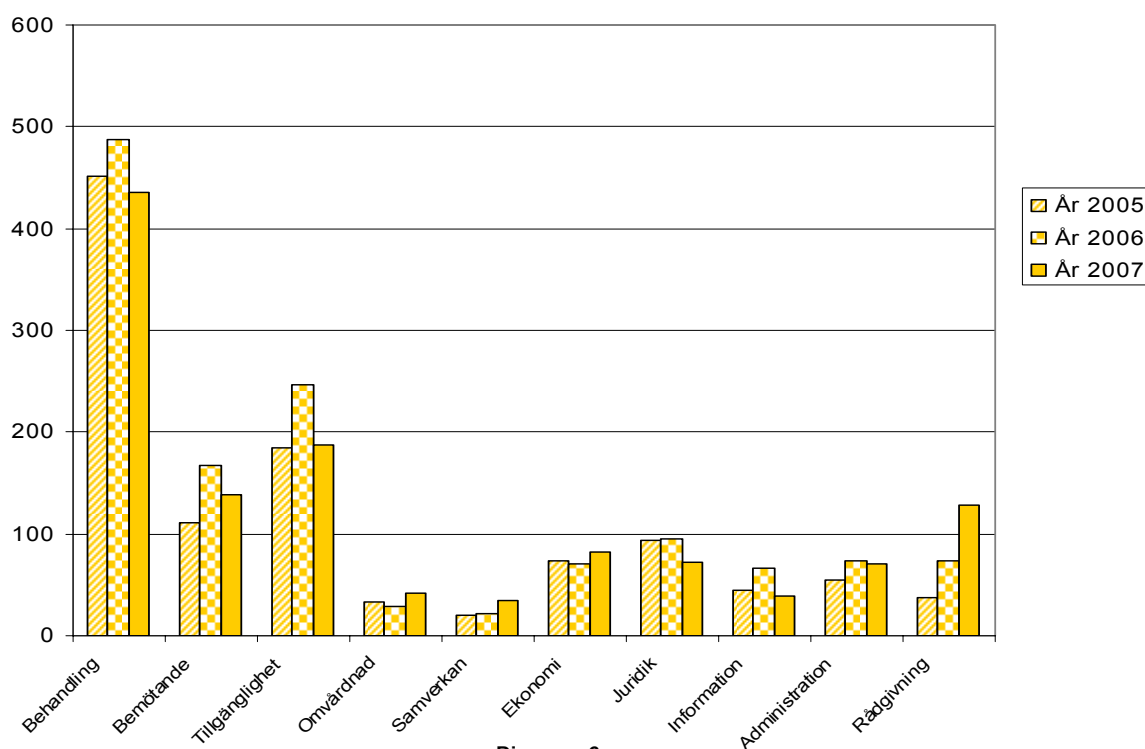


Diagram 6

Diagram 7: Antal ärenden per problemområde inom primärvård

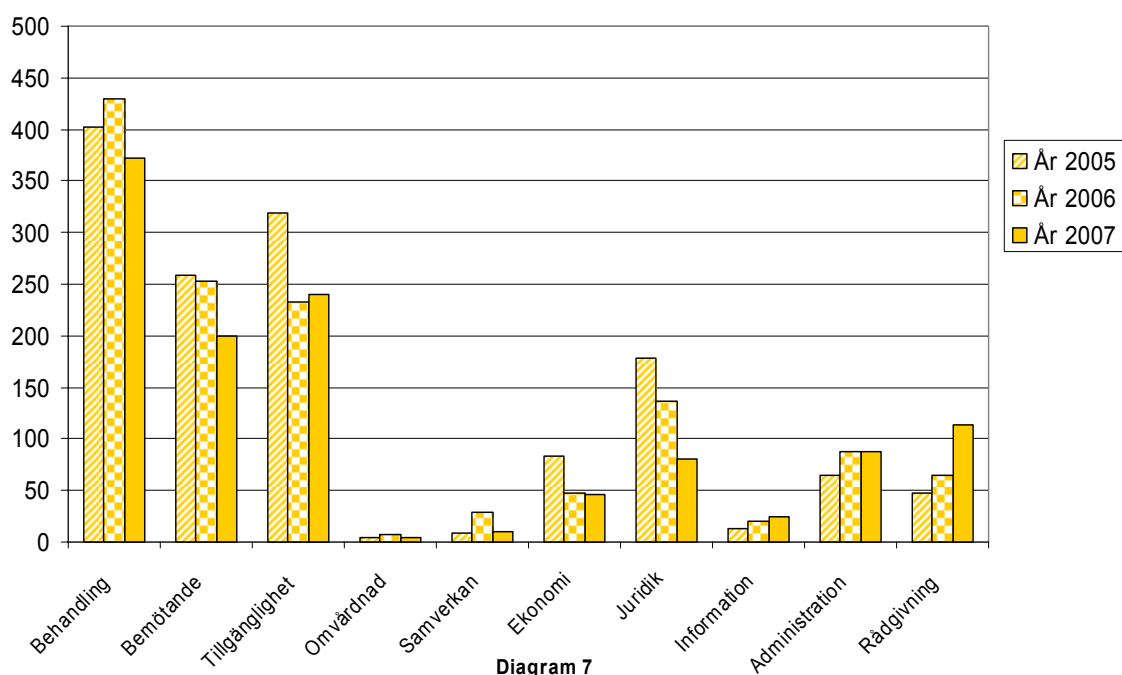


Diagram 7

Diagram 8: Antal ärenden per problemområde inom psykiatri

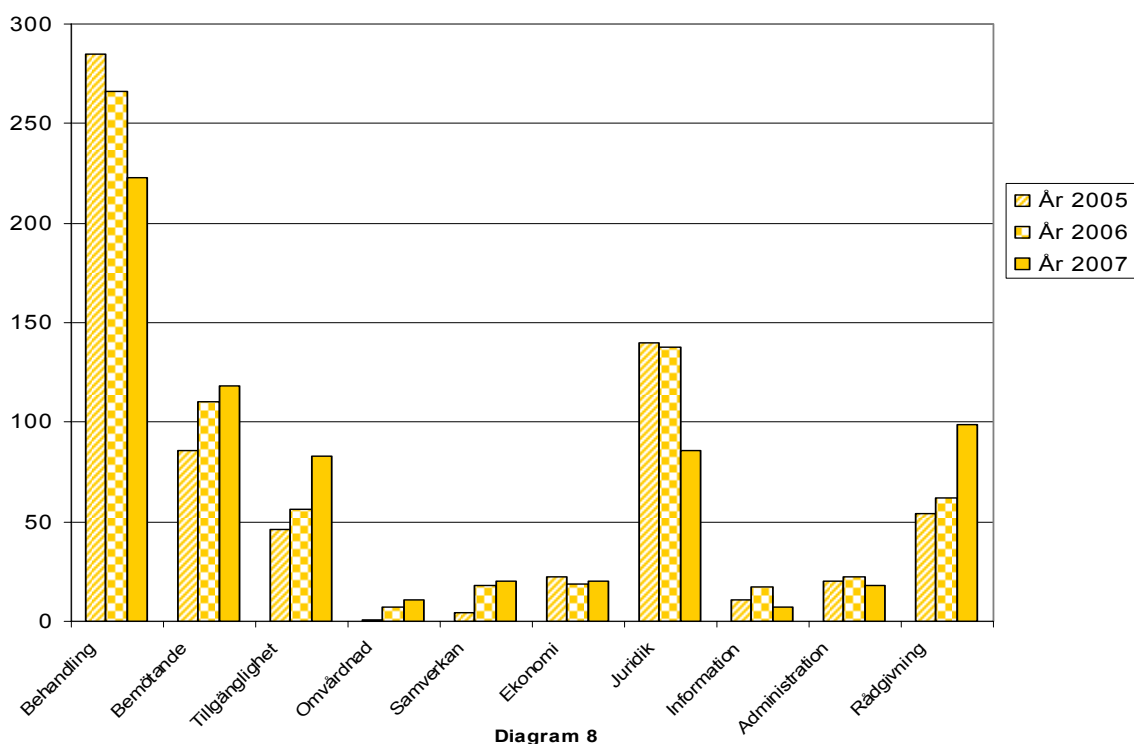


Diagram 8

Diagram 9: Antal ärenden per problemområde inom tandvård

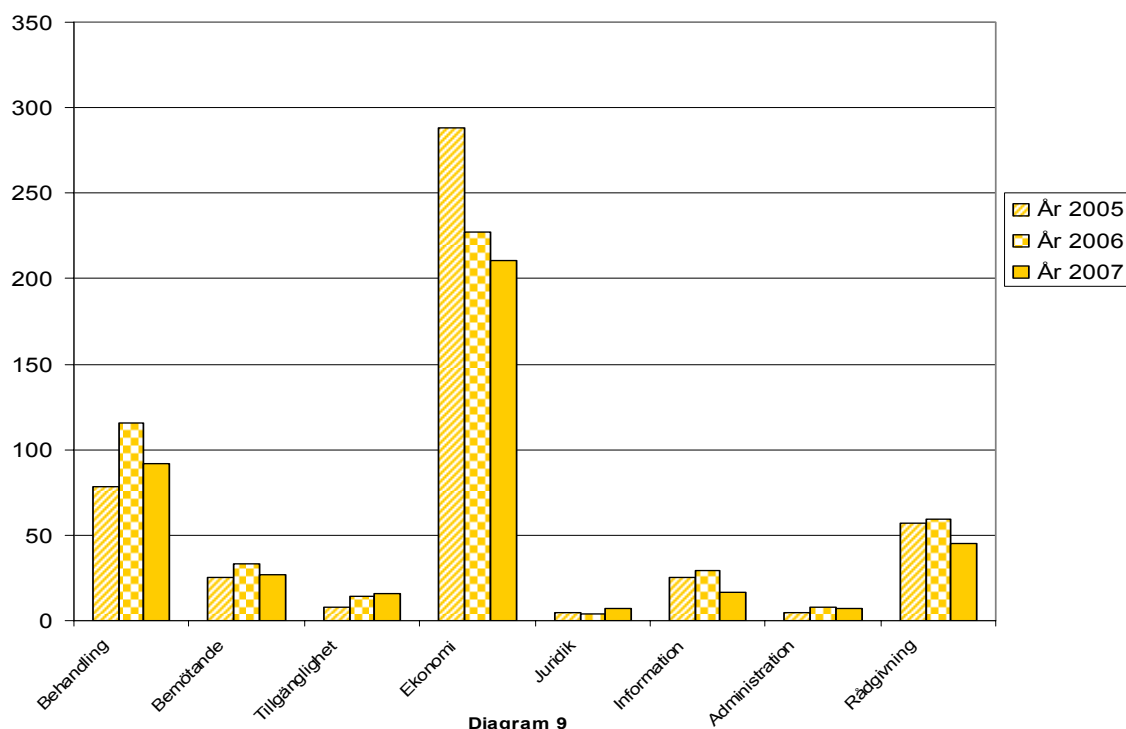
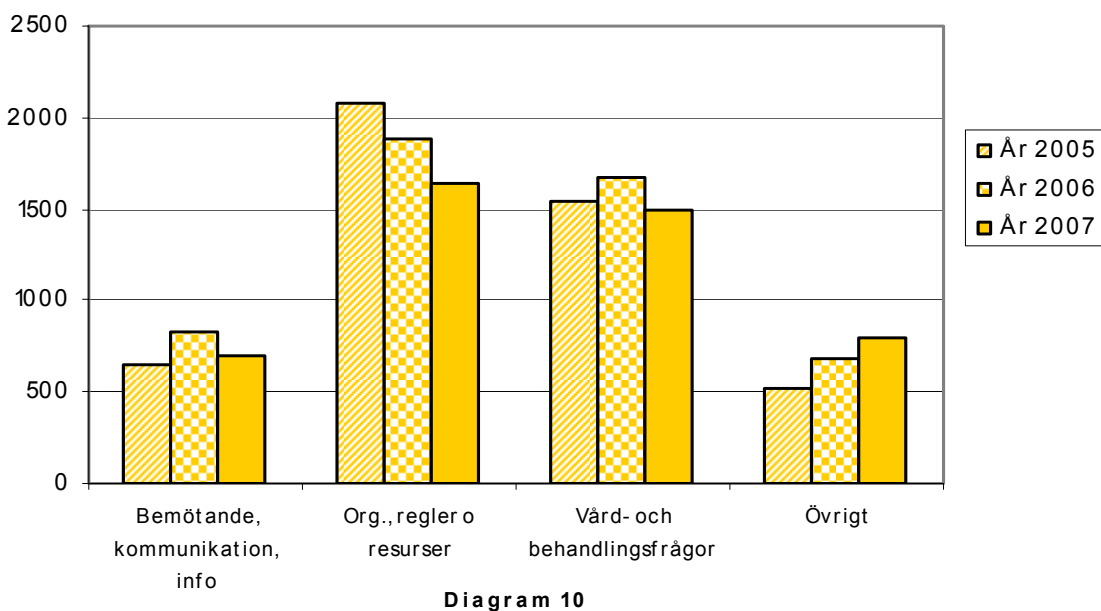


Diagram 10: Nationell statistik per problemområde för SLL, antal ärenden



Bilaga till patientnämndernas rapport till Socialstyrelsen 2007

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

Ärendetyper	Totalt	Varav		Varav		
		Män	Kvinnor	0–19 år	20–64 år	65 år –
Vård och behandlingsfrågor	1 500	559	894	136	961	353
Bemötande, kommunikation, information	701	204	470	51	496	129
Organisation, regler, resurser	1 644	623	975	121	1 026	418
Övrigt	788	288	463	46	546	152
Totalt antal ärenden	4 633	1 674	2 802	354	3 029	1 052

Landstingens/motsv sjukvård (inkl avtal med privata vårdgivare)	Antal	Varav primärvård	Varav psykiatri
Vård och behandlingsfrågor	1 366	377	244
Bemötande, kommunikation, information	651	223	125
Organisation, regler, resurser	1 394	465	217
Övrigt	731	113	99
Totalt antal ärenden	4 142	1 178	685

Folktandvård	Antal
Vård och behandlingsfrågor	93
Bemötande, kommunikation, information	44
Organisation, regler, resurser	241
Övrigt	45
Totalt antal ärenden	423

Kommunal vård (inkl avtal med privata vårdgivare)	Antal
Vård och behandlingsfrågor	40
Bemötande, kommunikation, information	6
Organisation, regler, resurser	6
Övrigt	10
Totalt antal ärenden	62

Årsrapport 2007 beslutad av Patientnämnden i Stockholms län

Ledamöter

Ordf Lena Appelgren (kd)

Solna

V ordf Barbro Nordgren (s)

Haninge

Elisabeth Dingertz (m)

Värmdö

Margareta Blombäck (fp)

Hägersten

Christos Tsoukatos (s)

Bagarmossen

Ersättare

Christina Gardos (m)

Upplands Väsby

Yusuf Aydin (kd)

Norsborg

Eva-Britt Sandlund (c)

Solna

Björn Sundman (s)

Åkersberga

Maria Hassan (s)

Spånga

Medverkande i utarbetandet av rapporten:

Siv Aronsson, Agneta Calleberg, Margareta Cassel, Amy Chau, Hans Dahlén, Mats Haapanen, Ingela Jersenius, Anna Karlsson, Leif Kihlström, Lisbet Lindgren, Elsie Lund, Britt-Inger Steen-Hagstedt, Gisela Rosenquist, Åsa Rundquist samt Lillemor Humlekil (även samordnare av rapportarbetet).

Rapporten kan beställas från

Patientnämnden

Box 17535

118 91 STOCKHOLM

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

E-post: registrator@pan.sll.se

