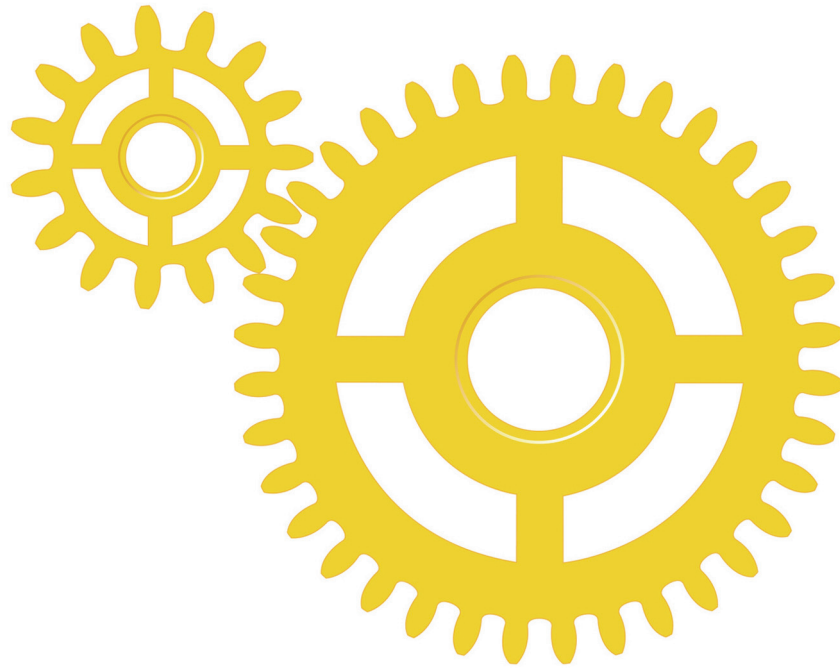


Patientnämnden i Stockholms län



Årsrapport 2009

- ▶ Nämnden hanterade 5 018 ärenden, en ökning med sex procent. Allt fler tyngre skriftliga ärenden.
- ▶ Ökande antal ärenden leder till förbättringsåtgärder i vården.
- ▶ Behandlingsrelaterade klagomål ökade med 23 procent.
- ▶ Fler ärenden på akutsjukhusen gällde omvårdnad.
- ▶ Ärenden avseende behandling och bemötande ökade i primärvården. Fortsatt förbättring av tillgängligheten.
- ▶ Problem med behandling och läkemedel ökade i psykiatrin.
- ▶ Tandvårdsärendena gällde främst avgifter och garantier.
- ▶ Fortsatt ökning av läkemedelsrelaterade ärenden.
- ▶ Fortfarande långa väntetider i hörselvården.
- ▶ Brister i omhändertagande vid svininfluensa.
- ▶ Antalet förordnanden av stödperson har ökat.

Sammanfattning

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

Nämndens förvaltning har under 2009 mottagit 5 018 ärenden, vilket var sex procent fler än föregående år. Majoriteten av ärendena avsåg hälso- och sjukvård, 340 avsåg tandvård och 86 kommunal vård. Tolv procent av ärendena avsåg nämndens rådgivning, information och hänvisning.

Ärenden rörande primärvård ökade med åtta procent, psykiatrisk vård med sju, vård vid akutsjukhus med sex och specialistvård utanför akutsjukhusen med fyra procent. Även för flertalet övriga vårdtyper sågs ökning, dock med ett mindre antal ärenden. Vårdtypen "Övrig vård", avseende landstingsövergripande frågor samt ambulanssjukvård, medicinsk fotvård, hjälpmedels- och syncentraler, tolkverksamhet med mera, minskade med sex procent.

Jämfört med övriga klagoinstanser handlägger Patientnämnden ett stort antal ärenden. Under 2009 hanterade patientförsäkringen 2 084, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd 1 013 och Socialstyrelsen 401 ärenden enligt Lex Maria, samtliga avseende Stockholms län.

Om mängden ärenden ställs i relation till den vård som producerats under 2009, exempelvis cirka 260 000 vårdtillfällen i slutna akutsjukvård, cirka 3,6 miljoner läkarbesök i primärvården och knappt 1,3 miljoner besök i folktandvården står det klart att klagomålen till Patientnämnden var förhållandevis få.

I relation till länets befolkning uppgick antalet ärenden till 2,4 per 1 000 invånare. Klagomålsfrekvensen varierade dock mellan olika åldersgrupper och ökade tydligt med stigande ålder, vilket sannolikt förklaras av den ökande vårdkonsumtionen. I den yngsta gruppen, 0-9 år, uppgick klagomålen till 0,6 och i den äldsta, 80 år och äldre, till 4,7 per 1 000 invånare. Fördelningen överensstämmer relativt väl med föregående år.

Fortsatt ökning av tyngre skriftliga ärenden

Ärenden kan inkomma till nämnden i form av skrivelser, telefonsamtal eller e-postbrev samt vid personliga besök. De skriftliga ärendena, som är av allvarigare karaktär än övriga ärenden, har ökat kontinuerligt de senaste åren, med 55 procent sedan 2005. Under 2009 uppgick de till 1 373, vilket var 14 procent fler än föregående år. Ökningen var särskilt tydlig för primärvård, akutsjukhus och specialistvård utanför akutsjukhusen där den uppgick till 23, 20 respektive 16 procent.

De ärenden som hanterades enbart med e-post ökade med 47 procent. Antalet ärenden som inkom till nämnden via telefon förändrades endast obetydligt. Här sågs dock en minskning med 17 procent avseende enklare former av telefonrådgivning. Sannolikt kan detta förklaras med att landstinget i övrigt varit tydligt i sin information till invånarna och att ett stort antal enklare informationsärenden tagits om hand av andra instanser.

Ökande antal ärenden leder till förbättringsåtgärder i vården

Många av nämndens ärenden leder till förbättringsåtgärder i vården. En särskild analys har gjorts av skriftliga ärenden som avslutades under 2009, då förbättringsåtgärderna här har dokumenterats i yttranden från vårdgivare. De åtgärder som vidtagits kan avse en övergripande nivå, till exempel att man sett över rutiner eller utbildat personal i en specifik fråga, eller endast beröra det aktuella ärendet, till exempel att ett begånget misstag rättats till eller att patienten erbjudits ett möte för att reda ut det inträffade.

Under 2009 avslutades totalt 1 299 skriftliga ärenden. Förbättringsåtgärder hade vidtagits i 378 av dessa, 29 procent, vilket var en ökning med 67 procent jämfört med föregående år. 210 ärenden hade föranlett åtgärder på övergripande nivå och i 232 fall hade åtgärder vidtagits för att rätta till begångna misstag i det enskilda ärendet. Då båda typerna av åtgärder kan förekomma samtidigt är antalet åtgärder större än antalet ärenden.

De största andelarna ärenden som ledde till någon förbättringsåtgärd sågs för vårdtyperna akutsjukhus, primärvård, specialistvård utanför akutsjukhus och psykiatrisk vård där 38, 38, 20 respektive 18 procent av ärendena ledde till någon åtgärd. I ärenden som avsåg problemområdena bemötande, omvårdnad och tillgänglighet ledde 37 procent vardera till någon åtgärd.

Stor ökning av behandlingsrelaterade ärenden

Behandlingsrelaterade problem utgör den vanligaste anledningen till kontakt med Patientnämnden. Under 2009 inkom 1 752 sådana ärenden, vilket var en ökning med 23 procent jämfört med föregående år. Ärendena avsåg synpunkter på medicinska beslut inklusive diagnos, komplikation efter behandling, medicinering, prover, remisser och intyg. Även synpunkter på teknisk utrustning registreras här.

45 procent av ärendena avsåg nekad, ingen, ofullständig eller felaktig behandling. Därefter följde ärenden gällande komplikationer efter behandling med 18 procent och problem relaterade till diagnosen med 16 procent. Det delproblem som ökat mest jämfört med föregående år rör medicinering.

35 procent av behandlingsärendena avsåg akutsjukhus, 25 procent primärvård och 18 procent psykiatrisk vård. Jämfört med föregående år ökade behandlingsärendena inom alla vårdtyper under 2009.

Ärenden rörande akutsjukhusen ökade med sex procent - problem med behandling dominerar

Akutsjukvården var den vårdtyp som hade flest anmälningar under året. De uppgick till 1 423, vilket var en ökning med sex procent jämfört med 2008. Det största problemområdet utgjordes liksom tidigare år av behandling, 44 procent.

Ärenden rörande tillgänglighet, bemötande och rådgivning har minskat medan ökningars sågs för övriga problemområden. Särskilt anmärkningsvärt var att akutsjukhus var den vårdtyp som hade flest klagomål på omvårdnad.

Antalet behandlingsärenden ökade med 22 procent, vilket framför allt avsåg komplikationer. Synpunkter på tillgängligheten minskade med sju procent. Ärendena där handlade nästan uteslutande om lång väntetid till operation efter remiss från husläkare. Ärenden gällande bemötande minskade med sju procent. Synpunkter på bristande information minskade något, från 64 till 59 ärenden.

Ortopedi var den specialitet som fick flest synpunkter. Därefter följde internmedicin, kirurgi och gynekologi/obstetrik. Antalet ärenden ökade för samtliga

dessa specialiteter, vilket var tydligast för ortopedi, där den uppgick till 29 procent.

Ärenden som avsåg akutmottagningar ökade med 16 procent jämfört med 2008. Den största förändringen här sågs för problemområdet behandling, som ökade med 15 procent.

Ökning av behandlingsärenden i primärvården

Till primärvård räknas vårdcentraler, barna- och mödravårdscentraler, rehabiliteringsenheter, hemsjukvårdsverksamheter, närakuter och jourmottagningar, primärvårdsansluten ASIH-verksamhet samt i vissa områden även läkarinsatser i särskilt boende. Primärvården svarade för 22 procent av nämndens samtliga ärenden och var den vårdtyp som hade näst flest ärenden.

Totalt hanterade nämnden 1 099 ärenden avseende primärvård, vilket var en ökning med åtta procent jämfört med 2008. Detta kan sättas i relation till antalet läkarbesök inom primärvården som under 2009 ökade med nio procent och uppgick till cirka 3,6 miljoner.

De vanligaste problemen rörde behandling, bemötande och tillgänglighet. Ärenden avseende behandling och bemötande ökade med 26 respektive 13 procent. Majoriteten av bemötandenärenden rörde kontakten med läkare. Tillgänglighetsärendena minskade med nio procent.

Problem med behandling och läkemedel ökade i psykiatri

Psykiatrisk vård innefattar i denna rapport allmänpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri samt beroendevård. Antalet ärenden uppgick till 881, vilket var sju procent fler än föregående år.

Den största gruppen utgjordes av behandlingsrelaterade problem och handlade om att det saknades psykoterapeutisk behandling, att man helt nekats behandling eller att utredningen varit bristfällig. Många synpunkter avsåg läkemedelsbehandling. Man hade ordinerats fel läkemedel, fel dos eller fått biverkningar. Även synpunkter på att behandlingen avslutats alltför snabbt, att för många medicinjusteringar genomförts eller att man helt blivit nekad medicinering förekom. Dessa synpunkter hade ofta samband med bristande uppföljning och byte av läkare.

Tillgänglighetsproblemen har fortsatt att öka, framför allt väntetider till läkarbesök, samtalsbehandling och utredningar.

Ärenden som rörde juridiska frågeställningar har ökat kraftigt. De avsåg ofta orsaken till tvångsvård samt journalfrågor, sekretess och valfrihet.

Tandvårdsärenden gällde främst avgifter och garantier

Under 2009 inkom 340 ärenden avseende tandvård. De utgjorde sju procent av nämndens totala ärendemängd och ökade med fem procent jämfört med föregående år. Därutöver tillkom 16 ärenden inom oral kirurgi.

Problem relaterade till ekonomi var vanligast och utgjorde 47 procent av ärendena. Därefter följde behandling respektive rådgivning, information, hänvisning med 29 respektive tio procent. De ekonomiska ärendena handlade i huvudsak om garantier och avgifter. Behandlingsfrågorna hade vanligtvis anknytning till ekonomiska problem och/eller till patientförsäkringen, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) och Socialstyrelsen. Ärenden som rör rådgivning, information, hänvisning visar på att många hör av sig till nämnden för allmän information gällande avgifter, regelverk, subventionerad tandvård med mera.

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

17 procent av de avslutade skriftliga tandvårdsärendena under 2009 medförde förbättringsåtgärder från tandvårdens sida. I dessa ärenden upplevde vårdgivarna själva att flera av de uppkomna problemen hade kunnat undvikas eller hanterats på ett annat sätt om man varit tydligare i sitt agerande.

Behandlingsproblemen ökade inom kommunal vård

De kommunala ärendena utgör en liten del av nämndens ärenden men har ökat. Under 2009 uppgick de till 86 och dominerades av problem relaterade till behandling och omvårdnad. I behandlingsärendena tog man upp att man nekats behandling, att den varit felaktig eller ofullständig. Omvårdnadsärendena avsåg bland annat bristande kompetens hos personalen. Detta kan leda till försenad medicinsk bedömning av hälsotillståndet med fördröjd behandling som följd, vilket i sin tur kan leda till sjukhusvård. Möjlighet till träning och rehabilitering samt att enkelt kunna nå medicinsk sakkunskap, personalens språkkunskaper och mat som välbefinnandefaktor var andra återkommande frågor.

För att underlätta kontakt har Patientnämnden tagit fram och distribuerat en informationsbroschyr riktad till boende i kommunal vård.

Problem med rehabilitering och samverkan återkommer i geriatrisk vård

De geriatriska ärendena ökade något och uppgick under 2009 till 64. Här dominerade behandlings- och omvårdnadsfrågor. Behandlingsärendena avsåg mest nekad, ofullständig eller felaktig behandling samt biverkningar och dos vid läkemedelsbehandling. Som tidigare år har frågor rörande brist på rehabilitering efter stroke varit återkommande. Omvårdnadsärendena tog upp risk för och skador vid fall, bristande personlig och lokalmässig hygien samt möjlighet till anpassad mat och god matmiljö. Även samverkan mellan vårdgivare och tydlig information till patienter och anhöriga har varit återkommande frågor, vilket tydliggör förbättringsbehovet i dessa frågor.

Patientsäkerhetsaspekter finns i många ärenden

Alla ärenden som Patientnämnden mottar berör i varierande utsträckning patientsäkerheten oavsett vilket problemområde som är aktuellt. Patientens egen upplevelse av vården utgör alltid nämndens utgångspunkt. Antalet ärenden som påvisar brister i patientsäkerheten ökade med 13 procent jämfört med föregående år.

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

I avsnittet redovisas de skriftliga ärenden som nämnden ansett vara särskilt anmärkningsvärda ur patientsäkerhetssynpunkt.

Fortsatt ökning av läkemedelsrelaterade ärenden

Nämndens läkemedelsärenden uppgick till 405, vilket var åtta procent av den totala ärendemängden och en ökning med 37 procent jämfört med föregående år. Majoriteten av ärendena avsåg behandling. Dessa ökade med 55 procent i primärvård, 40 procent i psykiatrisk vård och 83 procent vid akutsjukhus.

Under året har nämnden handlagt två principärenden rörande läkemedel. Dessa avsåg brister i bemötandet vid läkemedelbehandling respektive utebliven uppföljning efter avbruten läkemedelsstudie.

Nämnden noterade även allvarliga läkemedelsärenden som berörde äldre.

Anhöriga önskade information om fall och fallskador

Fall och fallskador har särskilt uppmärksammats av nämnden under 2009. Ärendena visar att majoriteten, 70 procent, av dem som faller under vårdtiden är över 80 år. Risken att ramla går inte att helt eliminera, men inkomna ärenden visar på vikten av att lyssna på anhöriga inför fallriskbedömning och att anhöriga informeras när fall och fallskador inträffat samt att händelseanalyser alltid görs i samband med dessa olyckor och tillbud.

Barn har rätt till bästa möjliga hälso- och sjukvård

Patientnämnden har införlivat Barnkonventionen i sin verksamhet och registrerar ärenden som berör barn och ungdomar i två åldersgrupper, 0-9 respektive 10-19 år. Särskild vikt läggs vid handläggningen av dessa ärenden, barnets bästa ska alltid komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barnet. Bästa möjliga hälso- och sjukvård eftersträvas alltid.

Under 2009 inkom 380 ärenden som avsåg barn och ungdomar, vilket var åtta procent av nämndens samtliga ärenden och en ökning med tre procent jämfört med föregående år. De vanligaste klagomålen avsåg behandling, bemötande och tillgänglighet.

Många behandlingsärenden avsåg nekad, ofullständig eller felaktig behandling. Därefter följde problem med diagnos, komplikationer och medicinering. De flesta bemötandeärenden handlade om föräldrar som upplevde att de inte tagits på allvar när de sökt vård för sitt barn. Tillgänglighetsärenden handlade om långa väntetider på mottagningar.

Med anledning av att nämnden hanterat flera ärenden rörande brister i bemötande och smärtlindring i samband med vård av barn planeras ett multidisciplinärt seminarium om barn och smärta under våren 2010.

Brister i omhändertagande vid svininfluensa

Under andra halvåret 2009 följde nämnden ärenden relaterade till svininfluensa. Under perioden inkom 43 sådana ärenden. I 79 procent av dessa avsågs primärvården. 35 procent av samtliga ärenden avsåg bristande behandling. Av ärendena framkom att vårdpersonal inte tagit symtom på allvar eller ställt rätt diagnos. I 19 procent av ärendena klagade man på bristande bemötande. I många fall saknades rutiner för omhändertagande av patient med misstänkt svininfluensa. Det finns också exempel på att vårdpersonalen med tanke på smittrisk ifrågasatte att patienter med influensasymtom sökte vård.

Uppföljning av förbättringsåtgärder inom cancervård

Under 2009 minskade antalet anmälningar avseende cancervård med 20 procent. Patientnämnden tog 2007 fram förslag på åtgärder i syfte att förbättra och patientfokusera cancervården. Förslagen mottogs positivt av vården och låg i linje med planerad eller påbörjad utveckling. Färre anmälningar är nu förhoppningsvis ett resultat av ett aktivt förändrings- och utvecklingsarbete. Trots detta kvarstår en stor förbättringspotential vilket flera allvarliga och komplexa ärenden visar.

Ökat antal strokeärenden

Patientnämnden har under 2009 haft fortsatt bevakning av ärenden som rör synpunkter på strokevården. Under året inkom 54 sådana ärenden, vilket var en ökning med 23 procent jämfört med 2008. Vanligen anmäls ärenden som avser vård vid stroke av anhöriga, då patienterna inte själva kan eller orkar. Ärendena berörde främst problemområdena behandling, omvårdnad och bemötande.

Majoriteten av behandlingsärendena handlade om att behandling inte satts in i tid. Omvårdnadsärendena belyste patienternas svårigheter i det dagliga livet, från att självständigt kunna ändra kroppsställning till att äta och dricka. Bemötandeärendena rörde patienter som upplevt att personal inte lyssnat eller trott på dem. I flera fall hade kvinnor som sökte vård på grund av svår huvudvärk inte tagits på allvar, vilket lett till att diagnosen försenats. Slutligen kommenteras bristen på rehabilitering vid kommunala vårdboenden samt BÅST-projektet (Bättre strokevård i Stockholms läns landsting).

Fortsatt långa väntetider i hörselvården

68 ärenden avsåg basal hörselrehabilitering, en ökning med åtta procent. Före 2008 inkom endast ett fåtal sådana ärenden. Anmälarnas ålder ökade jämfört med föregående år. Inga ärenden avsåg barn och ungdomar.

Synpunkter på tillgänglighet dominerade även 2009 med långa väntetider till besök och behandling. I ett av nämndens ärenden uppgick denna tid till ett år och tre månader. Vidare har patienter i akut behov av en besökstid nekats detta. Ärenden rörande telefontillgänglighet minskade något. Brister i kontakten via e-post sågs däremot i många ärenden. Nämndens ärenden visade också att brister i personalens bemötande förekom även 2009.

Patientnämnden har kunnat tillgodose efterfrågan på stödpersoner inom den psykiatriska vården

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

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

Under 2009 uppgick antalet förordnanden till 202, vilket var en ökning jämfört med föregående år. De senaste sex åren har antalet förordnanden överstigit 200 alla år utom 2008. Patientnämnden har kunnat tillgodose att alla patienter som ansökt om en stödperson under året har fått detta.

Summary in English

Patients and relatives can free of charge consult the Patients' Advisory Committee if problems should occur in contact with any public-financed health or medical care (county, municipal or privately operated), general dental care and other county-financed dental care as well as private dental hygienists.

During 2009, the administration of the committee received 5,018 cases, an increase of six per cent from the previous year. The majority of the cases related to health and medical care, 340 cases related to dental care and 86 to municipal care. Twelve per cent of the cases related to the committee's consultation and assistance, information and referrals.

Cases relating to primary care increased by eight per cent, psychiatry by seven, emergency hospital care by six and specialist care outside emergency hospital care by four per cent. Numerous other types of care experienced an increase, but with a lower number of cases. The care category "Other care", relating to general county issues and ambulance medical care, medical chiropody, the Swedish Institute of Assistive Technology and Vision Centres (Syncentraler), and interpretation etc, decreased by six per cent.

In comparison with other complaint boards, the Patients' Advisory Committee handles a large number of cases. During 2009, the Patients' Advisory Committee handled 2,084 cases, the Health and Medical Care Responsibility Board (HSAN) 1,013 and the National Board of Health and Welfare 401 cases in accordance with Lex Maria, all relating to Stockholm County.

If the number of cases is put in relation to the care given during 2009, approx. 260,000 care cases in inpatient emergency care, approx. 3.6 million doctor's visits within primary care and close to 1.3 million dental appointments, you can see that the number of complaints to the Patients' Advisory Committee are relatively few.

In relation to the population of the county the number of cases amounted to 2.4 per 1,000 inhabitants. The frequency of complaints did however vary between different age groups and showed a clear increase in relation to age, which probably explains the increased need for care. In the youngest group, 0-9 years old, the complaints amounted to 0.6 and in the oldest, 80 years and older, to 4.7 per 1,000 inhabitants. This result corresponds for the most part with the previous year.

Continued increase of serious complaints by letter

Cases can be submitted to the committee in the form of documentation, telephone calls, e-mail or in person. The cases in writing, which are of a more serious nature than other cases, have increased steadily in recent years, by 55 per cent since 2005. In 2009 they amounted to 1,373, which is 14 per cent more than last year. The increase was particularly noticeable within primary care, emergency care hospitals and specialist care outside emergency hospital care, where it amounted to 23, 20 and 16 per cent.

The cases handled exclusively by e-mail increased by 47 per cent. The number of cases received by the Committee via telephone changed only slightly. There was, however, a decrease of 17 per cent relating to simpler forms of telephone consultation. This can probably be explained by the county council giving clear information to the residents and that a large number of simple information cases were addressed by other measures.

The number of cases that led to improvements in care increased

Many of the committee's cases lead to improvements in care. A separate analysis has been conducted of cases in writing closed in 2009, where the improvement measures taken have been documented in statements from health-care providers. The measures taken can be on a general level, such as a review of procedures or training of personnel in a specific subject, or only refer to the present case, such as the rectification of an error, or that the patient is invited to a meeting to deal with and rectify the issue at hand.

In 2009, a total of 1,299 cases by letter were closed. Improvement measures were taken in 378 of these, 29 per cent, an increase of 67 per cent from the previous year. 210 issues had prompted measures on a general level and in 232 cases steps had been taken to rectify the errors committed in individual cases. Since both types of actions can occur simultaneously, the number of steps is greater than the number of cases.

The largest proportion of cases that led to improvement measures was observed for emergency hospital care, primary care, specialist care outside emergency hospital care and psychiatric care, where 38, 38, 20 and 18 per cent of cases respectively resulted in measures being taken. In cases involving the problem areas of response, nursing and availability, 37 per cent respectively resulted in improvement measures.

Large increase in treatment-related cases

Treatment-related problems are the most common reason for people to get in touch with the Patients' Advisory Committee. In 2009, 1,752 such cases were submitted, an increase of 23 per cent from the previous year. The cases are related to views on medical decisions, including diagnosis, complications after treatment, medication, tests, referrals and certificates. Comments relating to technical equipment are also recorded here.

45 per cent of cases related to denied, none, incomplete or incorrect treatment. This was followed by cases involving complications after treatment amounting to 18 per cent and problems relating to diagnosis at 16 per cent.

One sub-issue which had the greatest increase compared to the previous year was that of medication.

35 per cent of treatment cases related to emergency hospital care, 25 per cent primary care and 18 per cent psychiatric care.

Compared with the previous year, there was an increase in treatment cases for all categories of care during 2009.

Cases relating to emergency hospital care increased by six per cent - cases relating to treatment were predominant

Emergency hospital care was the category that received the most complaints during the year. They amounted to 1,423, which was an increase of six per cent from 2008. The biggest problem area, as in previous years, was treatment, 44 per cent.

Issues relating to availability, response and counselling have decreased, while there were increases in other problem areas. Particularly noteworthy is that nursing cases are now predominant within emergency hospital care.

The number of treatment cases increased by 22 per cent, primarily related to complications. Comments on availability decreased by seven per cent. These cases almost exclusively related to waiting time for surgery after referral from a GP. Cases concerning response decreased by seven per cent. Comments on lack of information decreased slightly, from 64 to 59 cases.

As the previous year, orthopaedics was the specialty that received the most comments. This was followed by internal medicine, surgery and gynaecology/obstetrics. The number of cases increased in all these specialties, particularly in orthopaedics, where the increase was 29 per cent.

Issues relating to emergency departments increased by 16 per cent compared with 2008. The biggest change here was the problem area of treatment, which increased by 15 per cent.

Increase in the treatment of primary care cases

In the section on primary care, reports were presented, which related to health centres, child and antenatal clinics, rehabilitation units, domiciliary nursing services, walk-in centres and polyclinics, primary care related to Advanced Medical Care in the Home activities (ASIH) and in some areas even doctor's visits to special accommodation. Primary care accounted for 22 per cent of all the Committee's cases and was the care category which had the second highest number of cases.

In total, the Committee dealt with 1,099 cases for primary care, which was an increase of eight per cent compared with 2008. This may be related to the number of medical consultations within primary care during 2009, which rose by nine per cent amounting to 3.6 million.

The most common problems related to treatment, response and availability. Issues relating to treatment and response increased by 26 and 13 per cent. The majority of treatment cases related to contact with a doctor. The availability cases have declined over a period of years.

Problems with treatment and medication increased within psychiatry.

Psychiatric care, in this report, includes general psychiatry, child and youth psychiatry, and dependent care. The number of cases amounted to 881, which was seven per cent more than last year.

The largest group was made up of treatment-related problems and dealt with the lack of psychotherapeutic treatment, to be completely denied treatment or that the analysis was inadequate. Many comments related to medication. Patients were prescribed the wrong medication, wrong dose, or experienced side-effects. Additional comments were that the medication was stopped too quickly, that too many medication adjustments were implemented or that they had been totally denied medication. These views have often been associated with lack of follow-up and changing of doctors.

Availability problems have continued to increase, particularly waiting times for doctors' appointments, call processing and investigations.

Cases related to legal issues have increased dramatically. These often relate to compulsory hospitalization as well as medical record issues, privacy and choice.

Dentistry cases mainly dealt with fees and guarantees

During 2009, 340 cases relating to dental care were submitted. They accounted for seven per cent of the total number of cases and increased by five per cent compared with the previous year. In addition, there were a further 16 cases within oral surgery.

Financial problems were most common and represented 47 per cent of the cases. This was followed by treatment and counselling, information and referral with 29 and ten per cent. The financial cases related mainly to guarantees and fees. Treatment issues are usually related to financial problems and/or Patient Insurance, the Health and Medical Care Responsibility Board (HSAN) and the National Board of Health and Welfare. Cases relating to consultation, information, and referral show that many contact the Committee for general information regarding fees, regulations, subsidized dental care etc.

Children and youth dental services accounted for ten per cent of all dental cases, which were down on the previous year. In the age group 0-9 years, the main problem areas were spread out, while cases relating to the age group 10-19 are largely focused on the denial of county-funded orthodontic treatment.

17 per cent of the concluded dental cases by letter in 2009 resulted in dental care improvement measures. In these cases, the health-care providers experienced that many of the issues could have been avoided or handled differently if they had been clearer in their actions.

Treatment problems increasing within municipal care

Municipal cases represent a small part of the Committee's cases, but have nonetheless increased. They are dominated by issues related to treatment and nursing. In treatment cases, there are issues of denied, inaccurate or incomplete treatment. Nursing cases relate, among others, to a lack of skills from the nursing staff. This can lead to delayed medical health assessment and delayed treatment as a result, which in turn can lead to hospitalization. Opportunities for training and rehabilitation as well as being able to get medical expertise, staff language skills and nutrition are other recurring issues.

To facilitate contact, the Patients' Advisory Committee has produced and distributed an information brochure for residents in municipal care.

Problems with rehabilitation and interaction reoccur in geriatric care

Geriatric cases have increased slightly. This area is dominated by treatment and nursing issues. The treatment cases mainly relate to denied, incomplete or incorrect treatment and side-effects and dosage of drugs. As in previous years, issues relating to lack of rehabilitation after stroke were recurrent. Nursing cases dealt with risk and injury due to the lack of personnel as well as local hygiene issues, special dietary requirements and good food conditions. The interaction between health-care providers and clear information to patients and relatives has also been a recurrent theme, which clarifies the need for improvement in these issues.

Patient safety issues are predominant in many cases

All cases received by the Patients' Advisory Committee, concern, to a varying degree, patient safety, irrespective of which problem area is in focus. The patient's own experience of care is always the starting point for the Committee. The number of cases that illustrated deficiencies in patient safety, increased by 13 per cent compared with the previous year.

For work with patient safety issues, the Committee adopts the definition of SOSFS 2005:12, the National Board of Health and Welfare regulations regarding a management system for quality and patient safety in health and medical care. Care injuries relate to suffering, discomfort, physical or mental injury, illness or death caused by health and medical care, which are not an inevitable consequence of the patient's condition. The definition also includes events where the patient may not be physically harmed, but still experienced suffering and discomfort.

This section presents the complaints in writing that the Committee considers to be particularly noteworthy with regard to patients' safety.

Continued increase in medication-related cases

The Committees' medication cases totalled 405, which was eight per cent of the total case volume and an increase of 37 per cent compared with last year. The majority of the cases concerned treatment. These increased by 55 per cent in primary care, 40 per cent in psychiatric care and 83 per cent in emergency hospitals.

During the year the Committee dealt with two principal cases involving medication. These concerned failures in connection with drug treatment and the omission of follow-up after discontinuation of a drug study.

The Committee also noted serious drug cases involving the elderly.

Relatives want information regarding falls and injuries caused by falls

Falls and fall injuries have been especially highlighted by the Committee in 2009. The cases show that the majority, 70 per cent, of those who fall during a hospital stay are over 80 years old. The risk of falling cannot be completely eliminated, but submitted cases emphasise the importance of listening to relatives before making a risk assessment for falls. Relatives must be informed when falls and fall injuries occur, and a situation analysis must always be carried out in connection with these incidents and accidents.

Children are entitled to the best possible health and medical care

The Patients' Advisory Committee has incorporated the Convention on the Right of a Child (CRC) into its activities and registration issues involving children and adolescents in two age groups, 0-9 and 10-19. Particular emphasis is placed on the handling of these cases, and the child's best will always be a primary consideration in all actions concerning the child. Best possible health care is always sought.

In 2009, there were 380 cases involving children and adolescents, which were eight per cent of all Committee cases and an increase of three per cent over the previous year. The most common problems related to treatment, response and availability.

Many treatment cases were denied, incomplete or incorrect treatment. This was followed by problems related to diagnosis, complications and medication. Most of the response cases dealt with parents who felt that they were not taken seriously when they sought care for their children. Availability issues related to long waits at clinics.

Given that the Committee dealt with several cases of lack of response and pain associated with child care, it has planned a multi-disciplinary seminar on children and pain during spring 2010.

Deficiencies in provisions for swine influenza.

During the second half of 2009, the Committee monitored cases related to swine influenza. During this period, 43 such cases were submitted. 79 per cent concerned primary care. 35 per cent of all cases related to lack of treatment. The cases revealed that nursing and medical staff did not take symptoms seriously or made the right diagnosis. In 19 per cent of cases, there were complaints of lack of response. In many cases, there was a lack of procedures for the care of patients with suspected swine influenza. There are also examples of the nursing staff, in view of the threat of infection, questioning why patients with flu symptoms sought care.

Monitoring of improvement measures within cancer care

In 2009, the number of complaints relating to cancer care decreased by 20 per cent. In 2007, the Patients' Advisory Committee proposed measures to improve and focus cancer care on the patient. The proposals were welcomed by the health care community, and were in line with planned or already started development. Fewer complaints are now, hopefully, the result of active change and development. Several serious cases show however that a huge potential of improvements remain.

Increased number of stroke cases

In 2009, the Patients' Advisory Committee had continued coverage of cases relating to comments on stroke care. During the year, it received 54 such cases, an increase of 23 per cent compared to 2008. Commonly cases of stroke care are reported by relatives, when the patients themselves are unable to communicate. These cases are primarily related to the problem areas of treatment, nursing and response.

In the majority of treatment cases, the treatment was not deployed in time. Nursing issues highlighted patients' difficulties in daily life, from being able to independently change their posture to eating and drinking. Response cases were cases where patients felt that staff did not listen or believe them. In several cases, women who sought care because of severe headaches were not taken seriously, this led to the diagnosis being delayed. Finally, they commented on the lack of rehabilitation in community care homes and the BEST project.

Continued long delays within hearing care.

68 cases received in 2009 related to basic hearing rehabilitation, an increase of eight per cent. Before 2008, there were only a small number of cases. The average age of the reporters increased from the previous year. There were no cases involving children and adolescents.

Comments on availability dominated 2009 with long waiting times for visits and treatment. In one of the Committees' cases this amounted to a period of one year and three months. Furthermore, patients in urgent need of an appointment were denied this.

Cases relating to telephone availability decreased slightly. However there were many cases of deficiencies in contact via e-mail.

Committee cases also showed that the staff were lacking in response in 2009.

The Patients' Advisory Committee has been able to meet the demand for volunteer companions in psychiatric care

The Patients' Advisory Committee has since January 1, 1992, been obliged to provide volunteer companions for patients cared for in accordance with the Compulsory Mental Care Act or in accordance with the Act on Coercive Forensic Psychiatric Care. On 1 July 2004 the new Communicable Diseases Act came into force, which means that even patients who are in isolation have the right to a volunteer companion. This is optional and the volunteer companion is only appointed if the patient so wishes.

The purpose of the volunteer companion is two-fold. Firstly, the patient has contact with a person in the community without ties to care. Secondly the community gains an insight into compulsory institutional care through the companion.

In 2009, the number of appointments amounted to 202, an increase from last year. In the last six years the number of appointments has exceeded 200 every year except 2008. The Patients' Advisory Committee has been able to ensure that all patients who applied for a volunteer companion during the year have received one.

Innehåll

Sammanfattning.....	3
Summary in English.....	9
Ärenden hos Patientnämnden 2009.....	18
Statistik från olika klagoinstanser	20
Ålder och kön	22
Ärenden per problemområde.....	25
Ärenden per vårdtyp.....	29
Akutsjukhus	30
Primärvård	41
Psykiatrisk vård	47
Specialistvård utanför akutsjukhus	53
Tandvård	55
Kommunal vård	60
Geriatrisk	63
Särskilda redovisningar.....	66
Patientsäkerhet – vårdskada	66
Läkemedelsrelaterade problem	70
Fallskador	75
Barn och ungdomar	76
Svininfluensa, A(H1N1)	79
Uppföljning av tidigare fördjupningsområden ...	81
Patientnämndens förebyggande arbete.....	89
Förbättringsåtgärder	89
Principärenden	92
Återföring i tidigare principärenden	103
Informationsspridning	105
Betänkanden och motioner med mera	106
Stödpersonsverksamheten.....	112

Bilagor

1. Patientnämnden i Stockholms län och dess uppgifter	117
2. Problemområden	120
3. Lag om patientnämndsverksamhet m m	122
4. Utdrag ur lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård	123
5. Utdrag ur lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård	124
6. Utdrag ur smittskyddslagen (2004:168)	125

Diagram

1. Antal ärenden hos PaN, PSR, HSAN och Lex Maria i Stockholm län 2007–2009	126
2. Antal ärenden per problemområde 2007–2009	126
3. Antal ärenden per vårdtyp 2007–2009	127
4. Andel ärenden per problemområde för kvinnor och män 2009	127
5. Antal ärenden per ålder och kön 2007–2009	128
6. Antal ärenden per problemområde vid akutsjukhus 2007–2009	128
7. Antal ärenden per problemområde inom primärvård 2007–2009	129
8. Antal ärenden per problemområde inom psykiatri 2007–2009	129
9. Antal ärenden per problemområde inom tandvård 2007–2009	130
10. Nationell statistik per problemområde i Stockholms län 2007– 2009 med tabellbilaga	130
11. Antal ärenden per klagoinstans i hela landet.....	132

Ärenden hos Patientnämnden 2009

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

Nämndens förebyggande arbete har hög prioritet. 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 17 principärenden behandlats av nämnden, vilket är sju fler än föregående år.

Under 2009 har nämnden beslutat att i framtiden komplettera sitt patientsäkerhetsarbete med så kallade proaktiva ärenden. Med detta avses ärenden där problem i kontakterna med vården lösts på ett sätt som bidragit till att förbättra patientsäkerheten och som andra vårdgivare bedöms kunna använda i sitt eget patientsäkerhetsarbete. Genom att sprida information om sådana ärenden vill nämnden dels förmedla exempel på goda lösningar, dels ge inspiration till ökad planering och beredskap för att förhindra att liknande avvikelser uppstår hos andra vårdgivare.

Sedan 1994 registreras nämndens ärenden i en databas som för närvarande innehåller cirka 65 000 ärenden. Dessa utgör en värdefull kunskapskälla för vårdens kvalitetsarbete.

Under 2009 har nämndens förvaltning hanterat 5 018 ärenden från patienter och anhöriga, vilket är en ökning med sex procent jämfört med föregående år. Ärenden kan inkomma till nämnden i form av skrivelser, telefonsamtal eller e-postbrev samt vid personliga besök.

De skriftliga ärendena, som är av allvarligare karaktär än övriga, har ökat kontinuerligt de senaste åren, sedan 2005 med 55 procent. Under 2009 uppgick de till 1 373, vilket var 14 procent fler än föregående år. Ökningen var särskilt tydlig för primärvård, akutsjukhus och specialistvård utanför akutsjukhusen där den uppgick till 23, 20 respektive 16 procent.

De ärenden som hanterades enbart med e-post ökade med 47 procent. Antalet ärenden som inkom till nämnden via telefon förändrades endast obetydligt. För dessa sågs dock en minskning med 17 procent avseende enklare former av telefonrådgivning. Sannolikt kan detta förklaras med att landstinget i övrigt varit tydligt i sin information till invånarna och att ett stort antal enklare informationsärenden tagits om hand av andra instanser.

Majoriteten av ärendena avsåg hälso- och sjukvård, 340 avsåg tandvård och 86 kommunal vård. Av ärendena utgjorde 88 procent klagomål och synpunkter på vården. Tolv procent av dessa innehöll två klagomål.

I resterande tolv procent av ärendena hade anmälaren kontaktat nämnden utan att något klagomål eller problem framkommit. Dessa ärenden registreras som rådgivning, information, hänvisning. Ibland kan ett problem ligga bakom kon-

takten, men anmälaren har önskat information om vilka rättigheter man som patient har i en specifik fråga eller hur han/hon själv kan gå tillväga för att lösa problemet.

Den vård som bedrivs har mestadels hög kvalitet och vårdpersonalen gör goda insatser i situationer som många gånger är synnerligen påfrestande. Om mängden ärenden ställs i relation till den vård som producerats under 2009, exempelvis cirka 260 000 vårdtillfällen i slutna akutsjukvård, cirka 3,6 miljoner läkarbesök i primärvården och knappt 1,3 miljoner besök i folktandvården står det klart att klagomålen till Patientnämnden var förhållandevis få. I relation till länets befolkning uppgick de till 2,4 per 1 000 invånare. Klagomålen varierade dock mellan olika åldersgrupper och ökade tydligt med stigande ålder, vilket sannolikt förklaras av den ökande vårdkonsumtionen.

Ärendenas fördelning per åldersgrupp framgår av tabellen nedan.

Ärenden per 1 000 invånare		
	2009	2008
Åldersgrupp, år	Antal	Antal
0 - 9	0,6	0,6
10 - 19	0,9	1,0
20 - 64	2,6	2,5
65 - 79	4,0	4,0
80 -	4,7	4,2
Totalt	2,4	2,4

Klagomål per yrkeskategori

Av nämndens samtliga ärenden 2009 kunde 3 328 (66 procent) hänföras till en angiven person eller funktion i vården. I dessa fall har dennes yrkeskategori registrerats. Majoriteten av dessa klagomål, 71 procent, avsåg läkare. Därefter följde sjuksköterskor med tio och tandläkare med åtta procent. Resterande elva procent fördelade sig på ett stort antal yrkeskategorier och funktioner.

Ärenden och klagomål

Som nämnts ovan avsåg 88 procent av nämndens ärenden 2009 klagomål och synpunkter på vården. Ett ärende kan ibland innehålla synpunkter på flera vårdgivare eller flera synpunkter på samma vårdgivare. Två olika vårdgivare eller synpunkter kan registreras i samma ärende. Detta var fallet i tolv procent av de ärenden som avsåg klagomål på vården och medför att antalet synpunkter blir fler än antalet ärenden.

En analys av klagomålen visade på skillnader för ärenden som avsåg behandling och bemötande. Synpunkter på behandling var vanligare som huvudklagomål (35 procent) än som tilläggsklagomål (29 procent) medan synpunkter på bemötande var vanligare som tilläggsklagomål (26 procent) än som huvudklagomål (13 procent).

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

Ärendedatabasen Vårdsynpunkter ger skraddarsydd statistik

Patientnämndens ärenden registreras i ärendedatabasen Vårdsynpunkter som varit i bruk sedan 2002. I bilaga 1 redovisas vilka uppgifter som registreras. Systemet är flexibelt och kan enkelt anpassas till förändringar i vårdens organisation. Statistiken används bland annat som underlag för årsrapporter till Socialstyrelsen samt i rapporter till vårdgivare, beställare med flera. Det har blivit alltmer vanligt att såväl Hälso- och sjukvårdsnämnden som enskilda vårdgivare efterfrågar statistik som kan 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.

Statistik från olika klagoinstanser

Patientnämnden är den klagoinstans som mottagit flest ärenden även om inte alla problem kommer till nämndens kännedom. Missnöje kan även kanaliseras och lösas inom vården eller av andra klagomålsinstanser.

I information från landstinget och kommuner/stadsdelar om klagovägar framhålls att den som inte är nöjd i första hand ska försöka reda ut problemet direkt med vårdgivaren. Om man inte lyckas med detta eller föredrar att vända sig till en från vården fristående instans har man möjlighet att vända sig till Patientnämnden.

De som kontaktar Patientnämnden informeras om de olika klagomålsinstansernas uppdrag. Dessa skiljer sig åt och det är anmälaren som väljer instans. Det är vanligt att man inte önskar anmäla någon personal till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (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.

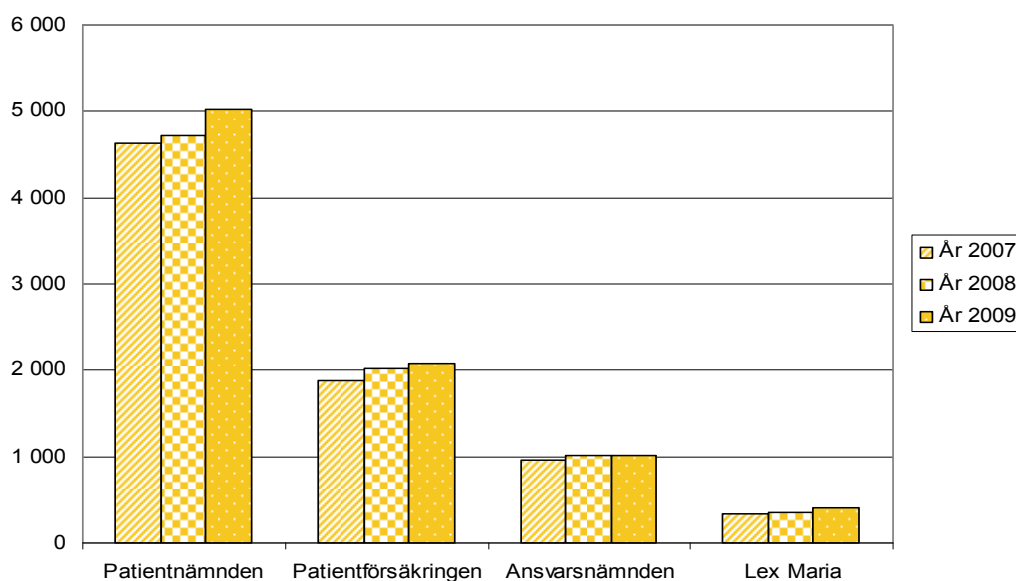
Nämnden har en funktion som problemlösare för enskilda individer, men också för grupper av patienter genom att problemområden och systemfel identifieras och återförs till vården där de utgör underlag för förbättringar. Nämnden kan även uppmärksamma vården på problem och föreslå förbättringar och därigenom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

De klagomål som inkommer till klagomålsinstanserna utgör en viktig kunskapskälla som underlag för vårdens kvalitetsarbete. Andra sådana källor utgörs av anmälningar enligt Lax Sarah, avvikelserapporter, resultat av patientenkäter, kvalitetsregister med mera.

Då vården genomgår omstruktureringar, omorganisationer och förändringar känner många människor sig vilsna och söker en instans att vända sig till för att få svar på frågor om till exempel regler och rättigheter.

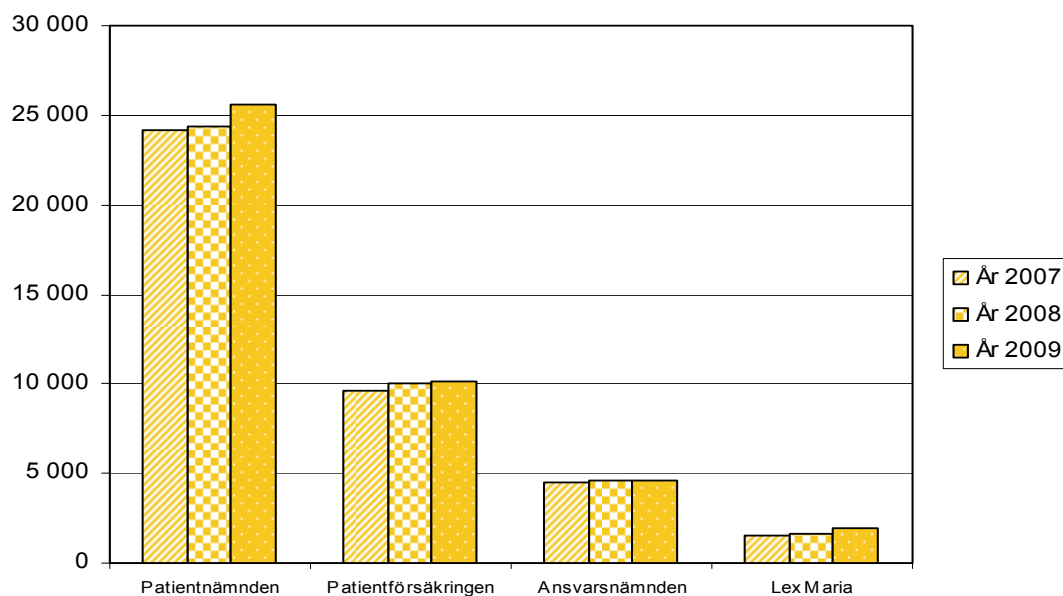
Patientnämnden är en av flera instanser som enskilda kan vända sig till för att erhålla korrekt information och få förslag på konstruktiva lösningar av problem som uppstått. Jämfört med övriga klagoinstanser handlägger Patientnämnden ett stort antal ärenden, vilket framgår av diagrammen på följande sida.

Stockholms län, antal ärenden vid de olika klagoinstanserna



Under 2009 ökade antalet ärenden hos Patientnämnden i Stockholm med sex procent till 5 018. Förändringar sågs även för övriga instanser i klagomålssystemet. Patientförsäkringen hanterade 2 084 ärenden och Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) 1 013. Anmälningarna till Socialstyrelsen enligt Lex Maria ökade med 52 till 401. Därutöver hanterade Socialstyrelsen ett antal ärenden som inkommit på annat sätt.

Sverige, antal ärenden vid de olika klagoinstanserna



Även på riksnivå sågs öknings av ärenden till patientnämnderna och enligt Lex Maria. Övriga instanser förändrades marginellt. Patientnämndernas ärenden ökade med fem procent och uppgick till 25 616. Patientförsäkringen hanterade 10 100 ärenden och Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) 4 629. Anmälningarna till Socialstyrelsen enligt Lex Maria ökade med 361 till 1928.

Ålder och kön

Av Patientnämndens ärenden 2009 avsåg 61 procent kvinnor och 39 procent män, vilket är samma fördelning som föregående år. I ett mindre antal ärenden var patientens kön och/eller ålder inte kända.

Ärenden per åldersgrupp			
Åldersgrupp, år	2009 Antal	2008 Antal	2008-2009 Förändring, %
Ej angiven	128	115	+ 11
0 - 9	165	141	+ 17
10 - 19	215	227	- 5
20 - 64	3 250	3 078	+ 6
65 - 79	849	798	+ 6
80 -	411	363	+ 13
Totalt	5 018	4 722	+ 6

Ärenden avseende åldersgrupperna 0-9 och 80 år och äldre ökade med 17 respektive 13 procent jämfört med föregående år. I båda grupperna ökade klagomålen på vård vid akutsjukhus. För den äldre gruppen tillkom därutöver ett ökat antal ärenden rörande geriatrisk och kommunal vård.

Problemområden per kvinnor och män

Kvinnors och mäns synpunkter fördelade sig tämligen likartat mellan olika problemområden. Behandlingsrelaterade problem var vanligast för båda könen. Männens andel var här något större än kvinnornas, 37 procent av männens klagomål mot 34 procent av kvinnornas. Som tidigare år klagade kvinnor i något större utsträckning än män på bemötande, medan män något oftare klagade på tillgänglighet.

Problemområde	Kvinnor		Män	
	Antal	Andel, %	Antal	Andel, %
Behandling	1 035	34	708	37
Bemötande	419	14	211	11
Tillgänglighet	322	11	272	14
Juridik	225	7	123	6
Ekonomi	198	7	142	7
Administration	167	6	101	5
Information	120	4	66	3
Omvårdnad	90	3	51	3
Samverkan	56	2	47	2
Rådgivning etc*	379	13	218	11
Totalt	3 011		1 939	

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

Problemområden per åldersgrupp

I likhet med föregående år utgjorde problem med behandling den största andelen av klagomålen för samtliga åldersgrupper och låg i genomsnitt på 35 procent. Andelen var störst i de båda yngsta grupperna där den uppgick till 46 respektive 45 procent. Andelen var minst i den äldsta gruppen där den uppgick till 33 procent.

Andelen klagomål på bemötande låg i genomsnitt på 13 procent och var störst för de yngre grupperna, där den uppgick till 14 procent.

Andelen klagomål på tillgänglighet uppgick i genomsnitt till 12 procent. Här var förhållandet omvänt, andelarna var störst i de äldre grupperna, 14 procent i gruppen 65-79 år och 15 i gruppen 80 år och äldre.

Könsfördelning per vårdtyp

Fördelningen av kvinnors och mäns klagomål på olika vårdtyper framgår av tabellen nedan. Klagomål på akutsjukhus var något vanligare bland män, medan klagomål på primärvård var vanligare bland kvinnor.

Vårdtyp per kvinnor och män 2009				
Vårdtyp	Kvinnor		Män	
	Antal	Andel, %	Antal	Andel, %
Akutsjukhus	807	27	609	31
Primärvård	716	24	377	19
Psykiatrisk vård	513	17	360	19
Specialistvård*	347	12	199	10
Tandvård	212	7	128	7
Kommunal vård	55	2	29	2
Geriatrisk	38	1	26	1
Handikapp-habilitering	4	-	1	-
Övrig vård	195	6	117	6
Utom SLL	124	4	93	5
Totalt	3 011		1 939	

* utanför akutsjukhus

Åldersfördelning per vårdtyp

Klagomål på vård vid akutsjukhus var vanligast i samtliga åldersgrupper. Därefter följde, för samtliga grupper utom 20-64-åringarna, primärvård. I den yrkesverksamma gruppen var klagomål på psykiatrisk vård något vanligare än klagomål på primärvård.

Åldersgruppernas fördelning mellan vårdtyperna framgår av tabellen på följande sida.

Åldersfördelning per vårdtyp 2009

Vårdtyp	Samtliga	0-9 år	10-19 år	20-64 år	65-79 år	80 år-
	%	%	%	%	%	%
Akutsjukhus	28	42	25	27	35	28
Primärvård	22	34	27	21	22	25
Psykiatrisk vård	18	7	19	23	5	1
Specialistvård*	11	5	8	10	15	12
Tandvård	7	2	12	7	8	3
Kommunal vård	2	-	-	-	2	13
Geriatrisk	1	-	-	-	2	10
Handikapp-habilitering	-	2	-	-	-	-
Övrig vård	7	6	5	6	7	5
Utom SLL	4	2	4	5	4	3

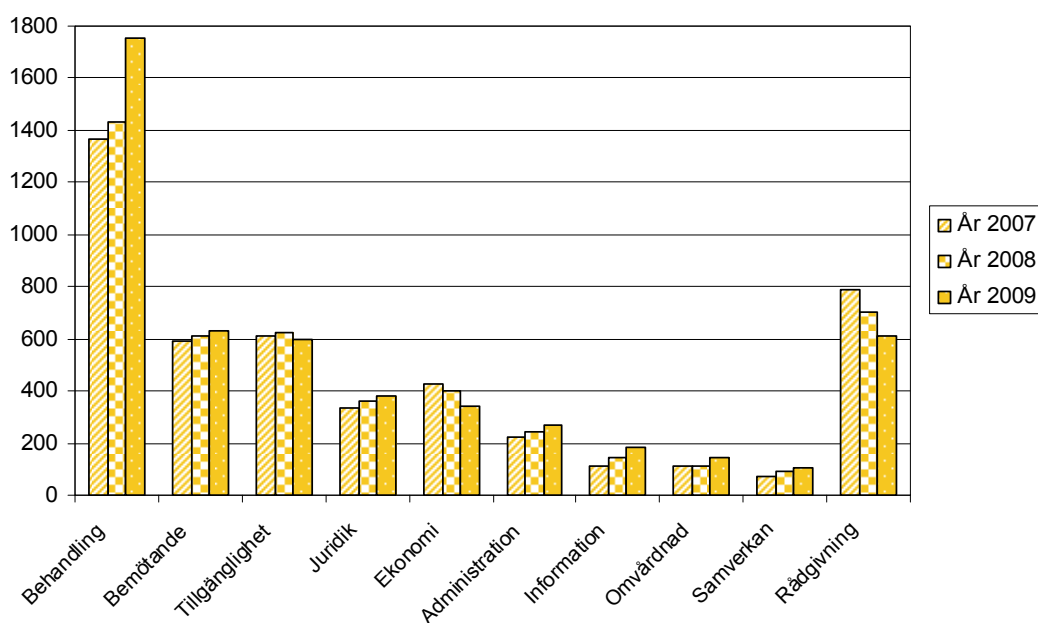
* utanför akutsjukhus

Ärenden per problemområde

Patientnämndens ärenden registreras på nio olika problemområden och ett antal delproblem, vilka samtliga framgår av bilaga 2. Under rådgivning redovisas ärenden där nämnden lämnat råd och information utan att något problem eller klagomål framförts. I vissa fall kan dock ett problem ligga bakom anmälandens önskan om information om vilka rättigheter man som patient har i en specifik fråga eller hur han/hon själv kan gå tillväga för att lösa problemet.

Registreringen baseras på patientens beskrivning av det inträffade. Enligt nämndens erfarenhet finns ofta brister i bemötande och information med som delkomponenter även när det huvudsakliga problemet är ett annat.

Antal ärenden per problemområde



Som framgår av diagrammet sågs för 2009 ökning för samtliga områden utom tillgänglighet och ekonomi samt rådgivning. Förändringarna beskrivs närmare nedan under respektive problemområde.

Behandling

Problem med den medicinska behandlingen utgjorde den vanligaste anledningen till kontakt med Patientnämnden. Under 2009 registrerades 1 752 sådana ärenden. De utgjorde 35 procent av samtliga ärenden och ökade med 23 procent jämfört med 2008. Ärendena avsåg synpunkter på medicinska beslut inklusive diagnos, komplikation efter behandling, medicinering, prover, remisser och intyg. Även synpunkter på teknisk utrustning registreras här. Nämnden är opar-

tisk 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.

45 procent av ärendena avsåg nekad, ingen, ofullständig eller felaktig behandling. Därefter följde ärenden gällande komplikationer efter behandling med 18 procent och problem relaterade till diagnosen med 16 procent. Delproblemet medicinering ökade mest jämfört med föregående år.

35 procent av behandlingsärendena avsåg akutsjukhusen, 25 procent primärvården och 18 procent den psykiatriska vården.

Jämfört med föregående år ökade behandlingsärendena för alla vårdtyper.

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 2009 till 633, vilket var 13 procent av samtliga ärenden och en ökning med tre procent jämfört med 2008. Majoriteten av ärendena avsåg ovänligt/nonchalant bemötande eller brist på empati.

32 procent av bemötandeärendena avsåg primärvården, 26 procent akutsjukhusen och 20 procent den psykiatriska vården. De ökade mest i primärvården och minskade mest vid akutsjukhusen.

Tillgänglighet

Under detta problemområde registreras ärenden som avser långa väntetider för besök och behandling, svårigheter att nå vårdgivare per telefon eller e-post, inställda åtgärder, brister i kontinuitet, när patienten skrivs ut för tidigt och/eller inte erbjuds eftervård/rehabilitering i önskad utsträckning, nekad eller för kort besökstid samt bristande fysisk tillgänglighet. Under 2009 hantlade nämnden 598 sådana ärenden, vilket var tolv procent av samtliga ärenden och en minskning med fem procent jämfört med 2008.

Lång väntetid för besök och behandling utgjorde det vanligaste tillgänglighetsproblemet.

32 procent av tillgänglighetsärendena avsåg akutsjukhusen och 24 procent primärvården. De ökade mest för specialistvården och den psykiatriska vården. För primärvården sågs en minskning med nio procent jämfört med föregående år.

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 2009 till 382, vilket var åtta procent av årets samtliga ärenden och en ökning med sex procent jämfört med föregående år.

35 procent av de juridiska ärendena avsåg den psykiatriska vården, 20 procent akutsjukhusen och 18 procent primärvården. De ökade mest i psykiatrin och minskade mest i geriatriken.

Ekonomi

De ekonomiska ärendena avser avgifter, ersättnings- och garantikrav samt bristande ekonomiska resurser. Här ses ofta en koppling till otillräcklig information om avgifter för behandling och vid uteblivet besök. Under 2009 hanterade nämnden 341 ärenden avseende ekonomiska problem, vilket var sju procent av samtliga ärenden och en minskning med 15 procent jämfört med föregående år.

47 procent av de ekonomiska ärendena avsåg tandvården, 19 procent akutsjukhusen och 14 procent primärvården. De ökade mest i tandvården och minskade mest vid akutsjukhusen.

Administration

Administrativa problem avser brister i hantering av remisser, provsvar, intyg, kallelser och recept 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 268 ärenden rörande administrativa problem under 2009. Dessa utgjorde fem procent av årets samtliga ärenden och ökade med nio procent jämfört med föregående år.

Den vanligaste anledningen till missnöje med en enskild administrativ fråga fanns i delproblemet brister i hantering av remisser, där många frågor rörde remisser som förkommit, skickats till fel vårdgivare eller inte skickats alls.

De två näst största delproblemområdena rörde övrig administration respektive brister i hantering av intyg. Övrig administration rörde problem kring administration vid betalning, borttappade föremål, försvunna journaler med mera. Brister i hantering av intyg rörde många frågor om intyg som utlovats men inte skickats. Därefter följde problem relaterade till hantering av provsvar.

35 procent av de administrativa problemen avsåg primärvården, 29 procent akutsjukhusen och 17 procent den psykiatriska vården. Den största ökningen sågs i psykiatrin.

Information

Under 2009 hanterade nämnden 186 ärenden avseende utebliven, felaktig eller bristfällig information samt information som lämnats för sent. Dessa utgjorde fyra procent av det totala antalet ärenden och ökade med 29 procent jämfört med föregående år.

32 procent av informationsärendena avsåg akutsjukhusen, 20 procent primärvården och 17 procent den psykiatriska vården. De ökade mest i psykiatrin och minskade mest vid akutsjukhusen.

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 143, vilket var tre procent av samtliga ärenden och en ökning med 31 procent jämfört med föregående år.

43 procent av ärendena avsåg akutsjukhusen, 17 procent den kommunala vården, 13 procent den psykiatriska vården och 12 procent geriatriken.

Jämfört med föregående år har omvårdnadsärendena ökat mest vid akutsjukhusen och minskat mest i kommunal vård, vilket är en ny företeelse.

Samverkan

Totalt 103 ärenden, eller två procent av den totala ärendemängden, avsåg brister i samverkan, vilket var en ökning med åtta procent jämfört med 2008. Ärendena kan avse problem mellan två vårdgivare eller inom samma vårdgivare. Här registreras till exempel ärenden som avser brister i vårdplanering samt när patienter hänvisas mellan olika vårdgivare utan att någon tar ansvar.

43 procent av ärendena avsåg akutsjukhusen, 32 procent den psykiatriska vården och tolv procent primärvården.

Samverkansärendena ökade mest i psykiatrin och minskade något i primärvården.

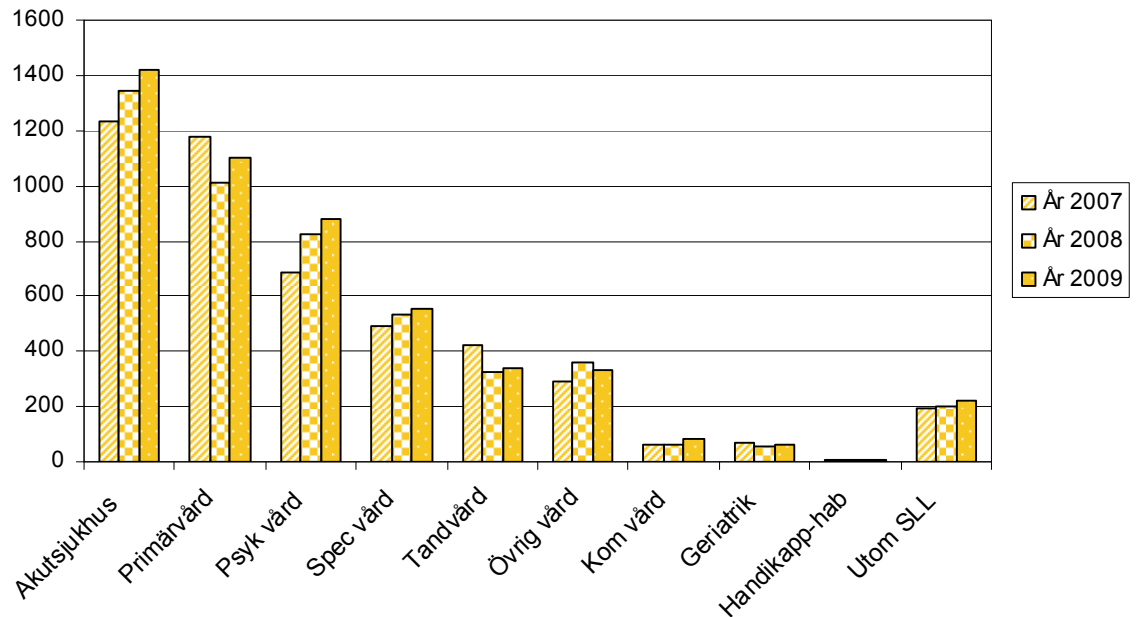
Rådgivning, information, hänvisning

Här registreras ärenden där nämnden lämnar information om till exempel regelverk och avgifter utan att något problem eller klagomål framkommit. Även om det inte alltid går att utesluta att ett problem ligger bakom kontakten med Patientnämnden, har det i dessa fall varit tydligt att anmälaren själv vill hantera sin frågeställning genom att inhämta information om exempelvis vilka rättigheter man som patient har i en specifik situation.

Under året förekom 612 ärenden av denna karaktär, vilket var tolv procent av samtliga ärenden och en minskning med 13 procent jämfört med 2008.

Ärenden per vårdtyp

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



Under 2009 ökade ärenden avseende primärvård med åtta procent, psykiatrisk vård med sju, vård vid akutsjukhus med sex och specialistvård utanför akutsjukhusen med fyra procent. Även för flertalet övriga vårdtyper sågs ökning, dock med ett mindre antal ärenden. Vårdtypen "Övrig vård" minskade med sex procent. Här registreras ärenden som avser landstingsövergripande frågor samt ambulanssjukvård, medicinsk fotvård, hjälpmedels- och syncentraler, tolkverksamhet med mera.

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

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

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

Akutsjukhus

Akutsjukhusen var den vårdtyp som hade flest ärenden hos Patientnämnden under 2009. De har ökat kontinuerligt under de senaste åren och uppgick under 2009 till 1 423, vilket är sex procent fler än föregående år. Ökningen motsvarar exakt det ökade antalet slutenvårdstillfällen vid akutsjukhusen.

57 procent av anmälarna var kvinnor, vilket är fyra procentenheter lägre än för samtliga ärenden. För åldersfördelningen ses endast obetydliga skillnader.

I 69 procent av ärendena kunde klagomålen knytas till en angiven person eller funktion. Av dessa avsåg 83 procent läkare, vilket är tolv procentenheter högre än för nämndens samtliga ärenden.

481 ärenden inkom som skrivelser, vilket var en ökning med 20 procent jämfört med 2008. Även antalet ärenden som inkom med e-post ökade, medan telefonärendena minskat något.

Under året har Patientnämnden behandlat fyra ärenden avseende akutsjukhus som principärenden. Dessa redovisas i avsnitt om principärenden.

Ärenden per problemområde

Det största problemområdet utgjordes liksom tidigare år av behandling, 44 procent. Dessa ökade med 22 procent jämfört med föregående år. Ökningar ses även för områdena administration, omvårdnad och samverkan. Ökningen för omvårdnadsärenden är särskilt anmärkningsvärd. För övriga ärenden sågs ett minskat antal ärenden.

Ärendenas fördelning på problemområden framgår av tabellen nedan.

Akutsjukhus, ärenden per problemområde			
Problemområde	2009 Antal	2009 Andel, %	2008-2009 Förändring, %
Behandling	619	44	+ 22
Tillgänglighet	188	13	- 6
Bemötande	166	12	- 6
Administration	77	5	+ 22
Juridik	77	5	+ 5
Ekonomi	65	5	- 30
Omvårdnad	61	4	+ 45
Information	59	4	- 8
Samverkan	44	3	+ 13
Rådgivning etc*	67	4	- 20
Totalt	1 423		+ 6

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

Behandling

Ärendenas fördelning på delproblem framgår av tabellen nedan.

Akutsjukhus, problemområde behandling			
Delproblem	2009 Antal	2009 Andel, %	2008-2009 Förändring, %
Behandling	253	41	+ 5
Komplikationer	188	30	+ 23
Diagnos	97	16	+ 29
Medicinering	55	9	+ 175
Prover	9	1	-
Intyg	7	1	-
Remiss	6	1	-
Teknisk utrustning	4	1	-
Totalt	619		+ 22

Delproblemet behandling var störst och har ökat kontinuerligt under åren, vilket delvis kan förklaras med att antalet vårdkontakter ökar. Ärendena handlade ofta om att man blivit nekad behandling eller att man anser att behandlingen var otillräcklig.

Därnäst följde delproblemet komplikationer efter behandling. Dessa ärenden handlade oftast om att man inte blivit återställd efter en operation. Man undrade därför om behandlingen misslyckats. Ibland måste en operation göras om. Något som särskilt kan uppmärksammas är klagomål på infektioner i samband med operationer.

Diagnosrelaterade problem handlade oftast om att patienten fått fel diagnos eller ingen alls. I en del fall har patienten vänt sig till en annan vårdgivare, varefter diagnosen kunnat fastställas. Ibland har patienten återkommit till den tidigare vårdgivaren som genomfört en grundligare undersökning för att klarlägga diagnosen.

Ärenden rörande läkemedelsrelaterade problem redovisas i ett särskilt avsnitt.

I övrigt kan Patientnämnden notera ett ökat antal telefonsamtal från patienter som är oroliga då deras sjukförsäkring snart löper ut. Det kan handla om att Försäkringskassan kräver kompletteringar av uppgifter i ett intyg och patienten inte får kontakt med den läkare som utfärdat intyget.

Bristfällig vård på hudklinik

En man som under många år lidit av hudproblem hade utretts vid en hudklinik på ett akutsjukhus utan att få varken diagnos eller behandling. Vid ett besök på vårdcentralen konstaterades att han hade skabb. Han fick behandling och fortsatt vård mot kvarstående hudskador kommer att ges. Mannen önskade en förklaring till att man på hudkliniken inte lyckats fastställa att han hade skabb. Han ville också ha ersättning för sitt långa lidande, varför han anmälde det inträffade till patientförsäkringen.

I yttranden från verksamhetschef och överläkare vid hudkliniken beklagade man att mannen upplevt sig illa behandlad och att hudkliniken inte lyckades finna en effektiv kladdämpande behandling. Mannen har, efter att han tagit del av yttrandena, framfört till nämnden att han accepterat svaren.

Missad diagnos på akutmottagning

En kvinna med svår huvudvärk, illamående och kräkningar sökte vård på en akutmottagning men skickades hem utan bedömning. Tre dagar senare sökte hon på nytt och då konstateras en hjärnblödning som krävde operation. Kvinnan ville ha en förklaring till varför hennes huvudvärk inte togs på allvar vid det första besöket samt vilken effekt den fördröjda diagnosen och behandlingen haft för hennes tillfrisknande.

Behandlande läkare bad i sitt yttrande till nämnden om ursäkt för att han missat diagnosen och att han inte insåg att patientens huvudvärk var akut. I framtiden kommer han att vara mer lyhörd gentemot sina patienter.

Litet barn fick fel läkemedel

Ett litet barn fick fel antibiotika efter operation. Sex månader senare hade barnet kvarstående biverkningar i form av diarréer. Mamman önskade en förklaring till händelsen och undrade om den var anmäld till Socialstyrelsen enligt Lex Maria.

I yttrande från chefläkarorganisationen vid sjukhuset framkom att händelsen var anmäld enligt Lex Maria. I händelseanalys utförd av läkare, sjuksköterska och vårdutvecklare framkom att ansvarig sjuksköterska blandat ihop två preparat och givit barnet fel antibiotika intravenöst. När barnet under en kort stund blev påverkat insåg sjuksköterskan sitt misstag och kontaktade läkare. Orsaken till incidenten är enligt analysteamet att sjuksköterskan hade för många arbetsuppgifter samtidigt och att hon blev störd i samband med beredning av läkemedlet. Teamet rekommenderade avdelningen att utarbeta rutiner för att ge sköterskorna arbetsro när de bereder läkemedel. Ett förslag är att ha en "stör inte"-skylt på dörren. Det är också viktigt att arbetsfördelningen anpassas efter hur krävande patienter varje enskild sköterska ansvarar för.

Ofullständig behandling av njursten

En man hade en längre tid gått med smärtor på grund av njursten. Vid en röntgenundersökning strax efter insjuknandet uppgav man att man inte kunde se några stenar, vilket det vid en senare eftergranskning visade sig att man kunde. Remissvaret kom sedan på avvägar och mannen följdes inte upp enligt rutinerna. Ett halvår efter insjuknandet upptäcktes en stor sten och mannen opererades akut. Under hela sjukdomsförloppet hade mannen försökt att få vård på egen hand utan att lyckas. När han kontaktade nämnden väntade han på tid på ett akutsjukhus för att spränga resterande stenar.

Verksamhetschefen för urologkliniken gav i yttrande till nämnden en saklig redogörelse för turerna kring remisshantering och uppföljning av mannen. Han konstaterade att man inte brustit i remisshantering vid hans klinik men uppmanade cheferna för röntgen och akutmottagningen att delta i en händelseanalys. Röntgenkliniken avsåg att utreda diagnosförseningen i sin interna avvikelshantering. Därutöver planerades en händelseanalys i samverkan med övriga inblandade kliniker.

Tillgänglighet

Totalt inkom 188 ärenden med synpunkter på tillgänglighet vid akutsjukhus, vilket var en minskning med sex procent jämfört med 2008.

Ärendenas fördelning mellan olika delproblem framgår av tabellen på följande sida.

Akutsjukhus, problemområde tillgänglighet			
	2009	2009	2008-2009
Delproblem	Antal	Andel, %	Förändring, %
Lång väntetid	109	58	- 8
Telefon/e-post	18	10	- 18
Bristande kontinuitet	15	8	-
Inställda åtgärder, till exempel operationer	15	8	-
För tidig utskrivning	13	7	-
Fysisk tillgänglighet	9	5	-
Nekad besökstid	9	5	-
Totalt	188		- 6

Som tidigare år dominerade delproblemet lång väntetid/kötid för besök och framför allt behandling. Klagomålen avsåg nästan uteslutande lång väntetid till operation efter remiss från husläkare. I många av dessa fall kunde nämnden hänvisa till Hälso- och sjukvårdsnämndens vårdgarantikansli för vidare handläggning där. Ett fåtal anmälare hade före kontakten med Patientnämnden kännedom om denna möjlighet medan andra redan varit i kontakt med kansliet.

Många ärenden tog upp svårigheten att få kontakt med sjukvården. Synpunkter på bristande kommunikationen mellan patient och vårdgivare var vanliga. Patienter lovades bli uppringda utan att någon hördes av, i en del fall hade man väntat flera månader innan någon ringde upp. Det förekom också att telefonlinjen var överbelastad, att ingen svarade eller att man fick vänta närmare en timme i telefonkö. Detta hade fått konsekvenser som att patienter inte fick svar på prover, inte fick medicinska underlag eller intyg inom rimlig tid samt att remisser och kallelser dragit ut på tiden.

Ärenden som avsåg inställda åtgärder minskade något. Här framfördes synpunkter på operationer som ställts in av medicinska skäl men även på grund av överbelastning på kliniken. I en del fall kände patienten inte till varför operationen ställts in. I många fall hade patienter fått oklara besked om kommande operation eller önskade ersättning. Nämnden har då kunnat ge information om regelverket för ersättning till patienter vars planerade operation ställts in med kortare varsel än 48 timmar.

Lång väntan på akut höftoperation

En äldre kvinna med höftledsfraktur fick vänta 40 timmar på operation. När dottern kom till sjukhuset hade modern smärtor och fastade inför operation. Smärtstillande gavs efter att dottern talat med personalen. Först efter rond dagen därpå meddelades tid för operation. Kvinna fick trycksår och drabbades i efterförloppet av två lunginflammationer. När dottern två månader efter operationen kontaktade nämnden var modern fortfarande sängliggande.

Ansvarig läkare gav i yttrande till nämnden svar på de frågor dottern ställt i sin skrivelse och försökte motivera de beslut man var tvungen att ta på akutmottagningen under den aktuella tiden. De förändringar som gjordes fortlöpande under väntetiden fram till operationen var beklagliga men enligt hans mening inte undvikbara.

Lång väntan på utredning

En kvinna hade väntat länge på utredning för ställningstagande till gastric bypassoperation. Sjukhuset som fått remissen hade trots långa väntetider inte vidarebefordrade den till vårdgivare med kortare väntetid. Vårdgarantikansliet hjälpte senare kvinnan.

Överläkaren på aktuell klinik informerade i yttrande till nämnden om att det tidigare funnits ett fungerande samarbete och en vårdkedja mellan de sjukhus som utför aktuell operation. Detta fungerade dock inte längre. Eftersom väntetiderna redan var långa hade man sedan en tid minskat antalet nybesök avsevärt, vilket alla remittenter kommer att informeras om.

Bemötande

Totalt 166 ärenden med bemötandeproblem registrerades under 2009, vilket var en minskning med sex procent jämfört med föregående år. De patienter som klagade på bristande bemötande ansåg ofta att personal uppträtt nonchalant, vilket medfört att anmälaren känt sig kränkt. Ibland handlade det om missförstånd som kunde redas ut efter förnyad kontakt. Man kan, trots ett otrevligt bemötande, vara nöjd med den behandling man fått.

Av tabellen nedan framgår ärendenas fördelning mellan de två delproblemen.

Akutsjukhus, problemområde bemötande			
Delproblem	2009	2009	2008-2009
	Antal	Andel, %	Förändring, %
Ovänligt, nonchalant, brist på empati	118	71	- 16
Ej lyssnad till, ej trodd	48	29	+ 33
Totalt	166		- 6

Ovänligt bemötande på akutsjukhus

En man med svåra ryggsmärtor uppsökte en akutmottagning och blev inlagd på en vårdavdelning. Där informerades han i bryska ordalag av en läkare som inte presenterade sig och inte heller hade namnskyld om att han måste flyttas tillbaka till akutmottagningen för att därifrån placeras på en annan avdelning. Någon förklaring till detta gavs inte.

Chefläkare, verksamhetschef och behandlande läkare beklagade i yttrande till nämnden det bryska uppträdandet. Den aktuella läkaren bad om ursäkt för att han uppfattats otrevlig samt motiverade sina bedömningar.

Ifrågasatt av personal på akutmottagning

En kvinna med intensiva magsmärter åkte till en akutmottagning. Där blev hon kraftigt ifrågasatt av en läkare som framförde att man skulle vara allvarligt sjuk för att komma dit. Kvinnan blev mycket illa berörd av bemötandet.

Läkaren redogjorde i yttrande för de bedömningsgrunder som finns för akut inläggning och de premisser akutavdelningen har att ta hänsyn till. Han hoppades att patientens förtroende för sjukvården skulle kunna återupprättas. Verksamhetschefen delade läkarens uppfattning. Enligt hans uppfattning hade kvinnan behandlats enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Kvinnan var upprörd över läkarens sätt att bemöta henne och önskade få infört i nämndens avslutsskrivelse till vårdgivaren att hon hop-

pades att läkaren skulle ha hennes fall i åtanke när han vid andra tillfällen ska ge negativa besked till patienter.

Administration

I 77 ärenden framfördes synpunkter på administration. Av dessa rörde 27 procent brister i hantering av remisser, till exempel att de inte skrivits trots att så utlovats eller att de försenats. 22 procent avsåg brister i hantering av provsvar, till exempel förväxling. Tio procent avsåg brister i hantering av intyg, bland annat intyg som inte skrivits trots upprepade påminnelser. Nio procent avsåg brister i hantering av kallelser. Resterande 20 procent avsåg övrig administration såsom brister i administrativa rutiner och borttappade ägodelar.

Äldre man skickades till fel sjukhus

En kvinna kom till en akutmottagning tillsammans med sin far som blivit mycket förvirrad. Mannen undersöktes och man tog en del prover. Senare fick dottern av en läkare ett kuvert i handen och information om att mannen skulle läggas in på en geriatrisk klinik. När de kom fram till kliniken visade det sig att avdelningen inte fanns, läkaren på akutmottagningen hade skickat mannen till fel sjukhus.

Verksamhetschefen för berörd klinik konstaterade i sitt yttrande att jourhavande läkare beklagligtvis förväxlat sjukhusen, ett fel han hänför till den mänskliga faktorn. Om det inträffade medfört extra kostnader ville man på kliniken kompensera familjen för detta. Dottern har därefter förklarat att hon är nöjd med resultatet av nämndens utredning.

Juridik

Antalet ärenden med juridiska frågeställningar uppgick till 77, vilket var en liten ökning jämfört med föregående år. 65 procent av dessa avsåg journalfrågor, till exempel att man inte fått begärda journalkopior eller önskade göra ändringar i sin journal. Sekretess och tystnadsplikt avhandlades i 19 procent av ärendena. Valfrihetsproblematik stod för åtta procent och övriga, icke specificerade juridiska frågor för nio procent.

Fick inte journalkopior

En kvinna sände vid flera tillfällen e-post med begäran om journalhandlingar till en vårdgivare. Efter lång tid och många påstötningar fick hon äntligen svar med en uppmaning att ringa mottagningen. Eftersom hon är hörselskadad tog hon detta som en förolämpning. Hon vände sig till Patientnämnden för att få hjälp med att få ut sina kopior.

Nämnden faxade enligt direktiv från arkivet en beställning, varefter begärda kopior skickades hem till kvinnan.

Ekonomi

65 ärenden avsåg ekonomiska frågor, vilket var en minskning med 30 procent jämfört med föregående år. 71 procent av ärendena avsåg krav på ersättning, till exempel som kompensation för skador som uppkommit i samband med vård eller vid uteblivet behandlingsresultat. Här har nämnden hänvisat till patientförsäkringen för ansökan om ersättning, samt i de fall anmälaren önskat en förklaring till händelsen, begärt yttrande från vården. 29 procent av ärendena avsåg avgifter. Här framkom synpunkter på till exempel vårdens taxor i allmänhet, avgift vid uteblivet besök trots att man ringt återbud med mera.

Omvårdnad

Under 2009 inkom 61 ärenden avseende omvårdnad vid akutsjukhus, vilket var en ökning med 45 procent jämfört med 2008. I 49 procent av omvårdnadsärendena framfördes synpunkter på brister i personlig omvårdnad. En tredjedel av ärendena handlade om brister i boende, miljö och kost och i 18 procent framfördes synpunkter på tillbud och olyckor. De sistnämnda redovisas i avsnittet om fallskador.

Problem med kost på akutsjukhus

God man för en äldre cancersjuk man framförde klagomål på sjukhuskosterna, som han ansåg vara en viktig del av vården och ha betydelse för tillfrisknandet. Portionerna var alldeles för stora och maten luktade inte gott. Mannen beställde fisk varje dag, men fick trots det ofta andra rätter.

Chefsjuksköterskan på aktuell avdelning förklarade i yttrande till nämnden att det nya matsystem som införts i Stockholms läns landsting inte alltid fungerade så smidigt. Logistiken runt transport av mat till de olika avdelningarna fungerade mindre bra vissa dagar, då man inte fick den mat som beställts, vare sig vad gäller antal portioner eller specifika rätter. Detta medförde att patienter ibland fick annan mat än de önskat. Den gode mannens synpunkter hade skickats vidare till representanter för matleverantören.

Information

I 59 ärenden framfördes synpunkter på att information uteblivit, givits för sent, varit felaktig eller otillräcklig, vilket var något färre än 2008.

Innehållet i ärendena varierade i hög grad. Många handlade om brist på information i samband med medicinering, diagnoser och provsvar samt otillräcklig information inför en operation. Ärenden har också inkommit från anhöriga som fått för lite information i samband med närståendes dödsfall.

Felaktig information om dödsfall

Anhöriga till en kvinna som var inlagd på akutsjukhus informerades vid ett telefonsamtal om att hon avlidit. När barnen kom till sjukhuset uppdagades att informationen var felaktig.

Vid nämndens telefonsamtal med dottern framkom att ansvarig läkare hade ringt till mamman och beklagat det inträffade. Familjen ansåg att någon form av skadeersättning skulle utges för det felaktiga dödsbudet. De informerades om patientförsäkringen och anmälningsblanketter skickades. De önskade ingen utredning vid Patientnämnden.

Rådgivning, information, hänvisning

Under året har 67 ärenden registrerats som rådgivning, information, hänvisning vilket var 20 procent färre än 2008. I dessa fall har anmälaren kontaktat nämnden för att få information utan att något klagomål eller problem framkommit. Ibland kan ett problem ligga bakom kontakten, men anmälaren har önskat information om vilka rättigheter man som patient har i en specifik fråga eller hur man själv kan gå tillväga för att lösa problemet, exempelvis hos andra klagomålsinstanser. Frågorna avsåg bland annat frikort, vårdgaranti, rätt till second opinion samt journaler.

Övriga ärenden avseende akutsjukhus

Av samtliga ärenden som avsåg akutsjukhus kunde elva procent, 155 ärenden, inte registreras på något enskilt sjukhus, vilket var en minskning med 25 procent jämfört med föregående år. I en del fall gällde dessa ärenden allmänna synpunkter på vård vid akutsjukhus, i andra fall ville inte patienten uppge vilket sjukhus som avsågs.

Specialiteter med flest antal ärenden

Akutsjukhus, specialiteter med flest antal ärenden			
Specialitet	2009 Antal	2009 Andel*, %	2008-2009 Förändring, %
Ortopedi	307	22	+ 28
Internmedicin	271	19	+ 6
Kirurgi	230	16	+ 24
Gynekologi/obstetrik	122	9	+ 12

* av samtliga ärenden avseende akutsjukvård

Ortopedi var den specialitet som hade flest antal ärenden, de ökade dessutom med 28 procent jämfört med föregående år. Under de två närmast föregående åren har internmedicin varit den specialitet som haft flest ärenden.

Kirurgi

Ärenden avseende kirurgi har ökat under de senaste åren, med 35 procent mellan 2007 och 2008 och med 24 procent under 2009. Hälften av kirurgiärendena avsåg behandling. Av dessa handlade 43 procent om komplikationer efter behandling, exempelvis ärrbildningar efter operation eller problem med över-skottshud efter överviktsoperation. Andra ärenden handlade om smärtproblematik lång tid efter avslutad behandling. I 40 procent av ärendena var man missnöjd med den behandling man fått eller med att behandling helt uteblivit.

Felbehandlad på akutsjukhus

En kvinna opererades för en godartad knöl i det ena bröstet. Knölen fanns dock kvar efter operationen. Kvinnan tog upp detta vid efterkontrollen men fick inte svar på de frågor hon hade.

Sjukhusets chefläkare beklagade i sitt yttrande det inträffade. Vid operationen hade man råkat ta bort fel förändring, vilket medförde en fördröjning då kvinnan måste genomgå ytterligare en operation. Opererande läkare hade tack vare anmälan blivit ytterligare uppmärksam på vikten av att ta patienters frågor och oro på största allvar. När kvinnan tagit del av yttrandet meddelade hon att hon varit i kontakt med en annan bröstmottagning där hon fått tillfredsställande svar på sina frågor.

Hemskickad från akutmottagning utan åtgärd

En man med hög feber och andningssvårigheter besökte vid upprepade tillfällen en akutmottagning. Tre gånger skickades han hem utan åtgärd. Anledningen till besvären var att ett band runt magsäcken från en tidigare operation hade brustit. Remiss för att åtgärda detta var skickad. Det visade sig dock att den sänds till fel klinik. Vårdgarantikansliet kontaktades men kunde inte hjälpa till. Mannen mådde till slut så dåligt att han själv bekostade en operation på privat klinik.

Akutklinikens verksamhetschef beklagade djupt att man inte kunnat leva upp till mannens berättigade förväntningar på sjukhuset. Vid hans tre besök på akutmottagningen gjordes bedömningen att den underliggande orsaken till hans besvär snart skulle åtgärdas. Tempot i den planerade processen var emellertid inte tillräckligt högt. Man hade därför inlett en samverkansdialog med målet att ytterligare tydliggöra, förenkla och säkerställa patienters kontakt med berörda kliniker vid misstanke om postoperativa komplikationer.

Gynekologi/obstetrik

Även för specialiteten gynekologi/obstetrik har ärendena fortsatt att öka, under 2008 med 17 procent och under 2009 med ytterligare tolv procent, vilket gällde såväl gynekologmottagningar som förlossningsavdelningar.

Ärendena handlade ofta om komplikationer i samband med förlossning eller att man inte fått sina önskemål rörande förlossningen tillgodosedda. Det förekom även brister i kommunikationen mellan patient och vårdpersonal, information uteblev eller var felaktig. Andra ärenden handlade om fördröjd behandling, fel diagnos eller att man var missnöjd med bemötandet. Många upplevde att personalen inte lyssnade till dem. Många kvinnor ansåg att vårdtiden, särskilt efter komplicerade förlossningar, var för kort.

När klagomålet kommit till vårdgivarens kännedom har kvinnorna, och i förekommande fall även deras partners, ofta erbjudits ett personligt möte för att diskutera det inträffade, vilket Patientnämnden ser positivt på.

Komplikation i samband med förlossning

En kvinna blev inte lyssnad till när hon önskade att få kejsarsnitt. I stället fick hon ha svåra värkar i nästan två dygn innan man tvingades göra ett akut snitt. Komplikationer tillstötte under operationen och kvinnan förlorade mycket blod. Hon vårdades sedan tre veckor på BB-avdelning, men hade velat stanna längre.

Hon var sjukskriven i en och en halv månad, men kände ändå att det dröjde sex månader innan hon var återställd och kunde ta hand om sitt barn.

Av yttranden till nämnden framkom att berörd verksamhetschef förstått att kvinnans upplevelse av förlossningen varit mycket svår. Hon hade därför kontaktat kvinnan och bokat tid för ett samtal. Efter mötet med verksamhetschefen framförde kvinnan att hon var mycket nöjd med kontakten.

Inte lyssnad till vid förlossning

En kvinna som väntade tvillingar inkom för sin andra förlossning. Hon påtalade genast att hon var orolig eftersom den första förlossningen gått mycket snabbt. Hon lämnade också ett brev till barnmorskan med samma information, vilket hon upplevde att hon inte fick någon respons på. En CTG-undersökning genomfördes och man beslutade att nästa kontroll skulle ske sex timmar senare. Kvinnan påtalade igen att hon var orolig för att det skulle gå snabbt och att hon inte skulle hinna få smärtlindring. Barnmorskan menade att "det gör ont att föda" och "vi kan inte vara så säkra på att det går snabbt". Vid den första krystvärken, 20 minuter senare, kom läkare, två barnmorskor, undersköterska och student springande. Förlossningen blev kaotisk, det andra barnet drogs ut med fötterna före och fastnade med huvudet.

Efter förlossningen skulle kvinnan sys. Hon bad att få vänta tills bedövningen verkat, men barnmorskan sa nej. Kvinnan kände sig efteråt både ledsen och traumatiserad då förlossningen blev precis så som hon inte ville, ingen hade lyssnat på hennes signaler. Dagen efter sade barnmorskan att "det var ingen som trodde att du skulle föda så snabbt".

I yttrandena till nämnden beklagade ansvarig läkare och berörd barnmorska kvinnans upplevelser kring förlossningen, som gick så fort att man inte hann med någon form av bedövning. Förlossningen var medicinskt säker då allt var förberett inne på rummet, läkarna var informerade och rutiner och PM hade följts. Kvinnan, som när hon tog del av yttrandena fortfarande inte mätte bra, meddelade nämnden att hon övervägde att acceptera klinikens erbjudande om ett samtal.

Otrevligt bemött vid gynekologisk akutmottagning

En äldre kvinna sökte för sår i underlivet. Hon hade svårt att hitta till gynekologakuten och var väldigt andfådd när hon anlände och blev inropad av en läkare. Denne presenterade sig inte och kvinnan kände sig kränkt då han anmärkte på att hon inte kunde ta sig upp i gynekologstolen. Hon hade tagit kontakt med sjukhusets patientvägledare men ville att även Patientnämnden skulle få vetskap om händelsen.

Chefläkare, verksamhetschef och överläkare beklagade i yttrandena till nämnden att kvinnan upplevt vården negativt. Man avsåg att se över skyltningen till gynekologakuten och den obetalda fakturan för besöket hade makulerats. När kvinnan tagit del av yttrandena framförde hon att hon inte var nöjd med svaren, vilket hon önskade få framfört i nämndens avslutsskrivelse till vårdgivaren.

Akutmottagningar

222 ärenden avsåg akutmottagningar, vilket var en ökning med 16 procent jämfört med 2008. Fördelningen mellan problemområden för länets samtliga akutmottagningar framgår av tabellen nedan.

Akutmottagningar, ärenden per problemområde			
Problemområde	2009	2009	2008-2009
	Antal	Andel, %	Förändring, %
Behandling	115	51	+ 15
Bemötande	41	18	+ 14
Tillgänglighet	19	9	- 24
Administration	14	5	-
Omvårdnad	11	5	-
Ekonomi	10	5	-
Juridik	7	3	-
Samverkan	4	2	-
Information	3	1	-
Rådgivning etc*	2	1	-
Totalt	222		+ 16

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

Behandlingsrelaterade problem ökade med 15 procent jämfört med föregående år. Större delen av behandlingsärendena rörde nekad, ingen, ofullständig eller felaktig behandling. Av tillgänglighetsärendena utgjorde merparten synpunkter på lång väntetid, vilket varit ett återkommande problem under flera år.

Anhörig informerades inte om utskrivning från akutsjukhus

En äldre man som besökte en akutmottagning på grund av krampanfall blev inlagd över natten för observation. Hans fru meddelade personalen att hon ville bli kontaktad om något förändrades. Tidigt på morgonen upptäckte hon maken som förvirrad stod på gatan framför bostaden iförd endast pyjamas och skoskydd.

Akutmottagningens chefsjuksköterska beklagade i sitt yttrande att kvinnan inte informerades om makens utskrivning. Hon hade försökt ta reda på bakgrunden. Vidare framkom att akutmottagningen hade ändrat sina rutiner och anskaffat engångsplagg till patienter som måste åka hem utan lämplig klädsel. Man hade också för avsikt att försöka initiera en checklista inför utskrivning från akutmottagningen.

Brister i omvårdnad på akutmottagning

En äldre man som hade magont och huvudvärk kom med ambulans till en akutmottagning. Han lämnades ensam i ett rum och fick ligga i sin egen avföring i sju timmar. Trots att han kallade på personal flera gånger fick han ingen hjälp. Det enda de gjorde var att öppna fönstret. Det blev kallt i rummet och mannen frös. Till slut fick han nog och åkte hem.

Chefsjuksköterskan, tillika patientsäkerhetsansvarig på akutmottagningen, bad om ursäkt för det inträffade och tackade för anmälan som uppmärksammat personalen på det som hänt. Därutöver framkom att man fortlöpande arbetade med att förbättra omvårdnaden på akutmottagningen, men att det ibland kan fallera. Mannen erbjöds också kontakt för vidare samtal om händelsen.

Missad diagnos på akutmottagning

En kvinna som klämt ringfingret i en dörr uppsökte en akutmottagning. Man hade inte tillgång till röntgen nattetid men läkaren trodde inte att en sådan undersökning var nödvändig. Kvinnan försågs med ett "tvillingförband" med långfingret. Då smärtan i fingret inte ville ge med sig återkom kvinnan efter en vecka till akutmottagningen. Fingret röntgades och man upptäckte en spiralfraktur som ledde till en akut operation. Man har bedömt att den fördröjda operationen inte kommer att medföra några men för kvinnan. Behandlingstiden kommer dock att bli längre, vilket försvårar för kvinnan att ta hand om sitt spädbarn.

Klinikchef och specialistläkare beklagade i yttranden till nämnden att omhändertagandet inte hade följt klinikens rutiner och således inte varit helt optimalt. Kvinnan skulle ha röntgats efter reposition vid det första besöket. Man avsåg att återkoppla ärendet till behandlande läkare.

Primärvård

Antalet ärenden som avsåg primärvård uppgick till 1 099 vilket var en ökning med åtta procent jämfört med 2008. Detta kan sättas i relation till antalet läkarbesök inom primärvården som uppgick till cirka 3,6 miljoner, vilket var nio procent fler än 2008. Primärvården svarade för 22 procent av nämndens samtliga ärenden under året och var den vårdtyp som hade näst flest ärenden. Till primärvården hör vårdcentraler/husläkarmottagningar, barna- och mödravårdscentraler, rehabiliteringsenheter, hemsjukvårdsverksamheter, närakuter och jourmottagningar, primärvårdsansluten ASIH-verksamhet samt i vissa områden även läkarinsatser i särskilt boende.

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

I 66 procent av ärendena kunde klagomålen knytas till en angiven person eller funktion. Av dessa avsåg 81 procent läkare och 13 procent sjuksköterskor, vilket i båda fallen är något högre än för nämndens samtliga ärenden.

Fördelning på verksamheter och driftform

Av samtliga ärenden som avsåg primärvård kunde 80 procent kopplas till en specifik verksamhet. Ärendemängden per verksamhet varierade från inget klagomål till som mest 21. För 35 verksamheter noterades sex till nio klagomål. 19 verksamheter hade tio eller fler klagomål. Andelen klagomål avseende verksamheter i socialt svaga områden var oförändrad jämfört med 2008. Totalt har 880 ärenden registrerats med angivande av verksamhetens driftform. Av dessa avsåg 51 procent privatdrivna och 49 procent landstingsdrivna verksamheter. Cirka 53 procent av läkarbesöken i primärvården gjordes vid enheter som drivs privat. Motsvarande andel för landstingsdriven vård var således 47 procent.

Fördelning på problemområden

Tabellen nedan visar ärendenas fördelning på problemområden.

Primärvård, ärenden per problemområde			
	2009	2009	2008-2009
Problemområde	Antal	Andel, %	Förändring, %
Behandling	431	39	+ 26
Bemötande	205	19	+ 12
Tillgänglighet	143	13	- 9
Administration	93	8	+ 7
Juridik	68	6	+ 8
Ekonomi	48	4	- 20
Information	37	3	+ 16
Samverkan	12	1	-
Omvårdnad	9	1	-
Rådgivning etc*	53	5	- 22
Totalt	1099		+ 8

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

Den största gruppen avsåg i likhet med föregående år behandlingsrelaterade problem. Frågor rörande tillgänglighet och ekonomi fortsatte att minska. Ökningar sågs för problemområdena behandling, bemötande, administration, juridik och information.

Behandling

Tabellen nedan visar ärendenas fördelning på delproblem.

Primärvård, problemområde behandling			
Delproblem	2009		2008-2009
	Antal	Andel, %	Förändring, %
Behandling	154	36	+ 14
Diagnos	109	25	+ 38
Medicinering	78	18	+ 50
Remiss	28	7	- 24
Intyg	24	6	+ 41
Komplikationer	22	5	+ 57
Teknisk utrustning	10	2	-
Prover	6	1	-
Totalt	431		+ 26

Att man inte ansåg sig ha fått önskad behandling eller ofullständig eller felaktig sådan var det vanligast förekommande delproblemet, 154 sådana klagomål noterades 2009. Synpunkter på diagnosen gällde till exempel att den missats eller blivit försenad. Många ansåg att de fått felaktig medicinering eller biverkningar av läkemedel. Ärenden som rör läkemedelsbehandling redovisas närmare i ett särskilt avsnitt.

Ofullständig utredning av andningsbesvär

En man med andningsbesvär hade upprepade gånger vänt sig till en vårdcentral. Hans ordinarie läkare var inte tillgänglig, varför han fick träffa flera för honom obekanta läkare. Då han inte fick gehör för sina problem vände han sig till en privat specialist. Denne upptäckte att mannen hade förträngningar i kranskärlen, vilket ledde till att han fick genomgå en tredubbel by passoperation.

Av yttrande från vårdcentralens verksamhetschef framgick att hon haft ett möte med mannen och två av de behandlande läkare som åsyftas i ärendet. Läkarna insåg, med facit i hand, att mannen skulle ha remitterats för arbets-EKG i ett tidigt skede. Man beklagade detta och hade för avsikt att se över sina rutiner så att patienter i största möjliga mån ska få träffa sin ordinarie läkare.

Bemötande

Bemötande var det näst största problemområdet inom primärvården. Av de 205 ärendena kunde 191 relateras till en angiven person eller funktion. Här fanns klagomål på alla yrkesgrupper. Den största andelen, 62 procent, avsåg läkare.

Tabellen nedan visar ärendenas fördelning på delproblem.

Primärvård, problemområde bemötande			
	2008	2009	2008-2009
Delproblem	Antal	Andel, %	Förändring, %
Ovänligt, nonchalant, brist på empati	169	82	+ 9
Ej lyssnad till, ej trodd	36	18	+ 33
Totalt	205		+ 12

Bristande bemötande och behandling

En kvinna var missnöjd med behandling och bemötande hos sin husläkare. Hon anmärkte också på att läkaren gjort en varningsanteckning i journalen om att hon var missnöjd med mottagningen.

Av yttranden till nämnden framgick att man verkligen beklagade att kvinnan upplevt sig nonchalant bemött. Läkarna hade gjort sina bedömningar utifrån de besvär hon sökte för och adekvata medicinska åtgärder hade vidtagits. Man kunde inte finna några uppenbara fel. Det var mycket olyckligt att man i journalen noterat att kvinnan var missnöjd med mottagningen, vilket man bad om ursäkt för. Anteckningen hade tagits bort och man hade förstått vikten av korrekt journalföring.

Tillgänglighet

Antalet ärenden som rörde tillgänglighet fortsatte att minska, från 158 ärenden 2008 till 143 under 2009, det vill säga med nio procent. Minskningar sågs för samtliga delproblem utom fysisk tillgänglighet, som ökade något. Det totala antalet ärenden var dock relativt litet. Flera av dessa klagomål rörde nekade hembesök.

Tabellen nedan visar ärendenas fördelning på delproblem.

Primärvård, problemområde tillgänglighet			
	2008	2009	2008-2009
Delproblem	Antal	Andel, %	Förändring, %
Telefon/e-post	52	36	- 19
Lång väntetid	37	26	-
Nekad besökstid	27	19	- 16
Bristande kontinuitet	12	8	-
Fysisk tillgänglighet	12	8	-
För kort besökstid	1	1	-
För tidig utskrivning	1	1	-
Inställda åtgärder, till exempel operationer	1	1	-
Totalt	143		- 9

Lång väntan och dåligt bemötande vid besök på vårdcentral

En kvinna hade bokat tid för sin dotter på vårdcentralen. När de väntat mer än 20 minuter gick modern fram till receptionen och frågade om hon uppfattat tiden rätt. Hon fick då veta att

läkaren var sen. När det gått en timme och läkaren fortfarande inte syntes till frågade kvinnan igen i receptionen. Hon fick då ett oempatiskt och nedlåtande svar att läkaren varit sen också med den tidigare patienten. Hon fick även veta att dottern bokats in på en jourtid. Modern ansåg att hon borde informerats om att det var en jourtid och att väntetid kunde förekomma.

Mottagningens verksamhetschef bad i yttrande till nämnden om ursäkt för att besöket blev så misslyckat. För att förhindra en upprepning hade man efter händelsen arbetat fram en ny rutin.

Administration

Antalet ärenden som avsåg administrativa problem ökade med sju procent. Delproblemet brister i hantering av remisser ökade med 26 procent, för övriga sågs små eller inga förändringar. Ärendena avsåg bland annat lång väntetid på utlovad remiss och att mottagningen angett fel adress till mottagande enhet. I många fall hade avsaknad av eller brister i följsamhet till rutiner medfört att remisser inte nått mottagaren eller skrivits för fel patient.

Ärenden rörande brister i hantering av provsvar handlade till stor del om lång väntan på provsvar eller att dessa förkommit. Under övrig administration fanns ärenden med klagomål på journaler och röntgenbilder som försvunnit och att personal glömt boka tolk. Brister i administrativa rutiner kan, förutom att de vållar problem och onödig oro, även medföra risker i patientsäkerheten.

Tabellen nedan visar ärendenas fördelning på delproblem.

Primärvård, problemområde administration			
Delproblem	2009 Antal	2009 Andel, %	2008-2009 Förändring, %
Brister i hantering av:			
- remisser	44	47	+ 26
- provsvar	18	19	-
- intyg	15	16	-
- recept	6	6	-
- kallelser	2	2	-
Övrig administration	8	9	-
Totalt	93		+ 7

Remiss på villovägar

Mamman till en tioårig flicka efterlyste en remiss som skulle ha skickats från vårdcentralen till ett barnsjukhus. När hon ringde barnsjukhuset visade det sig att remissen inte fanns där. Hon ringde därför tillbaka till vårdcentralen som uppgav att man nu skickat iväg remissen. Ny kontakt med barnsjukhuset visade dock att man fortfarande inte mottagit någon remiss. Mamman undrade vem som hade ansvaret för remisshanteringen och hur länge hon och dottern skulle behöva vänta.

Yttranden har inhämtats från verksamhetscheferna på berörda enheter. Rutinen på vårdcentralen hade i detta fall brustit och man beklagade det inträffade. Enligt deras dokumentation hade remissen skickats.

På barnsjukhuset fanns ingen remiss registrerad. För att lösa problemet hade vårdcentralen under ärendets utredning faxat re-

miss och röntgensvar och väntade på besked om när flickan skulle få tid till läkare. Remissen hade anlänt till sjukhuset, vilket man bekräftat per telefon. Det visade sig att den första remissen saknade fullständig adress. Varje månad inkommer cirka 1 500 remisser till barnsjukhuset, varför det är viktigt att de är komplett ifyllda.

Mamman har, efter att hon tagit del av yttrandena, meddelat nämnden att hon är mycket nöjd med att allt har rättats till. Hon upplever dock fortfarande att bemötandet på vårdcentralen inte var bra.

Juridik

Antalet ärenden som avsåg juridiska problem ökade under 2009. De uppgick till 68, vilket var åtta procent fler än 2008. Här fanns till exempel klagomål på att man inte fått läsa sin journal. Ärenden som avser allmän information om rättigheter att ta del av sin journal registreras under problemområdet rådgivning, information, hänvisning.

Tabellen nedan visar ärendenas fördelning på delproblem.

Primärvård, problemområde juridik			
	2009	2009	2008-2009
Delproblem	Antal	Andel, %	Förändring, %
Journalfrågor, t ex man vill läsa/kopiera/ändra/stryka	40	59	+ 21
Sekretess och tystnadsplikt	12	18	-
Valfrihet	11	16	-
Övriga juridiska frågor	5	7	-
Totalt	68		+ 8

Ekonomi

De ekonomiska ärendena minskade med 20 procent jämfört med föregående år, från 60 till 48. I ett flertal ärenden framfördes önskemål om ersättning för felaktigt förskrivna läkemedel.

Tabellen nedan visar ärendenas fördelning på delproblem.

Primärvård, problemområde ekonomi			
	2009	2009	2008-2009
Delproblem	Antal	Andel, %	Förändring, %
Avgifter	32	67	-
Ersättningskrav, garantier	16	33	- 45
Totalt	48		- 20

Information

Synpunkter på bristande information har framförts i 37 ärenden, vilket var fem fler än föregående år. Här fanns klagomål på otydlig information gällande planerade åtgärder, komplikationsrisker, läkemedelsbehandling och dödsfall eller, som i fallet nedan, bristande information för patienter med mistänkt svininfluensa.

Brister i information och rutiner vid svininfluensa

Mamman till 17-årig flicka hade synpunkter på brister i information och rutiner vid omhändertagande av patienter med misstänkt svininfluensa på barnläkarmottagning. Utanför mottagningen fanns ett anslag som uppmanade patienter med misstänkt svininfluensa att ringa på en klocka, vilket mor och dotter gjorde. Efter att ha väntat en bra stund på att bli insläppta orkade flickan inte stå längre utan satte sig i bilen. Modern gick därefter in på mottagningen och påpekade att de enligt anvisningarna ringt på klockan men ingen hade kommit för att öppna. Förklaringen från personalen var att de inte hunnit öppna eftersom de hade för lite folk. Därefter blev mor och dotter inlussade i ett särskilt rum. Efter tre timmars väntan togs blodprover. Flickan fick initialt diagnosen körtelfeber. Den ändrades dock efter någon dag då man konstaterat att hon hade svininfluensa.

Yttrande inhämtades från verksamhetschefen på berörd enhet som också bifogade "Handlingsplan svininfluensa". Han beklagade att rutinerna inte fungerade. Normalt sett har man inga isoleringspatienter på närakuten, så detta var en ny företeelse som man inte hade bra rutiner för. Numera är dessa patienter vanliga och rutinerna fungerar bättre.

Samverkan

Under 2009 inkom tolv ärenden som handlade om bristande samverkan i vården, vilket var fyra färre än föregående år. Ärendena handlade om bristande samverkan mellan olika vårdgivare, brister i samverkan husläkare och distriktsköterska när det gällde läkemedelsordination och slutligen samverkan mellan vårdgivare och anhörig som förväntades vårda en närstående i hemmet.

Omvårdnad

De nio omvårdnadsärendena handlade om att man var missnöjd med hygien i stort och att det var smutsigt i lokalerna, vilket kunde leda till infektioner. Flera klagomål avsåg problem eller bristande hygien vid insättning av en kvarliggande urinkateter.

Rådgivning, information, hänvisning

Antalet ärenden som registrerades under rådgivning, information, hänvisning minskade med 22 procent jämfört med föregående år. I många av ärendena har anmälaren kontaktat nämnden för att få information utan att något klagomål eller problem framkommit. I andra fall kan ett problem ligga bakom kontakten, men anmälaren har önskat information om vilka rättigheter man som patient har i en specifik fråga eller hur han/hon själv kan gå tillväga för att lösa problemet.

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

Principärende

Under året har nämnden behandlat ett principärende avseende primärvård. Detta handlade om bristande handläggning av cancerpatient och redovisas i avsnittet om principärenden.

Psykiatrisk vård

I denna rapport innefattar psykiatrisk vård allmänpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri (BUP) samt beroendevård. Det sammanlagda antalet ärenden uppgick till 881, vilket var sju procent fler än föregående år och 18 procent av nämndens samtliga ärenden.

Utöver ovanstående har nämnden även hanterat tolv ärenden avseende privata specialister i psykiatri, vilka huvudsakligen berör problemområdena juridik, bemötande och behandling.

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 66 procent.

I 618 ärenden har yrkeskategorin registrerats. Av dessa avsåg 80 procent läkare, vilket är nio procentenheter högre än för nämndens samtliga ärenden. Sex procent av ärendena avsåg psykologer och fem procent sjuksköterskor.

Under året har ett antal verksamheter inom den psykiatriska vården ändrat driftform. Av de ärenden där driftformen registrerats avsåg 93 procent landsningsdriven och sju procent privatdriven verksamhet.

Ärenden per specialitet

Ärendenas fördelning mellan de psykiatriska specialiteterna framgår av nedanstående tabell.

Psykiatrisk vård, ärenden per specialitet			
Specialitet	2009 Antal	2009 Andel, %	2008-2009 Förändring, %
Allmänpsykiatri	807	92	+ 8
Beroendevård	43	5	-
BUP	31	4	-
Totalt	881		+ 7

Som tidigare år sågs en klar dominans för ärenden som avsåg allmänpsykiatri, vilka dessutom ökat. Ingen större förändring sågs för beroendevård och barn- och ungdomspsykiatri.

Ärenden per problemområde

Ärenden som rör psykiatrisk vård är komplexa och innehåller ofta fler än ett problem. Tabellen på följande sida visar ärendenas fördelning på huvudsakliga problemområden.

Psykiatrisk vård, ärenden per problemområde			
	2009	2009	2008-2009
Problemområde	Antal	Andel, %	Förändring, %
Behandling	309	35	+ 13
Juridik	135	15	+ 23
Bemötande	124	14	+ 5
Tillgänglighet	111	13	+ 6
Administration	46	5	+ 64
Samverkan	33	4	+ 32
Information	32	4	+ 255
Omvårdnad	18	2	-
Ekonomi	15	2	-
Rådgivning etc*	58	7	- 51
Totalt	881		+ 7

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

Liksom tidigare år utgjorde ärenden som avsåg behandling den största gruppen. Därefter följde juridik, bemötande och tillgänglighet.

Jämfört med föregående år sågs ökning för samtliga problemområden med undantag för ekonomi och rådgivning som minskat. För ärenden avseende bemötande och tillgänglighet var ökningarna dock små. I flera fall, till exempel information, omvårdnad och ekonomi, var det totala antalet ärenden relativt litet varför slutsatserna blir osäkra även om den procentuella ökningen var stor.

Behandling

Det största problemområdet avsåg i likhet med tidigare år den psykiatriska behandlingen. Ärendena uppgick till 309, vilket var en ökning med 13 procent jämfört med 2008 och drygt en tredjedel av det totala antalet ärenden rörande psykiatrisk vård.

Ärendenas fördelning på delproblem framgår av tabellen nedan.

Psykiatri, problemområde behandling			
	2009	2009	2008-2009
Delproblem	Antal	Andel, %	Förändring, %
Behandling	158	51	- 5
Medicinering	83	27	+ 60
Diagnos	32	10	+ 28
Intyg	21	7	-
Remiss	7	2	-
Komplikationer	5	2	-
Prover	3	1	-
Totalt	309		+ 13

I 51 procent av behandlingsärendena ansåg anmälarna att behandlingen varit ofullständig eller inkorrekt, alternativt att man helt nekats behandling. Dessa klagomål minskade något jämfört med föregående år. De flesta anmälare i den-

na grupp uttryckte att de saknade psykoterapeutisk behandling som alternativ till andra åtgärder de erbjudits.

Många anmälare hade synpunkter på att de på felaktiga grunder nekats behandling i psykiatri och hänvisats till primärvården samt att genomförd utredning varit bristfällig.

27 procent av behandlingsärendena avsåg medicinering. Dessa ökade med 60 procent jämfört med föregående år. Flertalet anmälare framförde synpunkter på att de ordinerats fel läkemedel eller att medicineringen orsakat biverkningar. Därefter följde att fel dos ordinerats, att medicineringen avslutats alltför snabbt, att för många medicinjusteringar och byten genomförts eller att man helt blivit nekad medicinering. Medicinjusteringar har ofta skett i samband med att patienten hänvisats till ny läkare och det därmed uppstått brister i uppföljningen.

I psykiatrisk behandling utgör medicineringen en central del, varför denna ofta berörs i en anmälan, även om ärendet registreras under ett annat problemområde. För att bevaka eventuella patientsäkerhetsrisker i samband med medicinering har nämnden analyserat samtliga ärenden där problem med denna nämnts. Detta var fallet i 130 ärenden, vilket var en ökning med 31 procent jämfört med föregående år.

Tio procent av behandlingsärendena berörde diagnosen, vilket var en ökning med 28 procent jämfört med föregående år. De flesta anmälare i denna grupp ansåg att diagnosen var felaktig. Ofta hade patienten reagerat på att en ny läkare ändrade diagnosen utan att genomföra en tillförlitlig utredning.

Antalet anmälare som uppgav att de fått läkarintyg som innehållit felaktiga uppgifter eller varit ofullständiga var oförändrat jämfört med föregående år. Sådana brister i intygen har i vissa fall tagit tid att åtgärda och orsakat ekonomiska förluster hos den enskilde då Försäkringskassan inte kunnat betala ut ersättning med det bristande underlaget som grund.

I några fall hade mottagningen nekad patienten remiss till specialiserad enhet inom psykiatri.

Patienter över 25 år med ADHD-diagnos har i samband med synpunkter på behandling i psykiatrisk verksamhet framfört önskemål om att också få stöd och hjälp via Handikapp & Habilitering, då ADHD-center endast tar emot patienter upp till 25 år.

Synpunkter på behandling och medicinering

En man uttryckte missnöje med att en behandlare inte hade kognitiv beteendeterapeutisk utbildning, vilket hans tidigare behandlare, som nu var tjänstledig hade. Mannen hade även synpunkter på att en läkare ordinerat fel medicin och inte informerat om biverkningar, vilket medfört att han så småningom måste tvångsvårdas.

I yttrande till nämnden informerade vårdgivaren om att mannen nu var nöjd sedan han fått ny läkarkontakt, erbjudits kognitiv beteendeterapi och fått sin medicin ändrad.

Otillräckligt stöd från psykiatri

En patient hade fått bra stöd från primärvård och företagshälsovård, men upplevde svårighet att få adekvat hjälp från den psykiatriska vården. Oron var stor då ersättningen från Försäkringskassan skulle upphöra inom kort. Patienten fick stöd av en behandlare. Detta uppfattades dock som otillräckligt, och det gavs inte information om vad stödet skulle innebära. Därutöver

var behandlaren svår att nå och ringde inte tillbaka som utlovats.

Efter att nämnden varit i kontakt med chefen för den aktuella enheten fick patienten tid hos en ny behandlare.

Juridik

Ärenden med juridiska frågeställningar har ökat de senaste åren och bildade med 135 ärenden den näst största gruppen 2009. De utgjorde 15 procent av det totala antalet ärenden rörande psykiatrisk vård och ökade med 23 procent jämfört med föregående år.

I 39 procent av de juridiska ärendena framfördes synpunkter på tvångsvård. Här ansåg mer än hälften av anmälarna att beslutet om tvångsvård hade fattats på felaktiga grunder. Sådana beslut kan inte överklagas vid Patientnämnden, men patienter kan med nämndens hjälp ställa frågor till vårdgivaren och få klarhet i på vilka grunder besluten fattas.

I vart fjärde ärende rörande tvångsvård hade anmälaren synpunkter på hur tvångsvården inleddes och genomfördes, till exempel genom polishämtning, tvångsmedicinering och bältesläggning.

Synpunkter på journaler togs upp i 27 procent av juridikärendena. I majoriteten av dessa hade anmälarna stött på svårigheter när de ville ta del av sin journal alternativt upptäckte att den innehöll felaktiga uppgifter. I en del fall hade det tagit lång tid för läkaren att besluta om att låta patienten få ta del av sin journal. En sådan begäran ska enligt lag handläggas skyndsamt.

16 procent av juridikärendena berörde sekretessen. Många ansåg att vårdpersonal begått regelrätta sekretessbrott i kontakter med utomstående. Intyg hade skickats till andra vårdenheter eller enheter inom andra myndigheter, till exempel kommunen eller Försäkringskassan, utan patientens godkännande. Ett par ärenden tog upp frågan om obehörig vårdpersonal haft tillgång till journalen.

Ärenden avseende valfrihet har ökat något jämfört med föregående år. Valfriheten har förstärkts även inom psykiatrin, dock har en del oklarheter rörande tolkningen funnits, vilket medfört att olika kliniker haft olika uppfattning.

Om det är så att en klinik inte får full kostnadstäckning för att ge vård till patienter som är folkbokförda utanför klinikens geografiska område är detta med säkerhet en faktor som försvårar genomförandet av valfriheten.

Bemötande

Antalet ärenden gällande bemötande ökade marginellt jämfört med föregående år, 124 jämfört med 118, och utgjorde 14 procent av samtliga psykiatriärenden. Den absoluta majoriteten, 79 procent av dessa, grundade sig i upplevelsen att ha blivit bemött med ovänlighet, nonchalans eller brist på empati. I resterande fall kände sig patienter och anhöriga misstrodda eller inte lyssnade till.

Ett dåligt bemötande från personalens sida kan få negativ inverkan på behandlingen då patientens vilja till allians med behandlaren samt även upplevelsen av att vara delaktig är faktorer som påverkar effekten av behandlingsinsatserna.

Otrevligt bemött av läkare

En man kände sig otrevligt bemött av specialistläkare vid ett samtal och bad honom därför att ändra sin attityd. Efter kontakt med mottagningens enhetschef med begäran att få en ny läkare informerades mannen om att detta inte var möjligt eftersom

man hade brist på läkare. Han kände sig inte tagen på allvar och ville inte gå tillbaka till mottagningen igen.

Efter kontakt med Patientnämndens handläggare ordnade sektionsschefen en besökstid hos en läkare vid en annan specialistmottagning.

Tillgänglighet

Antalet ärenden avseende tillgänglighet ökade med sex procent jämfört med föregående år, och utgjorde 13 procent av samtliga psykiatriärenden. Drygt 40 procent avsåg lång väntetid för besök och behandling, vanligen läkartid och/eller samtalskontakt. I likhet med tidigare år förekom ärenden med lång väntetid till neuropsykiatrisk utredning.

24 procent av tillgänglighetsärendena rörde bristande kontinuitet, främst gällande kontakt med läkare. Nämnden har noterat att det föreligger ökad risk för ofullständig uppföljning av medicinering samt ofullständiga intyg och remisser om patienten har kontakt med många läkare. Detta kan vara fallet till exempel när en läkare slutar sin anställning eller om en mottagning tvingas använda sig av inhyrda läkare.

I 23 procent av ärendena framförde anmälare att de haft problem med att komma i kontakt med sina behandlare inom psykiatrin. Påfallande många patienter eller anhöriga hade sökt behandlare, läkare eller annan yrkeskategori och lämnat meddelande om sin önskan att bli kontaktad av personal utan att så skett.

Det förekom även att anmälare påtalat sin uppfattning att patienten skrivits ut för tidigt från slutenvården och därvid suiciderat.

Lång väntan på läkarbesök

En ung kvinna framförde vid telefonsamtal till nämnden synpunkter på att hon fått vänta alltför länge på ett läkarbesök vid en psykiatrisk mottagning. Under väntetiden skrev läkaren intyg och ordinerade läkemedel utan att ge henne möjlighet att diskutera medicineringen. Läkaren ansåg att den långa väntetiden orsakades av resursbrist.

Lång väntan på utredning

En patient som remitterades från en psykiatrisk mottagning för utredning vid en specialistmottagning fick vänta flera månader på att få tid. Patienten ringde regelbundet till specialistmottagningen för att höra om tid kunde erbjudas och blev då inte alltid väl bemött. En begäran om förtur avslogs med motiveringen att detta inte var medicinskt motiverat.

Vid nämndens kontakt med chefen för specialistmottagningen beklagades bemötandet från personalen. Den långa väntetiden förklarades med att man genomgick en stor omorganisation och att det rädde brist på specialistläkare. Situationen medförde en hård prioritering rörande vilka patienter som skulle tas emot. Vissa patientgrupper var tvungna att vänta. Mottagningen hade informerat om de långa väntetiderna.

Administration

Jämfört med föregående år noterades en ökning med 18 ärenden gällande administrativa brister. I 55 procent av ärendena avsågs brister i hantering av intyg. Det har tagit alltför lång tid innan läkare skrivit utlovade intyg till Försäkringskassan, vilket medfört att ersättning försenats eller i vissa fall även utebli-

vit. I en del fall har vårdgivare uppgivit att detta orsakats av organisationsförändringar eller läkarbrist. Även synpunkter på brister i hantering av remisser och recept har framförts. Dessa ärenden är dock något färre än 2008.

Läkare skrev inte utlovat intyg

En läkare vid en psykiatrisk mottagning uppgav vid flera tillfällen att han skickat ett intyg till Försäkringskassan, vilket anhöriga ifrågasatte. I samband med att läkaren blev sjuk uppdagades att intyget inte var skrivet, vilket medförde att patienten gick miste om sin sjukersättning.

Medicinskt ansvarig läkare bad i yttrande till nämnden om ursäkt för den ansvarige läkarens tillkortakommande och informerade om att ett läkarutlåtande till Försäkringskassan hade utfärdats.

Samverkan

Problem med samverkan kan ofta ingå i ärenden som registreras under ett annat problemområde. Dessa ärenden har ökat något jämfört med föregående år och avser främst brister i samverkan med anhöriga vid vårdplanering. Även synpunkter på samverkan inom/mellan vårdgivare och brister i kontakten mellan psykiatri och kommunala verksamheter har framförts.

Information

I 32 ärenden framfördes synpunkter på att information inte givits eller varit felaktig eller otillräcklig, vilket är en ökning med 23 ärenden jämfört med föregående år. Bland annat har synpunkter på otillräcklig information i samband med diagnos och behandling framkommit. Även anhöriga till patienter har begärt men inte fått önskad information från vårdgivare.

Omvårdnad, ekonomi

Ärenden avseende omvårdnad ökade något medan ärenden rörande ekonomi minskade. Synpunkter på omvårdnad avsåg främst brist på aktiviteter samt synpunkter på säkerheten och avdelningsmiljön inom den slutna vården. De ekonomiska ärendena avsåg till stor del krav på ersättning för felbehandling samt att man debiterats för uteblivet besök.

Rådgivning, information, hänvisning

I 58 ärenden gav Patientnämnden råd, informerade om vårdens organisation eller hänvisade till andra instanser utifrån anmälarnas frågeställningar, vilket var en halvering jämfört med föregående år. Många önskade information om patientens rättigheter när det gäller till exempel valfrihet och journaler. I några fall gavs även råd till patienter som var osäkra på vart de skulle vända sig med sina vårdbehov eller hur de skulle gå till väga för att få sina intressen tillgodosedda.

Anhörigas perspektiv

I 31 procent av ärendena var det någon annan än patienten, oftast en anhörig, som kontaktade nämnden.

Anhöriga uttryckte ofta maktlöshet och kände sig utestängda. De hade viktig information som skulle kunna bidra till bättre vård, men psykiatrin varken lyssnade eller bjöd in dem till vårdplanering.

Ingen samverkan med anhörig

Fadern till en vuxen dotter var kritisk till att läkare vid en mottagning inriktad mot psykossjukdomar bland annat nonchalerat dotterns viktökning. När fadern informerade om att dottern på två år ökat mellan 40 och 50 kilo i vikt ansåg läkaren att de var alltför kroppsfixerade. Fadern ansåg att läkaren var nonchalant och saknade empati och helhetsperspektiv. Relationen med vårdgivaren var kärv och fadern saknade förtroende för läkaren. Han ansåg att dottern borde få kognitiv beteendeterapi i kombination med kostrådgivning.

Nämndens handläggare hjälpte fadern att komma i kontakt med mottagningens verksamhetsansvarige för att diskutera sitt missnöje.

Beroendevård

43 ärenden avsåg beroendevård, vilket var samma antal som föregående år. 51 procent av ärendena avsåg behandling. Här var det vanligt med synpunkter på att behandling saknats, att man nekats behandling samt att medicinska beslut i övrigt varit felaktiga. Ärenden avseende bemötande, att man inte kände sig lyssnad till eller trodd, ökade något medan ärenden avseende tillgänglighet minskat. Endast ett ärende handlade om att anmälaren ansåg sig ha blivit utskriven alltför tidigt i samband med utsättning av läkemedel.

Nämnden har liksom föregående år haft ett nära samarbete med representanter för Stockholms Brukarförening, som ofta varit ombud för medlemmar som framfört problem i samband med substitutionsbehandling.

Barn och ungdomspsykiatri

31 ärenden avsåg barn- och ungdomspsykiatri, vilket är i nivå med föregående år. Åldersgruppen 10-19 år var störst och uppgick till 63 procent. I 48 procent av ärenden framfördes synpunkter på behandling; man hade fått fel eller ofullständig diagnos alternativt blivit nekad, fått fel eller ofullständig behandling. Ärenden som rörde tillgänglighet minskade något jämfört med föregående år, vilket kan bero på att fler barn och ungdomar fått hjälp med utredningar via Hälso- och sjukvårdsnämndens vårdgarantikansli.

Många föräldrar som framfört synpunkter gällande barn och ungdomspsykiatrin hade ofta också haft kontakt med Aspergercenter och/eller ADHD-center inom Handikapp & Rehabilitering eftersom barnet även hade ett neuropsykiatriskt funktionshinder. Föräldrarna var generellt mycket nöjda med kontakten med rehabiliteringen, men ansåg att personalen inom BUP hade bristfälliga kunskaper om funktionshindret.

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

Specialistvård utanför akutsjukhus

Av årets ärenden avsåg 551 specialistvård utanför akutsjukhus. Dessa utgjorde elva procent av samtliga ärenden och ökade med fyra procent jämfört med föregående år. Huvuddelen av verksamheterna drivs i privat regi som enskilda mottagningar och större eller mindre grupp-mottagningar, privata kliniker, läkarhus eller närsjukhus.

Jämfört med nämndens samtliga ärenden sågs en förskjutning mot en något större andel kvinnor och personer i åldersgruppen 65-79 år.

Klagomålens fördelning på yrkesgrupper överensstämmer relativt väl med nämndens samtliga ärenden.

Fördelning på specialiteter

Samtliga medicinska specialiteter kan förekomma. De vanligaste framgår av tabellen nedan.

Specialistvård, ärenden per specialitet			
	2009	2009	2008-2009
Specialitet	Antal	Andel*, %	Förändring, %
Öron, näsa, hals	86	16	-14
Ortopedi	84	15	+ 8
Ögonsjukdomar	57	10	- 19
Gynekologi/obstetrik	52	9	+ 11
Kirurgi	48	9	+ 37
Internmedicin	32	6	+ 39
Urologi	17	3	-
Hud och kön	15	3	-

* av samtliga ärenden

Specialiteten öron-, näsa-, halssjukdomar hade som föregående år flest ärenden. Merparten av dessa avsåg hörselvården som beskrivs utförligare i avsnittet Särskilda redovisningar. Ökningarna var störst för internmedicin och kirurgi.

Fördelning på problemområden

Specialistvård, ärenden per problemområde			
	2009	2009	2008-2009
Problemområde	Antal	Andel, %	Förändring, %
Behandling	190	34	+ 12
Tillgänglighet	118	21	+ 7
Bemötande	78	14	-
Administration	35	6	-
Ekonomi	35	6	- 34
Juridik	32	6	+ 28
Information	20	4	-
Omvårdnad	10	2	-
Samverkan	4	1	-
Rådgivning etc*	29	5	- 34
Totalt	551		+ 4

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

Problem med omvårdnad har tillkommit med tio ärenden jämfört med föregående år då inga sådana registrerades. Ärenden avseende juridiska problem ökade mest medan den största minskningen sågs för ekonomiska frågeställningar. Majoriteten av dessa ärenden avsåg synpunkter på vårdens taxor samt avgifter vid uteblivet besök.

Brister i rutiner samt ovänligt bemötande

En kvinna genomgick en poliklinisk operation av ett sår på en kirurgisk klinik. Hon upplevde att kliniken inte följde operationsplanen som bestämts innan. Ingen ansvarig ringde hem för att kontrollera hur hon mätte efter operationen, vilket tidigare överenskommits, och ingen svarade på det direktnummer som fanns angivet om man behövde ta kontakt. Kvinnan blev även krävd på ersättning för ett uteblivet besök som aldrig varit aktuellt. Detta rättades till på ett nonchalant sätt.

I yttrande beklagade verksamhetschefen djupt det inträffade. Vidare framkom att händelsen hade registrerats på kliniken som en avvikelse, rutinerna hade setts över och hela personalgruppen hade uppmärksammats på vikten av att dessa följs och att bemötandet är en viktig del i behandlingen.

Tandvård

Under 2009 inkom 340 ärenden avseende tandvård. De utgjorde sju procent av nämndens totala ärendemängd och ökade med fem procent jämfört med föregående år. Därutöver tillkom ytterligare 16 ärenden inom oral kirurgi. Dessa har tidigare redovisats som tandvård, men då klinikerna organisatoriskt tillhör akutsjukhusen ingår de från och med 2008 i redovisningen där.

Av dem som kontaktat nämnden med frågor och synpunkter på tandvård var 62 procent kvinnor och 38 procent män. 19 procent fanns i åldersgruppen 65-79 år. Andelarna 65-79-åringar var därmed något större i tandvården än för samtliga ärenden.

I 82 procent av ärendena kunde klagomålen knytas till en angiven person eller funktion. Av dessa avsåg 93 procent tandläkare.

Den största ökningen av ärenden sågs inom Folktandvården Stockholms län AB.

Tabellerna nedan visar ärendenas fördelning mellan enheter i tandvården respektive vid oral kirurgi.

Tandvård, ärenden per enhet			
	2009	2009	2008-2009
Enhet	Antal	Andel, %	Förändring, %
Folktandvård	266	78	+ 8
Allmänt tandvård	43	13	-
Tandvårdsenheten	16	5	- 33
Privattandvård	14	4	-
Odontologen, KI	1	-	-
Totalt	340		+ 5

Oral kirurgi, ärenden per enhet		
	2009	2008
Enhet	Antal	Antal
Södersjukhuset	10	8
Karolinska Univ. sjukhuset	6	5
Totalt	16	13

Med "Allmänt tandvård" avses synpunkter eller förfrågningar som rör tandvården i Stockholms län, men där uppgift om tandvårdsgivare saknas. Tandvårdsenheten vid Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning reglerar den tandvård som landstinget finansierar, det vill säga barn- och ungdomstandvården samt den vuxentandvård som ryms inom tandvårdsstödet med öppenvårdsavgift.

De ärenden som registreras som privattandvård och som det åligger nämnden att utreda är den tandvård som bedrivs privat men är landstingsfinansierad samt den tandvård som bedrivs av privata tandhygienister. Ärenden som avser övrig privat tandvård hänvisas till Privattandläkarföreningens förtroendekommitté i Stockholm. Odontologiska institutionen vid Karolinska Institutet har avtal med landstinget inom vissa specialistområden samt även ett samarbetsavtal med landstinget för att bedriva tandvård för hemlösa på Hållpunkt Maria.

Ärendenas fördelning mellan olika problemområden framgår nedan.

Tandvård, ärenden per problemområde			
Problemområde	2009	2009	2008-2009
	Antal	Andel, %	Förändring, %
Ekonomi	160	47	+ 3
Behandling	100	29	+ 35
Information	13	4	-
Bemötande	11	3	-
Tillgänglighet	11	3	-
Administration	5	1	-
Juridik	5	1	-
Rådgivning etc*	35	10	-
Totalt	340		+ 5

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

Som tidigare år var problem relaterade till ekonomi vanligast. Därefter följde behandling. En relativt stor andel avsåg rådgivning, information, hänvisning. Ärenden som gäller bemötande har under åren legat på en mycket låg nivå jämfört med andra vårdtyper och minskade ytterligare under 2009.

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 inte gäller exempelvis om tanden med den nya tandkronan vid ett senare tillfälle behöver rotfyllas. Behandling med avtagbara proteser som man önskar omgjorda kostnadsfritt var också ett återkommande problem.

De två vanligaste frågorna avsåg garantier på komposit- 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.

En annan återkommande fråga rörde garanti på tandreglering. Många hade fått avgiftsfri tandreglering i barn- och ungdomstandvården. Vid 20-25 års ålder

återkom en del patienter som upplevde att tänderna hade börjat flytta sig tillbaka till sitt ursprungsläge och undrade om det inte fanns någon garanti för att åtgärda problemet.

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 i dessa fall att tandvården ska stå för merkostnaden. Många av dessa ärenden uppkommer just på grund av bristande information om kostnader, garantier och eventuella efterbesvär eller risker med behandlingen.

Exempel på ärenden avseende garantier

- En kvinna fick en tandlagning som redan från början orsakade problem med ilningar. Då hon under perioden flyttade till annan ort fick hon uppsöka tandläkare där. Denne fann kvarvarande karies i tanden och fick byta ut den nygjorda fyllningen. Skulle hon verkligen behöva betala för samma åtgärd två gånger då det var tandläkaren som utfört ett undermåligt arbete?

- En kvinna påbörjade en rotbehandling av en tand. Under behandlingens gång spräcktes tandroten och man blev tvungen att ta bort tanden. Tandluckan måste nu ersättas med ett implantat. Kvinnan önskade ersättning för felbehandling.

- En man hade haft en protes i sex månader. Den gav honom sår, tandköttet svullnade och det var omöjligt för honom att äta med den. Han hade avstått från att betala för protesen så länge den inte var funktionell, men nu krävde mottagningen betalning. Mannen undrade om han kan krävas på betalning för en behandling som inte blivit som utlovats. Borde inte garantin gälla?

- En kvinna hade fått ett implantat i överkäken som inte kändes bra. Flera tänder i underkäken hade gått sönder, vilket hon trodde berodde på felbelastning. Gällde garantin inte för underkäken?

- En kvinna fick en retentionstråd efter avslutad tandreglering. Denna togs bort efter ett år. Under de följande fyra åren flyttade sig tänderna successivt till sitt ursprungsläge. Hon undrade om det inte fanns någon garanti för att flytta tillbaka tänderna då retentionstråden avlägsnades för tidigt?

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 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 regelverk och avgifter i tandvården. Landstingets anvisningar för tandvård med öppenvårdsavgift upplevs fortfarande som svårbegripliga och krångliga. Den nya tandvårdsförsäkring som infördes under 2008 upplevs som komplicerad när det gäller kostnadsberäkningar vid omfattande behandlingar. Avgifter ifrågasätts och man vill förvissa sig om att debitering skett på ett korrekt sätt.

Exempel på ärenden avseende regelverk och avgifter

- En kvinna som utreddes inom sjukvården för kroniska bihåleinflammationer remitterades till bettfysiolog för att få en bettskena för avlastning. Ärendet förhandsprövades hos Tandvårdsenheten men avsågs. Specialisttandläkaren förstod inte varför.

- En man ifrågasatte tandvårdens specifikation över debitering och tandvårdsstödet från försäkringskassan. Han undrade hur det kan finnas ett system där inte ens vårdgivarna själva kan förklara hur uträkningen gått till.

- En kvinna blev vid ett akutbesök debiterad 320 kronor för en undersökning och 350 kronor för ett recept. Hon undrade hur det kan komma sig att receptet var dyrare än själva undersökningen, men fick till svar att man följt regelverket för åtgärd och gällande avgift. Kvinnan ville veta om debiteringen var korrekt.

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

Behandling

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

- blodförgiftning efter tandbehandling
- känselbortfall efter tandbedövning
- allergisk reaktion av tandbedövningsmedel
- missad diagnos vid retinerade tänder
- tandskada uppkom under tandreglering
- borttagning av fel tand.

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 här. Man har då kontaktat nämnden för att få allmän information om vilka regler som gäller och vilka rättigheter patienten har vad avser avgifter, tandvård med öppenvårdsavgift, byte av tandläkare vid garantiarbete med mera.

Barn- och ungdomstandvård

Barn- och ungdomstandvården utgjorde nio procent av samtliga tandvårdsärenden, vilket var en minskning jämfört med föregående år. Till och med det år man fyller 19 år är tandvården kostnadsfri.

För barn i åldrarna 0-9 år gällde ärendena huvudsakligen behandling, tillgänglighet och bemötande.

Lång väntan på behandling

Ett föräldrappars uppsökte tandvården akut med sin femårige son som ramlat och slagit i munnen. Han blödde kraftigt och skrek av rädsla och smärta. Familjen hänvisades till ett rum där sonen fick ligga i en säng i väntan på undersökning. Efter en timme gick modern ut i korridoren för att ta reda på varför ingen tandläkare kom in till sonen. Alla behandlingsrum var tomma och hon fann all personal i kafferummet.

Modern ifrågasatte att man prioriterade kaffepausen framför ett akutfall gällande ett barn med smärta och dessutom två skakade föräldrar.

Bemötande av barn

En mamma var upprörd över att dottern, som känner obehag och oro i sjukhusmiljöer och som måste bli väl förberedd inför tandvårdsbesöken, gång på gång misslyckas i sin strategi på grund av att tandläkaren är sjuk, personalen inte lyssnar med mera. Modern ansåg att tandvården har mycket att lära av sjukhusen där man använder lekterapi.

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

Under de senaste åren har de flesta barn- och ungdomsärenden i åldrarna 10–19 år avsett tandreglering, där föräldrar ifrågasatt den medicinska bedömningen och gällande regelverk när deras barn inte beviljats kostnadsfri tandreglering.

Nekad kostnadsfri tandreglering

En mamma ifrågasatte att hennes dotter med kraftigt överbett fick avslag på landstingsfinansierad tandreglering. Enligt allmäntandläkaren hade dottern ett behandlingsbehov enligt index 3, vilket enligt landstingets anvisningar skulle berättiga till tandreglering. Specialisttandläkaren ändrade detta till behandlingsbehov enligt index 2.

I övergången från den kostnadsfria barn- och ungdomstandvården till betalande vuxen upplever man ibland att tandproblem hellre skjuts över till vuxentandvården.

Avvaktad fortsatt tandbehandling

En kvinna hade haft tandreglering i två år. Under det år hon fyllde 19 tog man bort tandställningen i underkäken. Tandställningen i överkäken skulle man avvakta med att ta bort då den ena framtanden var en mjölktand som förlorat hela benfästet. Enligt tandvården måste kvinnan själv betala för ett implantat.

Förbättringsåtgärder i tandvården

17 procent av de avslutade skriftliga tandvårdsärendena under 2009 medförde förbättringsåtgärder från tandvårdens sida. Här ingår ärenden där åtgärder vidtagits på övergripande nivå och/eller i det enskilda ärendet. Vårdgivarna har här upplevt att flera av de uppkomna problemen hade kunnat undvikas eller hanterats på ett annat sätt om man varit tydligare i sitt agerande. Ärendena rörde

- missuppfattningar om kostnader och oklarheter i debitering, där vårdgivaren valde att kreditera eller justera debiteringen
- missnöje med utförd behandling, där vårdgivaren erbjöd kostnadsfri eller rabatterad undersökning/konsultation
- fördröjning av diagnos och behandling av barn med ett sällsynt syndrom, där vårdgivaren uppmärksammades på att tidigt erbjuda barn med ovanliga sjukdomar bedömning och behandlingsplan av specialisttandläkare för att undvika liknande fördröjningar i framtiden.

Kommunal vård

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

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

Under 2009 inkom 86 ärenden avseende kommunal vård, vilket var en ökning med 21 ärenden jämfört med föregående år. De kommunala ärendena är ofta komplexa och kräver omfattande utredningar. Vanligtvis har närstående stått för anmälningarna.

Jämfört med nämndens samtliga ärenden var andelen kvinnor något större och andelen män något mindre. 67 procent av vårdtagarna var 80 år eller äldre, 25 procent var mellan 65 och 79 år och nio procent mellan 20 och 64 år.

53 procent av de ärenden som kunde knytas till en angiven person eller funktion avsåg sjuksköterskor.

Ärenden per problemområde

Kommunal vård, ärenden per problemområde			
Problemområde	2009 Antal	2009 Andel, %	2008-2009 Förändring, %
Behandling	33	38	-
Omvårdnad	24	28	- 27
Bemötande	5	6	-
Juridik	5	6	-
Tillgänglighet	5	6	-
Information	3	3	-
Samverkan	2	2	-
Administration	1	1	-
Rådgivning etc*	8	9	-
Totalt	86		+ 32

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

Behandlingsärendena, som utgjorde den största andelen, ökade kraftigt jämfört med 2008 då nämnden hanterade elva sådana ärenden. Detta är ett trendbrott då ärenden som rör omvårdnad alltid tidigare varit störst i antal.

Behandling

Under 2009 inkom 33 ärenden avseende behandling, vilket var 38 procent av samtliga ärenden som avsåg denna vårdtyp. I 21 fall klagade anmälaren på att man nekats behandling eller att den varit ofullständig alternativt felaktig. Tio

synpunkter avsåg läkemedelsbehandling, där de dominerande frågeställningarna rörde sig om ingen eller fel medicinering, fel dosering samt biverkningar av läkemedel.

Nekad läkarkontakt

En man som vårdades på ett kommunalt boende klagade över att han hade ont då han skulle kissa. Anhöriga framförde detta till personalen som lovade att kontakta sjuksköterska och läkare men inget hände. Mannen fick sedan svårt att äta och lite feber vilket enligt sjuksköterskan berodde på en lätt förkylning som kunde botas med honungsvatten. När mannen försämrades ytterligare begärde anhöriga läkarvård men nekades detta. De rekviderade då själva ambulans. På sjukhuset konstaterades urinvägsinfektion, lunginflammation och blodförgiftning.

Nämndens utredning visade att personalen inte lyckats fånga upp de anhörigas otrygghet och missnöje. Verksamheten hade inte fungerat optimalt vid klagomål, brister i omsorg och avvikelser i hälso- och sjukvårdsfrågor.

Man hade tagit till sig kritiken och vidtagit och planerade flera åtgärder för att tydliggöra roller och ansvar, information med mera. Anhöriga träffade representanter för äldreboendet och kände sig därmed nöjda med de insatser som gjorts och de samtal som förts.

Omvårdnad

24 ärenden avsåg omvårdnadsfrågor och rörde bland annat bristande kompetens hos personalen, vilket medförde att den primära omvårdnaden för de boende inte alltid utfördes på ett professionellt sätt. Det kunde också leda till försenad medicinsk bedömning och fördröjd behandling som sedan krävde sjukhusvård.

Otillräcklig trycksårsprofylax och sårvård

Anhöriga till en äldre man var mycket kritiska till den brist på kompetens och resurser som visades på hans vård- och omsorgsboende. Mannen hade trycksår som ledde till benamputation. De anhöriga ansåg att personalen saknade kunskap om trycksårsprofylax och att man inte vårdade utifrån de rutiner som fanns.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska och ansvarig läkare beklagade i yttrande det inträffade. Trycksåren uppstod när mannen vårdades på akutsjukhus för ett benbrott. Försämrat allmäntillstånd och infektioner ledde till amputation. Såromläggningar utfördes enligt läkarordination av sjuksköterska eller delegerad personal. Hjälpmedel för profylaktisk behandling anvisades men ibland för sent. Bristande dokumentation och uppföljning ledde till att skriftliga instruktioner angående omvårdnadsåtgärder togs fram och gjordes tillgängliga för all personal. Signeringslistor tillämpades för kontroll.

Övriga ärenden

Två ärenden avsåg samverkan. Dessa tog upp skilda ståndpunkter mellan landsting och kommun angående vårdform. Eftersom samverkan mellan olika vårdgivare är ett område med förbättringspotential kan nog dessa ärenden anses representera ett mörkertal. Fem ärenden avsåg bemötande, fyra av dessa gällde bemötande av vårdtagaren. Juridiska problem togs upp i fem ärenden. Dessa rörde journalfrågor, att få tillgång till egen eller anhörigs journal. De tre informationsärendena gällde ingen, sent given, felaktig eller otillräcklig information

till anhöriga. Tillgänglighetsbrister berördes i fem ärenden och tog bland annat upp svårigheten att nå läkare på särskilt boende.

Andra återkommande synpunkter angående äldreboende

Frågan om rehabilitering för äldre som flyttat till äldreboende är återkommande. Kommunen har ingen eller mycket begränsad möjlighet att tillvarata de äldres förmåga att upprätthålla rörligheten. Personalens kunskap att rätt bedöma omvårdnadssituationer eller medicinska tillstånd ifrågasätts. Här spelar också personalens språkkunskaper stor roll. De äldre måste kunna göra sig förstådda och förstå det som sägs till dem. Svårighet att nå sjuksköterskor och läkare på boendena för att diskutera medicinska frågor kan uppstå.

Vem ansvarar för eftervård och rehabilitering?

Närstående till en kvinna som genomgått en omfattande operation och hade stora rehabiliteringsbehov framförde missnöje med bristande rehabilitering inom både landsting och kommun. Två veckors rehabilitering på geriatrisk klinik följdes av vård på ett kommunalt korttidsboende. Där gjordes ingen vårdplan och kvinnan fick endast träffa sjukgymnast en gång i månaden. Närstående upplevde att hon inte fick den rehabilitering hon var i behov av. De inledande två veckornas rehabilitering inom geriatriken var inte tillräckliga och inom den kommunala vården var kvaliteten på rehabiliteringsinsatserna bristfällig. De upplevde stor frustration och undrade varför man gör så stora kirurgiska insatser om ingen sedan tar ansvar för eftervård och rehabilitering.

Näringsintaget är en annan viktig fråga för äldre. Många anmälare upplever att det finns anledning till förbättringar då det gäller matens variation, sammansättning, att få hjälp att äta medan maten är varm och miljön där man äter.

Rådgivning, information, hänvisning

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

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

Övrigt

De kommunala ärendena är få. Detta antas delvis bero på att Patientnämnden inte är lika känd i den kommunala vården som i landstinget. I den överenskommelse om patientnämndsverksamhet i kommunerna som tecknats mellan Kommunförbundet Stockholms län (KSL) och nämnden förbinder sig kommunerna att informera invånarna om nämnden och dess verksamhet.

Även personal vid särskilda boenden behöver få information om Patientnämndens verksamhet så att de i förekommande fall kan ge anhöriga och boende information om rätten och möjligheten att vända sig till Patientnämnden som en oberoende och opartisk instans. För att underlätta sådan kontakt har en informationsbroschyr riktad till personer på särskilda boenden tagits fram och distribuerats.

Geriatrisk

Det totala antalet ärenden som avsåg geriatrisk vård uppgick till 64, vilket var en ökning med nio ärenden jämfört med föregående år.

59 procent av ärendena avsåg kvinnor och 41 procent män. 66 procent av vårdtagarna var 80 år eller äldre, 31 procent mellan 65 och 79 år och tre procent yngre än 65 år.

I 80 procent av ärendena kunde klagomålen knytas till en angiven person eller funktion. Här fördelade sig ärendena jämnt mellan läkare och sjuksköterskor med 45 procent vardera.

40 av årets ärenden bestod av telefonärenden, vilka ofta kan ta lång tid i anspråk. Frågeställningarna kan spänna över insatserna vid olika vårdinstanser, såväl aktuella som kommande, möjliga alternativ till dessa, relevans i vårdinsatserna och de existentiella frågor som kan komma upp då det gäller äldre, åldrande och sjukdom.

Tabellen nedan visar ärendenas fördelning på problemområden.

Geriatrisk, ärenden per problemområde			
Problemområde	2009 Antal	2009 Andel, %	2008-2009 Förändring, %
Behandling	19	30	+ 46
Omvårdnad	16	25	+ 60
Information	9	14	-
Bemötande	8	13	-
Samverkan	6	9	-
Tillgänglighet	2	3	-
Ekonomi	1	2	-
Juridik	1	2	-
Rådgivning etc*	2	3	-
Totalt	64		+ 16

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

Klagomål på behandling och omvårdnad dominerade. Ärendenas fördelning mellan problemområdena överensstämmer väl med föregående år.

Behandling

Årets 19 behandlingsärenden bestod av frågeställningar såsom nekad, ingen, ofullständig eller felaktig behandling, dos och biverkningar vid läkemedelsbehandling samt brist på rehabilitering efter stroke.

Behandling, omvårdnad och bemötande i livets slutskede

En familj satt hos sin döende make och far. De upplevde att de var helt lämnade att själva hantera situationen. Personalen kom in i samband med omvårdnad och hygien men lämnade i övrigt familjen ensam. Någon fortlöpande medicinsk information om mannens hälsotillstånd gavs inte. De kände sig tvungna att påminna om medicinering och att informera om de förändringar som uppstod i hälsotillståndet för att få dessa åtgärdade. Trots andningssvårigheter fick han vänta på sitt läkemedel. Då han avli-

dit lämnades familjen åter ensam utan information om vad som skulle ske och man gjorde inte fint runt den döde. Familjen lämnade kliniken utan att någon från personalen tagit kontakt.

Med anledning av nämndens ärende tillsatte verksamhetschefen en utredningsgrupp som bekräftade att kommunikationen mellan personal och anhöriga brustit på avgörande punkter. Det blir allt vanligare med inhyrd personal, vilket ställer stora krav på struktur och tydliga rutiner. Man har startat ett arbete att ta fram klinikövergripande rutiner för vård och omhändertagande av döende och avlidna samt bemötande av anhöriga. Målet är att alla döende och anhöriga ska få ett professionellt omhändertagande präglad av omtanke och omsorg om den unika personens behov.

Omvårdnad

Omvårdnadsärendena avsåg bland annat fallskador och risk för fall. Man upplevde brister i personlig hygien och även gällande lokaler. Matsituationen med anpassad kost och god miljö vid måltiderna återkom.

Tillgänglighet

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

Juridik

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

Övriga ärenden

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

Bristande information och samverkan

En kvinna som efter en höftoperation var medtagen, orolig och förvirrad överflyttades till en geriatrisk klinik för rehabilitering. Personalen där var oengagerad och okänslig och kunde inte lämna någon sammanhållen information. Anhöriga upplevde att samarbetet mellan olika yrkeskategorier på kliniken samt mellan geriatrisk klinik, primärvård och kommun inte fungerade tillfredställande, vilket medförde stor osäkerhet, bland annat då motstridiga uppgifter lämnades inför hemgång.

Klinikledningen tog allvarligt på kvinnans upplevelser och använde skrivelsen som underlag för att genomföra ett förändringsarbete på flera plan, dels organisatoriskt, dels med direkt inblandad personal. Patientansvarig sjuksköterska ska kontakta anhöriga inom två dygn angående vårdtid, vårdens innehåll samt inledande planering inför utskrivning. För att utskrivningsplaneringen skulle fungera optimalt inrättades en funktion med koordinations-sjuksköterska och man hade tvärprofessionella månadsmöten för att säkerställa rutiner och samarbete på avdelningen. Man förbättrade även skriftlig information som komplement till den muntliga. I en överenskommelse med primärvården ingick att primärvården efter överrapportering ska kontakta patienten inom 24 timmar.

Rådgivning, information, hänvisning

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

Särskilda redovisningar

I Patientnämndens årsrapport lämnas varje år särskilda redovisningar av ärenden avseende patientsäkerhet respektive läkemedelsrelaterade problem. Inför arbetet med denna rapport beslöt nämnden därutöver om särskilda redovisningar av vissa typer av klagomål och synpunkter som bedömts vara av speciellt intresse eller särskilt allvarliga. Detta gäller ärenden som avser fallskador i vården, vård för barn och ungdomar samt vård vid svininfluensa. Därutöver lämnas en uppföljning av föregående års redovisningar angående vård vid cancer-sjukdom respektive stroke samt hörselvård.

Patientsäkerhet – vårdskada

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

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

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

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

Vårdtyp och problem

Av under året inkomna skriftliga ärenden har 161 bedömts som patientsäkerhetsärenden. Av dessa är 80 avslutade medan de återstående är under utredning. Uppgifterna nedan omfattar samtliga ärenden.

Antalet patientsäkerhetsärenden ökade med 13 procent jämfört med föregående år.

Ärendenas fördelning på vårdtyper respektive problemområden framgår av tabellerna nedan.

Patientsäkerhet, ärenden per vårdtyp		
	2009	2009
Vårdtyp	Antal	Andel, %
Akutsjukhus	83	52
Primärvård	44	27
Specialistvård*	15	9
Psykiatri	12	7
Geriatrik	2	1
Kommunal	2	1
Övrig vård	2	1
Utom SLL	1	1
Totalt	161	

*utanför akutsjukhus

Patientsäkerhet, ärenden per problemområde		
	2009	2009
Problemområde	Antal	Andel, %
Behandling	95	59
Bemötande	21	13
Administration	13	8
Tillgänglighet	12	7
Omvårdnad	10	6
Information	4	2
Ekonomi	2	1
Juridik	2	1
Samverkan	1	1
Rådgivning etc*	1	1
Totalt	161	

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

Behandling

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

Behandlingsrelaterade brister i patientsäkerheten kan bestå av diagnoser som missats på grund av ofullständiga utredningar. Ibland har oväntade komplikationer uppstått som medfört att patienten vållats förlängt lidande.

Missad blindtarmsdiagnos

En kvinna med magsmärta och feber sökte vård på en akutmottagning. Då smärtan försvann efter läkarundersökningen skickades kvinnan hem utan att skiktröntgen gjorts trots att hon fortfarande mådde dåligt och hade feber. Dagen efter återvände kvinnan till akuten med smärtor och feber. Skiktröntgen visade en brusten blindtarm och inflammerad buk som resulterade i en stor och komplicerad operation.

I yttrande från vårdgivaren beklagade man att kvinnans blindtarm hann brista och de efterföljande besvär som detta medförde. Om en skiktröntgen hade gjorts vid det första besöket på akutmottagningen hade hon blivit opererad i ett tidigare skede och risken för att blindtarmen skulle brista hade varit mindre. Eftersom en skiktröntgen utsätter patienten för betydande stråldos överväger man alltid detta noga. Symptom och laboratorieresultat visade inte entydigt på att det var blindtarmsbesvär. Kvinnan erbjöds ett kostnadsfritt besök på mottagningen om hon hade ytterligare frågor. Yttrandet översändes till kvinnan som tyckte att hon fått ett utförligt svar men önskade att man inte varit så restriktiv med skiktröntgen, vilket hade besparat henne mycket lidande.

Missad diagnos vid höftfraktur

En man besökte en akutmottagning efter att ha halkat och slagit i höft och knä. En röntgenundersökning visade inte på några frakturer, varför mannen fick åka hem. Då han fortfarande hade svåra smärtor kontaktade hans gode man akutmottagningen. Denne fick då beskedet att eftersom röntgen inte visade någon skelletskada skulle mannen om han återkom till akutmottagningen sannolikt bli liggande i en säng för att sedan skickas hem. Två månader efter fallolyckan var smärtorna outhärdliga och mannen åkte med ambulans till samma akutmottagning. Då konstaterades att han hade en fraktur i höften samt ett skadat knä.

I yttrande från vårdgivaren beklagades det inträffade och man poängterade att man ville ta lärdom av detta, särskilt vad gäller rutiner och bemötande av patienter. Om ingen större misstanke om en inkilad fraktur föreligger kan patienten gå hem men ska uppmanas kontakta vården igen om smärta och besvär tilltar. Det är då av största vikt att man tar patientens besvär på allvar. Ärendet skulle tas upp för diskussion med aktuell personal på akutmottagningen.

Tonåring nekade ambulanstransport

En 16-årig pojke skadades i benet. Han hade svåra smärtor och kunde inte röra sig. Hans kamrat ringde efter ambulans men SOS-alarm nekade transport med motiveringen att kamraten i stället skulle tillkalla den skadades föräldrar.

I yttrande från SOS-alarm beklagade man det inträffade och hänvisade till den mänskliga faktorn. Tyvärr fanns inga bandinspelningar av samtalet kvar. Man avsåg dock att informera all personal om händelsen och påminna om befintliga rutiner. Pojken och hans kamrater inbjöds till ett besök hos larmcentralen och man hoppades att man skulle kunna återupprätta förtroendet hos pojken, hans kamrater och föräldrar. Pojken och föräldrarna har efter att de tagit del av yttrandet förklarat att de är nöjda med svaret.

Bemötande

Bemötandeärendena har ökat med 34 procent jämfört med föregående år. Ett gott bemötande innebär bland annat att läkare och annan vårdpersonal är lyhörda och lyssnar på patienterna, vars oro och upplevelser måste tas på allvar. Ärenden hos Patientnämnden visar att så inte alltid är fallet och att detta kan förorsaka onödigt lidande.

Bristande behandling och bemötande

En man uppsökte en akutmottagning på grund av kraftig svullnad och smärta i en testikel. Han blev nonchalant bemött och hemskickad. Han hänvisades till vårdcentralen för provtagning då man från sjukhuset inte ville medverka till detta. Två dagar senare stod mannen inte längre ut med smärtan och uppsökte akutmottagningen på nytt. Han fick då träffa en ny läkare som konstaterade en vridning av testikeln som snört av blodtillförseln. Testikeln behövde opereras bort.

I yttrande från vårdgivaren beklagade man att man gjort en felbedömning som ledde till att testikeln måste opereras bort. Man kunde inte förklara varför mannen hänvisats till primärvården för att lämna urinprov i stället för att få detta gjort på akutmottagningen. Man kommer att informera och påminna personalen om gällande rutiner.

Administration

Patientnämnden har under året behandlat ärenden där bristande administrativa rutiner fått till följd att diagnos och/eller behandling försenats. Dessa har ökat med 44 procent. De vanligaste problemen har bestått av provsvar som förkommit och utlovade remisser som inte blivit skrivna eller inte kommit fram. I fallet nedan fick en kvinna vänta i tre månader innan hennes nya husläkare fick tillgång till hennes epikris.

Journaler skickades inte till vårdcentralen

En kvinna hade återkommande svindelanfall som ibland ledde till medvetlöshet. Efter ett kraftigt anfall fördes hon till akutsjukhus. Vid utskrivningen meddelade en läkare att han skulle skicka information till vårdcentralen så att man där skulle kunna utreda bättre vad som var fel. Ingen information kom dock till vårdcentralen. På grund av hög arbetsbelastning för läkarna fick kvinnan byta husläkare. Inte heller den nya läkaren hade tillgång till information från sjukhuset. Läkaren tog inte heller initiativet att begära information från sjukhuset.

Yttranden har inhämtats från ansvariga på berörd vårdcentral respektive akutklinik. Journalkopior från sjukhuset kom av oklar anledning till vårdcentralen först efter tre månader. Man beklagade fördröjningen och lämnade en tid till kvinnan för frågor och uppföljning. Man hade för avsikt att undersöka hur man kan förbättra samarbetet med att få läsbehörighet till journalerna.

Tillgänglighet

Ärenden med synpunkter på tillgänglighet ökade med 50 procent. Dessa ärenden rörde till exempel långa väntetider på behandling där en tidigare insatt behandling kanske kunnat minimera skada som i fallet nedan.

Lång väntan på behandling

En kvinna remitterades till en ortoped som utlovade remiss för röntgenundersökning. Tiden gick och kvinnan fick så småningom veta att läkaren glömt att skicka remissen. Undersökningen gjordes och röntgenbilderna skickades till sjukhuset där läkaren arbetade, medan utlåtandet skickades till ett annat sjukhus. Kvinnan kände sig dåligt informerad och ville ha hjälp mot sina tilltagande ryggsmärtor.

Yttranden har inhämtats från röntgenmottagningen samt neurolog- och ortopedklinikerna. Ansvarig på röntgen beklagade att remissen av misstag blev registrerad på felaktig kombikod, vilket resulterade i att utlåtandet skickades till fel sjukhus. Neurologen besvarade remissen från ortopeden med att den skulle skrivas till neurologmottagningen på det sjukhus som patienten ur neurologisk synvinkel tillhörde samt att e-remiss inte kunde vidarebefordras elektroniskt. Remitterande ortoped observerade inte att e-remissen inte hade skickats varför det dröjde innan ny remiss skickades.

Omvårdnad

Omvårdnadsbrister är vanligast där äldre, funktionshindrade och omvårdnadskrävande personer vårdas. Under 2009 minskade antalet patientsäkerhetsärenden som rör omvårdnad med 17 procent. Brister i omvårdnad och tillsyn medför inte sällan vårdskador som till exempel trycksår, fallskador, undernäring, vätskebrist eller som i fallet nedan smitta av resistent bakterie.

Bristande rutiner vid MRSA-smitta

En man med en allvarlig neurologisk sjukdom var ineliggande för en planerad trakeotomioperation. På samma sal låg en patient med känd MRSA. Personalen visste inte hur de skulle agera, man var oförberedd, det saknades rutiner och instruktioner och det rådde stor förvirring när ingen tog ansvar. Mannen fick ligga kvar på samma sal under en månad och testades under denna period positiv för MRSA. Han var helt och hållet beroende av sina assistenter. Han såg en svår situation i att behålla och rekrytera assistenter som accepterar MRSA och har kunskaper om hans grundsjukdom och trakeotomi. Med sin skrivelse önskade han att personalen på avdelningen skulle få bättre kunskap. Han ville också ha ekonomisk kompensation.

Verksamhetschef och chefsjuksköterska på berörd enhet beklagade i yttranden att mannen upplevt att man hade bristande rutiner vid MRSA. Kliniken hade direktkontakt med smittskydds-enhet, MRSA-team och företagshälsovård och personalen informerades regelbundet. Trots alla riktlinjer som fanns skapade utbrottet av MRSA oro både för ledningen och bland personal och patienter. Avvikelseanalys har gjorts.

Läkemedelsrelaterade problem

I Patientnämndens uppgift att hjälpa och stödja patienter ingår att handlägga ärenden rörande problem eller frågor som uppstått vid behandling med läkemedel, till exempel utebliven medicinering, fel läkemedel, fel dosering eller biverkningar. Sedan 2006 har nämnden haft särskilt fokus på dessa frågeställningar. Ärendena uppgick under 2009 till 405, vilket var åtta procent av den totala ärendemängden och en ökning med 37 procent jämfört med föregående år.

38 procent av ärendena inkom till nämnden som skrivelser, vilket var en större andel än för nämndens samtliga ärenden. 55 procent hanterades vid telefonkontakter och övriga via e-post.

I samband med nämndens utredningar hänvisas anmälaren ofta till behandlande läkare samt informeras om läkemedelsförsäkringen, patientförsäkringen och andra verksamheter och myndigheter som kan bistå när problem uppstått i samband med läkemedelsbehandling.

Tabellerna nedan visar ärendenas fördelning mellan vårdtyper respektive problemområden under åren 2006 till 2009.

Läkemedelsärenden per vårdtyp				
	2006	2007	2008	2009
Vårdtyp	Antal	Antal	Antal	Antal
Primärvård	72	72	102	139
Psykiatri	20	49	101	130
Akutsjukhus	30	28	55	88
Specialistvård*	14	7	15	17
Kommunal vård	3	-	3	11
Geriatrisk	1	7	6	4
Tandvård	2	2	2	1
Övrig vård	13	9	12	15
Totalt	155	174	296	405

*utanför akutsjukhus

34 procent av de läkemedelsrelaterade ärendena 2009 avsåg primärvård, 32 procent psykiatrisk vård och 22 procent akutsjukhus. Övriga ärenden fördelade sig på resterande vårdtyper.

Läkemedelsärenden per problemområde				
	2006	2007	2008	2009
Problemområde	Antal	Antal	Antal	Antal
Behandling	100	113	195	291
Bemötande	8	12	14	21
Information	9	4	13	20
Administration	4	9	10	17
Ekonomi	12	15	25	17
Tillgänglighet	9	12	16	13
Samverkan	3	-	4	7
Omvårdnad	-	1	1	3
Juridik	2	2	2	2
Rådgivning etc*	8	6	16	14
Totalt	155	174	296	405

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

Läkemedelsärenden kan, som framgått ovan, förekomma under alla problemområden. Majoriteten av dem, 72 procent, avsåg behandling. Dessas fördelning mellan olika vårdtyper framgår av tabellen nedan.

Läkemedelsärenden, behandlingsärenden per vårdtyp			
Vårdtyp	2009 Antal	2009 Andel, %	2008-2009 Förändring, %
Primärvård	107	37	+ 55
Psykiatri	95	33	+ 40
Akutsjukhus	64	22	+ 83
Kommunal vård	10	3	-
Specialistvård*	9	3	-
Geriatrisk	3	1	-
Tandvård	1	-	-
Övrig vård	2	1	-
Totalt	291		+ 49

*utanför akutsjukhus

Primärvård

Som framgår av tabellen nedan ökade antalet ärenden som avsåg primärvård med 36 procent jämfört med föregående år. Behandlingsärendena ökade med 55 procent.

Läkemedelsärenden avseende primärvård per problemområde			
Problemområde	2009 Antal	2009 Andel, %	2008-2009 Förändring, %
Behandling	107	77	+ 55
Ekonomi	10	7	-
Bemötande	7	5	-
Administration	5	4	-
Information	5	4	-
Tillgänglighet	2	1	-
Omvårdnad	1	1	-
Rådgivning etc*	2	1	-
Totalt	139		+ 36

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

Psykiatrisk vård

Tabellen på följande sida visar hur läkemedelsrelaterade ärenden avseende psykiatrisk vård fördelades på problemområden. Ytterligare synpunkter på läkemedelsbehandling i psykiatrin redovisas i avsnittet om psykiatrisk vård.

Läkemedelsärenden avseende psykiatrisk vård per problemområde			
Problemområde	2009	2009	2008-2009
	Antal	Andel, %	Förändring, %
Behandling	95	73	+ 42
Administration	7	5	-
Bemötande	7	5	-
Tillgänglighet	6	5	-
Information	5	4	-
Samverkan	5	4	-
Juridik	2	2	-
Omvårdnad	1	1	-
Rådgivning etc*	2	2	-
Totalt	130		+ 31

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

Akutsjukhus

Som framgår av tabellen nedan ökade antalet läkemedelsrelaterade ärenden som avsåg akutsjukhus med 60 procent jämfört med föregående år. Behandlingsärendena ökade med 83 procent.

Läkemedelsärenden avseende akutsjukhus per problemområde			
Problemområde	2009	2009	2008-2009
	Antal	Andel, %	Förändring, %
Behandling	64	73	+ 83
Bemötande	6	7	-
Information	6	7	-
Ekonomi	5	6	-
Tillgänglighet	3	3	-
Administration	2	2	-
Samverkan	1	1	-
Rådgivning etc*	1	1	-
Totalt	88		+ 60

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

Övriga vårdtyper

Av övriga läkemedelsärenden avsåg nio privata specialister, ett tandvård och 15 kommunal eller geriatrisk vård. Under övrig vård registrerades 15 ärenden.

Principärenden

Under 2009 har två principärenden inom läkemedelsområdet handlagts vid nämnden. Ett ärende gällde en kvinna som upplevde att man inte lyssnade till hennes symtom i samband med läkemedelsbehandling. Det andra ärendet av-

såg utebliven uppföljning efter en avbruten läkemedelsstudie. Båda ärendena redovisas närmare i avsnittet om principärenden.

Läkemedel och äldre

Nämnden har under året behandlat 15 ärenden gällande händelser vid läkemedelsbehandling i geriatrisk och kommunal vård. Samtliga anmälare har fått information om Patientnämnden, HSAN, patientförsäkringen och läkemedelsförsäkringen. Följande ärenden, där anmälare önskat råd och information vid telefonsamtal med nämnden, utgör exempel på synpunkter som framkommit.

Äldre man fick annan patients läkemedel

Anhörig till en äldre man som avlidit på ett korttidsboende önskade för kännedom framföra en allvarlig händelse till Patientnämnden. Mannen hade tillfrisknat efter lunginflammation och skulle snart åka hem. När hustrun och anhöriga besökte honom upplevdes han frånvarande och tappade saker vid måltiderna. En morgon hittades han död i sin säng. Efter utredning framkom det att han fått en annan patients läkemedel, vilket orsakade hans död.

Cancersjuk man fick inte ordinerade läkemedel

Anhörig till en cancersjuk man berättade att mannen, när han vårdades på ett äldreboende, inte fick de läkemedel som ordinerats från akutsjukvården. Efter ett par dagar reagerade anhöriga då mannen inte mätte bra. De hjälpte honom tillbaka till akutsjukvården där han kort därefter avled.

Dosett feldelad vid upprepade tillfällen

En kvinna boende på sjukhem hade vid ett flertal tillfällen noterat att hennes läkemedelsdosett var feldelad. Hon sade till sköterskan, som varje gång rättade till felen. Kvinnan hade efterfrågat ett möte med den medicinskt ansvariga sjuksköterskan för att detta inte skulle hända igen. Då hon misstänkte att även andra boende drabbats ville hon uppmärksamma ansvariga på felaktigheterna.

Utebliven läkemedelsbehandling

Sonen till en äldre kvinna framförde synpunkter på att moderns samtliga läkemedel var utsatta när hon skrevs ut från en geriatrisk klinik. Efter ett par dagar insjuknade modern, varför hon på nytt skrevs in på kliniken där medicineringen återinsattes och en vårdplan upprättades.

Äldre man felmedicinerad på gruppboende

Anhöriga till en äldre man som bodde i ett gruppboende framförde synpunkter på den medicinska vård mannen fick. Han hade under de senaste fyra månaderna sjukhusvårdats på grund av läkemedelsförgiftning. Anhöriga upplevde den medicinska omvårdnaden som mycket osäker men ville inte anmäla någon på grund av rädsla för eventuella följder för mannen.

Fallskador

Nämnden har under 2009 särskilt uppmärksammat ärenden som rör fall och fallskador i samband med sjukvård. Under året inkom 23 sådana ärenden. I 70 procent av dessa var patienten 80 år eller äldre.

Tabellen nedan visar ärendenas fördelning på vårdtyper.

Fallskador, ärenden per vårdtyp		
Vårdtyp	2009	2009
	Antal	Andel, %
Akutsjukhus	8	35
Geriatrisk	7	30
Kommunal vård	5	22
Primärvård	1	4
Specialistvård*	1	4
Utom SLL, avtal	1	4
Totalt	23	

*utanför akutsjukhus

En vanlig problematik är att man vid fallriskbedömning inte lyssnat på anhöriga samt att man efter händelsen inte alltid gjort en händelseanalys. Vidare har anhöriga inte informerats om händelsen.

Föll ur säng i väntan på röntgen

En äldre kvinna inkom med ambulans till akutsjukhus. Inför lungröntgen placerades hon i en säng. Då sängen saknade grindar föll hon ur den. När anhöriga upptäckte skador som en svullen arm och hörde kvinnans berättelse om händelsen kontaktade de sjuksköterskan på den avdelning där hon vårdades. Röntgenavdelningen hade inte dokumenterat det inträffade i journalen och ingen information om fallet hade lämnats till vårdavdelningen. Som en följd av den bristande informationen hade man inte gjort någon händelseanalys. Kvinnan var inte heller undersökt för att konstatera eventuella skador. Det visade sig senare att hon fått en bäckenfraktur.

I yttrande från vårdgivaren beklagade man det inträffade och konstaterade att det funnits brister i dokumentationen samt att den dokumentation som fanns inte hade uppmärksamats av personalen. Händelsen hade tagits upp med samtliga inblandade verksamheter. Personal hade tillsammans med respektive chef gått igenom vad som kan förbättras för att förhindra en upprepning.

Hur förebyggs fall och fallskador?

Anhöriga kontaktade nämnden med anledning av två händelser där släktingar som vårdats på samma akutsjukhus hade fallit ur sina sängar. Man ville få svar på hur sjukhuset hanterar tillbud, hur man arbetar för att förebygga fallskador och vilket ansvar läkarna har i denna fråga. Anmälarna poängterade särskilt att det vore bra om anhöriga alltid informerades vid fall eller andra negativa händelser.

I yttrande från vårdgivaren beklagade man det inträffade. Man förklarade att en sjuksköterska alltid gör en fallriskbedömning som dokumenteras i journalen. Man noterar även vilka omvårdnadsåtgärder som kan vara aktuella. Läkare ansvarar för bedömningen huruvida patienten behöver sänggrindar. I det ena fallet

hade läkaren gjort bedömningen att patienten inte skulle ha grindar då det fanns risk att hon skulle klättra över dessa. Risken för skada blir då större eftersom fallet blir högre. Larmsensorer är beställda till avdelningen för att om möjligt minska risken för fall. Alla negativa händelser rapporteras och dokumenteras i ett för sjukhuset gemensamt avvikelssystem och handläggs av verksamhetsansvariga chefer.

Omvårdnadsbrister ledde till fall

En anhörig till en äldre man som vårdades vid en geriatrisk klinik på grund av lunginflammation var missnöjd med behandling och omvårdnad. Mannen ramlade ur sin säng flera gånger trots att anhöriga informerat om att en av grindarna alltid måste vara uppfälld, vilket den sällan var.

I yttrande från vården beklagade man att det funnits brister under vårdtillfället. Man framförde att man framdeles skulle göra allt för att detta inte skulle upprepas.

Att helt eliminera fall och fallrisk hos äldre patienter är kanske inte möjligt. Patientnämnden är medveten om att fallolyckor utgör ett stort problem som orsakar många vårdskador. Det är därför positivt att många verksamheter idag har åtgärdsprogram för att förhindra fall och fallskador.

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. Varje barn har rätt att leva och utvecklas och barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barnet. Alla barn har slutligen 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.

Patientnämndens barnärenden

I de ärenden 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 deras samtycke. Nämnden är även uppmärksam på om föräldrar beskriver att barn farit illa i samband med en annan familjemedlems kontakt med vården.

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

Under 2009 inkom 380 ärenden som avsåg barn och ungdomar, vilket var åtta procent av nämndens samtliga ärenden och en ökning med tre procent jämfört med föregående år.

Barn och ungdomsärenden per vårdtyp

Tabellen nedan visar fördelningen på olika vårdtyper för åren 2006 till 2009 för åldrarna 0-19 år.

Barn och ungdomar, ärenden per vårdtyp				
Vårdtyp	2006 Antal	2007 Antal	2008 Antal	2009 Antal
Akutsjukhus	119	77	116	123
Primärvård	107	108	86	113
Psykiatri	49	52	71	52
Tandvård	40	54	32	29
Specialistvård*	30	34	27	26
Handikapp-habilitering	6	-	4	4
Övrig vård	28	28	20	20
Utom SLL	-	-	12	13
Totalt antal ärenden	379	353	368	380

*utanför akutsjukhus

Ärenden avseende primärvård ökade med 33 procent och akutsjukhus med sex procent jämfört med föregående år. För specialistvård utanför akutsjukhus sågs en minskning som fortgått under de senaste åren. Vårdtyperna tandvård och psykiatri redovisas i respektive avsnitt och kommenteras inte närmare här.

Ärenden per problemområde

Fördelningen mellan olika problemområden såg delvis olika ut för de två åldersgrupperna. De äldre barnen stod för en merpart av ärendena.

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	Antal totalt	Antal 0-9 år	Antal 10-19 år
Behandling	172	76	96
Bemötande	53	23	30
Tillgänglighet	36	17	19
Information	26	11	15
Administration	20	9	11
Ekonomi	18	4	14
Juridik	18	9	9
Samverkan	8	4	4
Omvårdnad	2	2	-
Rådgivning etc*	27	10	17
Totalt	380	165	215

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

Behandling

Som för nämndens övriga ärenden var behandling det vanligaste problemområdet även när det gällde barn och ungdomar. Andelen behandlingsärenden uppgick till 45 procent, vilket var tio procentenheter mer än för nämndens samtliga ärenden.

Ofullständig undersökning av skadad pojke

En kvinna och hennes son skickades hem från en akutmottagning trots att pojken var mycket sjuk. Han hade ramlat av sin cykel och fått styrstången i magen, vilket orsakat en mjältruftur. Efter en första bedömning av en mottagningsssköterska på en barnakutmottagning skickades han till en närakut. Modern tyckte att sonen fick ofullständig behandling då diagnosen missades på båda mottagningarna.

Yttranden inhämtades från ansvariga på barnkirurgakuten och berörd närakut. Då pojken inkom till akutmottagningen hänvisades han till närakuten för barn. I journalen på närakuten fanns ingen anteckning om att han hade ont i buken utan endast i höft och axel. Om sökorsaken varit buksmärta efter att ha ramlat skulle han ha hänvisats tillbaka till barnkirurgakuten. Exemplet kommer att användas som utbildningsmaterial för mottagningspersonalen.

Bemötande

Synpunkter på bemötande utgjorde det näst största problemområdet. Det kan noteras att förhållandevis få av dessa ärenden avsåg akutsjukhusen. Ett återkommande problem var att föräldrar upplevde att de inte togs på allvar när de sökte vård för sina barn.

Tillgänglighet

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

Dåligt bemötande och missad fraktur

En mamma besökte närakuten med sin dotter som hade gjort illa ett finger. Läkare och övrig personal var mycket nonchalanta och otrevliga och dottern som hade svåra smärtor fick ingen hjälp. Efter sex timmars väntan fick de beskedet att man inte kunde göra så mycket. De hänvisades till apoteket för att köpa förbandsmaterial att linda runt dotterns hand. Apotekspersonalen hänvisade kvinnan och dottern till ett annat sjukhus där dottern fick omedelbar hjälp med smärtstillande och röntgen av fingret. Det visade sig sedan att hon hade en fraktur som omedelbart gipsades.

Verksamhetschefen på närakuten medgav i yttrande till nämnden att man givit smärtlindring för sent och därmed brustit i de egna rutinerna. En sådan försumlighet får inte ske och ansvarig avsåg att ta upp det inträffade på arbetsplatsträff och påminna om rutiner för smärtlindring. Man hade röntgat fingret och konsulterat en ortoped. Då man inte fann några hållpunkter för en fraktur bedömdes skadan kunna behandlas med stödförband och vila från fysisk aktivitet under tre veckor.

Rådgivning

27 ärenden avsåg rådgivning utan att något klagomål framförts. Här förekom många olika frågeställningar, till exempel om rättigheter, avgifter, journaler och sekretess.

Principärenden

Under året har två principärenden avseende barn behandlats av nämnden. Dessa berörde överföring från barn- till vuxenklirik respektive en operation som sköts upp sex gånger. Dessa redovisas närmare i avsnittet om principärenden.

Seminarium om barn och smärtlindring

Patientnämnden har hanterat flera ärenden som rör bristande bemötande och smärtlindring i samband med vård av barn. Under våren 2010 planeras därför ett multidisciplinärt seminarium som syftar till att väcka tankar om hur man kan kombinera effektiv hälso- och sjukvård för barn med god smärtlindring.

Svininfluensa, A (H1N1)

Patientnämnden har sedan juli månad 2009 särskilt bevakat ärenden med anknytning till svininfluensa, H1N1-smitta. Totalt har 43 ärenden inkommit. Tabellerna nedan visar fördelningen mellan olika vårdtyper respektive problemområden.

Svininfluensa, ärenden per vårdtyp		
	2009	2009
Vårdtyp	Antal	Andel, %
Primärvård	34	79
Akutsjukhus	6	14
Övrig vård	3	7
Totalt	43	

Svininfluensa, ärenden per problemområde		
	2009	2009
Problemområde	Antal	Andel, %
Behandling	15	35
Bemötande	8	19
Information	5	12
Administration	3	7
Tillgänglighet	3	7
Ekonomi	1	2
Juridik	1	2
Rådgivning etc*	7	16
Totalt	43	

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

Behandling

35 procent av ärendena avsåg bristande behandling och handlade bland annat om att man inte tagit symptom på allvar och att diagnosen inte fastställts tillräckligt snabbt.

Missad diagnos försenade behandling vid svininfluensa

En man uppsökte husläkaren då han varit kraftigt förkyld och febrig i fyra dagar. Efter undersökning och blodprover bedömdes han ha en virusinfektion och ordinerades vila och febernedsättande läkemedel. Då han inte var nöjd med omhändertagandet sökte han dagen efter akut vård och fick diagnosen svininfluensa. Han vårdades därefter på intensivvårdsavdelning i flera månader. Mannen ville anmäla läkaren då försenad diagnos och läkemedelsbehandling orsakat både fysiska och psykiska komplikationer.

I yttrande från ansvarig läkare framkom en djup beklagan av det lidande mannen gått igenom. Vidare framfördes tacksamhet över att mannen överlevt den livshotande infektionen. En medicinsk förklaring gavs till undersökningar, diagnos och behandling samt varför mannen skickades hem och inte till akutsjukhus. Man kunde inte odla för svininfluensa på jourmottagningen eftersom det var helg, detta hade dock inte påverkat behandlingen. Att påbörja medicinering mot influensa var inte aktuellt då bedömningen var att mannen hade en annan typ av infektion.

Bemötande

Synpunkter på bristande bemötande förekom i 19 procent av ärendena. I flera fall hade vårdpersonal framfört att patienten inte borde ha kommit till mottagningen på grund av smittrisen. Rutiner för ett gott omhändertagande saknades.

Bristande omhändertagande och bemötande

En kvinna hade influensasymptom med hög feber sedan fem dagar. Husläkare konstaterade att hon hade lunginflammation och remitterade henne till akutmottagningen. Sköterskan där upplyste henne om att när man var så sjuk som hon skulle man vara hemma. Eftersom det fanns risk för att hon kunde ha svininfluensa hänvisades hon att vänta på läkaren på en parkbänk utomhus. Först efter en timme på bänken fick hon komma in på ett infektionsrum.

I yttrande från vårdgivaren beklagade man det otillfredsställande omhändertagandet och bemötandet. Man påpekade att det är oacceptabelt att skicka ut en patient utanför akutmottagningens lokaler även om det gäller misstänkt svininfluensa. Händelsen togs på största allvar och man hade vidtagit åtgärder för att förhindra en upprepning.

Information

Fem ärenden avsåg bristande information. Bland annat har anmälare fått motstridiga uppgifter om var man ska söka vård vid misstänkt svininfluensa.

Flicka skickades runt mellan olika vårdgivare

Mamman till en flicka kontaktade vårdcentralen för att beställa en läkartid för dottern som hade hög feber och snuva. En sköterska hänvisade till akutmottagningen då det föreföll som om dottern hade svininfluensa. Vid kontakt med akutmottagningen

ansåg man att symptomen inte tydde på detta. Vid ny kontakt med vårdcentralen hänvisades mamman till närakuten där man kunde testa dottern. På närakuten hänvisade man mamman tillbaka till vårdcentralen där man nu tyckte att barnet skulle vara hemma och få febernedsättande läkemedel och nässpray. Den bristfälliga informationen skapade oro.

Uppföljning av tidigare fördjupningsområden

Patientnämnden har i tidigare årsrapporter särskilt redovisat problem relaterade till vård vid cancersjukdomar respektive stroke samt hörselvård. Utvecklingen av dessa ärenden har följts under 2009 och redovisas nedan.

Vård vid cancersjukdomar

Patientnämnden har sedan ett par år tillbaka särskilt bevakat ärenden avseende vård och patientsäkerhet vid cancersjukdomar. År 2007 lyfte nämnden fram ett antal åtgärder som kunde förbättra cancervården. Dessa mottogs positivt av vården. Flera verksamheter ansåg att förslagen låg helt i linje med pågående utvecklingsarbeten.

Under 2009 har nämnden hanterat 129 ärenden rörande vård vid cancersjukdomar, vilket var 20 procent färre än föregående år. Tabellerna nedan och på följande sida visar ärendenas fördelning mellan olika vårdtyper respektive problemområden samt förändringen mellan åren.

Cancer, ärenden per vårdtyp			
Vårdtyp	2009	2009	2008-2009
	Antal	Andel, %	Förändring, %
Akutsjukhus	83	64	- 22
Primärvård	22	17	- 15
Specialistvård*	12	9	- 29
Kommunal vård	3	2	-
Geriatrisk	1	1	-
Psykiatrisk vård	1	1	-
Tandvård	1	1	-
Övrig vård	6	5	-
Totalt	129		- 20

*utanför akutsjukhus

Cancer, ärenden per problemområde			
	2009	2009	2008-2009
Problemområde	Antal	Andel, %	Förändring, %
Behandling	66	51	- 18
Tillgänglighet	20	16	- 33
Bemötande	12	9	-
Administration	8	6	-
Information	8	6	-
Ekonomi	3	2	-
Samverkan	3	2	-
Juridik	2	2	-
Omvårdnad	2	2	-
Rådgivning etc*	5	4	-
Totalt	129		- 20

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

Det minskade antalet ärenden är förhoppningsvis resultatet av ett aktivt utvecklingsarbete. Om de ärenden som inkommit under 2009 relateras till de förbättringsförslag som presenterades 2007 framkommer dock att det fortfarande finns förbättringspotential.

Nedanstående förbättringsförslag framfördes av nämnden 2007:

- Förbättrad logistik, fungerande administrativa rutiner gällande provsvars- och remisshantering för att undvika onödig väntan.
- Cancerbesked ska inte lämnas per telefon.
- En skriftlig vård- och behandlingsplan, som ska delges patienten, bör upprättas.
- En lättillgänglig kontaktperson bör utses till alla patienter med cancerdiagnos. Denna ska ha möjlighet att ge emotionellt och psykosocialt stöd.
- Möjlighet till återinläggning på vårdavdelning utan att behöva passera akutmottagning.

I flera ärenden framförde patienter och anhöriga även 2009 synpunkter på brister i hantering av remisser och provsvar samt att utredningar drar ut på tiden. Man framhöll också att det saknas någon som samordnar under utredningstiden så att vård och behandling kan påbörjas så snart som möjligt.

Brister i vård av cancersjuk

En kvinna som tidigare behandlats för cancer sökte vårdcentralen för ryggsmärtor. Vid upprepade tillfällen skickades hon hem med värktabletter trots att hon bad om remiss till specialist. Efter flera månader skickades en remiss som förkom. Även provsvar kom på avvägar. Kvinnan mädde allt sämre och upplevde att hon inte blev tagen på allvar. Efter lång väntan blev hon utredd och opererad. En månad efter operationen kontaktades hon av en läkare som på telefon meddelade att hon hade spridd cancer och att det enda man kunde erbjuda var smärtlindring. Anhöriga var missnöjda med att det tog så lång tid innan diagnosen kunde fastställas och behandling sättas in. De påtalade att

vårdgivare flera gånger visat bristande kompetens i att möta en patient och familj i kris efter besked om en svår diagnos.

I yttrande från en berörd vårdgivare framkom att man trots patientens tidigare cancerdiagnos initialt inte misstänkte någon spridning. Patienten behandlades med sjukgymnastik och smärtlindring. Efter sex månader gjordes en magnetkameraundersökning som föranledde omgående remiss för fortsatt utredning av specialist på akutsjukhus. Man beklagade att beskedet om en obotlig cancersjukdom lämnades per telefon och förklarade att det berodde på att det i journalen fanns antecknat att man hade diskuterat med patienten att en elakartad tumör kunde vara orsak till besvären.

I ett annat yttrande beklagade en vårdgivare att utredningen av patientens besvär tog alltför lång tid innan rätt diagnos ställdes. På kliniken hade man därför haft en genomgång av rutiner rörande hur patienter remitteras mellan olika enheter och även diskuterat frågan med den aktuella kliniken.

Nämnden har under året behandlat ett antal cancerärenden som principärenden. Dessa redovisas i avsnittet om principärenden.

Vård vid stroke

Patientnämnden har under 2009 haft fortsatt bevakning av ärenden som rör synpunkter på strokevården. Under året inkom 54 sådana ärenden, vilket var en ökning med 23 procent jämfört med 2008. Ärendena berörde främst behandling, bemötande och omvårdnad. Vanligen anmäls ärenden som avser vård vid stroke av anhöriga, då patienterna inte själva kan eller orkar.

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

Behandling

I 28 ärenden framfördes synpunkter på behandlingsbrister, vilket var en ökning med 47 procent jämfört med föregående år. Klagomålen handlade bland annat om att behandling inte satts in tillräckligt snabbt.

Strokepatient hänvisad från akutmottagning till ögonklinik utan undersökning

En man inkom till en akutmottagning med symtom på stroke, bland annat synfältsbortfall. Utan att mannen undersöktes skickades han vidare till ögonklinik utan remiss. Därifrån skickades han tillbaka till akutmottagningen. Mannen tyckte att turerna kring hans insjuknande och omhändertagandet av honom var märkliga. Han hade tillskrivit akutsjukhuset men inte fått svar, varför han i stället vände sig till Patientnämnden.

Nämndens utredning visade att sjukhuset anmält händelserna enligt Lex Maria. Då ärendet handlades av Socialstyrelsen avslutades det vid Patientnämnden i samråd med anmälaren.

Bemötande

Fyra ärenden avsåg bemötande. Patientnämnden har under året fått in flera ärenden som rör kvinnor i yngre medelåldern som råkat ut för stroke och upplevt att man inte lyssnat på dem då ett av symtomen varit svår huvudvärk.

Ovänligt bemötande på vårdcentral

En kvinna sökte sin vårdcentral för besvär med dubbelseende, huvudvärk, yrsel och illamående. Hon fick träffa en sköterska som inte tog hennes besvär på allvar och bemötte henne nonchalant och utan empati. Sköterskan ansåg att kvinnan var lat och att det var löjligt att störa en läkare. Då sköterskan antydde att kvinnan var hypokondrisk gick hon gråtande därifrån. Senare samma dag åkte hon till en akutmottagning där man konstaterade att hon fått en stroke.

I yttrande från vårdgivaren beklagade man djupt att anmälaren upplevt sitt besök på det sätt hon beskrivit. Den aktuella sköterskan hade kontaktat anmälaren och även besökt henne för att så fort som möjligt reda ut de missförstånd som uppstått. Kvinnan blev nöjd med svaret och uppskattade att man kontaktat henne. Hon var också nöjd med det möte som kom till stånd.

Omvårdnad

Fyra ärenden avsåg bristande omvårdnad, vilket är en halvering jämfört med föregående år. Klagomålen belyste patienternas svårigheter i det dagliga livet, från att självständigt kunna ändra kroppsställning, äta och dricka till att förflytta sig.

Fallskada efter stroke

En kvinna vårdades på geriatrisk klinik efter en stroke. Vid ett toalettbesök lämnades hon ensam på toaletten där hon föll och slog sig illa. Anhöriga ifrågasatte organisationen i sjukvården samt politiker och chefer som de ansåg vara de ytterst ansvariga.

Verksamhetschef, chefsjuksköterska och patientansvarig sjuksköterska redogjorde i yttranden till nämnden för patientens tillstånd vid vårdtillfället, rutinerna för fallriskbedömning och händelserna som ledde till olyckstillfället. Händelsen utreddes internt med hjälp av HändelseVis och kliniken kunde konstatera att rutinerna för fallriskpatienter inte följts vid toalettbesöket. Ärendet togs därför upp på ett arbetsplatsmöte. På vårdavdelningen har man sedan lång tid målmedvetet arbetat med just identifiering av fallriskpatienter och riskminimering.

Patientnämnden har även 2009 fått flera klagomål angående avsaknad av rehabilitering för patienter som bor i kommunala boenden, vilket även tagits upp i avsnittet om kommunal vård. Förvisso får patienter på sjukhem träning genom de aktiviteter som tillhör det dagliga livet, som att klä sig, borsta tänderna, förflytta sig med mera. Dessa patienter får dock ingen träning i syfte att återfå förmågor som förlorats på grund av stroke. Enligt Patientnämndens mening borde detta problem kunna lösas genom samverkan mellan de två huvudmännen, landsting och kommun. Dessutom ses fortsatta brister i informationen till patienter och anhöriga avseende vem som tillhandahåller rehabilitering efter utskrivning till hemmet.

Nämnden har även under 2009 följt BÄST-projektet, Bättre strokevård i Stockholms läns landsting. Genom projektet har bland annat två strokesamordnare tillsatts vid Södersjukhuset respektive Danderyd sjukhus. För att ge möjlighet att snabbt känna igen tecken på stroke har en information kallad FAST tagits fram till allmänheten.

Patientnämnden följer med stort intresse det fortsatta arbetet inom BÄST-projektet.

Hörselvård

I Stockholms läns landsting omfattar hörselvård för vuxna utredningar och medicinsk bedömning samt basal och utvidgad hörselrehabilitering. Basal hörselrehabilitering innebär att behovet till stor del kan tillgodoses med utprovning av hörapparat. Rehabiliteringen benämns utvidgad när behovet är mer omfattande och kan kräva insatser från flera vårdgivare och under längre tid.

Av de 78 ärenden som inkom till Patientnämnden under 2009 avsåg 68 basal hörselrehabilitering. Jämfört med 2008 sågs därmed en ökning med åtta procent, då 63 ärenden av totalt 68 omfattade den basala hörselrehabiliteringen. Dessa siffror avviker kraftigt från 2007 då endast ett fåtal ärenden mottogs.

Av övriga tio ärenden avsåg ett primärvård, tre utvidgad rehabilitering på akutsjukhus och tre utredningar och medicinsk bedömning, varav två hos privata specialister och ett på akutsjukhus. I tre ärenden var vårdgivaren inte angiven.

Under året har Patientnämnden haft kontinuerlig kontakt med Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning och framfört anmälarnas synpunkter på hörselvården till avdelningen för närsjukvård, enheten för Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel.

Kön och ålder

Könsfördelningen var som tidigare jämn, 37 ärenden avsåg kvinnor och 41 män. Genomsnittsåldern ökade jämfört med föregående år. Åldersgrupperna 65-79 år och 80 år eller äldre var lika stora. Något färre fanns i åldersgruppen 20-64 år. Inga ärenden avsåg barn och ungdomar.

Ärenden per problemområde

Majoriteten av ärendena avsåg basal hörselrehabilitering och redovisas nedan. Få ärenden innehöll endast ett problemområde. Den totala problembilden redovisas därför i löpande text under varje problemområde.

Tabellen nedan visar ärendenas fördelning på huvudsakligt problemområde. Jämfört med 2008 sågs endast marginella förändringar.

Hörselvård, basal hörselrehabilitering, ärenden per problemområde			
	2009	2009	2008-2009
Problemområde	Antal	Andel, %	Förändring, %
Tillgänglighet	44	65	-
Behandling	8	12	-
Administration	6	9	-
Bemötande	6	9	-
Ekonomi	2	3	-
Juridik	1	3	-
Rådgivning etc*	1	3	-
Totalt	68		+ 8

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

Tillgänglighet

Synpunkter på tillgänglighet dominerade även 2009. Vanligast var synpunkter på långa väntetider till besök och behandling. Liksom 2008 har ett återkommande problem varit att patienter fått vänta inte bara längre än vårdgarantin utan även betydligt längre. Av nämndens ärenden framkom att den längsta tid som gått från det en anmälare sökte för sin hörselnedsättning tills hörapparaten levererades uppgick till ett år och tre månader.

Som föregående år var klagomålen många vad gällde utdragen behandling på grund av icke fungerande apparatur, sjukdom, lång tid mellan inbokade besök med mera. I dessa fall förekom även synpunkter på bristande personalkontinuitet. Det förekom att man fått träffa upp till fyra olika audionomer under behandlingstiden.

Ärenden rörande telefontillgänglighet minskade något. Många hade dock fått vänta mer än 30 minuter i telefonkö och andra hade mötts av upptagetton långa tider. Kliniken har sedermera införskaffat Tele Q.

Ärenden har även gällt kommunikation via e-post. Många har i e-post informerats om att kliniken noterat deras behov och att man skulle återkomma med en tid så snart det var möjligt. Detta svar har dock inte setts som godtagbart av anmälarna. Andra hade inte fått något svar alls inom rimlig tid.

Föregående år fanns synpunkter på den fysiska tillgängligheten och att patienten kallats till en mottagning långt från bostaden eller inte fick komma till önskad mottagning. Inga sådana synpunkter inkom under 2009. I vissa fall har patienter erbjudits en annan mottagning för en tidigare besökstid, vilket har upplevts positivt.

I många ärenden har nämnden efter samtycke från anmälaren tagit kontakt med berörd klinik och framfört dennes synpunkter. Kliniken har då kunnat utreda ärendet och snabbt kontakta anmälaren för dialog. I samtliga fall har anmälarna varit mycket nöjda med handläggningen.

Får inte kontakt med hörselklinik

En man e-postade sin hörselklinik. När han inte fått kontakt efter två veckor gjorde han ett nytt försök. Efter en månad hade han ännu inte fått svar. Han ansåg att kliniken brast i sitt bemötande. Han hade medvetet använt en allmän e-postadress för att öka chansen för en bra handläggning.

Nämnden talade med mannen och överenskom att förmedla kontakt med hörselkliniken. Han meddelade senare att kliniken medgett att de hanterat e-posten felaktigt och att han nu var väl omhändertagen.

Lång väntan på hörselvård

En man hade försökt nå sin hörselklinik per telefon men hamnat i telefonkö och därmed inte fått kontakt. Han skickade i stället e-post och fick svar från kliniken att han nu stod på väntelista. Efter fyra månader hade han fortfarande inte fått någon tid för besök. Under tiden hade han förlorat den ena hörapparaten och den andra hade börjat vålla besvär.

Med mannens samtycke kontaktade nämnden hörselkliniken som bokade in mannen på ett nybesök redan veckan därpå.

Behandling

Antalet synpunkter på den tekniska utrustningen, vilket hos Patientnämnden registreras under problemområdet behandling, ökade jämfört med föregående år. Hörapparater har fått skickats åter för reparation, insatserna glappade, ljudet var svårjusterat och så vidare.

Vid flera tillfällen har patienter som varit i akut behov av en besökstid nekats detta.

Fördröjd behandling

En man som kontaktade kliniken för att få nya hörapparater fick en tid fyra månader senare. Efter en månad slutade den ena hörapparaten att fungera. Han läste då på hemsidan att det fanns akuta tider inom en vecka men när han tog kontakt gällde inte detta. När Patientnämnden bett kliniken att se över ärendet fick mannen en akut tid.

En annan man hade väntat i fyra månader på att få komma till kliniken när han fick beskedet att det kunde komma att dröja ytterligare nio månader. När mannen kontaktade Patientnämnden hade den ena hörapparaten fallit ur örat i en folksamling och blivit söndertrampad. Han hade således endast en hörapparat som inte heller den fungerade tillfredsställande. Efter kontakt med kliniken omprövades ärendet och mannen fick en akut tid.

Administration

Synpunkterna på administration rörde framför allt information till patienter att de kommer att bli kallade, men inte när i tiden. Remissbekräftelse med kallelse eller uppgift om ungefärlig väntetid och information om vårdgarantin och vårdgarantikansliet efterfrågades. Många visste inte att vårdgarantin gällde eller åberopade den inte då man troget inväntade kallelse efter att man fått besked från andra vårdgivare att väntetiden var lång.

Andra hade väntat länge på besökstid när det efter kontakt med Patientnämnden visade sig att de en gång lämnat återbud och då själva var ålagda att ta kontakt för ny besökstid. Då de varit ovetande om detta hade de väntat förgäves. Vid ett par tillfällen hade patienter ringt till kliniken och fått veta att det i journalen stått "uteblivet besök på grund av sjukdom". Detta hade av kliniken tolkats som att det var patienten som varit sjuk, när det var audionomen. Patienterna hade därför inte blivit kallad.

Förkommen remiss

En kvinna fick remiss till hörselklinik för utprovning av hörapparat. När hon inte blev kallad till kliniken ringde hon remittenten som informerade henne om att det kunde ta tid, och hon uppmanades ringa igen om ett år. När hon ett år senare ringde kliniken visade det sig att de inte hade mottagit någon remiss. När kvinnan påtalade detta för remittenten rekommenderades hon vända sig till Patientnämnden. Hon fick tid till hörselkliniken inom ett par veckor.

Vid samtal med kvinnan framkom svårigheten att veta om remissen verkligen skickats och om den i så fall kommit fram till hörselkliniken eller försvunnit på vägen. Kvinnan var nöjd med att hon fått en tid hos hörselkliniken, men önskade att Patientnämnden skulle kontakta remittenten och förklara att de inte bör rekommendera patienter att vänta ett år trots vårdgarantin. Vid nämndens kontakt med remittenten framkom att denne fort-

sättningsvis kommer att informera om vårdgarantin och Patientnämnden i samband med remittering till hörselklinik.

Bemötande

Nämndens ärenden visade även 2009 att brister i bemötande förekommer. Det rörde sig främst om personal som varit kort och kylig i tonen när de lämnat information om långa väntetider. Många hade inte känt sig lyssnade till när de fått information om väntetider på upp till nio månader. Att bli dåligt bemött per telefon, inte få det besked man förväntat sig samt ovissheten i att vänta och samtidigt plågas av nedsatt hörsel gör att många brister i tillit till kliniken redan före påbörjad behandling.

Ekonomi

Vissa anmälare har haft frågor kring avgifter vid hörapparatsutprovning och har då informerats om landstingets avgifter. Andra har haft synpunkter på att kliniker som inte haft avtal med landstinget underlåtit att informerat om detta.

Fick inte information om att mottagningen saknade avtal

En man kontaktade nämnden och berättade att han varit på en hörselklinik för undersökning och utprovning av hörapparat. Han fick betala 1 200 kr för besöket och apparaten skulle kosta 12 000 kr. Han undrade om landstinget hade avtal med någon annan klinik så att det skulle bli billigare för honom.

Nämnden hänvisade mannen till den klinik landstinget har avtal med och där behandlingen kommer att kosta honom totalt 600 kr. Mannen återkom och meddelade att han kommer att bli kallad, men han hade inte informerats om när. Nämnden kontaktade då kliniken och påtalade mannens belägenhet. Kliniken kallade honom kort därpå.

Juridik

Ett antal ärenden rörde klagomål på beslutet att valfrihet inte gäller för hörselvård. Är man som patient inte nöjd med den vård man fått tvingas man ändå fortsätta hos samma vårdgivare. Liksom 2008 förekom frågor kring upphandlingen av hörselvård och avtalets längd. Frågor kring projektet "Fritt val hjälpmedel" har inkommit från några anmälare.

Samverkan

Både patienter och vårdgivare som remitterat till hörselklinik har påtalat att brister i samverkan mellan vårdgivare kan uppstå när patienter kallas till hörselkliniken med kort varsel och det samtidigt krävs att öronen ska spolås före besöket. Det kan då vara svårt för de patienter som behöver få detta gjort hos sjuksköterska på den remitterande mottagningen att få en snabb tid. De prioriteras dock vanligen, vilket får till följd att specialistmottagningens tider för andra akuta besök begränsas.

Patientnämndens förebyggande arbete

Nämndens förebyggande arbete har hög prioritet. Sedan 1994 registreras samtliga ärenden i en databas, som för närvarande innehåller cirka 65 000 ärenden. Dessa utgör givetvis en värdefull kunskapskälla för vårdens kvalitetsarbete.

Patientnämnden bidrar till ökad kvalitet i vården även genom att föreslå förbättringsåtgärder i så kallade principärenden. I dessa belyses brister som är vanligt förekommande eller särskilt allvarliga.

Under året har nämnden beslutat att i framtiden komplettera sitt patientsäkerhetsarbete med så kallade proaktiva ärenden. Med detta avses ärenden där problem i kontakterna med vården lösts på ett sätt som bidragit till att förbättra patientsäkerheten och som andra vårdgivare bedöms kunna använda i sitt eget patientsäkerhetsarbete. Genom att sprida information om sådana ärenden vill nämnden dels förmedla exempel på goda lösningar, dels ge inspiration till ökad planering och beredskap för att förhindra att liknande avvikelser uppstår hos andra vårdgivare.

Därutöver har nämndens förebyggande arbete fortskridit, vilket redovisas nedan.

Förbättringsåtgärder

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

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

En stor del av de skriftliga ärenden som inkom under senare delen av 2009 var vid årets slut fortfarande under utredning och alla förbättringsåtgärder hade inte kommit till nämndens kännedom, varför uppgifter rörande 2009 inte skulle bli kompletta. Därför har skriftliga ärenden som avslutats under 2009, oavsett när de inkom till nämnden, analyserats avseende förbättringsåtgärder.

Under året avslutades totalt 1 299 skriftliga ärenden. Förbättringsåtgärder hade vidtagits i 378 av dessa, det vill säga 29 procent. 210 ärenden hade föranlett åtgärder på övergripande nivå och i 232 fall hade åtgärder vidtagits för att rätta till begångna misstag i det enskilda ärendet. Då båda typerna av åtgärder kan förekomma samtidigt blir antalet åtgärder större än antalet ärenden.

Jämfört med föregående år ökade antalet ärenden som föranlett förbättringsåtgärder med 67 procent. Åtgärder på övergripande nivå ökade med 57 procent och åtgärder i det enskilda ärendet med 135 procent.

Förbättringsåtgärder per vårdtyp

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

Förbättringsåtgärder per vårdtyp, skriftliga ärenden som avslutats under 2009		
Vårdtyp	Antal skriftliga ärenden där åtgärder vidtagits	Andel av samtliga skriftliga ärenden där åtgärd vidtagits, %
Akutsjukhus	178	47
Primärvård	104	28
Psykiatrisk vård	39	10
Specialistvård*	31	8
Kommunal vård	8	2
Tandvård	8	2
Geriatrisk	5	1
Övrig vård	5	1
Totalt	378	

* utanför akutsjukhus

Ärenden som medfört förbättringsåtgärder vid akutsjukhus ökade med 117 procent. Även ärenden avseende specialistvård utanför akutsjukhus, primärvård och psykiatri ökade, med 72, 60 respektive 50 procent. Även för flertalet övriga vårdtyper sågs ökning. Då antalet ärenden här var få blir slutsatserna osäkra.

Om antalet ärenden som medfört förbättringsåtgärder jämförs med antalet skriftliga ärenden som avslutats under 2009 framkommer en delvis annorlunda bild.

Förbättringsåtgärder har vidtagits i:

- 38 procent av ärenden avseende akutsjukhus
- 38 procent av ärenden avseende primärvård
- 20 procent av ärenden avseende specialistvård utanför akutsjukhus
- 18 procent av ärenden avseende psykiatri.

Av de ärenden som föranledde förbättringsåtgärder i akutsjukvården avsåg 37 procent behandling och 24 bemötande. Av primärvårdsärendena avsåg 38 procent behandling och 30 bemötande. 46 procent av psykiatriärendena avsåg behandling och 20 bemötande.

Ofullständig behandling vid revbensbrott

En kvinna som fallit av en galopperande häst uppsökte akutmottagningen då hon hade ont i bröstkorgen samt svårt att andas och gå. Ansvarig läkare bedömde utan röntgenundersökning att det endast var några revben brutna och skickade hem henne trots att hon hade mycket svår smärta och var andfådd. Besvären kvarstod och efter en tid uppsökte kvinnan sin vårdcentral. Hon remitterades till en röntgenundersökning som visade en stor mängd blod i lungan. Kvinnan efterfrågade bättre kontroller vid skada efter fall från häst samt att man lyssnar bättre till patientens beskrivning av sina symtom.

I yttranden från ansvarig läkare och sektionschefen för akutkliniken beklagade man att diagnosen fördröjdes. Mot bakgrund av det svåra följd tillståndet kvinnan drabbades av borde en röntgenkontroll ha utförts. Av klinikkens PM för revbensskador fram-

går att patienter med misstänkt revbensfraktur som har normal syremättnad och normala andningsljud inte alltid behöver röntgas. För att undvika att något liknande inträffar igen har kliniken efter denna händelse inlett ett arbete för att revidera aktuellt PM.

Förbättringsåtgärder per problemområde

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

Förbättringsåtgärder per problemområde, skriftliga ärenden som avslutats under 2009		
Problem	Antal skriftliga ärenden där åtgärder vidtagits	Andel av samtliga skriftliga ärenden där åtgärd vidtagits, %
Behandling	145	38
Bemötande	90	24
Tillgänglighet	52	14
Administration	26	7
Omvårdnad	20	5
Information	18	5
Ekonomi	12	3
Juridik	8	2
Samverkan	6	2
Rådgivning etc*	1	-
Totalt	378	

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

Jämfört med 2008 sågs ökningsar för ärenden avseende behandling med 107 procent. Även ärenden avseende bemötande och tillgänglighet ökade, med 91 respektive 73 procent. Även för flertalet övriga problemområden sågs ökningsar. Då antalet ärenden här var få blir slutsatserna osäkra.

Om antalet ärenden som medfört förbättringsåtgärder jämförs med antalet skriftliga ärenden som avslutats under 2009, framkommer en delvis annorlunda bild.

Förbättringsåtgärder har vidtagits i:

- 37 procent av ärenden avseende bemötande
- 37 procent av ärenden avseende omvårdnad
- 37 procent av ärenden avseende tillgänglighet
- 35 procent av ärenden avseende administrativa problem
- 32 procent av ärenden avseende information
- 28 procent av ärenden avseende behandling.

Brister i omvårdnad ledde till trycksår

En äldre man hade i samband med en hjärtoperation vårdats vid akutsjukhus och rehabiliteringsklinik. Ett par dagar efter utskrivningen till hemmet upptäcktes att han hade trycksår på båda hämlarna. Mannen undrade vad man gjort för att förhindra uppkomst av trycksår och varför de inte upptäckts under vårdti-

den. Han hade också synpunkter på brister i överföringen från rehabiliteringskliniken till primärvården i samband med utskrivningen.

Av yttrande från akutsjukhuset framgick att man på specialistkliniken hade stor erfarenhet av att förebygga trycksår. I journalen fanns inga uppgifter om förekomst av trycksår.

Rehabiliteringskliniken framförde i sitt yttrande att man brustit i flera avseenden. Man hade därför infört ett avvikelssystem och kommer framdeles att använda vedertagen skattningsskala för att identifiera risk för trycksår. Man hade också förbättrat arbetssättet för att säkra att patienter blir väl omhändertagna efter utskrivning.

Utöver de ärenden som ingår i ovanstående redovisning har förbättringsåtgärder registrerats i ytterligare 64 ärenden som inkommit under 2009 men inte var avslutade vid årsskiftet. Dessa kommer att ingå i redovisningen i årsrapporten 2010.

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 17 principärenden behandlats av nämnden. Skrivelser med förslag till förbättringar har sända till bland annat Hälso- och sjukvårdsnämnden, akutsjukhus samt privata vårdgivare som har avtal med landstinget. I dessa skrivelser har nämnden önskat skriftlig återföring av vidtagna åtgärder.

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

Synpunkter på akutsjukhusen var vanligast bland årets principärenden. Nedan redovisas samtliga principärenden som nämnden behandlat under 2009.

Akutsjukhus

Brister på förlossningskliniker (två principärenden)

En kvinna frågade efter förlossningen om moderkakan var hel, vilket bekräftades av barnmorskan. Nio dagar senare fick kvinnan en kraftig vaginal blödning. Hon ringde då förlossningen och fick tala med en barnmorska som förklarade att det var helt normalt. Kvinnan, som hade tre barn sedan tidigare, påtalade att det inte kändes bra och att hon hade värk i magen. Barnmorskan hänvisade till den gynekologiska akutmottagningen för vidare frågor. När kvinnan inte kunde få stopp på blödningen körde hennes man henne till akutmottagningen. Hon mådde mycket dåligt under resan och höll på att svimma i bilen. Det visade sig att hon hade rester av moderkakan kvar, varför livmodern måste opereras bort.

Sjukhuset beklagade att barnmorskan som mottagit telefonsamtalet inte uppfattade allvarlighetsgraden. Hänvisningen till den gynekologiska akutmottagningen skedde i enlighet med rutinerna. Vid undersökningen där kunde man se att två delar av moderkakan, vardera 3x4 cm, hade fäst sig djupt in i livmoderväggen, vilket förorsakade den mycket rikliga blödningen. En återkoppling skulle ske till personalen med en diskussion angående särskild observans på patienters beskrivning av sina besvär vid

telefonkontakt. Råd per telefon kräver en större ödmjukhet och frikostighet vid bedömning av patientens symtom.

I ett annat ärende framkom att man i en förstföderskas journal noterat att moderkakan inspekterats av barnmorska och bedömts vara hel. Drygt två veckor senare, när kvinnan befann sig på en restaurang, upptäckte hon till sin förskräckelse försande färskt blod från underlivet. Hon fördes med ambulans till ett akutsjukhus där man fann rester av fosterhinnor och en bit av moderkakan kvar i livmodern, vilket orsakat blödningen. Efter flera medicinska försök att åtgärda problemet opererades kvinnan.

Patientnämnden framförde att händelserna medfört ökad oro hos kvinnorna och deras anhöriga i en redan pressad situation. Nämnden var tacksam för att återkoppling till personalen skulle ske och önskade ta del av befintliga rutiner för att säkerställa att moderkakan är hel samt hur sjukhusen kan arbeta för att undvika liknande händelser.

Ett av sjukhusen har därefter utarbetat rutiner för dokumentering av rådgivning och eventuell hänvisning. Båda sjukhusen har nu poängterat att om en barnmorska är tveksam om moderkakan är hel ska läkare rådfrågas.

Läkare med bristande kunskaper i svenska språket

En kvinna som besökte en gynekologisk akutmottagning fick fylla i ett formulär om anledningen till besöket. Hon fick därefter träffa en läkare som inte behärskade svenska språket. När läkaren inledde med att fråga vad hon sökte för hänvisade hon till formuläret. Eftersom läkaren inte tycktes förstå talade hon om varför hon var där. Läkaren förstod fortfarande inte, utan gissade sig fram, vilket gjorde kvinnan upprörd och arg. En annan läkare stack då in huvudet genom dörren och undrade om det behövdes någon hjälp, men det avvisades av den behandlande läkaren.

Sjukhuset framförde att den aktuella läkaren genomgick randutbildning i gynekologi. Hon hade svensk läkarlegitimation och hade med godkänt resultat genomgått den undervisning i svenska som Socialstyrelsen föreskriver. Läkare som genomgår randutbildning tilldelas under sin tjänstgöring en fadder. Dessa, som är specialistkompetenta gynekologer, samt den handledare som tjänstgör på den gynekologiska akutmottagningen ska hjälpa till om behov uppstår. Självfallet kräver detta att vederbörande vid behov tar kontakt med sin fadder eller handledare. Personalen hade inte uppfattat att läkaren haft svårigheter att kommunicera på svenska.

Patientnämnden, som tidigare hanterat liknande ärenden, ansåg att hälso- och sjukvårdspersonal måste ha så goda kunskaper i svenska att de kan ge en god hälso- och sjukvård, vilket det åligger vårdgivaren att tillse. Nämnden undrade vilka rutiner sjukhusen och Stockholms läns sjukvårdsområde hade för att förvissa sig om att vårdpersonalens språkkunskaper medger att arbetet kan skötas på ett tillfredställande sätt.

De flesta sjukhus gjorde en noggrann personlig intervju vid anställning då bland annat kunskaperna i svenska språket bedömdes. Vid ett sjukhus genomgick samtliga chefer ett utbildningsprogram där den språkliga aspekten och vikten av att patienter och personal kan kommunicera utan språkliga hinder behandlades. Ett annat sjukhus hade som fokusområde i sin verksamhetsplan att förbättra patientdialogen. Principärendet kommunicerades med alla chefer på sjukhuset och det specifika fallet skulle

följas upp. Ett sjukhus ansåg det angeläget att ta fram en övergripande policy gällande anställning av all personal med annat modersmål än svenska. Ett annat sjukhus skulle tydliggöra rutiner och riktlinjer angående rekrytering/anställning av läkare med utländsk utbildning. Några sjukhus hade språkstöd i svenska eller anordnade svenskutbildning.

Anställda i Stockholms läns sjukvårdsområde som behöver fördjupade språkkunskaper har fått gå på svenskundervisning. Vid ST-tjänstgöring kan läkare få hjälp av studierektorer vid Centrum för allmänmedicin.

Rutiner vid gynekologisk undersökning

När en kvinna skulle göra en undersökning på grund av missfallssymtom fanns en läkarkandidat närvarande. Kvinnan informerades inte om att hon hade rätt att avböja kandidatens medverkan och närvaro. När frågor ställdes av både läkaren och kandidaten började kvinnan känna sig illa till mods. När hon låg avklädd i gynekologstolen fick hon veta att kandidaten skulle undersöka henne och att hon skulle säga till om det gjorde ont. Kandidaten fick instruktioner om hur han skulle gå tillväga. Denne och handledaren pratade över huvudet på kvinnan, bland annat frågade läkaren om kandidaten såg fostret, vilket hon tyckte var mycket obehagligt. Hon fick ingen information om missfallet eller möjlighet till samtal med kurator.

Sjukhuset uppgav att man förstått att undersökningstillfället misslyckats, vilket man bad om ursäkt för. Berörd läkare skulle ha med sig denna erfarenhet om han hamnade i liknande situationer i framtiden.

Patientnämnden anförde att en kvinna som fått missfall är i ett mycket utsatt läge och därmed oerhört sårbar. Hon har rätt att bli bemött med respekt och integritet så hon kan känna sig trygg när hon vänder sig till vården. Ett gott empatiskt omhändertagande är således av största vikt. Man har rätt att få muntlig information om en kandidats närvaro och medverkan. Nämnden önskade ta del av klinikens rutiner för såväl kandidat-medverkan vid undersökning som för kuratorskontakt för kvinnor som fått missfall.

Återföring i ärendet väntas under 2010.

Inte lyssnad till vid läkemedelsbehandling

En cancersjuk kvinna fick läkemedelsbehandling i droppform. Redan efter den första behandlingen kände hon sig yr, fick kraftig hjärtklappning och ont över bröstet samt utslag över hela kroppen. När kvinnan uppmärksammade läkaren på biverkningarna upplevde hon att denne inte tog hjärtsymtomen på allvar. Hon önskade då en undersökning av hjärtat, vilket gjordes.

Därefter beslutades att behandlingen skulle fortsätta. Vid det andra tillfället återkom samma symtom, men med mer kraft. Kvinnan fick även svårt att andas och gå. Hon framförde detta till sjuksköterskan, men denna gång fick hon inte träffa läkaren och behandlingen fullföljdes. Efter den tredje behandlingen var symtomen så svåra att kvinnan upplevde dödsångest. Hon fick senare vård på hjärtintensivavdelning.

Sjukhuset framförde att kvinnan hade behandlades enligt medicinska riktlinjer. Den hjärtinsufficiens som kvinnan utvecklade efter behandlingarna berodde otvetydigt på den givna behandlingen. Under behandlingsgången bör man vara uppmärksam på utveckling av arytmier och tecken på hjärtsvikt och i så fall

omedelbart avbryta behandlingen. Behandlande läkare borde ha övervägt detta och även konsulterat kardiolog. Sjukhuset skulle framöver informera behandlingsavdelningarna om den principiella frågan kring dialog och kommunikation med patienter som rapporterade nytillkomna symtom. Man skulle även initiera en diskussion kring handläggning av liknande frågor.

Patientnämnden anförde att det var angeläget att hälso- och sjukvårdspersonal har farmakologiska kunskaper om de läkemedel som används i verksamheten och vilka effekter och bieffekter en behandling kan medföra.

För att säkerställa behandlingen och tidigt identifiera eventuella nya biverkningar är det angeläget att personalen fortlöpande får farmakologisk utbildning om nya produkter, vilket bidrar till att stärka patientsäkerheten. Att lyssna till patientens symtom är en del i läkemedelsbehandlingen.

Sjukhuset har efter denna händelse utformat ett utrednings- och uppföljningsprogram att användas före, under och efter läkemedelsbehandling.

Med ökad kunskap eftersträvas en ökad observans hos all personal att upptäcka symtom och aktivt fråga patienter om biverkningar. Föreläsning rörande vilka symtom man ska vara observant på för att uppmärksamma hjärtpåverkan vid cytostatika- och antikroppsbehandling har hållits för personalen. Vidare har man vid flera tillfällen diskuterat patientkommunikation. Man planerade även för fortsatta utbildningsinsatser.

Ingen uppföljning efter avbruten läkemedelsstudie

En cancersjuk man deltog i en läkemedelsstudie. Innan studien påbörjades gjordes omfattande provtagningar. Mindre än en vecka efter starten fick mannen en hjärnblödning. Efter akut vård flyttades han över till ett sjukhem för rehabilitering i en månad. Han fick kvarstående fysiska skador i form av synnedbättring och svårigheter att klara sin vardag utan hjälp. Efter hemkomsten från sjukhemmet hörde han inte av någon från sjukhuset. Han upplevde sig ha fått bra information innan studien påbörjades, men efter händelsen lämnades han med sina frågor och sin oro.

Studieansvarig läkare framförde att mannen tre dagar efter behandlingsstart insjuknade med kräkningar, diarréer och högt blodtryck. Utredningen visade en liten blödning i lillhjärnan. Mannen utgick ur studien då det bedömdes finnas ett samband mellan studiedrogen och hans symtom. Bruten studiekod bekräftade att mannen fått aktiv substans, således inte placebo. Man ansåg att det höga blodtrycket och hjärnblödningen orsakats av behandlingen. Enligt studieavtal gällde vårdens sedvanliga patientskydd och försäkringar. Läkemedelsbolaget hade inte någon egen försäkring för skador när det gällde fas 3-prövningar, det vill säga studier där man undersöker effekten av läkemedel där man har en relativt god bild av biverkningar.

Patientnämnden ansåg att oavsett om en patient deltar i en läkemedelsstudie eller får traditionell vård och komplikationer tillstöter, ska ett läkarbesök erbjudas för genomgång av händelsen och uppkomna medicinska komplikationer. Nämnden ansåg att mannen borde ha fått information om patientförsäkringen och hjälp av studieansvariga att göra en anmälan. Nämnden ansåg också att det i en fas 3-studie bör finnas rutiner för hur man omhändertar patienter när oväntade händelser inträffar.

Sjukhuset ska efter händelsen, förutom den patientinformation som hör till respektive studie, införa skriftlig information till patienter om provarteamets personal och deras roller. I detta fall hade mannen inte uppfattat att den läkare han träffade efter händelsen var ersättare för den studieansvariga läkaren som han träffat initialt.

Fick felaktigt cancerbesked

En kvinna hade varit förkyld, hostat mycket och haft feber i en vecka. En natt kände hon obehag i bröstet och smärta som strålade ut i ryggen. Hon blev också yr och ramlade ihop i bostaden. Hon inkom till ett akutsjukhus med ambulans. Efter röntgen meddelade en läkare att hon hade lungcancer. Hon lämnades sedan på rummet tillsammans med sin dotter. När de kom upp på en avdelning fick hon träffa en annan läkare som informerade om att tumören var 5-6 centimeter stor. Fyra dagar senare ändrades diagnosen, hon hade inte lungcancer utan en kraftig lunginflammation.

Sjukhuset framförde att det inte var brukligt att man lämnade svåra besked till patienter på detta sätt. Definitiva cancerbesked lämnades endast när diagnosen var helt säkerställd. Man brukade undvika att ge cancerbesked på akutmottagningen och även att ge sådana besked på fredagar, vilket skett i detta fall.

Vid lungförändringar vill man först invänta svar på mikroskopisk undersökning. I det aktuella fallet hade det varit lämpligare att tala om en förändring som måste utredas vidare. Alla inblandade hade tagit lärdom av det inträffade.

Patientnämnden anförde att patienten har rätt att få information om sitt hälsotillstånd, och att det är viktigt att denna information är korrekt. I detta fall blev patienten felaktigt informerad om att hon hade en allvarlig sjukdom, vilket skapade onödigt lidande för henne och de närstående. Nämnden önskade ta del av sjukhuset rutiner för information till patienter om deras hälsotillstånd samt hur dessa rutiner delgavs personalen.

Begärd rutin har därefter tagits fram av sjukhuset och ska delges personalen.

Bristande röntgenlogistik

En cancersjuk kvinna skulle röntgas på en mottagning som inte tillhörde det sjukhus hon behandlades på. Beroende på bristande planering från cancermottagningens sida var hon tvungen att boka om tiden flera gånger, vilket medförde att fortsatt behandling blev fördröjd.

Sjukhuset anförde att behandlingen sköts upp av medicinska skäl. Det kunde dock ifrågasättas att kvinnan själv måste boka om tiderna, men man hade från klinkens håll ansett det som smidigast. Vidare konstaterades att röntgensvar inte alltid funnits till hands som planerat.

Man var synnerligen bekymrad över problemen kring röntgenlogistiken och sjukhusets bristande resurser. Mottagningen hade trots detta försökt få logistiken kring röntgenundersökningarna att fungera. Beklagligtvis hade man varit långt ifrån framgångsrik, vilket dessvärre drabbade patienten.

Man hade varit tvungen att skicka patienter till privata röntgenavdelningar. Svaren från dessa hade dröjt och man hade fått eftergranska röntgenbilderna. Man saknade kapacitet att demonstrera alla röntgenundersökningar som gjorts på andra enheter.

Patientnämnden anförde att den beskrivna bristande röntgenlogistiken kan komma att påverka patientsäkerheten negativt och att den skapar otrygghet bland patienter. Nämnden ansåg det angeläget att problemet fick en lösning innan någon patient kom till skada.

På sjukhuset var man medveten om att resurserna för röntgendiagnostik inte var optimala. Situationen hade dock förbättrats genom en rad åtgärder. För att utnyttja befintlig apparatur bättre hade man bland annat arbetat med förskjuten arbetstid för både läkare och sköterskor. Man skulle även få ökade resurser för magnetkameraundersökningar.

Bristande samverkan mellan akutsjukhus

En kvinna med lymfkörtelcancer var inlagd på akutsjukhus A. Från detta transporterades hon till akutsjukhus B för att genomgå en hjärnbiopsi. Denna kunde dock inte genomföras på grund av att kvinnan hade en infektion. Dessutom hade sjukhus A missat att trappa ner hennes medicinering med kortison. Behandlande läkare på sjukhus B beslutade därför att sända tillbaka kvinnan till akutmottagningen på sjukhus A med en sjuktransport. Kvinnan, som var helt sängliggande, fick där vänta åtta timmar innan hon fick en sängplats.

Sjukhus A framförde att kvinnan sökte akutmottagningen under den tid hon var under utredning på sjukhus B. För att slippa transport nattetid lades hon in temporärt. Man planerade att snarast remittera henne för fortsatt vård på sjukhus B. Man kontaktade läkare där för att diskutera fortsatt behandling och utredning och framförde en begäran om att kvinnan skulle överföras dit. Sjukhus B lovade att ta över så snart en sängplats kunde uppbringas. Kvinnan fick komma på ett polikliniskt besök på sjukhus B eftersom man planerade att där genomföra en biopsi. Därefter skulle hon överföras dit.

Sjukhus B meddelade per telefon att man önskade kvinnan övertransporterad för en planerad biopsi följande dag. Hon hade sedan sänts åter till akutmottagningen vid sjukhus A utan någon kontakt. Man föreföll ha motiverat detta med hennes medicinering med kortison samt att hon hade diarré. Medicineringen hade ordinerats av behandlande läkare på sjukhus B. Att hon hade långvarig diarré torde blivit känt vid det polikliniska besöket.

Sjukhus B uppgav att kvinnan, när hon återintogs på sjukhuset hade diarré, feber och hög sänka samt behandlades med kortison. Det huvudsakliga skälet till att hon återfördes till sjukhus A var att hon hade en pågående, obehandlad tarminfektion, vilket innebar en avsevärd infektionsrisk i samband med det neurokirurgiska ingrepp hon skulle genomgå. Vidare hade en magnetkameraundersökning visat att hennes förändring hade minskat på ett sådant sätt att resultatet av en biopsi kunde bli oanvändbart. Man kontaktade då den avdelning på sjukhus A där patienten hade vårdats för ett återtagande. Då det inte fanns någon ledig plats skickades kvinnan till akutmottagningen.

Patientnämnden ansåg att samverkan mellan de olika aktörerna inte varit optimal. Bland annat har sjukhusen ansett att överföringen av information inte hade skett på ett godtagbart sätt. Vidare föreföll man inte vara överens om var patienten skulle vara inlagd för att få bästa möjliga vård. Nämnden undrade vilka rutiner sjukhusen hade för samverkan och samarbete och hur dessa delgavs berörd personal. Nämnden önskade klarhet i vilka åtgärder sjukhusen avsåg att vidta för att förbättra samverkan

och samarbete, såväl internt inom sjukhusen som mellan dem, så att patienter får bästa tänkbara vård när fler aktörer är involverade.

Återföring i ärendet väntas under 2010.

Bristande samverkan inom akut barnsjukvård

En ung flicka led av ett långvarigt smärtsyndrom efter en stukning. Efter att utan resultat ha provat kognitiv beteendeterapi planerades hon för en ryggmärgsstimulering. Diskussioner fördes med flera discipliner. Aktuell smärtläkare ville utföra operationen tillsammans med en neurokirurg från vuxenavdelningen, men operationen skulle göras på barnoperation. Under processen hann flickan fylla 15 år. Därmed var barnneurokirurgkliniken inte längre intresserad av att delta eftersom barn som fyllt 15 år ska behandlas av vuxenneurokirurg. Den kliniken ansåg å sin sida att flickan var för ung för att vårdas hos dem.

Sjukhuset anförde att det finns olika åldersgränser inom barnsjukvården. Inom kirurgin anses man som vuxen när man har fyllt 15 år och inom medicin vid 18. Flickan hade en medicinsk åkomma som skulle åtgärdas kirurgiskt. Det fanns i dagsläget inga klara riktlinjer och rutiner för hur sådana fall skulle handläggas. För att förenkla framtida handläggning av patienter skulle man påbörja arbete kring en divisionsgemensam policy.

Patientnämnden fann det oacceptabelt att en patient får lida på grund av bristande samverkan och avsaknad av rutiner. Nämnden konstaterade att problemet med åldersgränser kvarstod trots att man från sjukhusets sida med anledning av ett tidigare principärende lovat att utarbeta rutiner för överföring av patienter från diverse discipliner inom akut barnsjukvård till vuxenavdelning.

Avsaknaden av rutiner och bristande samverkan kan i sämsta fall leda till att barn inte åtnjuter bästa möjliga hälsa eller får behövd sjukvård. Patientnämnden var angelägen om att bristerna rörande rutiner och policy om åldersgränser och överföring till vuxenavdelning åtgärdades snarast möjligt.

Sjukhuset har därefter tagit fram en övergripande rutin som gäller hela barnsjukhuset. Denna ska ses som interimistisk tills en promemoria med bäring på hela Stockholms läns landsting har utarbetats. Arbetet med en sådan promemoria pågick under ledning av specialistsakkunnig för barn och ungdomsmedicin.

Operation uppskjuten sex gånger under två dygn

En femårig pojke blev inskriven och planerad för en armbågsoperation, men fick åka hem då det saknades operationstider. Nästa dag fick pojken förhållningsorder att inte äta efter 9.30, då han skulle opereras 15.30. Han kom tillbaka till sjukhuset och förbereddes för operationen med bland annat dropp. Operationstiden flyttades fram och blev sedan inställd. Han hade vid den tiden varit utan mat i 13 timmar. Nästa dag väcktes pojken vid sjutiden då operationen var planerad till klockan 8.00. Även denna operation ställdes in. Nya operationstider erhöles och ställdes in successivt under dagen. När pojken, som inte ätit eller druckit sedan midnatt, blev alldeles förtvivlad krävde hans mamma att få prata med ansvarig personal. Pojken blev till slut opererad kvart över tre på eftermiddagen efter två dygns väntan.

Sjukhuset anförde att pojken hade varit fastande i olika perioder ända fram till operationsdagens eftermiddag. Man ville ha

honom fastande för att snabbt kunna operera, då hans fraktur var två veckor gammal. Att operationen sköts upp flera gånger berodde på att många akuta fall prioriterades högre. En utredning pågick kring problematiken med upprepade uppskjutningar av ortopediska operationer av barn.

Patientnämnden fann det oacceptabelt att låta små barn vänta så länge på en operation med all spänning och rädsla som det innebär. Vidare är barn mer känsliga än vuxna för att vara utan mat och dryck länge. Upprepade senareläggningar av barnoperationer är inte förenat med barnets bästa då det kan leda till att barnets rätt att åtnjuta bästa möjliga hälsa och rätt till sjukvård enligt barnkonventionen inte tillgodoses.

Återföring har inte inkommit.

Fallolycka i samband med narkos

En man som genomgått en långvarig operation föll ur sängen under transporten från operationssalen till uppvakningsenheten. Han ådrog sig ett sår i pannan som behövdes sys. Dessutom blev hans näsa sned och en tand slogs ut.

Sjukhuset framförde att det är välkänt att patienter omedelbart efter generell anestesi kan vara medvetandepåverkade och motoriskt oroliga. Det är därför av yttersta vikt att personalen har höjd vaksamhet och beredskap då dessa personer ska transporteras. Dessutom ska sänggrindar användas, vilket inte var fallet under den aktuella transporten. Incidenten hade tagits upp på personalmöten och spridits i organisationen. Man hade också kompletterat en promemoria som reglerar medicinska rapporter till uppvakningsenheten och gällande övervakningsrutiner.

Patientnämnden fann det vara en självklarhet att patienter i hälso- och sjukvården ska känna sig trygga och väl omhändertagna. Detta är av än större vikt när patienten är helt utlämnad i samband med narkos.

Information kring händelsen spreds till samtliga akutsjukhus med en begäran att få ta del av vilka rutiner som tillämpas för att säkerställa att patienter blir tryggt och väl omhändertagna under transporter från operationssal till uppvakningsenhet.

Principärendet medförde att flera akutsjukhus tagit fram rutiner på området. Ett sjukhus hade gjort stickprovsmätningar för att kontrollera hur många sängar som var utrustade med grindar.

Provsvår lämnades på telefonsvarare

En kvinna hade synpunkter på att sjukvårdpersonal hade lämnat meddelande om hennes hälsotillstånd på hennes telefonsvarare. Personen ifråga började med att säga sitt namn, vilket kvinnan inte uppfattade. Ingen information om den uppringande var läkare eller sjuksköterska lämnades. Meddelande löd: "Ditt HB är rätt lågt. Det ligger på 98 och det tyder på järnbrist. Även andra prover tyder på detta, så jag har skrivit ut Niferex åt dig. Hämta ut dom". Kvinnan ansåg det oroväckande att ett sådant meddelande lämnades utan att man kommit överens om det. Det fanns också en risk att någon annan skulle lyssna av telefonsvararen.

Patientansvarig läkare hade pratat med den läkare som lämnade meddelandet. Denna var ledsn för att meddelandet var otydligt. Eftersom uppgiften om järnbristanemin inte var ny för patienten uppfattade läkaren inte informationen som känslig. Hon ville ge

snabb hjälp med ett recept när patientansvarig läkare inte var i tjänst.

Patientnämnden konstaterade att man även tidigare fått in klagomål gällande sjukvårdspersonal som lämnat känslig information på telefonsvarare.

För att den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient ska kunna leva upp till sin informationsskyldighet måste denna försäkra sig om att patienten nås av informationen. Om man utan överenskommelse om detta lämnar meddelande på en telefonsvarare kan man inte veta om informationen verkligen når patienten. Det är också möjligt att andra än patienten kan ta del av informationen, vilket innebär att vårdpersonalen begått en sekretessförseelse.

Sjukhuset har därefter utarbetat en rutin för att försäkra sig om att information når fram till rätt patient. Rutinen har kommunicerats med personalen.

Remissförfarande

En man som uppsökte sin husläkare på grund av hudförändringar remitterades enligt sitt eget önskemål till plastikkirurgiska kliniken på ett akutsjukhus. Därifrån skickades remissen vidare till sjukhusets hudklinik, som i sin tur återsände den till husläkaren.

Hudkliniken framförde att remissen återsändes till husläkaren eftersom mannen inte tillhörde sjukhusets upptagningsområde och det saknades notering om att han önskade komma till kliniken ifråga. Förfaringssättet överensstämde med rutinerna och syftade till att sköta uppdraget på bästa sätt med högsta medicinska kvalitet inom vårdgarantin.

Patientnämnden framförde att det råder valfrihet och att denna inte begränsas av upptagningsområden. Det är således fel att skicka tillbaka en remiss rörande en patient som inte tillhör sjukhusets upptagningsområde. Om en remiss inkommer måste det antas att patienten vill komma till sjukhuset, vilket inte behöver framgå av remissen. Nämnden önskade att sjukhuset vidtog erforderliga åtgärder för att efterleva valfriheten.

Sjukhuset har efter detta påmint samtliga verksamheter om att det inte längre existerar några upptagningsområden. Verksamhetscheferna på hudklinikerna på tre sjukhus hade haft en inofficiell överenskommelse att fortfarande använda sig av upptagningsområden för att underlätta handläggningen av inkommande remisser. Hudkliniken på det i ärendet aktuella sjukhuset kommer fortsättningsvis att ta hand om alla inkommande remisser och endast bedöma dessa ur medicinsk synpunkt.

Bristande rutiner vid dödsfall

En man och hans hustru var en lördagskväll på restaurang när hustrun plötsligt sjönk samman. Ambulans tillkallades och förde kvinnan till ett akutsjukhus. Strax efter ankomsten till sjukhuset informerades mannen av en läkare om att hustrun hade avlidit. När läkaren undrade hur mannen önskade göra med obduktion bad han att få återkomma. Han blev informerad om att en kurator skulle kontakta honom på måndagen och fick ett telefonnummer till det så kallade visningsrummet.

Mannen blev inte uppringd av någon kurator på måndagen och lyckades inte heller få kontakt med någon genom sjukhusets telefonväxel. Han hade även svårt att nå visningsrummet, men lyckades till sist få tag i någon som upplyste att han kunde

komma dagen därpå. Obduktionsteknikern som öppnade till visningsrummet undrade hur mannen ville göra med obduktionen. Han upplyste att han önskade en specificerad obduktion som fastställde dödsorsaken. Teknikern visade mannen var han skulle gå in och försvann sedan. Efter visningen talade mannen med en kurator som förklarade att det skulle ta tid innan obduktionsbesked skulle komma. Därefter hörde han inget från sjukhuset.

Två månader senare ringde mannen till kuratorn, som förmedlade kontakt med en läkare som ringde ett par dagar senare. Läkaren meddelade att det inte gått att fastställa dödsorsaken eftersom man, enligt anhörigas önskan, endast gjort en undersökning av hjärnan. När mannen förklarade att detta inte var vad han framfört till obduktionsteknikern svarade läkaren att denne måste ha missuppfattat.

Sjukhuset framförde att man på akutmottagningen alltid utsåg en anhörigmottagare, vilket skett även denna gång. Kuratorskliniken hade ansvar för uppföljning och vidare kontakt med anhöriga. Uppenbarligen hade det brustit i rutinerna i överföringen av information till kurator. Man hade länge efterfrågat flera kuratorer under jourtid. Arbete pågick för att få till stånd en beredskapsverksamhet under helger.

Det förekom flera visningar dagligen på sjukhuset och i de flesta fall skedde bokningen av vårdavdelningar, kuratorer eller begravningsbyråer. I dessa fall fick anhöriga en förklaring till vad en visning innebar. När anhöriga bokade visningstid direkt kunde förvirring uppstå avseende förutsättningarna kring visningen. Man skulle överväga hur informationen vid dessa tillfällen kunde förbättras.

Trots att obduktionen utfördes sex dagar efter dödsfallet dröjde det i det närmaste två månader innan anhöriga fick besked. Ansvarig läkare hade i sin remiss inte begärt en partiell obduktion. Anteckningen i obduktionsutlåtandet att endast partiell obduktion begärts av kliniker och anhöriga var därför egenomlig. Det framkom vidare att någon, oklart vem, hade skrivit "endast hjärna enligt anhöriga - kliniker" för hand på remissen. Kroppen kremerades efter obduktionen.

Patientnämnden noterade att en läkare hade beslutat att en klinisk obduktion skulle genomföras. Ett sådant beslut ligger på läkaren och inte på närstående. Däremot ska närstående underlättas innan obduktionen utförs och ges skälig tid att yttra sig. Det hade inte framkommit att mannen informerats om hur lång tid han hade på sig eller om han fått de uppgifter han behövde för att kunna ta ställning. Ansvarig läkare hade inte begärt partiell obduktion i sin remiss. Det borde finnas rutiner som säkerställer att kroppen inte lämnas ut för begravning innan obduktionen utförts i enlighet med remiss. Mannen hade önskat få reda på dödsorsaken. När ett sådant besked inte kunde lämnas vid hustruns död, borde han ha informeras om vem som i ett senare skede skulle kunna upplysa honom om detta samt när denne lämpligen kunde kontaktas. Det framkom inte att mannen fått någon sådan konkret information, vilket var en brist.

Även om dödsorsaken inte kan fastställas, vilket var fallet i detta ärende, är det inte acceptabelt att närstående ska behöva vänta två månader på information som fanns tillgänglig långt tidigare.

Återföring i ärendet väntas under 2010.

Komplikation efter behandling

En kvinna blev förstoppad, varför man gjorde en manuell utrymning av ett fekalom (en hård ansamling av avföring), vilket var ytterst plågsamt. När hon bet ihop tänderna för att inte skrika gick hennes tandprotes sönder. Efter behandlingen fick hon blödningar från tarmen och vårdades på intensivvårdsavdelning. Efter händelsen blev kvinnan inkontinent och sängliggande.

Sjukhuset framförde att man beslutade om manuell utrymning när sedvanlig behandling inte löst förstoppningen. Kort tid efter behandlingen uppstod en stor tarmlödning som behandlades med blodtransfusioner. Ytterligare tarmlödning och andningskomplikationer tillstötte, varför kvinnans tillstånd krävde vård på intensivvårdsavdelning. Undersökning av tarmen visade att kvinnan hade sår precis innanför analöppningen, vilka bedömdes vara orsakade av den manuella utrymningen. Sjukhuset hade efter händelsen tagit fram en rutin för handläggning av patienter med svår förstoppning.

Under utredningen framkom att det inte fanns skriftliga riktlinjer för behandling av fekalom. Med anledning av detta har Patientnämnden efterfrågat sådana från specialistsakkunnig i kirurgi. Nämnden ansåg att det ska finnas riktlinjer så att omhändertagandet blir patientsäkert, smärtfritt och utförs av personal som kan hantera detta tillstånd.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning önskade ta del av föreslagna riktlinjer som ska ingå i ett vårdprogram. Nämnden önskade ta del av hur Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning kommer att arbeta vidare med frågan.

Återföring i ärendet väntas under 2010.

Primärvård

Återsänd remiss upptäcktes inte - cancerbesked försenades

En kvinna uppsökte en vårdcentral för undersökning av en knöl i bröstet. När läkaren uppgav att remiss skulle skickas för mammografi framförde kvinnan att hon inte ville att remissen skulle skickas till en specifik mottagning. Efter en månad kontaktade kvinnan vårdcentralen och fick till besked att remissen hade skickats till ett akutsjukhus. När hon ringde dit fick hon veta att remissen hade återsänts till vårdcentralen eftersom den var ofullständig. Hon ringde tillbaka till vårdcentralen som först då observerade att remissen kommit åter. Kvinnan kontaktade själv en mottagning, som lovade en tid om de fick en remiss. Efter påtryckningar skickades remissen från vårdcentralen. När kvinnan varit på mammografi och biopsi skickades svaret till vårdcentralen. Efter lång väntan ringde kvinnan upp vårdcentralen och fick av en sjuksköterska veta att provsvaret kommit en och en halv vecka tidigare. Detta var inte korrekt då journaluppgift senare visade att provsvaret anlät tre veckor före hennes telefonsamtal.

Kvinnan blev uppringd av sin läkare senare samma dag, som var en fredag, varvid hon informerades om att hon hade bröstcancer. Samtalet var rörigt, då läkaren blandade ihop henne med en annan patient. Hon hänvisades till ett akutsjukhus för vidare åtgärder. När hon på måndagen ringde till sjukhuset hade man inte fått någon information om henne.

Vårdcentralen anförde att patienten hade bestämda önskemål om att inte remitteras till en viss mottagning. Läkaren som hade vissa språksvårigheter hade sannolikt missuppfattat henne och

skickade remissen dit. Den återsändes till vårdcentralen eftersom man inte gjorde mammografi på mottagningen. Denna skriftväxling tog cirka en månad. Därefter skickades ny remiss till ett akutsjukhus. Här hade man infört nya remissrutiner, dessutom var köerna långa. Detta tog cirka en månad. Patienten hörde av sig med önskemål om remiss till en annan mottagning där mammografi snabbt gjordes.

Skriftligt besked om diagnosen kom till läkaren. När kvinnan tog kontakt med läkaren frågade denne om hon ville ha besked per telefon, vilket hon önskade. Eftersom det är svårt att lämna cancerbesked sköt läkaren upp att ta kontakt med patienten alldeles för länge. En viss försening måste accepteras med den höga press och arbetsbörda som läkare måste hantera och de stora mängder svar och beslut som måste fattas. Det är dessutom svårt för invandrade läkare att lära sig alla rutiner i sjukvården.

Patientnämnden anförde att det åligger vårdgivaren att se till att läkaren har så pass goda kunskaper i svenska språket att denna kan ge en god hälso- och sjukvård. När en läkare skickar remiss ska patientens vilja respekteras så långt det är möjligt. Av bland annat sekretesskäl får en remiss inte skickas från en privat vårdgivare till en annan vårdgivare om patienten uttryckligen motsätter sig det.

Det åligger den remitterande läkaren att skicka en fullständig remiss. Om en remiss kommer åter måste läkaren snarast vidta erforderliga åtgärder. Säkra och väl genomarbetade rutiner för remisshantering behövs för en god patientsäkerhet. Det är det medicinska behovet och vårdgarantin som ska styra över hur lång tid förfarandet får ta. Det åligger vidare den som har ansvaret för hälso- och sjukvården att se till att patientens ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd. Detta är en arbetsuppgift som inte får skjutas upp med anledning av att det är svårt att framföra ett negativt budskap. Det tog onödigt långt tid innan kvinnan fick diagnos och behandling. Nämnden ansåg att cancerbesked i stort sett aldrig ska lämnas per telefon.

Vårdcentralen har därefter informerat nämnden om att man vidtagit åtgärder för att förbättra remisshantering och svar till patienter.

Man har gjort en uppdatering av remissinstanser och ska fortsättningsvis inte ge besked om cancerdiagnos per telefon. Berörd läkare kommer att få undervisning i svenska språket och man kommer att anstränga sig till det yttersta för att kontakta patienter i ett tidigare skede.

Återföring i tidigare principärenden

Patientnämnden har 2009 behandlat 17 principärenden. I tolv av dessa har även återföring inkommit, vilka redovisats i föregående avsnitt. Under året har återföring därutöver inkommit i ytterligare fyra principärenden som behandlats före 2009. Samtliga gällde akutsjukhus och redovisas nedan.

Rehabilitering av strokepatienter över 65 år

Patientnämnden konstaterade att man i flera ärenden erfarit att strokepatienter över 65 år endast hade möjlighet att få rehabilitering på geriatrisk klinik, vilket överensstämde med det regionala vårdprogrammet för stroke. Med anledning av detta kontaktade Patientnämndens förvaltning den enhet som var ansvarig för vårdprogrammet. För att tydliggöra att det är patientens

vårdbehov som ska styra val av rehabilitering lovade man där att se över aktuellt vårdprogram och gå ut med förtydligande till berörda kliniker.

I återföringen framkom att förtydligande hade sänts till alla kliniker med strokepatientansvar. Man klarlade där att vårdprogrammet inte ska tolkas som att alla strokepatienter som fyllt 65 år måste remitteras till geriatrisk klinik för rehabilitering. Dessutom framkom att man vid en eventuell uppdatering av vårdprogrammet avsåg att förtydliga formuleringen om rehabilitering av strokepatienter över 65 år.

Bristande undersökning av funktionshindrat barn

En pojke med svårbehandlad epilepsi och autism fick ett anfall och föll olyckligt. Efteråt sov han länge. När föräldrarna väckte honom upptäckte de att han var svag i kroppen och att huvudet låg snett. Han fördes med ambulans till ett akutsjukhus. Trots påtryckningar om att sonen hade smärta i nacken upplevde föräldrarna att de inte blev lyssnade till av personalen. Först 7,5 timmar efter ankomsten till sjukhuset röntgades nacken, vilket visade frakturer på två kotor.

Patientnämnden anförde att goda behandlingsresultat och god vård bygger på samarbete mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. Vården och behandlingen ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. När det gäller barn är det angeläget att lyssna till och beakta föräldrarnas synpunkter, vilket gäller i än större utsträckning om barnet är funktionshindrat. I detta fall hade personalen inte ägnat föräldrarnas misstanke om nackskada tillräcklig uppmärksamhet.

I återföringen framkom att man avsåg att hantera ärendet i sjukhusets interna avvikelshanteringssystem. Det skulle också diskuteras på arbetsplatsträff för läkare samt på ledningsgruppsmöte med fokus på patientsäkerhet. Vid framtida rekryteringar avsåg man att prioritera akutläkare med stor vana att tänka brett i akuta situationer.

Bemötande vid undersökning och inte lyssnad till vid smärta (två principärenden)

En gravid kvinna fick vid en ultraljudsundersökning på ett oempatiskt sätt besked att det inte fanns något foster i livmodern. Strax därpå upptäckte barnmorskan att kvinnan kallats till undersökningen för tidigt i graviditeten. En läkare kunde konstatera att kvinnan var gravid.

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

Patientnämnden noterade att den nonchalans som kvinnan upplevde i samband med ultraljudsundersökningen hade skapat en oro som kvarstätt genom hela graviditeten. Nämnden ansåg det anmärkningsvärt att man inte hade lyssnat till henne när hon i samband med utskrivningen påtalade sin smärta. I efterhand konsta-

terade man att kvinnan varit i behov av ökad smärtlindring vid utskrivningen och att hon hade en infektion i livmodern. Eftersom hennes lidande och obehag inte ansågs vara en oundviklig konsekvens av tillståndet ansåg nämnden att det var en vårdskada.

I återföringen framkom att sjukhuset genom en händelseanalys uppdagat bristande kommunikation mellan patient och vårdpersonal, bristande dokumentation i journal och läkemedelslista samt att utskrivningsrutinerna inte hade varit bra. Man hade beslutat att ta fram ett program för bättre smärtlindring och ett för utskrivning. Personal skulle delta i en utbildningsdag i etik, med fokus på bemötande.

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 1994 innehåller databasen för närvarande cirka 65 000 ärenden. 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, övriga kommunala nämnder med flera. Från och med 1999 års verksamhet lämnas dessutom rapport till Socialstyrelsen, landstingsstyrelsen, landstingets revisorer med flera.

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 500 under 2009. Detta visar på ett ökat intresse för kvalitetsutveckling från vårdens sida. Det är särskilt glädjande att allt fler enheter följer utvecklingen månads-, kvartals- eller tertialvis.

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

Avidentifierade patientärenden publiceras i olika tidningar och tidskrifter. I samband med den årliga presskonferens som hålls i slutet av februari med anledning av nämndens årsrapport brukar nämndens erfarenheter få stort genomslag i såväl press som radio och TV.

Principärendena och de förändringar i vården dessa lett till har ägnats ett eget avsnitt i denna rapport. Övriga skriftliga ärenden som medfört förbättringsåtgärder hos vårdgivare har redovisats i ett särskilt avsnitt.

Under 2009 har nämnden beslutat att i framtiden komplettera sitt patientsäkerhetsarbete med så kallade proaktiva ärenden. Med det avser nämnden ärenden där problem i kontakterna med vården lösts på ett sätt som bidragit till att förbättra patientsäkerheten och som andra vårdgivare bedöms kunna använda i sitt eget patientsäkerhetsarbete. Genom att sprida information om sådana ärenden vill nämnden dels förmedla exempel på goda lösningar, dels ge inspiration till ökad planering och beredskap för att förhindra att liknande avvikelser uppstår hos andra vårdgivare.

Efterfrågan på nämndens erfarenheter har successivt ökat. Nämndens personal deltar ofta vid utbildningar och konferenser rörande patientsäkerhet som anordnas inom länets sjukvård. I oktober 2009 deltog nämnden med posterutställning vid en patientsäkerhetskonferens anordnad av Stockholms läns lands-

ting. För att ytterligare möjliggöra att erfarenheterna tas tillvara har nämnden knutits till landstingets centrala patientsäkerhetskommitté.

Sedan ett antal år deltar nämnden i de årliga internationella konferenser som anordnas av IHI (Institute for Health Care Improvement). Vid den senaste konferensen, International Forum on Quality and Safety in Health Care i Berlin i mars 2009 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. Information har också lämnats på politisk nivå, exempelvis vid kommunfullmäktigemöten. Ett annat forum är mässor av olika slag. Nämnden deltar regelbundet vid seniormässan och riksstämman för läkare.

Allmänhet och patienter informeras om Patientnämnden genom media, till exempel TV, radio, annonser och tidningsartiklar. Årligen skickas cirka 175 000 informationsfoldrar till samtliga kliniker och vårdcentraler inom sjukvården, primärkommunernas sjukhem, tandkliniker, BUP, habiliteringsenheter, apotek och försäkringskassor. Spontan efterfrågan på dessa foldrar har ökat. Från och med 2009 finns nämndens skriftliga informationsmaterial förutom på svenska även på engelska och ytterligare sju språk. Härtill kommer information i telefonkataloger med mera.

När det gäller information om Patientnämnden till vårdgivare satsas på utbildning av personal genom medverkan i utbildningen av läkare, tandläkare, tandhygienister, sjuksköterskor och undersköterskor. Vidare ges information till personal vid bland annat klinikmöten.

På Patientnämndens hemsida, www.patientnamndenstockholm.se finns information om nämndens verksamhet och ärendehantering samt stödpersonsverksamheten. Där finns också nämndens årsrapport och informationsfoldrar på olika språk. Hemsidan har mellan 60 och 100 besök dagligen. Varje vecka inkommer mellan 15 och 20 ärenden genom "kontakta mig"-funktionen. I genomsnitt en person per vecka kontaktar nämnden för att få mer information om att bli stödperson.

Betänkanden och motioner med mera

Under 2009 har Patientnämnden yttrat sig över följande åtta betänkanden, motioner och rapporter. Nämnden har därutöver tillsammans med 15 andra patient-/förtroendenämnder i landet överlämnat ett vidareutvecklat förslag gällande patient- och brukarnämnder till Socialdepartementet.

Patientens rätt (SOU 2008:127)

Patientnämnden var i stort positiv till utredningens förslag om en lagreglering av vårdgarantin. Enligt förslaget åläggs landstingen att ge patienter individuellt anpassad information om väntetider, valmöjligheter och innehållet i vårdgarantin. Hälso- och sjukvården ska därmed tillvarata patientens möjligheter att råda över valet av vårdgivare. Verksamhetschefer ges ansvaret att tillse att en fast vårdkontakt utses vid behov.

Patientnämnden framförde att vårdgivarens skyldighet att informera om möjligheten att få en fast vårdkontakt bör regleras i lag. Brister vårdgivaren i informationsskyldigheten informeras självfallet patienter om denna möjlighet när de vänder sig till nämnden. Patienter kan även få nämndens hjälp att komma i kontakt med vården för att få en fast vårdkontakt. Däremot kan nämnden inte

vara denna fasta vårdkontakt eftersom det är ytterst viktigt att nämnden är opartisk och fristående från vården.

Det bästa sättet att stärka patientens ställning är att vårdgivarna självmant lever upp till de skyldigheter som åläggs dem. Patientnämnden har dock erfarenheten att så inte alltid är fallet, vilket försvårar för patienterna och skadar deras tillit till vården.

Det är viktigt att utredningens förslag följs upp och utvärderas i syfte att ta ställning till om man måste gå vidare med att stärka patientens ställning. En utvärdering bör genomföras tre år efter ikraftträdandet, förslagsvis av Socialstyrelsen.

Ett alternativt sätt att stärka patientens ställning skulle kunna vara genom införande av rättighetslagstiftning. Vid en eventuell övergång från skyldighets- till rättighetslagstiftning måste effekterna av detta utredas närmare. Det är dock möjligt att detta alternativ måste beaktas om man i framtiden inte får bukt med att vårdgivarna inte till fullo lever upp till sina skyldigheter.

Patientnämnden var även positiv till införandet av en patientlag som tidigare föreslagits av Ansvarskommittén. Lagförslaget måste dock kompletteras med nya och kommande regler på området, inkluderande de förslag som presenteras i patientsäkerhetsutredningen (SOU 2008:117) om regeringen går vidare med dessa.

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

Patientnämnden instämde i utredningens ställningstagande att dagens regelverk inte är ändamålsenligt ur vare sig patient- och rättssäkerhetsperspektiv eller i effektivitetshänseende. Bestämmelserna lyfter inte heller fram patienterna som en viktig och självklar samarbetspartner till vårdgivarna i patientsäkerhetsarbetet.

Det är bra att utredningens utgångspunkt har varit att patientsäkerhetsperspektivet ska genomsyra hela uppdraget och samtliga förslag till regeländringar. Patientnämnden var i stort positiv till utredningens samtliga förslag som innebär att nuvarande lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531) ersätts med en ny lag om patientsäkerhet m. m. Där ska bestämmelser införas rörande bland annat skyldighet för vårdgivare att bedriva ett kontinuerligt patientsäkerhetsarbete och att systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sådant sätt att hälso- och sjukvårdslagens och tandvårdslagens krav på god vård uppfylls. Av lagen ska vidare framgå att vårdgivarna ska vara skyldiga att informera patienter när en vårdskada inträffat.

Det nuvarande hälso- och sjukvårdsrättsliga disciplinansvaret ska ersättas med utökade möjligheter för staten att genom skarpare prövotidspåföljd som ska beslutas av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), utöva skärpt tillsyn över de yrkesutövare som kan utgöra en fara för patientsäkerheten. Staten ska kunna ställa krav på dessa yrkesutövare.

En renodling av Socialstyrelsens och HSAN:s respektive uppdrag ska göras. Patientnämnden hade dock önskat att utredningen kommit med fler förslag på området. Nämnden ansåg att vårdgivare ska åläggas en generell skyldighet att informera om patientnämnderna, detta ska således inte bara ske i samband med att en vårdskada inträffar. Patientnämnden önskade även att det i lag införas en skyldighet för Socialstyrelsen att systematiskt tillvarata patientnämndernas erfarenheter på nationell nivå.

Socialstyrelsens utredningsskyldighet kommer att öka väsentligt. Patientnämnden ansåg detta bra, men kände viss oro över om Socialstyrelsen skulle kunna

leva upp till detta och andra nya arbetsuppgifter då man redan nu genomgår stora omstruktureringar. En utvärdering bör göras efter förslagsvis tre år för att se om bland annat Socialstyrelsen och vårdgivarna har lyckats leva upp till sina nya åtaganden eller om ytterligare åtgärder behöver vidtas för att komma vidare med patientsäkerhetsarbetet.

Patientnämnden ansåg vidare att det ska finnas en möjlighet för patienter att överklaga hos HSAN om Socialstyrelsen efter utredning beslutar sig för att inte göra anmälan om provotid hos HSAN.

Patientnämnden var positiv till inrättandet av ett nationellt patientsäkerhetscentrum. Nämnden hade önskat att utredningen skulle ha preciserat ett mer konkret förslag om hur ett sådant centrum skulle se ut. Utredningen har föreslagit att en organisationsutredning ska tillsättas för att närmare utreda centrets uppdrag. Patientnämnden ansåg att det i en sådan utredning ska finnas en patientrepresentant samt att patientnämnderna ska vara representerade. Det är också önskvärt med en nationell samordningsresurs för patientnämndsarbetet varför nämnden skulle vilja att den tilltänkta organisationsutredningen överväger om detta skulle vara en lämplig uppgift för det nationella patientsäkerhetscentret.

Patientnämnden önskade även ett införande i lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m. m. att vårdgivare är skyldiga att vara patientnämnderna behjälpliga i deras handläggning av ärenden. Vidare ansåg nämnden att patienterna i all offentligt finansierad tandvård måste ha samma möjligheter till stöd och hjälp när problem uppstår. Därför skulle det i ovan nämnda lag införas att landstingskommunala patientnämnder har möjlighet att skriva avtal med privata tandvårdsgivare inom landstinget om att bedriva patientnämndsverksamhet åt dem mot skälig ersättning.

Socialtjänst – Integritet - Effektivitet (SOU 2001:32)

Patientnämnden framförde att ett av förslagen i utredningen kommer att påverka patientnämndens sekretess på ett icke fördelaktigt sätt.

För att patientnämnden på ett trovärdigt sätt ska kunna vara fristående och opartisk krävs att det finns sekretess mellan patientnämnden och annan hälso- och sjukvård, till exempel sjukvårdsinrättningar och kommunala verksamheter. Eftersom patientnämnden är en egen myndighet har sådan sekretess alltid förelagat. Det har varit den starkare sekretessen med omvänt skaderekvisit.

Vid införandet av patientdatalagen (2008:355) den 1 juli 2008 gjordes en olycklig ändring som innebär att patientnämnden inte har den sekretess mot bland annat allmänna vårdinrättningar som man tidigare hade. Om man läser förarbetena till patientdatalagen ser man att det inte var lagstiftarens åtanke att ta bort sekretessen mellan patientnämnd och allmänna vårdinrättningar (prop. 2007/08:126).

I nu aktuell Socialtjänstdatautredning föreslås att en ny sekretessbestämmelse införs med motsvarande regler som inom hälso- och sjukvården. Där stadgas att samma sekretessgränser bör gälla inom socialtjänsten, oavsett hur en kommun väljer att organisera sin verksamhet. Den föreslagna lagändringen kommer att leda till samma problem med sekretessen som patientnämnden erfarit när den sekretessbrytande bestämmelsen infördes inom hälso- och sjukvården och som nu ska åtgärdas genom departementspromemoria Ds 2009:31 (se nedan). Patientnämnden ville således att det ändras i förslaget, så att patientnämnderna har kvar sin sekretess vad gäller ärenden om allmän omvårdnad hos nämnd med uppgift att bedriva patientnämndsverksamhet.

Departementspromemorian Patientnämnderna - begränsning av sekretessbrytande bestämmelse (Ds 2009:31)

I departementspromemorian föreslogs att den sekretessbrytande bestämmelsen 25 kapitlet 11 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) ändras så att den inte bryter sekretess som gäller i patientnämndsverksamhet. Patienter och andra som vänder sig till en patientnämnd måste vara säkra på att de uppgifter de lämnar till nämnden inte förs vidare till annan del av hälso- och sjukvården utan deras samtycke eller efter sekretessprövning.

Patientnämnden instämde helt i förslaget i departementspromemorian och var tacksam över de ändringar som föreslås i 25 kapitlet 11 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). För att patientnämnderna på ett trovärdigt sätt ska kunna vara fristående och opartiska krävs, som utredningen anger, att det finns sekretess mellan patientnämnden och sjukvårdsinrättningar. Patientnämndens sekretess mot vården och andra myndigheter samt enskilda är en av verksamhetens grundpelare. Det är således bra att den ovan nämnda sekretessbrytande paragrafen inte ska gälla för patientnämndsverksamhet generellt.

Departementspromemorian Förändring i Lex Sarah bestämmelsen m.m. (Ds 2009:33)

I departementspromemorian föreslogs ändrade regler för skyldigheten att anmäla allvarliga missförhållanden, så kallade Lex Sarah-anmälningar, i socialtjänstlagen (2001:453) (SoL) och i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Lex Sarah-bestämmelsen föreslås delas upp i två delar där den ena ska reglera personalens vakande- och rapporteringsskyldighet och den andra skyldigheten för socialnämnden och andra huvudmän att anmäla allvarliga missförhållanden till tillsynsmyndigheten. Förfarandet blir därmed mer likt motsvarande anmälningsförfarande inom hälso- och sjukvården. Lex Sarah-bestämmelsen föreslås gälla inom hela socialtjänsten.

Patientnämnden ansåg att det är bra att vakande-, rapporterings- och anmälningskyldighet utvidgas. Att lära sig av missförhållanden eller risker för sådana är en bra metod för att förhindra eller minimera upprepning. Det är en fördel om missförhållanden och risker kommer till arbetsgivarens kännedom genom anställda i den egna verksamheten. Det är vidare bra att många vakar över att ovan nämnda insatser är av god kvalitet.

Den som tar emot rapporter om missförhållanden ska tillse att all personal är införstådd med vikten av att leva upp till sina skyldigheter. Det räcker dock att dessa skyldigheter gäller yrkesverksamma och inte frivilliga inom socialtjänsten. Att socialnämnden alltid får en kopia av rapporten kan påskynda att åtgärder vidtas.

Patientnämnden framförde att det bästa för ett gott kvalitetsarbete är ett öppet klimat där ingen behöver vara rädd för sanktioner. Ju fler rapporter som inkommer desto större blir möjligheten att hitta förhållanden som måste åtgärdas. För att få in så många rapporter som möjligt bör det finnas en möjlighet att vara anonym vid rapporteringen. Anonyma anmälningar till Patientnämnden har i många fall lett till att åtgärder vidtagits i sjukvården och hos Socialstyrelsen. Det är av stor vikt att Lex Sarah-anmälningar görs oavsett om avhjälpande sker eller inte. Tillsynsmyndigheten måste få kännedom om alla allvarliga missförhållanden för att kunna ta vara på dessa i sitt tillsynsuppdrag. Det är viktigt att inkomna anmälningar sammanställs och sprids nationellt, på så sätt kan kommuner lära av varandra.

I departementspromemorian föreslogs vidare att det införs bestämmelser om bevarande av rapporter om missförhållanden i enskild verksamhet. Sådana rapporter, den utredning som gjorts och övrig dokumentation i ärendet ska bevaras och gallras fem år efter den sista anteckningen. Patientnämnden noterade de överväganden som gjorts, bland annat av integritetsskäl för den enskilde. Nämnden undrade om man även beaktat att dessa handlingar skulle kunna vara av värde vid en skadeståndstalan och att de därför skulle behöva sparas i tio år efter skadetillfället, det vill säga lika länge som den allmänna preskriptionsregeln.

Revisionsrapporten - Att mäta säkerhet i vården – patientsäkerhet i Stockholms läns landsting

Patientnämnden välkomnade landstingsrevisorernas rekommendation att landstingsstyrelsen tar initiativ till att utarbeta ett ledningssystem för patientsäkerhet i hälso- och sjukvården och att olika aktörers roll och ansvar vad gäller patientsäkerhet tydliggörs i systemet.

Enligt Socialstyrelsens nationella vårdskademätning 2007 beräknas cirka 3 000 patienter årligen avlida och ytterligare 100 000 skadas till följd av brister i patientsäkerheten. Det är därför ytterst viktigt att patientsäkerhetsarbetet bedrivs på ett systematiskt sätt i hela landstinget.

En del i att komma tillrätta med problemet består av att alla medverkande aktörer samspelar utifrån tydliga roller och ansvar, vilket landstingsrevisorerna påpekade. I detta ingår även att landstinget ställer krav på externa vårdgivares patientsäkerhetsarbete.

De flesta av Patientnämndens ärenden berör i varierande utsträckning patientsäkerheten. Nämndens ärenden är en viktig kunskapskälla och det är angeläget att erfarenheterna tas tillvara i vårdens patientsäkerhetsarbete, vilket ligger i linje med Patientnämndens reglemente och lag.

Mörkertalen i rapporteringen kan sannolikt minskas om information hämtas från flera källor. Nämnden önskade därför att det i ett kommande ledningssystem ska framgå att ansvariga aktörer ska ta del av och använda sig av patientnämndernas ärenden och erfarenheter i sitt patientsäkerhetsarbete.

Att arbeta förebyggande är minst lika viktigt som att analysera och ta lärdom av redan gjorda avvikelser. Som revisorerna påpekade bör medarbetarnas kunskaper om olika risksituationer tillvaratas genom systematiska riskinventeringar och riskanalyser.

Patientnämnden ansåg att det är bra om revisionskontoret gör en granskning av landstingsstyrelsens, Hälso- och sjukvårdsnämndens samt styrelsers och nämnders mål, uppföljningsrutiner och rapportering för patientsäkerhetsarbetet i samband med granskningen av årsbokslutet för 2009.

Motion 2008:34 om rätt till personlig coach för unga människor med psykisk sjukdom/funktionshinder

Patientnämndens ärenden rörande behov av coachning för unga personer är få. Nämnden ansåg dock att allt stöd till unga med psykisk sjukdom/funktionshinder som leder till att man hittar tillbaka till ett självständigt liv och som bidrar till att vårdbehovet minskar är positivt.

I ett försöksprojekt inom Norra Stockholms psykiatri coachades unga personer som nyligen fått diagnosen bipolär sjukdom av personer som återhämtat sig från sjukdomen. De som blir coachade kan på detta sätt hitta nya möjligheter och verktyg för att må bättre.

Enligt motionärerna skulle coacherna ha till uppgift att samordna kontakter samt ombesörja att åtgärder finns för rehabilitering, utbildning och arbetsträning, vilket till viss del överlappar uppgifterna för personliga ombud och kuratorer.

Motion 2009:21 om projekt med djurstödd terapi inom psykiatrisk verksamhet och beroendevård

Patientnämnden konstaterade att få ärenden har rört önskemål om att specifikt få djurassisterad terapi. Däremot har många anmälare, främst anhöriga till barn som behandlas inom barn- och ungdomspsykiatrin, framfört önskemål om att erbjudas andra alternativ än olika former av samtalsbehandling.

Nämnden var positiv till att nya behandlingsformer prövas speciellt om dessa, som motionärerna i detta fall påpekat, genom forskning i USA har visat sig kunna bidra till att förebygga suicid samt minska symtom och behov av medicin.

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 (LPT) eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV). Sedan 2004 har även patienter som isoleras enligt smittskyddslagen (2004:168/SmL) samma rättighet. Stödperson är frivilligt och utses endast om patienten själv önskar detta.

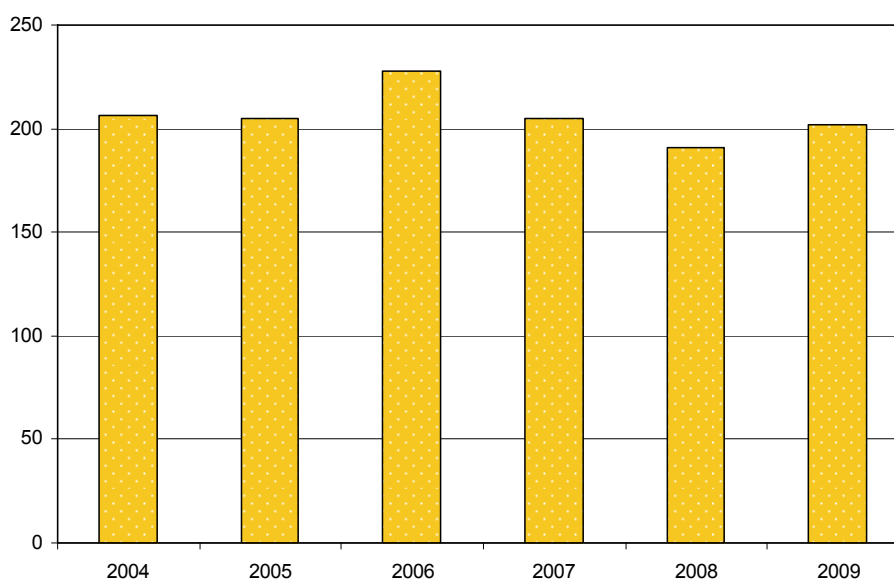
Syftet med en stödperson är tvåfaldigt. Dels får patienten kontakt med en person ute i samhället helt fri från vården, dels får samhället genom stödpersonen en inblick i hur tvångsvården fungerar. Patientnämndens förväntningar på en stödperson är att denne ska ge mänskligt stöd till den tvångsintagne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

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

Den 1 september 2008 infördes en ny vårdform, öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård, vilket innebär att patienter som ännu inte kan skrivas ut från tvångsvård, men som inte längre har behov av vård på sjukvårdsinrättning, i stället kan överföras till öppen vård med särskilda villkor. Den nya vårdformen har förtydligat det som varit vanligt i praktiken under flera års tid. Stödpersonerna har inte märkt av någon praktisk skillnad i sina uppdrag. Patientnämndens policy är att stödpersoner inte skall besöka patienter i hemmen.

Som framgår av diagrammet på följande sida har antalet förordnanden de senaste sex åren överstigit 200 med undantag av 2008. Totalt har 2 966 förordnanden utfärdats med stöd av LPT eller LRV sedan stödpersonsverksamheten tillkom 1992. Hittills har ingen stödperson förordnats enligt smittskyddslagen.

Antalet stödpersonsförordnanden 2004-2009



De patienter som vårdas enligt LPT har generellt kortare vårdtider än de som vårdas enligt LRV. De förra vårdas på grund av sjukdom och vården ska upphöra så snart det är möjligt. De senare har begått brott som egentligen ska leda till fängelsestraff, men eftersom de bedömts ha en allvarlig psykisk störning har vård utdömts i stället för fängelse. Av de personer som döms till rättspsykiatrisk vård är 87 procent män. Merparten av dessa har begått brott som medför att det är olämpligt med en kvinnlig stödperson, vilket innebär att det finns ett större behov av manliga sådana.

Ett förordnande kan variera i längd från några dagar till många år. De riktigt långa förordnandena förekommer i den rättspsykiatriska vården. Det längsta förordnandet har pågått i mer än fjorton år.

Det är angeläget att personal kan ge tvångsvårdade patienter korrekt information om rätten till stödperson och vad det konkret innebär att ha en sådan. Tjänstemän från Patientnämndens förvaltning besöker därför regelbundet olika vårdgivare. Information om stödpersonsverksamheten kan ges i samband med arbetsplatsträffar, planeringsdagar för personal eller introduktionsutbildning för nyanställda.

På grund av pågående organisationsförändringar har ett flertal vårdgivare velat avvakta, varför endast ett besök gjorts under året. Därutöver har en träff med chefsjuksköterskor i psykiatri och en med läkarsekreterare genomförts.

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. Stödpersonen kontaktas och ges en kort information om patienten. Om denne är dömd lämnas även information om brottet.

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

Avslutande av stödperson

Enligt 31 § LPT och 26 § LRV ska chefsöverläkaren snarast möjligt underrätta Patientnämnden när tvångsvården av en patient har upphört. Detta sker dock inte alltid utan informationen kommer 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 detta för sent, oftast dagen innan den ska äga rum. Detta beror på att länsrätten enligt lag ska ha korta handläggningstider. De flesta stödpersoner är nöjda med den utbildning och det stöd de fått från Patientnämnden.

Stödpersonernas erfarenheter av sina stödpersonsuppdrag

De flesta stödpersoner upplever sitt uppdrag som meningsfullt. De känner att de bryter en isolering som många patienter kan ha. Patienten kan tillsammans med sin stödperson tala om andra saker än den direkta vården.

En del stödpersoner anser att patienter med långa vårdtider i sluten psykiatrisk vård har för få schemalagda aktiviteter. Dagarna kan upplevas som mycket långa när möjligheterna till sysselsättning är begränsade. De stödpersoner som har egen erfarenhet av somatisk sjukhusvård anser att de psykiatriska vårdavdelningarna generellt är i sämre skick än de somatiska trots att de kan vara belägna inom samma sjukhus.

Utfärdade stödpersonsförordnanden per vuxenpsykiatrisk klinik			
	2009	2008	2008-2009
Klinik	Antal	Antal	Förändring, antal
Norra Stockholms psykiatri	73	58	+ 15
Psykiatri Sydväst	40	29	+ 11
Psykiatri Nordväst	25	33	- 8
Psykiatri Södra Stockholm	19	21	- 2
Psykiatri Södertälje sjukhus	17	14	+ 3
Psykiatri Sydöst	16	21	- 5
Psykiatri Nordöst	12	15	- 3
Totalt	202	191	+ 11

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

Patienter som har stödperson enligt respektive lag			
	2009-12-31	2008-12-31	2008-2009
	Antal	Antal	Förändring, antal
Män vårdade enligt LPT	30	29	+ 1
Kvinnor vårdade enligt LPT	27	24	+ 3
Män vårdade enligt LRV	80	77	+ 3
Kvinnor vårdade enligt LRV	13	15	- 2
Totalt	150	145	+ 5

Stödpersoner med pågående uppdrag			
	2009-12-31	2008-12-31	2008-2009
	Antal	Antal	Förändring, antal
Män	68	72	- 4
Kvinnor	43	39	+ 4
Totalt	111	111	-

Stödpersonsförordnandenas längd			
	2009-12-31	2008-12-31	2008-2009
Antal år	Antal	Antal	Förändring, antal
0 - 1	69	75	- 6
1 - 2	28	28	-
2 - 3	18	14	+ 4
3 - 4	9	3	+ 6
4 - 5	3	7	- 4
5 -	23	18	+ 5
Totalt	150	145	+ 5

Stödpersonernas bakgrund

Patienter som önskar stödperson har olika bakgrund och utgör inte en enhetlig grupp. Det är därför angeläget att stödpersonernas ålder, kultur, bostadsområde med mer speglar samhället i stort. Patientnämnden har tillgång till 188 stödpersoner i åldrarna 22 till 78 år. De kommer från alla delar i samhället och med mycket varierande yrkesbakgrund. De representerar de flesta av Stockholms läns bostadsområden. 51 är födda utomlands, fördelade på 29 olika länder.

Rekrytering av stödpersoner

Varje höst sker utbildning av nya stödpersoner. Tidigare har rekrytering av stödperson skett via annonser i lokaltidningar. Det senaste året har många intresserade hört av sig via Patientnämndens hemsida där tydlig information ges om stödpersonsuppdraget.

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

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 2009 anordnades två föreläsningar. Temat för dessa var psykiatrins historia i ett socialt och kulturellt perspektiv respektive rättspsykiatri och patienternas medinflytande på vården. Cirka fyrtio stödpersoner brukar delta i dessa aktiviteter.

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

Stödpersonsföreningen

Sedan 1996 finns en stödpersonsförening som ingår i Riksförbundet frivilliga samhällsarbetare (RFS) och som i december 2009 hade 80 medlemmar. Patientnämnden har ett nära samarbete med föreningen som är aktiv och bland annat anordnar studiebesök och konferensresor regelbundet. Patientnämnden har en person adjungerad i styrelsen och två av nämndens handläggare har alternerat med detta uppdrag. Under 2009 besöktes Länsrätten/Migrationsdomstolen, RSMH Ringen/Vida vyer, Änglagårdens behandlingshem i Valla, Katrineholm, Stödboendet Krukis i Örnsberg och Transkulturellt centrum. Någon av nämndens handläggare deltar alltid vid stödpersonsföreningens aktiviteter.

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 den tandvård som landstingen ansvarar för enligt tandvårdslagen.

Sedan den 1 juli 1992 sköter nämnden i Stockholm patientnämndsverksamheten för 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 inkomna 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 samt systemfel som kräver vårdpersonalens uppmärksamhet.

Landstingsfullmäktige har angivit följande inriktningsmål för verksamheten:

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

Handläggning av ärenden

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

Telefonärenden

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

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

Skriftliga ärenden

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

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

Vårdens företrädare beklagar ofta det inträffade, förklarar och försöker ställa till rätta. Ibland erbjuds tid för läkarbesök eller samtal. I en del fall uttrycks tacksamhet för att man fått kännedom om begångna misstag, eftersom det ger möjlighet till förbättringar. Det förekommer dock även att företrädare för vården ställer sig oförstående och tillbakavisar anmälares kritik och hävdar att patienten handlagts på ett adekvat sätt.

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

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

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 antalet telefonkontakter.

Nedanstående uppgifter kan registreras i ärendedatabasen:

- Kontakttyp - anmälan per telefon, skrivelse, 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 annan än patienten *
- 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
- Problemområde och delproblem (se förteckning i bilaga 2)
- Specialitet
- Yrkeskategori
- Sammanfattning - problemet beskrivs i löpande text samt vad utredningen resulterat i

* Personuppgifter, används ej till statistik

Problemområden

Behandling

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

Bemötande

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

Tillgänglighet

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

Omvårdnad

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

Samverkan

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

Ekonomi

Avgifter
Ersättningskrav, garantier

Juridik

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

Information

Ej, sent, fel, otillräckligt informerad

Administration

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

Rådgivning, information, hänvisning

Allmänt beröm
Ekonomi
Juridik
Politiska beslut
Utom SLL
Övriga frågor

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 parterers rätt att få del av uppgifter,
- 20 § om motivering av beslut,
- 21 § om underrättelse om beslut,
- 26 § om rättelse av skrivfel och liknande, och
- 27 § om omprövning av beslut. Lag (2000:353).

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

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

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

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

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

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

Utdrag ur lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

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

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

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

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

Utdrag ur 5 kapitlet 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 PaN, PSR, HSAN, och Lex Maria i Stockholms län

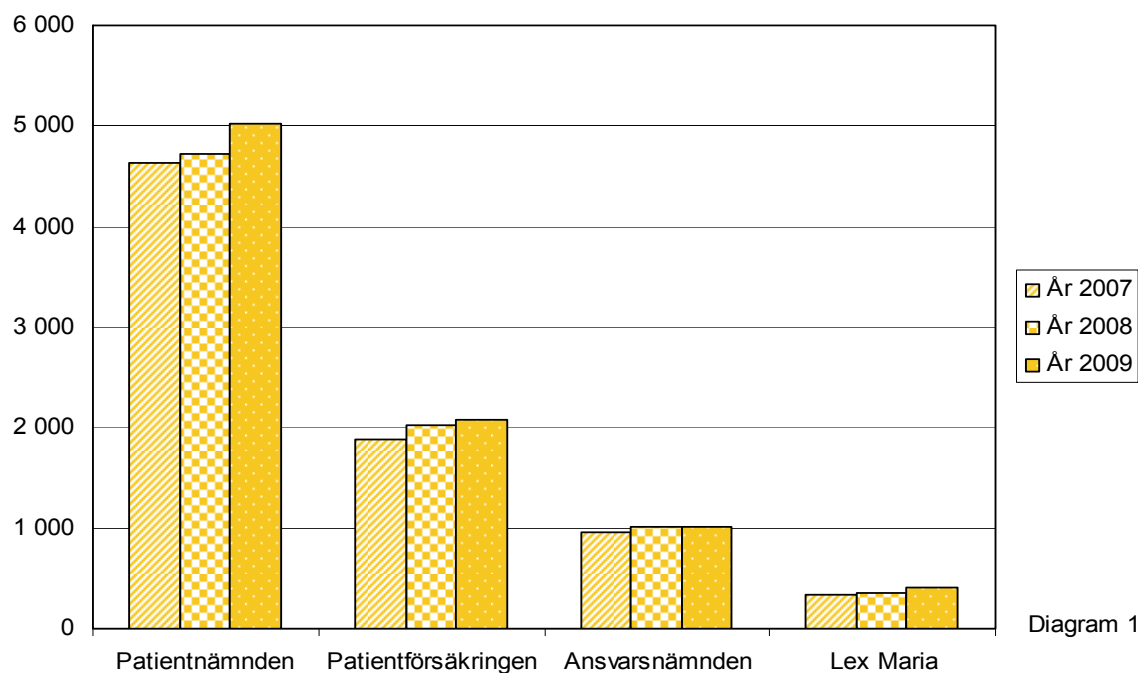


Diagram 1

Diagram 2: Antal ärenden per problemområde

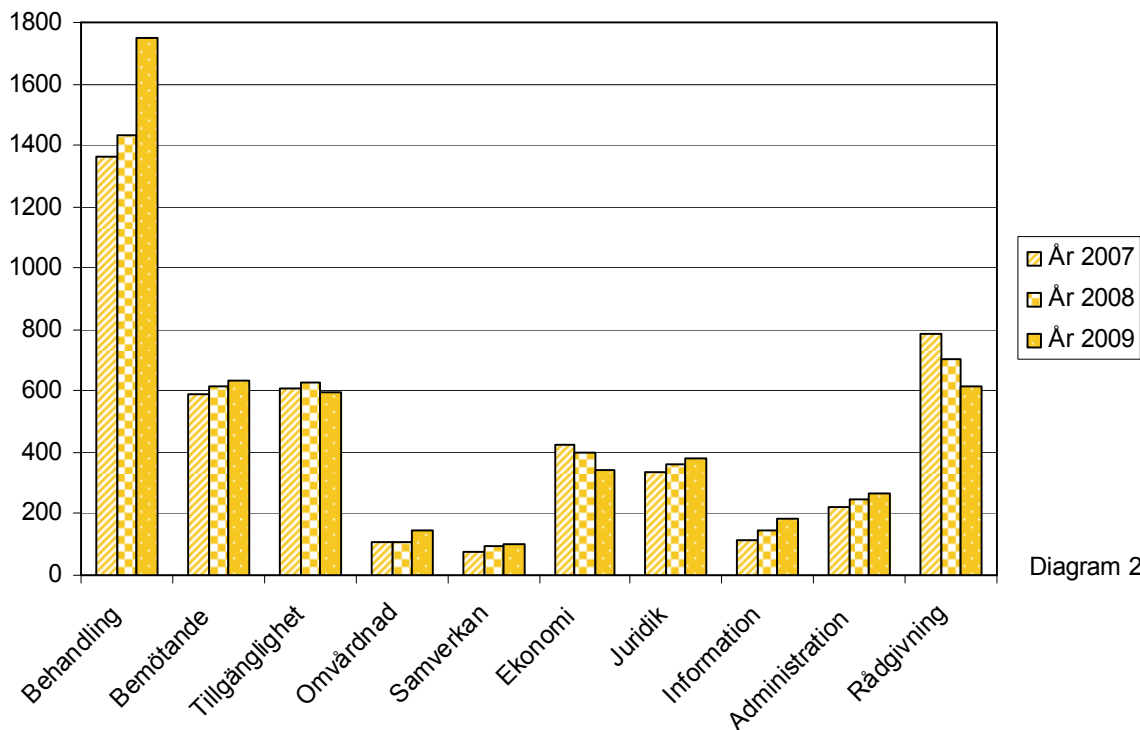


Diagram 2

Diagram 3: Antal ärenden per vårdtyp

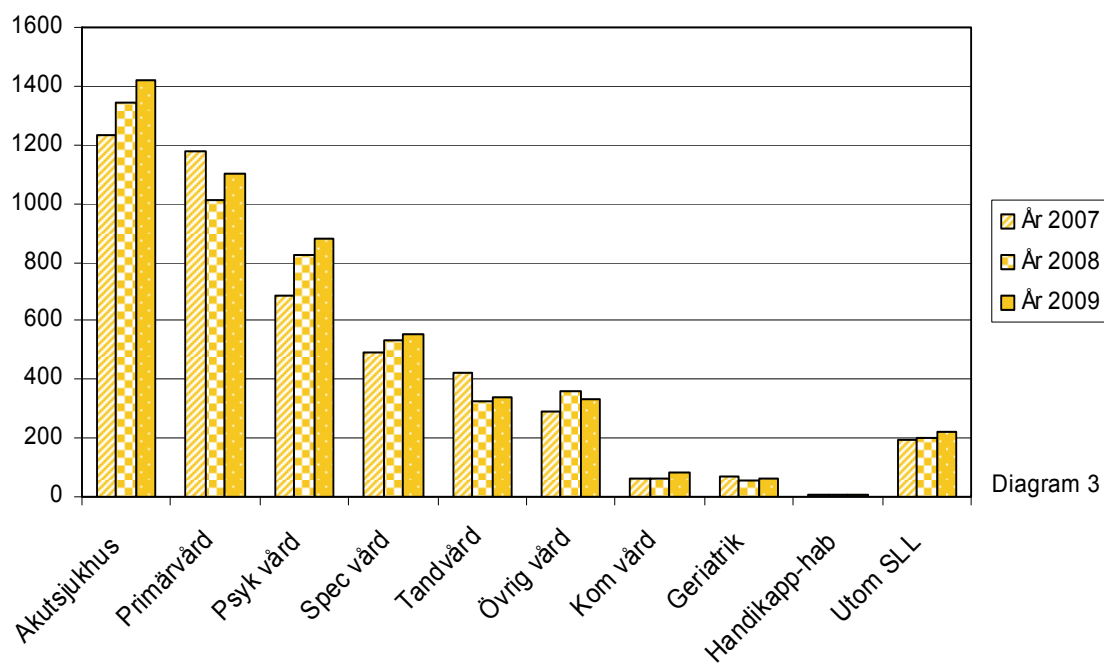


Diagram 3

Diagram 4: Andel ärenden per problemområde för kvinnor och män 2009

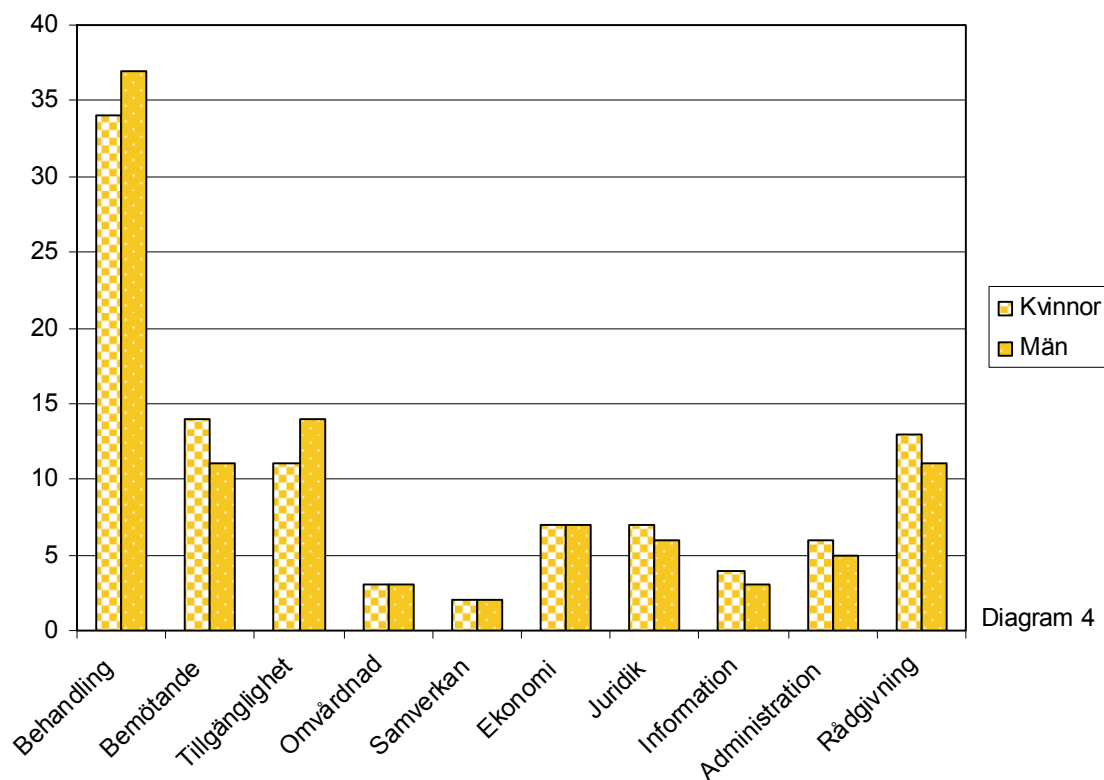


Diagram 4

Diagram 5: Antal ärenden per ålder och kön

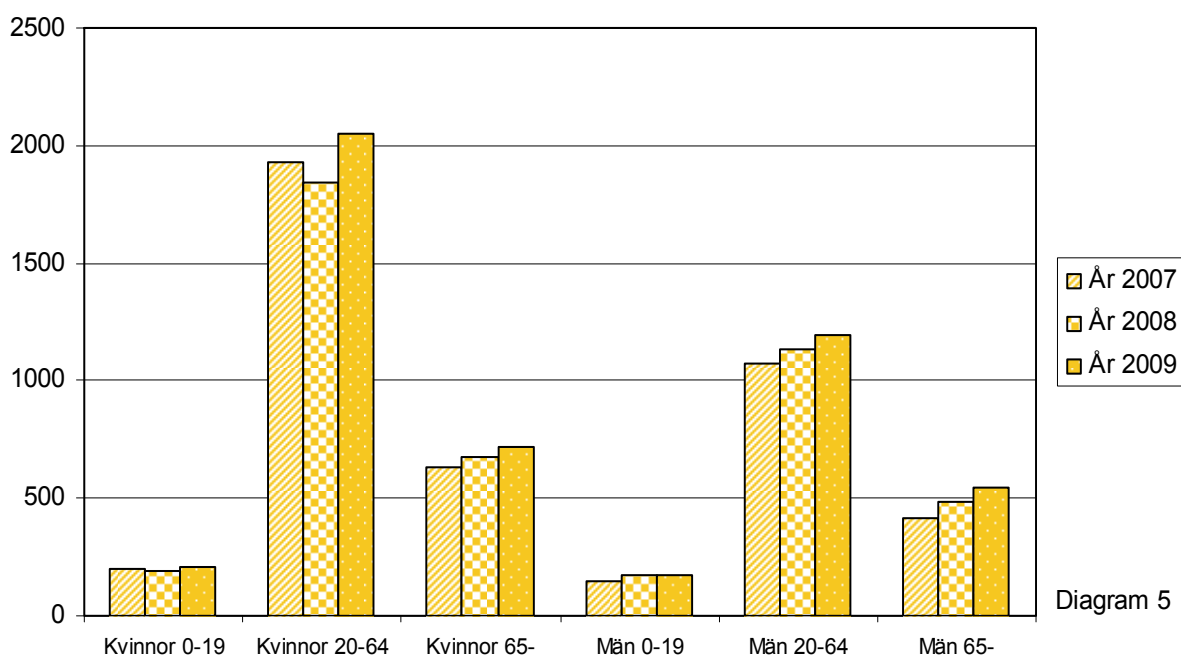


Diagram 5

Diagram 6: Antal ärenden per problemområde vid akutsjukhus

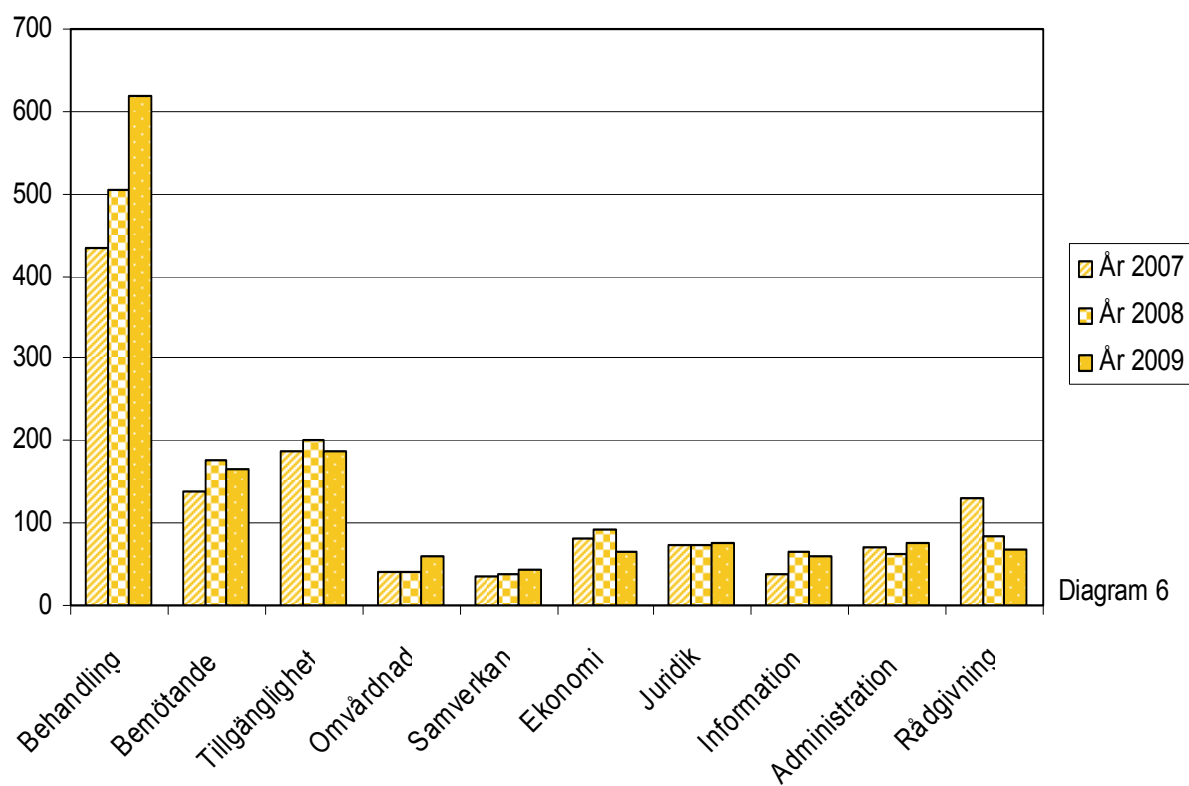


Diagram 6

Diagram 7: Antal ärenden per problemområde inom primärvård

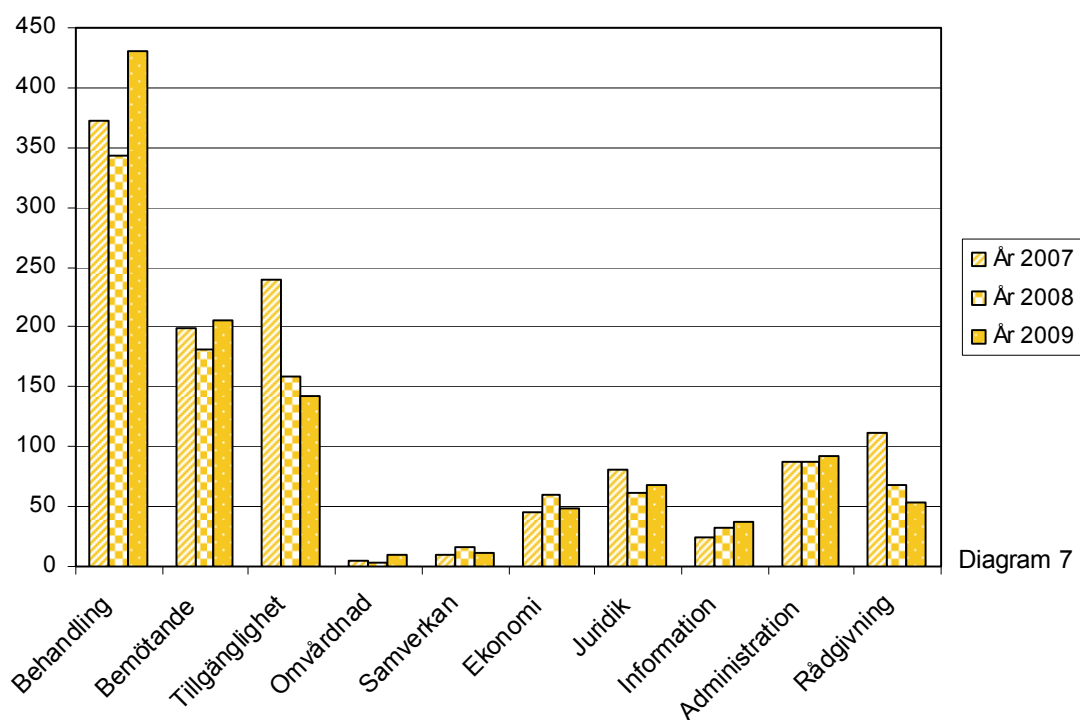


Diagram 7

Diagram 8: Antal ärenden per problemområde inom psykiatri

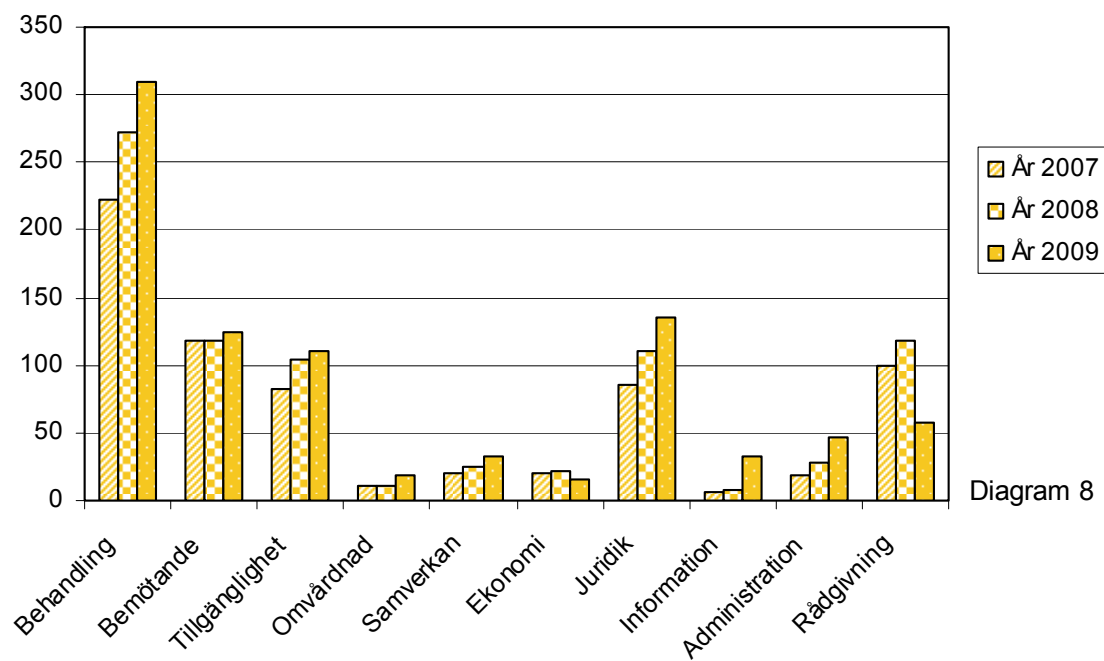


Diagram 8

Diagram 9: Antal ärenden per problemområde inom tandvård

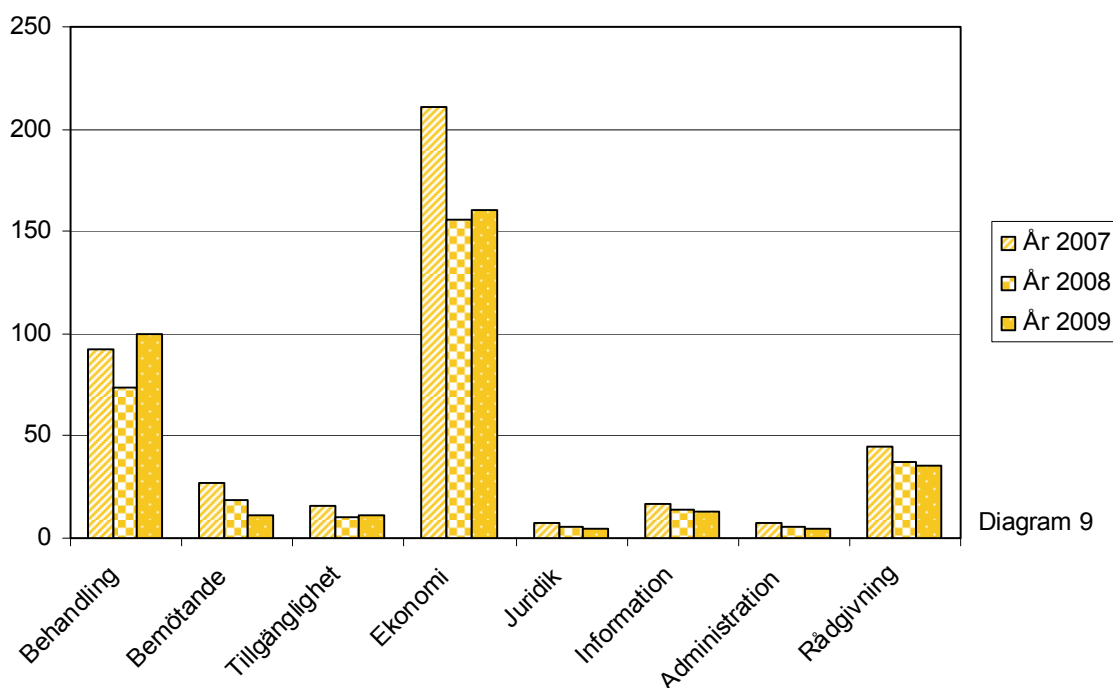


Diagram 9

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

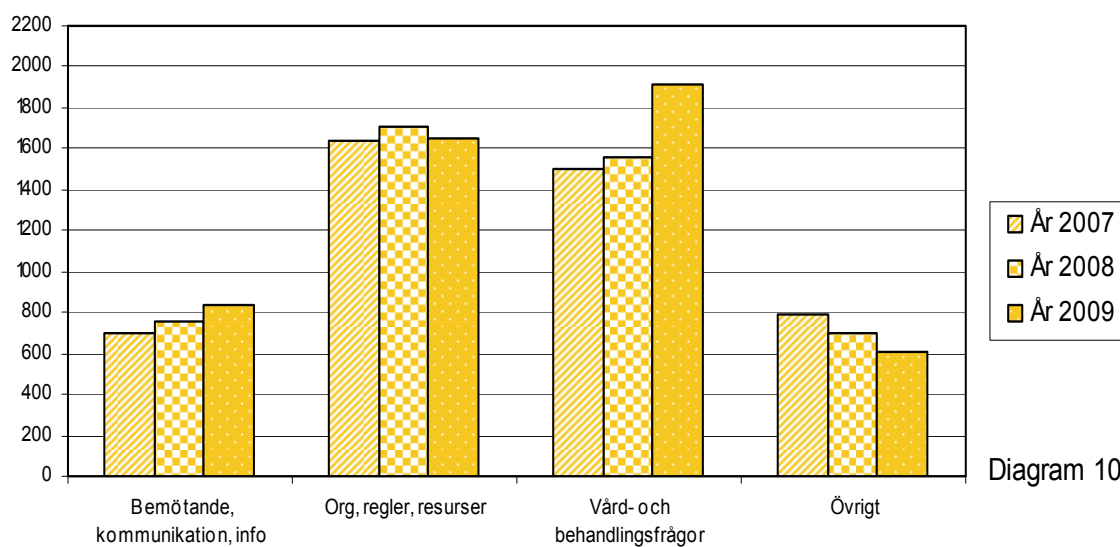


Diagram 10

Bilaga till patientnämndernas rapport till Socialstyrelsen 2009

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

Ärendetyper	Totalt	Varav		Varav		
		Man	Kvinna	- 19 år	20 - 64 år	65 år
Vård och behandlingsfrågor	1 917	771	1 135	176	1 176	537
Bemötande, kommunikation, information	837	287	547	81	573	176
Organisation, regler, resurser	1 652	663	950	96	1 075	416
Övrigt	612	218	379	27	427	131
Totalt antal ärenden	5 018	1 939	3 011	380	3 251	1 260

Landstingens/motsv sjukvård (inkl avtal med privata vårdgivare)	Antal	Varav primärvård	Varav psykiatri
Vård och behandlingsfrågor	1 760	440	335
Bemötande, kommunikation, information	805	245	166
Organisation, regler, resurser	1 458	361	322
Övrigt	569	53	58
Totalt antal ärenden	4 592	1 099	881

Folktandvård	Antal
Vård och behandlingsfrågor	100
Bemötande, kommunikation, information	24
Organisation, regler, resurser	181
Övrigt	35
Totalt antal ärenden	340

Kommunal vård (inkl avtal med privata vårdgivare)	Antal
Vård och behandlingsfrågor	57
Bemötande, kommunikation, information	8
Organisation, regler, resurser	13
Övrigt	8
Totalt antal ärenden	86

Diagram 11: Antal ärenden per klagoinstans i hela landet

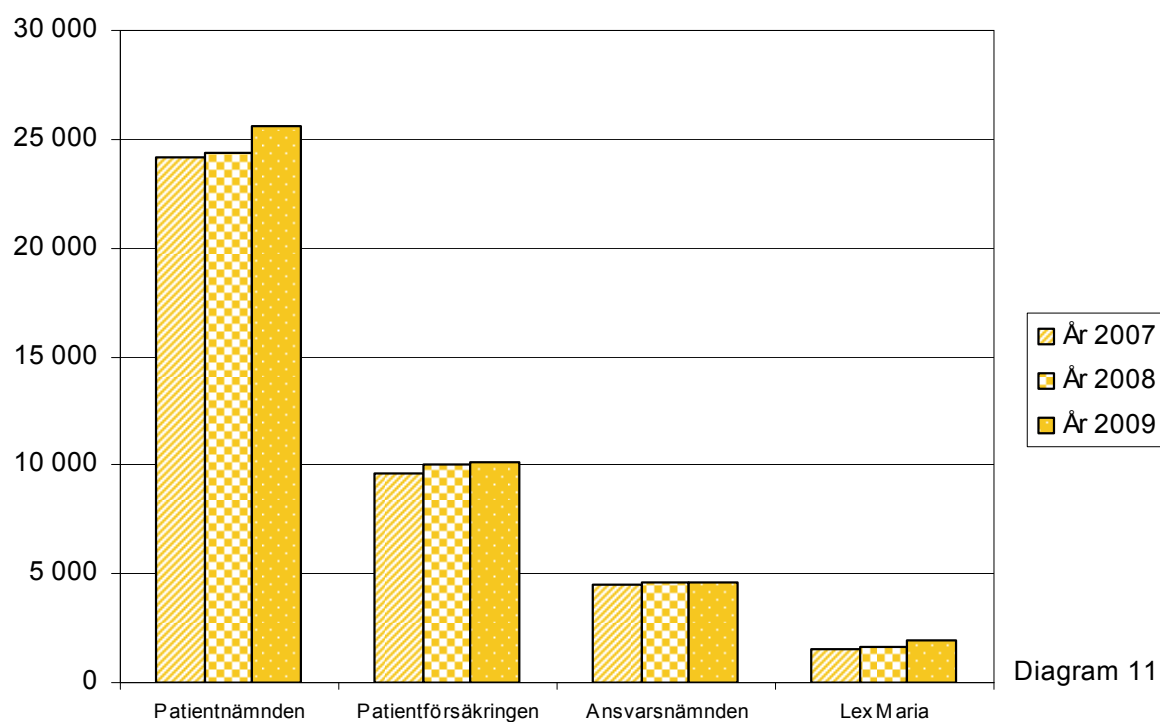


Diagram 11

Årsrapport 2009 avgiven av Patientnämnden i Stockholms län

Ledamöter

Ordf Lena Appelgren (kd)
Solna
V ordf Barbro Nordgren (s)
Haninge
Elisabeth Dingertz (m)
Värmdö
Margareta Blombäck (fp)
Solna
Christos Tsoukatos (s)
Bagarmossen

Ersättare

Christina Gardos (m)
Upplands Väsby
Inga-Britt Backlund (kd)
Stockholm
Eva-Britt Sandlund (c)
Solna
Björn Sundman (s)
Åkersberga
Maria Hassan (s)
Spånga

Medverkande i utarbetandet av rapporten:

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

Rapporten kan beställas från

Patientnämnden
Box 17535
118 91 STOCKHOLM

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

E-post: registrator@pan.sll.se

www.patientnamndenstockholm.se

