

Patientnämnden i Stockholms län

Eva Ljung

Förvaltningschef

Patientnämndens förvaltning



Patientnämnden

- Är en del av landstinget. Finns i alla landsting.
- Är en politisk nämnd.
- Är fristående från vården och beställarna.
- Har en egen lag om patientnämndsverksamhet.



Ledamöter 2015-2018

Ordf Eva Lannerö (KD)

Pia Helleday (M)

Lena Huss (FP)

Lars Harms-Ringdahl (MP)

V ordf Eleonor Eriksson (S)

Eva-Britt Sandlund (C)

Elisabeth Ulin Karlsson (V)

Dan Kareliusson (SD)

Ersättare

Björn Falkeblad (M)

Kerstin Mannerquist (S)

Stefan Dozzi (KD)

Holger von Firks (MP)



Patientnämndens förvaltning

- Ca 20 medarbetare.
- Opartisk länk mellan patienten och vården.
- Gör inga medicinska bedömningar.
- Informerar om andra instanser med näraliggande uppdrag, t ex IVO och LÖF.
- Anmäler vissa ärenden till IVO för vidare utredning.



Patientnämndens förvaltning

- Förordnar stödpersoner till patienter som tvångsvårdas inom psykiatri och smittskydd.
- Utbildar och sköter månadsutbetalningar till stödpersoner.



Förvaltningen handlägger frågor som rör offentligt finansierad vård

- Landstingets hälso- och sjukvård.
- Privata vårdgivare som har avtal med landstinget eller en kommun.
- Kommunernas hälso- och sjukvård i t ex särskilda boenden.
- Folktandvården och den tandvård som finansieras av landstinget.
- Privata tandhygienister och tandvård hos ett par privata tandvårdsbolag enl speciellt avtal.



Förvaltningen ska

- Stödja och hjälpa patienter och anhöriga.
- Bidra till kvalitetsutveckling och patientsäkerhet
- Ge information.
- Främja kontakter mellan patienter och personal.
- Hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet.
- Rapportera iakttagelser och avvikelser.



Och...

...verksamheten bygger på dialog. Patientnämnden har inga egna "maktmedel". Det är alltid vården själv som avgör om/hur man

- vill ta till sig synpunkter,
- vill ändra rutiner och arbetssätt,
- vill betala tillbaka avgifter o s v.



Två nyckelord:

- Patientsäkerhet.
 - Dialog med vårdgivare, chefläkare, beställare.
- Kvalitetsutveckling.
 - Databas, analys, slutsatser, dialog med politiker.



Tre vägar in:

- Telefon
- E-post
- Skrivelser, som kan leda vidare till en direkt dialog med vården



Lite basfakta

- 6 033 ärenden 2014.
 - + 11 % jmf m 2013.
 - + 25 % jmf m 2010.
- Upp mot 7000 ärenden 2015.
- Fler än hälften är telefonkontakter.
- Knappt en tredjedel är skriftliga ärenden.



Lite basfakta

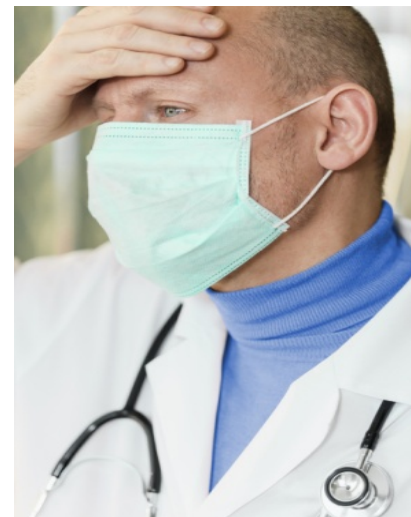
- Akutsjukhus och primärvård (ca 55 %).
- Psykiatri och övrig specialistvård (drygt 25 %)

- Vård och behandling (ca 45 %)
- Kommunikation (drygt 15 %)
- Organisation/tillgänglighet (ca 10 %)



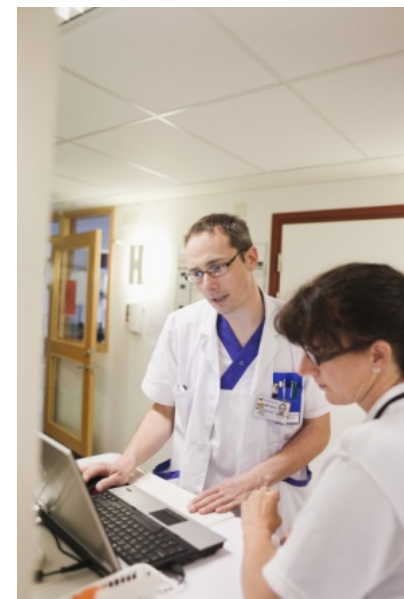
Problemområden

- **Vård och behandling**
felaktig, fel diagnos, resultat
- **Omvårdnad**
miljö, kost, hygien, tillbud och olyckor
- **Kommunikation**
bemötande, delaktighet, information,
- **Patientjournal och sekretess**
tystnadsplikt, dokumentation
- **Ekonomi**
avgifter, ersättningskrav



forts ...

- Organisation och tillgänglighet
väntetid, inställda åtgärder, valfrihet
- Vårdansvar
slussad runt, fast vårdkontakt, samverkan
- Administrativ hantering
remisser, recept, intyg, provsvar
- Rådgivning, information, hänvisning
- Övrigt



Lite basfakta

- Varken antalet eller ärendeutvecklingen ger någon heltäckande bild.
- Mörkertal, anmälningsbenägenhet, kännedom om Pan, förväntningar, ökning av vårdproduktion och –konsumtion m m påverkar på ett okänt sätt.
- Vi strävar att vidga perspektiven, där patient-kontakterna blir en tydligare utgångspunkt för analys och utveckling.



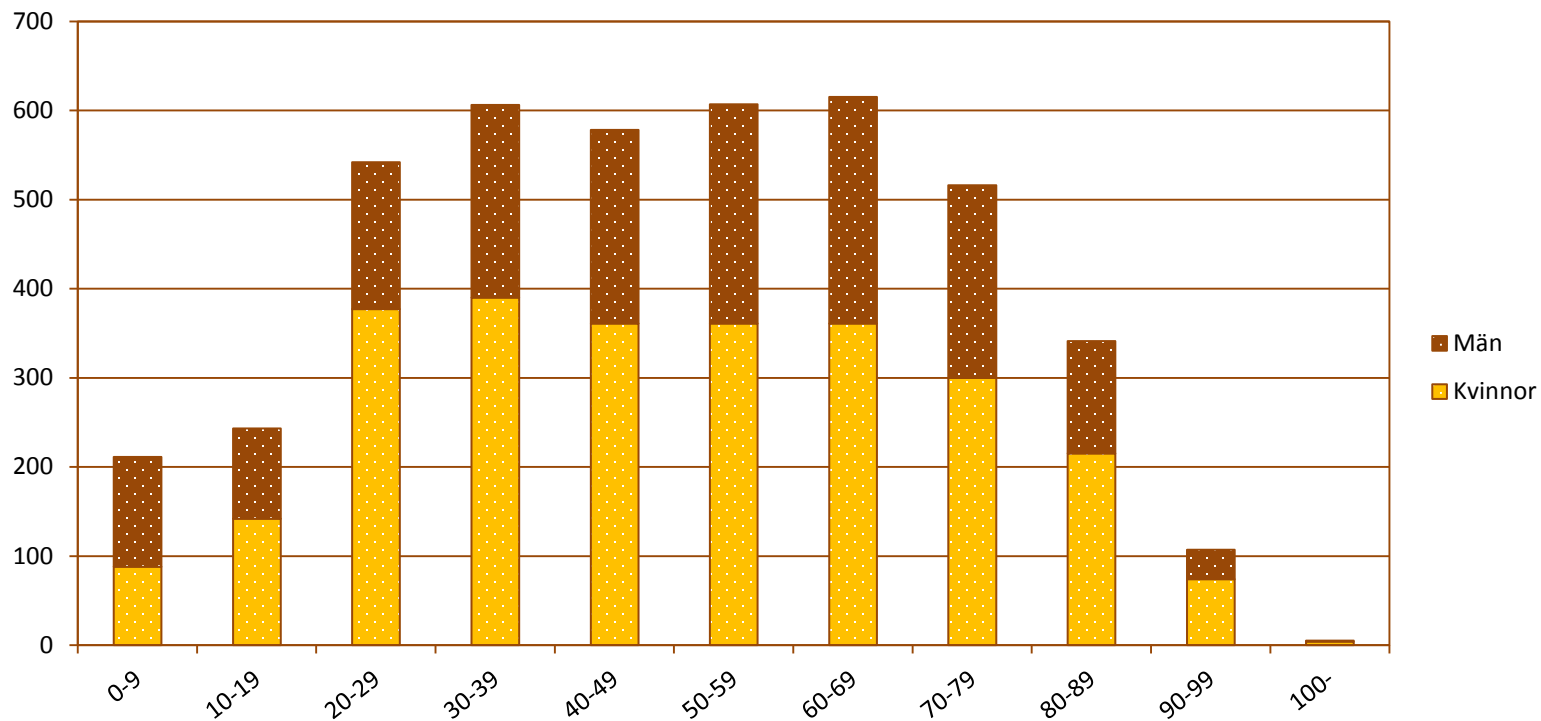
Processen för skriftliga ärenden

- Skriftlig bekräftelse till anmälaren.
- Telefonkontakt.
- Vi skriver till vårdgivaren och bifogar skrivelsen.
- Vårdgivaren svarar och förklarar.
- Dialogen avslutas när det inte är nödvändigt eller möjligt att gå vidare.



Antal ärenden per ålder och kön, 2014

(fördelning ca 60/40)



Principärenden 2014 – 2015, exempel

- Ökat antal klagomål om vård av cancersjukdomar.
- Svårighet att välja psykiatrisk mottagning, trots vårdval.
- Svårt för en patient att få journal spärrad enligt patientdatalagen.
- Ofullständigt adresserade försändelser gör att patienter inte får kallelser.



Principärenden 2015, exempel

- Olika försäkringsvillkor privat/offentlig vård
- Patient vidareremitterades utan att få information om det.
- Patient fick vänta 10 år på operation.



Hjälp och stöd på flera nivåer (1)

Den kunskap och de erfarenheter som kan relateras till patientklagomål och -kontakter kan bidra till att vårdgivare, förvaltning och politiker utvecklar sitt arbete och sin organisation, samt omprövar sina resurser, visioner och ambitioner. Förvaltningen måste därför utveckla och prioritera sina rutiner, för att både optimera den direkta nyttan av patientkontakterna och handläggningen, samt den dynamiska nytta som uppstår när analys, erfarenheter och samlad kunskap leder till organisations-, resurs- och systemförändringar.

Önskat resultat: nöjdhet och tillfredsställelse



Målgrupper

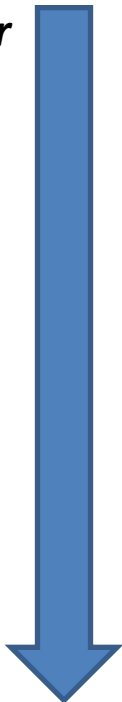
Politiker

Förvaltning

Vårdgivare

Vårdgivare

Patienten



Aktörer och deras insatser

Pan, HSN m fl: Politisk diskussion och beslut

Chef m fl: Dialog efter utvärdering, analys och slutsatser

Chef m fl: Dialog om vårdgivares övergripande mål, arbetsledning och rutiner

Handläggare m fl: Kontakter med vården om enskilda ärenden och rutiner

Handläggning: Telefonkontakter, korrespondens mm. Underlag för principärenden och analys

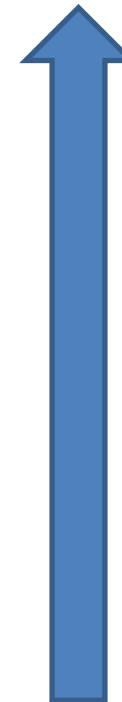


Aktiviteter

Handläggning, dialog, samtal

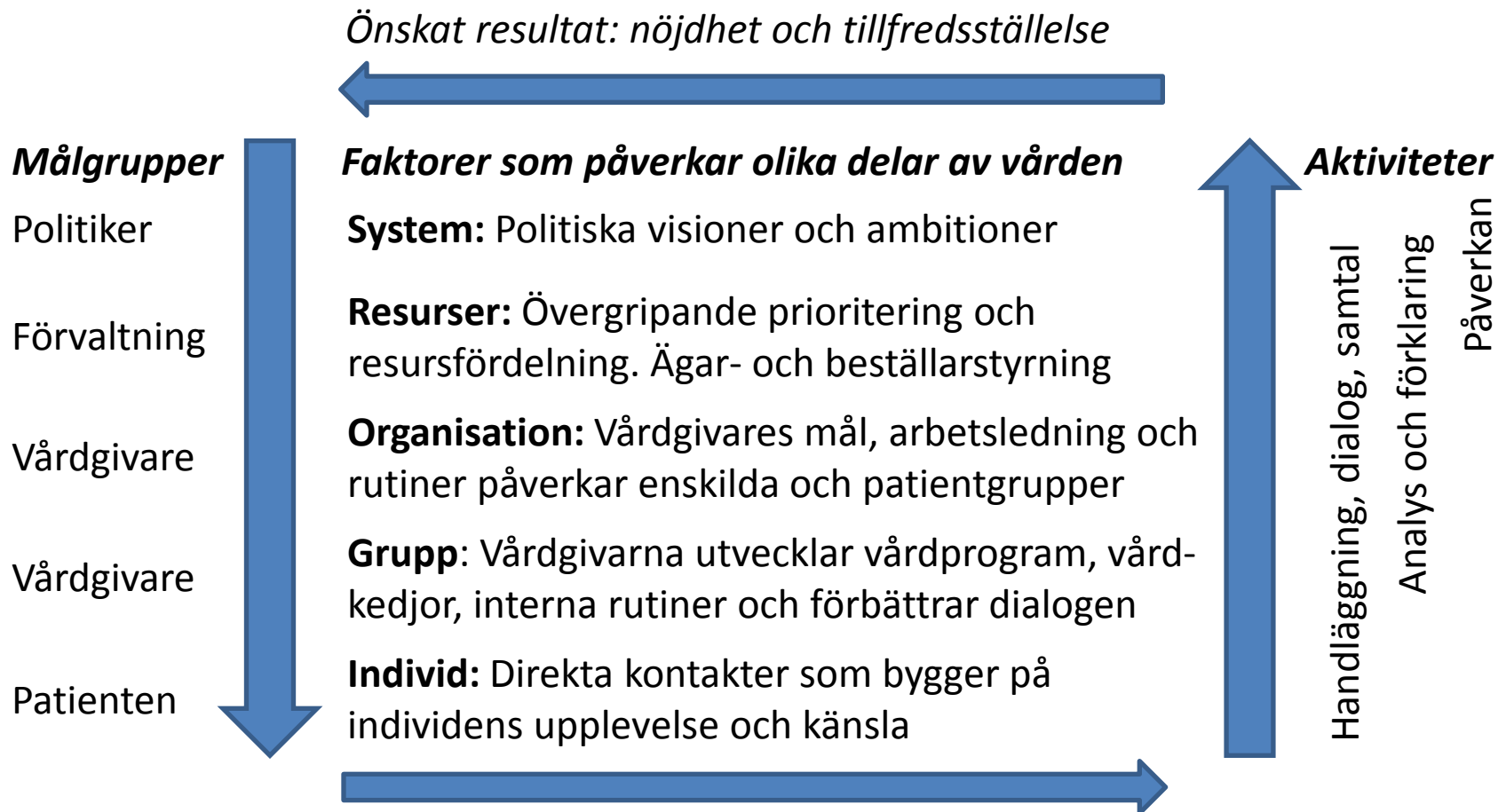
Analys och förklaring

Påverkan



Hjälp och stöd på flera nivåer (2)

Uppgiften att hjälpa och stödja patienten har alltså en koppling till flera olika nivåer inom vårdsystemet. Kunskap, prioriteringar och insatser på en övergripande nivå leder till direkta konsekvenser för individerna och kan bidra till konkret hjälp och stöd för både patienter och anhöriga. Genom att anpassa nämndens och förvaltningens insatser och arbete till olika målgrupper, delar och nivåer inom vårdstrukturen skapas övergripande effekter som påverkar enskilda patienter och patienterna som grupp. PaN och PaNf kan fördela sina resurser och insatser mellan dessa arbetsätt.



Framtiden?

- Klagomålsutredningen.
- Patienternas, vårdens och politikernas förväntningar.
- Analys -> kunskap -> sammanhang -> slutsatser -> utveckling.



Tack!

