

Sammanträde i Patientnämnden

Ordförande kallar till sammanträde.

Tid: 2017-09-05 kl. 09:30

Plats: Masen, Landstingshuset Falun

Dessa handlingar finns att tillgå på Internet adress www.ltdalarna.se

Innehållsförteckning

	Inledning och protokollsjustering.....	2
1	Justering av närvarolistan	2
2	Godkännande av dagordning	2
3	Adjungerande	2
4	Protokollsjustering	2
5	Föregående protokoll	2
	Information.....	3
6	Ekonomisk redovisning	3
7	Vidaredelegering. Beslut om förordnande av stödperson	3
8	Sammanställning från IVO av inkomna klagomål till Sveriges patientnämnder 2016. "Hur upplever patienter och närstående vården?"	3
9	Presidiekonferens	4
10	Nätverksmöte	4
11	Kommande granskningsprojekt, Landstingets revisorer	4
12	Personalfrågor	5
13	Utvärdering av checklista	5
14	Informationsinsatser	5
15	Utbildningar, konferenser och studiebesök	6
16	Dialog med verksamheten	6
	Stödpersons- och vårdärenden	7
17	Stödpersonsverksamhet	7
18	Registrerade vårdärenden per huvudrubrik/kön	7
19	Avslutade vårdärenden	8
20	Exempelärenden	8
21	Sammanfattning	10
22	Övriga frågor	10
23	Nästa sammanträde	10

Inledning och protokollsjustering

1 Justering av närvarolistan

Ordförandens förslag

1. Närvarolistan fastställs

2 Godkännande av dagordning

Ordförandens förslag

1. Godkännande av föreliggande dagordning

3 Adjungerande

Ordförandens förslag

1. Agneta Oredsson chefläkare division psykiatri, Ulrika Andersson Warberg samordnare ledningssystem, Elin Norén ordförande i Hälso- och sjukvårdsnämnden samt Kerstin Cederberg landstingsjurist adjungeras.

4 Protokollsjustering

Ordförandens förslag

1. Ledamoten Mohammed Alkazhami utses att jämte ordföranden justera protokollet. Ordföranden överlämnar efter egen justering till justeringsmannen. Justering ska vara klar inom 14 dagar.

5 Föregående protokoll

Ordförandens förslag

1. Föregående protokoll läggs till handlingarna.

Information

6 Ekonomisk redovisning

A. Dnr LD17/02997 (bilaga 1)

Delårsrapport tom juni 2017 samt resultatrapport tom juli 2017

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet

7 Vidaredelegering. Beslut om förordnande av stödperson

A. Dnr LD17/02417 (bilaga 2)

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet

8 Sammanställning från IVO av inkomna klagomål till Sveriges patientnämnder 2016. "Hur upplever patienter och närstående vården?"

A. Dnr LD17/02321 (bilaga 3)

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet

9 Presidiekonferens

A. Dnr LD17/02331 (bilaga 4)

Inbjudan till presidiekonferens för Sveriges patientnämnder, Visby den 14-15 november 2017.

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet

10 Nätverksmöte

Inbjudan till nätverksmöte den 5-6 oktober samt den 16 nov 2017

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet

11 Kommande granskningsprojekt, Landstingets revisorer

Granskning av hälso- och sjukvårdens införande av standardiserade vårdförlopp inom cancervården.

Granskning av sammanhållen vård och omsorg över organisatoriska hinder.

Granskning av patientflöden och effektivitet inom ögonsjukvården.

Granskning av akutvårdens rutiner för hemskickande av patienter.

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet

12 Personalfrågor

Muntlig information

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet

13 Utvärdering av checklista

Muntlig redovisning av checklista angående vårdens skriftliga svar.

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet

14 Informationsinsatser

- A. Information till sjuksköterskestudenter Högskolan den 2 maj 2017.
- B. Information till AT-läkare Mora och Falun den 19 maj 2017.
- C. Information till psoriasisförbundet, Sätters stadshotell den 6 maj 2017.
- D. Information vid inspirationsdag för bättre cancervård 2017, den 31 maj 2017.
- E. Information vid LF den 12 juni 2017.
- F. Information till patientsäkerhetsansvarig och enhetschefer vid rättspsykiatri, Säter den 11 maj 2017.
- G. Information till patientrådet, Långshyttan den 23 maj 2017.

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet

15 Utbildningar, konferenser och studiebesök

- A. Stödpersonskonferens Villa Långbers, Tällberg den 9-10 maj 2017.

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet

16 Dialog med verksamheten

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet

Stödpersons- och vårdärenden

17 Stödpersonsverksamhet

- A. Delegationsbeslut enligt vidaredelegation LD17/02417
för perioden 2017-05-03—2017-07-31

Nya förordnanden av stödperson: 7 st

Avslutade förordnanden av stödperson: 7 st

Antal pågående stödpersonsuppdrag 2016-07-31: 61 st

Ordförandens förslag

1. Anmälda delegationsbeslut antecknas till protokollet

18 Registrerade vårdärenden per huvudrubrik/kön

- A. Dnr LD17/03022 (bilaga 5)

Antal registrerade ärenden per huvudrubrik och kön

2017-05-03—2017-07-31 Totalt 274 ärenden.

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet

19 Avslutade vårdärenden

A. Dnr LD17/03023 (bilaga 6)

Redovisning och dialog kring avslutade ärenden, enligt delegation §26/15, för perioden 2017-05-03—2017-07-31. Totalt 268 ärenden.

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet

20 Exempelärenden

Vård och behandling

Brist på rehabilitering

Sjukvården inom Landstinget Dalarna ignorerar Socialstyrelsens rekommendationer när det gäller patienter med neurologiska sjukdomar. Man som har sin hustru på ett kommunalt boende påtalar brist på rehabilitering. Anser att patienterna drogas ner istället för att rehabiliteras.

Felaktigt antibiotika, utebliven urinodling

Kvinna som anser att antibiotikahanteringen hanterats oansvarigt. Urinodling har inte skickats och fel antibiotika har förskrivits. Vill att berörd personal blir informerad om det inträffade. Verksamhetschefen svarar att ärendet har interngranskats av rådgivande läkare. Handläggningen har inte skett enligt gällande rutin. Vårdcentralen har gått igenom handlägningsrutin med läkare och sjuksköterskor.

Organisation och tillgänglighet

Bortglömd patient

Patient som besökte vårdcentralen för en blodtryckskontroll. Fick komma in på ett rum för att vila. Hon väntar med ingen kommer och det finns ingen ringklocka. Efter drygt 40 min går hon ut och frågar. Tydligt har hon blivit bortglömd. Blodtryck tas men det är högt pga. omständigheterna. Hon är främst kritisk till att det sakades en ringklocka, förutom att hon blev bortglömd.

Vill att det kommer till vårdens kännedom.

Bortglömd stroke obs patient

Kvinna som inkom med ambulans till akutkliniken med stroke obs. Blev liggande ensam på ett rum över 1 timme, utan tillsyn el att parametrar tagits. Berättar att sjuksköterska kom in och bad om ursäkt och medgav att hon glömts bort. Framför att allt slutade väl för henne, då stroke misstanke kunde avfärdas. Anmäler för att rutiner ska ses över, att inte annan patient drabbas.

Vårdansvar

Saknar besked

Kvinna som upplever att hon bollas runt mellan olika kliniker utan att få besked om det aktivitetsintyg hon efterfrågat. Ej fått besked att hon nekas, men upplever att ingen vill ta sig an. Samtal med avd. chef. Insatt i ärendet och svarar att det hanteras, rehab koordinator inkopplad. Meddelar kvinnan att hon ska bli kontaktad.

Administrativ hantering

Brister i tidsbokning?

Anmälare har fått kallelse till röntgen i Mora för flera veckor sedan. När anmälaren kommer till röntgen framgår det att ingen tid är bokad denna dag till henna. Hon får besked att det skedde en ombokning under gårdagen. Anmälaren inte meddelad om detta. Anmälaren ansöker om ersättning för resa. Anmälaren önskar prata med verksamhetschef gällande detta, telefonnummer lämnas ut. Ärendet avslutas.

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet

21 Sammanfattning

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet

22 Övriga frågor

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet

23 Nästa sammanträde

Nästa sammanträde äger rum den 24 oktober 2017, kl. 09:30

Patientnämnden

Patientnämnden

Verksamhet

Patientnämnden

Under jan- juni 2017 har 650 ärenden registrerats. Jämförelse med samma period föregående år är svårt av flera skäl. Under första halvåret 2016 hade vi ett nytt dokumentationssystem som inte hade ett helt färdigutvecklat rapportsystem och vi är därför inte säkra på antalet ärenden. Jan-april 2017 har vi haft en sämre tillgänglighet pga lägre bemanning på kansliet. Dessutom har vi i det nya dokumentationssystemet: Synergi arbetat på ett delvis annat sätt vilket kan ha medfört färre ärenden. Något som vi betraktar som lärotyd.

Flest klagomål berör Vård och behandling t ex: klagomål på undersökning och utredning med därtill följande försenad diagnos och felaktig behandling samt missnöje med resultat. Nästan dubbelt så många kvinnor som män klagar på Vård och behandling. Därefter kommer brister i Kommunikation t ex dåligt bemötande men främst har patienterna synpunkter på brister i information samt dialog och delaktighet. Inom delproblem som rör kommunikation är det en mer jämn fördelning mellan könen. Synpunkter på Organisation och tillgänglighet handlar främst om att det är svårt att komma fram till vården samt lång väntan på besökstid.

From 1 jan 2017 läggs Patientnämndens ärenden in i Synergi. Ur ett analysperspektiv är det positivt att alla synpunkter och klagomål ligger samlat och gemensamt med hälso- och sjukvårdens avvikelser för att på ett samlat sätt få med det i arbete med att förbättra patientsäkerheten.

Information är en viktig del av vår verksamhet. Våra informationsinsatser innefattar bland annat kliniker, vårdcentraler, studerande, AT-läkare samt till organisationer, mässor och liknande större samlingar där vi kan träffa många medborgare. Vi märker att information om Patientnämnden har effekt. Vi är mera kända ute i verksamheterna och bland befolkningen och flera patienter hör av sig till oss med synpunkter och klagomål.

Chefläkare fortsätter att vara med på våra sammanträden. Förvaltningschefen deltar även regelbundet i chefläkarnas möten.

Patientnämndens kansli har regelbundna träffar med Hälso- och sjukvårdsdirektören där vi utbyter information om det aktuella läget.

Patientnämnden Dalarna stod värd för Regionkonferensen vid Falu gruva den 26-27 april 2017. 26 deltagare från Patientnämnder i 8 landsting deltog. Konferensen inleddes med föreläsningen, Från förståelse till handling – hermeneutisk applikationsforskning om vårdande inom olika vårdkontext. Att vara på plats som människa i vårdandets värld, med Maud Karlsson, leg sjuksköterska och

disputerad i vårdvetenskap vid Åbo Akademi 2013. Andra dagen föreläste Riyadh Al-Baldawi, docent och specialist i psykiatri, leg psykoterapeut och VD för Orienthälsan Stockholm, om Bemötande i vården utifrån ett interkulturellt perspektiv. Vi hann också med ett besök i Falu gruva.

Konferensen var mycket uppskattad och vi fick många lovord om både innehåll och övrigt upplägg.

Patientnämnden Dalarna var även ansvarig för årets Stödpersonskonferens den 9-10 maj 2017. Drygt 30 stödpersoner från Dalarna och Gävleborg deltog i konferensen som var förlagd till Tällberg. Föreläsare var Sara Bromander chefsöverläkare på den rättspsykiatriska utredningsenheten i Stockholm som arbetat med rättspsykiatriska undersökningar i åtta år. Forskarutbildad samt studierektor för specialistutbildningen i rättspsykiatri. Hon föreläste om Rättspsykiatri, utredningar och vård.

Dag två föreläste Lennart Furufors, lagman med erfarenhet både av utdömande av tvångsvård i tingsrätt och de efterföljande psykiatrimålen i förvaltningsrätt. Två mycket intressanta och lärorika dagar som var mycket uppskattade.

Viktiga mål och händelser

Den tidigare Klagomålsutredningen har nu resulterat i ett regeringsbeslut : Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården. Regeringen går på utredarens förslag att det är vårdgivarna som ska ta emot och besvara klagomål från patienter och deras närstående. Detta ska förtydligas i Patientlagen. En ny lag ska reglera även patientnämndernas verksamhet. Tillsammans med vårdgivarna ska patientnämnderna utgöra första linjen i det föreslagna klagomålssystemet. IVO:s utredningsskyldighet ska begränsas till att endast utreda ärenden där patienten, i samband med hälso- och sjukvård, fått en sjukdom eller skada som är bestående. Syftet är att effektivisera klagomålshanteringens så att patienter snabbare kan få sina klagomål besvarade och att åtgärder kan vidtas för att förebygga vårdskador i ett tidigt skede. Förslagen ska också bidra till att Inspektionen för vård och omsorg, IVO, kan utveckla den egeninitierade tillsynen så att tillsynsinsatser genomförs där behoven av tillsyn är som störst. Regeringen har beslutat att detta ska börja gälla den 1 jan 2018.

Verksamhetsstatistik	Utfall Ack 2017	Plan Ack 2017	Utfall Ack 2016
Antal ärenden	650	1300	1482

Ekonomi

Resultaträkning	2017 06			2016	
(mkr)	Ack Utfall*		Prognos	Budget	Resultat
Intäkter	2,9	5,1 %	5,6	5,6	5,5
-varav Landstingsbidrag	2,6	2,6 %	5,3	5,3	5,1
Kostnader	-3,0	11,8 %	-5,6	-5,6	-5,2
-varav löner exkl soc. avg	-1,7	13,7 %	-3,3	-3,3	-3,0
Över-/underskott	-0,1		0,0	0,0	0,2

Årets investering			-0,4		
-------------------	--	--	------	--	--

*Visar ackumulerat utfall innevarande år samt jämförelse med föregående år

Periodens underskott beror på en engångskostnad för Pact-eDia som PN gått in i för att redovisa Stödpersonsverksamheten.

Personal

Årsarbetare och anställda	2017	2016	Förändring mot föregående år
Antal faktiska årsarbetare	4,25	4,00	6,3 %
Antal anställda	5	4	25,0 %

Ökning av antalet anställda beror på att en medarbetare är sjukskriven på 75% och en ny medarbetare anställts på 100% sedan den 1 mars 2017.

Marita Albinsson
Förvaltningschef
Patientnämnden Dalarna

Urvalsparametrar

Källa: Raindance

Period

2017 07 (Tillfälligt stängd)

Förvaltning

23 - Patientnämndens kansli

Motpart

1 Externa
2 Landstingsinterna motparter

Användare

LTDALARNA\albmar

Värden i Tkr

Rapport nr 28



Uppdaterad: 2017-08-08 05:51:07

Konto	Mån utfall	Ack utfall	Ack budget	Rel.tal ack budget	Avv ack budget	Ack fg år	Årsbudget	Års- prognos	Rel.tal års- budget	Avv årsbudget	Bokslut fg år
Intäkter	467	3 331	3 261	102 %	69	3 178	5 594	5 594	100 %	0	5 452
Verksamhetsintäkter	0	46	0		46	0	0	0		0	0
Ekonomisk ram	439	3 070	3 068	100 %	2	2 993	5 263	5 263	100 %	0	5 130
Bidrag	28	203	193	105 %	10	185	331	331	100 %	0	321
Övriga intäkter	0	12	0		12	1	0	0		0	1
Kostnader	-349	-3 352	-3 261	103 %	-91	-3 014	-5 594	-5 594	100 %	0	-5 212
Lönekostnader	-279	-2 687	-2 639	102 %	-48	-2 358	-4 527	-4 527	100 %	0	-4 154
Övriga personalkostnader	-34	-320	-325	98 %	6	-295	-558	-558	100 %	0	-495
Övrig köpt verksamhet	0	-1	-2	39 %	1	0	-3	-3	100 %	0	0
Övriga verksamhetskostnader	-36	-345	-295	117 %	-50	-361	-506	-506	100 %	0	-563
Totalt	118	-22	0		-22	165	0	0		0	240



Patientnämnden
Marita Albinsson
Förvaltningschef

Vidaredelegering

Datum 2017-07-01

Beslut om förordnande av stödperson

Beslut

Handläggare Paula Forsberg, 820323-XXXX har inom sitt uppdrag mandat att fatta beslut om förordnande av stödpersoner och att avsluta sådana förordnanden. Besluten ska anmälas till förvaltningschefen och patientnämnden. Beslutet gäller från dagens datum och tills vidare.

Bakgrund

Av 6 kap 37§ kommunallagen framgår att, om en nämnd med stöd av 33§ uppdrar åt en förvaltningschef inom nämndens verksamhetsområde att fatta beslut, får nämnden överlåta åt förvaltningschef att i sin tur uppdra åt en annan anställd inom landstinget att besluta istället. Sådana beslut ska anmälas till förvaltningschef och patientnämnden.

Patientnämnden har i sina har i sina delegeringsbestämmelser §6/11 delegerat till förvaltningschef att fatta beslut om förordnande av stödpersoner och avslutande av sådana förordnanden. Vidaredelegering har tillåtits.

Skäl

Förordnande av stödpersoner är en väl avgränsad verksamhet som med fördel hanteras av person som på det sättet skaffar sig god kännedom om verksamheten och god personkännedom. Paula Forsberg är handläggare på patientnämndens kansli och har genom sin erfarenhet av verksamheten kompetens att fatta beslut om förordnanden. Patientnämnden bör få samma information som när förvaltningschefen fattar besluten.

Marita Albinsson
Förvaltningschef



Vi använder oss av kakor (cookies) på ivo.se för att webbplatsen ska fungera på ett bra sätt för dig. Genom att surfa vidare accepterar du dessa kakor. [Läs mer om de kakor vi använder och hur du hanterar dem](#)



Hur upplever patienter och närstående vården?

2017 jun 07 | RAPPORTER

Sammanställning av klagomål som kommit in till patientnämnderna under 2016.

Sammanfattning

Patientnämnderna ska varje år lämna en redogörelse till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), över verksamheten under förgående år. IVO ska systematiskt ta tillvara denna information. Denna sammanställning baseras på patientnämndernas redogörelser för verksamhetsåret 2016.  [1] Vi lägger särskilt fokus på klagomål som rör olika typer av brister i information och bemötande samt vårdens organisering. Sammanställningen redovisar data och iakttagelser men ger däremot inte svar på varför det ser ut som det gör. IVO kan konstatera att:

- **Antalet klagomål fortsätter att öka med fem procent på årsbasis.** Den största ökningen ser vi inom primärvården. Den enskilt största gruppen som klagomålen rör är kvinnor i åldern 50-59 år. Fördelningen av antalet klagomål mellan kvinnor och män skiljer sig åt beroende på verksamhetsområde.

- **Antalet klagomål som rör det kommunikativa samspelet fortsätter att öka.** När patienter blir nonchalerade, tillrättavisade, ifrågasatta mm. skapar det oro och missnöje. Detta kan i sin tur leda till att patienten söker vårdkontakt upprepade gånger, även akutsjukvård.
- **Information om och till patienten brister i många fall.** Liksom vi sett tidigare kontaktar enskilda patientnämnderna med synpunkter och klagomål som handlar om att de inte får tillräckligt med information eller inte görs delaktiga i sin vård. Vi ser också att informationen inte alltid följer patienten mellan olika vårdenheter och vårdgivare – patienter upplever att de ofta får hålla ihop vården själva. Detta blir särskilt tydligt för patienter med en komplex sjukdomsbild, som patienter med samsjuklighet, personer med cancerdiagnos och multisjuka.
- **Flera patienter och närstående upplever vården som svårtillgänglig** – detta syns exempelvis inom somatisk specialistsjukvård och psykiatrisk specialistsjukvård. Det händer att patienter inte sällan befinner sig på fel vårdnivå. Klagomålen handlar bland annat om att det är långa väntetider till utredningar och behandlingar, att det är svårt att få kontakt med läkare för frågor om remiss, medicinering mm. I sina kontakter med patientnämnderna relaterar patienterna sena diagnoser och behandlingsinsatser till bristande personalkontinuitet, kompetens och att de bollas mellan olika vårdnivåer. När patienten inte upplever vården som enhetlig och sammanhållen kan det vara en fråga som samtidigt handlar om patientsäkerhet, kvalitet och effektivitet.

 [1] Uppgifterna är insamlade i enlighet med patientnämndernas nationella registrering för 2016 enligt Handboken för patientnämndernas kanslier i Sverige.

Ämne

Författare

Emilie Karlsson

Publikationsnummer

IVO 2017-16

Utgivningsdatum

2017-06-07

Länkar

 **Ladda ner Hur upplever patienter och närstående vården?**

Inspektionen för vård och omsorg

Box 45184
104 30,
Stockholm
010-788 50 00
registrator@ivo.se
Org.nr. 202100-6537

Fler kontaktuppgifter 

Om webbplatsen

- Om webbplatsen 
- Om Cookies 
- Webbkarta 



Hur upplever patienter och närstående vården?

Sammanställning av klagomål som kommit in till
patientnämnderna under 2016

Du får gärna citera Inspektionen för vård och omsorgs texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Inspektionen för vård och omsorg har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnummer | IVO 2017-16

Utgiven | Juni, 2017 www.ivo.se

Sammanfattning

Patientnämnderna ska varje år lämna en redogörelse till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), över verksamheten under förgående år. IVO ska systematiskt ta tillvara denna information. Denna sammanställning baseras på patientnämndernas redogörelser för verksamhetsåret 2016.¹ Vi lägger särskilt fokus på klagomål som rör olika typer av brister i information och bemötande samt vårdens organisering. Sammanställningen redovisar data och iakttagelser men ger däremot inte svar på varför det ser ut som det gör. IVO kan konstatera att:

- ⤵ **Antalet klagomål fortsätter att öka med fem procent på årsbasis.** Den största ökningen ser vi inom primärvården. Den enskilt största gruppen som klagomålen rör är kvinnor i åldern 50-59 år. Fördelningen av antalet klagomål mellan kvinnor och män skiljer sig åt beroende på verksamhetsområde.
- ⤵ **Antalet klagomål som rör det kommunikativa samspelet fortsätter att öka.** När patienter blir nonchalerade, tillrättavisade, ifrågasatta mm. skapar det oro och missnöje. Detta kan i sin tur leda till att patienten söker vårdkontakt upprepade gånger, även akutsjukvård.
- ⤵ **Information om och till patienten brister i många fall.** Liksom vi sett tidigare kontaktar enskilda patientnämnderna med synpunkter och klagomål som handlar om att de inte får tillräckligt med information eller inte görs delaktiga i sin vård. Vi ser också att informationen inte alltid följer patienten mellan olika vårdenheter och vårdgivare – patienter upplever att de ofta får hålla ihop vården själva. Detta blir särskilt tydligt för patienter med en komplex sjukdomsbild, som patienter med samsjuklighet, personer med cancerdiagnos och multisjuka.
- ⤵ **Flera patienter och närstående upplever vården som svårtillgänglig** – detta syns exempelvis inom somatisk specialistsjukvård och psykiatrisk specialistsjukvård. Det händer att patienter inte sällan befinner sig på fel vårdnivå. Klagomålen handlar bland annat om att det är långa väntetider till utredningar och behandlingar, att det är svårt att få kontakt med läkare för frågor om remiss, medicinering mm. I sina kontakter med patientnämnderna relaterar patienterna sina diagnoser och behandlingsinsatser till bristande personalkontinuitet, kompetens och att de bollas mellan olika vårdnivåer. När patienten inte upplever vården som enhetlig och sammanhållen kan det vara en fråga som samtidigt handlar om patientsäkerhet, kvalitet och effektivitet.

¹ Uppgifterna är insamlade i enlighet med patientnämndernas nationella registrering för 2016 enligt Handboken för patientnämndernas kanslier i Sverige.

Innehåll

Sammanfattning.....	3
Klagomålen utveckling	5
Klagomålen ökar med 5 procent årligen	5
Klagomål på primärvården fortsätter att öka.....	7
Flest kvinnor i klagomålen	7
Klagomål om brister i kommunikation fortsätter att öka	9
Information och tillgänglighet i fokus.....	11
Ett bra bemötande kan underlätta för patienten att hantera sin situation	11
Personalen är viktiga informationsbärare	12
Information mellan personal och till patient/närstående	12
Informationsutbyte om patient mellan vårdenheter och vårdgivare	13
Svårigheter för patienter i och med vårdens organisering	15
Somatiska specialistsjukvården upplevs som svårtillgänglig	15
Effekten kan bli fel vårdnivå.....	16
Referenser	18
Bilaga 1 – Klagomål uppdelat per delproblem	19
Bilaga 2 – Huvud- och delproblem.....	21

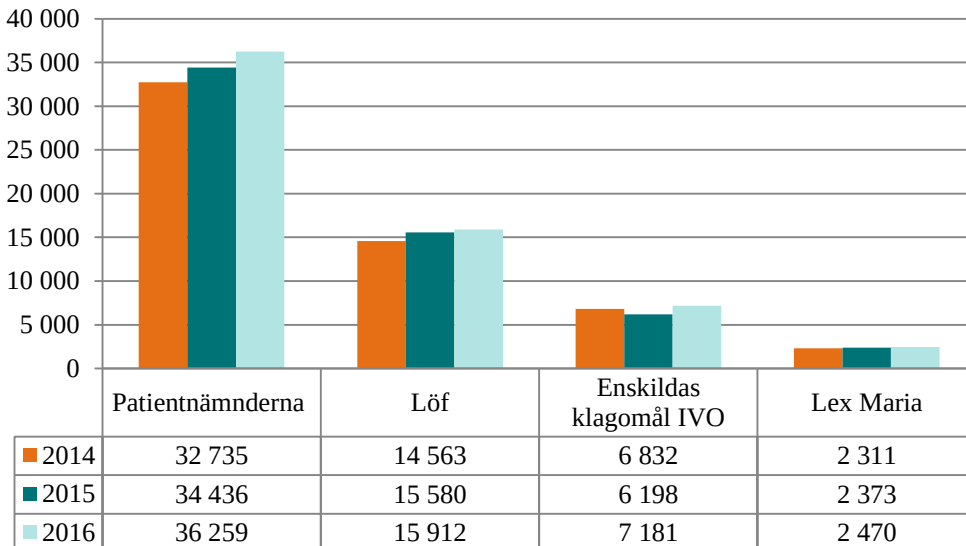
Klagomålen utveckling

Varje år hör tusentals personer av sig till patientnämnderna. När en patient, anhörig eller närstående tar kontakt med patientnämnderna finns det ofta någon form av missnöje med vården. ”Ingen annan ska behöva uppleva det som jag har varit om.” Detta är något som många uttrycker i sin kontakt med någon av landets patientnämnder. Patientnämnderna har en rådgivande roll och ska hjälpa enskilda i deras kontakt med vården samt bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet.² Nämnden gör inga medicinska eller juridiska bedömningar och utfärdar inte heller några sanktioner eller disciplinära påföljder. Nedan följer en redovisning över vilka som klagar och vad klagomålen handlar om.

Klagomålen ökar med 5 procent årligen

Under 2016 tog patientnämnderna emot 36 259 klagomål, vilket är en ökning med 1 823 ärenden från 2015. Totalt sett ökade antalet klagomål med fem procent, vilket är samma procentuella ökning som åren innan. Detta till skillnad från de enskilda klagomål som IVO tar emot där antalet inkomna ärenden sjönk mellan 2014 och 2015 för att därefter öka igen.

Diagram 1. Inkomna ärenden till patientnämnderna, Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (Löf) och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) 2014-2016, antal.



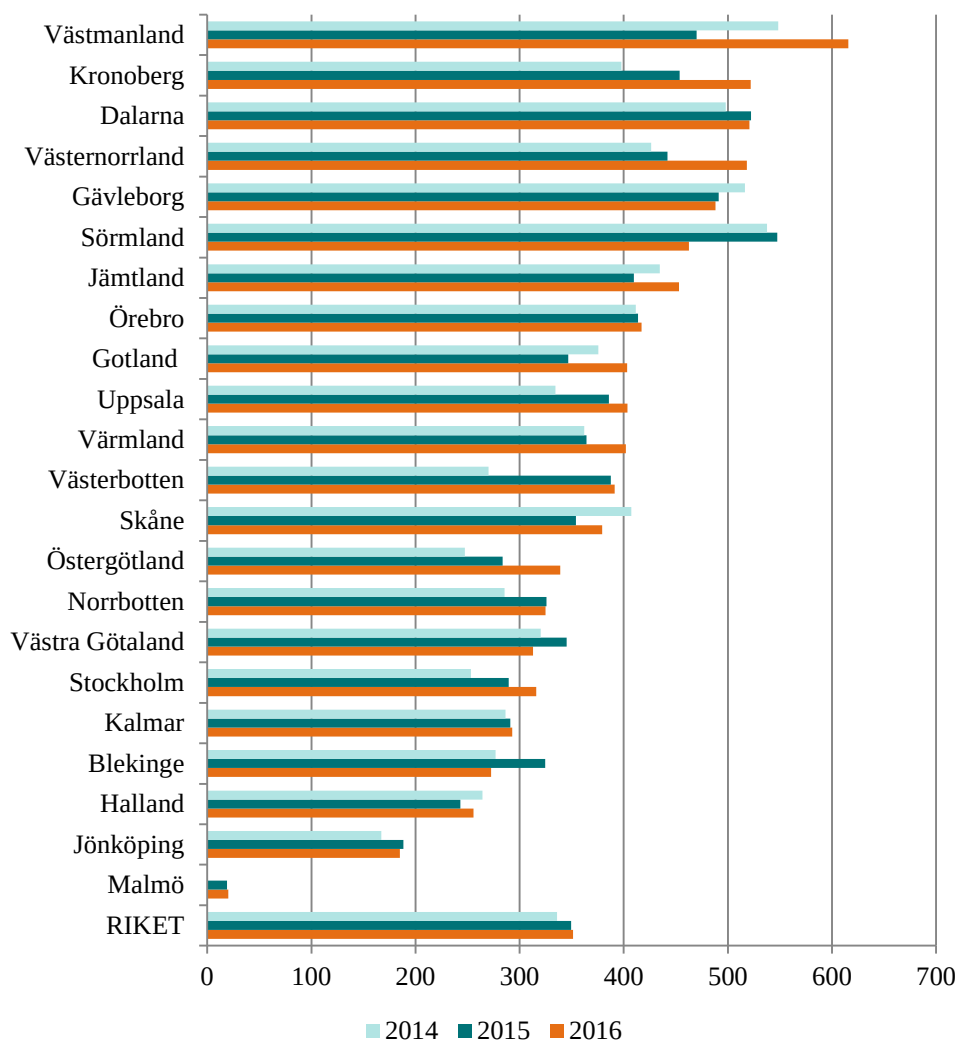
Relaterat till antalet invånare kan vi se en stor spridning mellan länen vad gäller antal klagomål till patientnämnderna – från 185 till 616 klagomål per 100 000 invånare.³ Vissa patientnämnder har en stabil inströmning av klagomål, år efter år,

² Lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.

³ Förtroendenämnden i Malmö tar enbart emot klagomål från brukare och anhöriga avseende kommunal vård och omsorg i Malmö stad. Relaterat till folkmängd tar nämnden emot 20 klagomål per 100 000 invånare. Likaså tar

som exempelvis Örebro och Kalmar. Samtidigt ser vi att för vissa patientnämnder som Västmanland och Skåne minskar antalet klagomål 2015 för att därefter öka igen 2016.

Diagram 2. Inkomna klagomål 2014-2016 per 100 000 invånare¹ och län, antal.



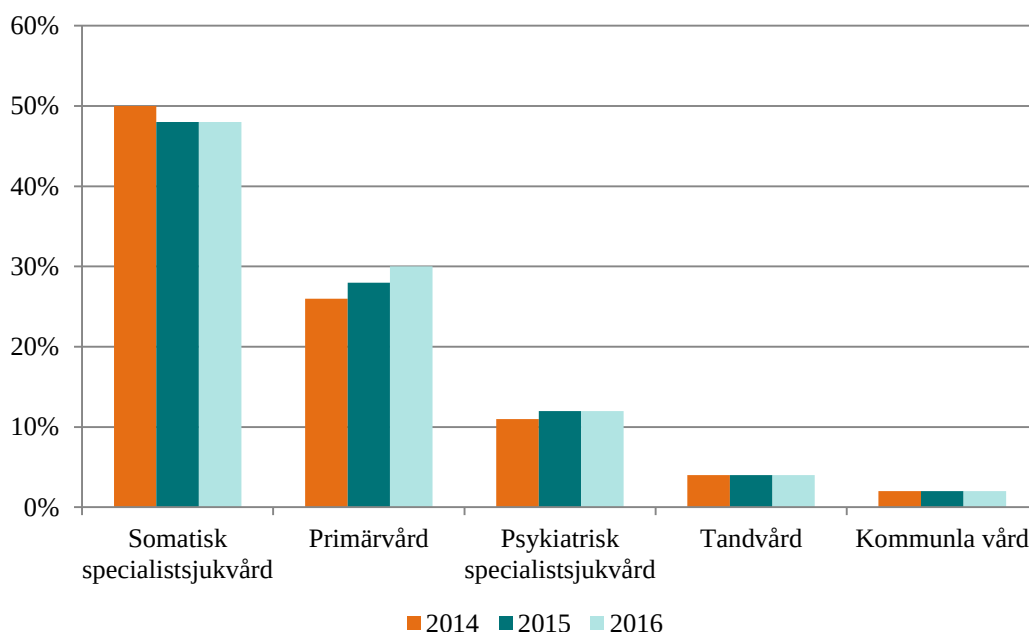
Det finns inga enkla eller entydiga svar till varför klagomålen skiljer sig åt mellan olika län eller till varför klagomålen ökar respektive minskar i olika län då vi inte kan ställa antalet klagomål i relation till vårdkonsumtion eller till antalet vårdkontakter som tas i ett landsting under ett år. Exempelvis kan skillnader i hur vårdgivare informerar patienter och närstående om patientnämnderna påverka hur många klagomål de tar emot. Ett ökat antal klagomål behöver alltså nödvändigtvis inte vara ett tecken på att vården har gjort något fel eller att antalet skador har ökat, utan det kan vara ett tecken på att patienter har ökad kännedom om möjligheten att lämna klagomål.

patientnämnden (kommunstyrelsen) i Årjängs kommun emot klagomål som avser den kommunala hälso- och sjukvården – under 2016 har ett ärenden handlagts av nämnden.

Klagomål på primärvården fortsätter att öka

Andelen klagomål per verksamhetsområde är till stor del oförändrad mellan 2014, 2015 och 2016. I diagram 3 redovisas utvecklingen av klagomål per verksamhetsområden mellan 2014 och 2016. Andelen klagomål på primärvården fortsätter dock att öka, från 26 procent 2014 till 28 procent 2015 och 30 procent 2016. Under 2016 fick patientnämnderna in 10 119 klagomål på primärvården.

Diagram 3. Klagomål per verksamhetsområde¹ 2014-2016, andel.



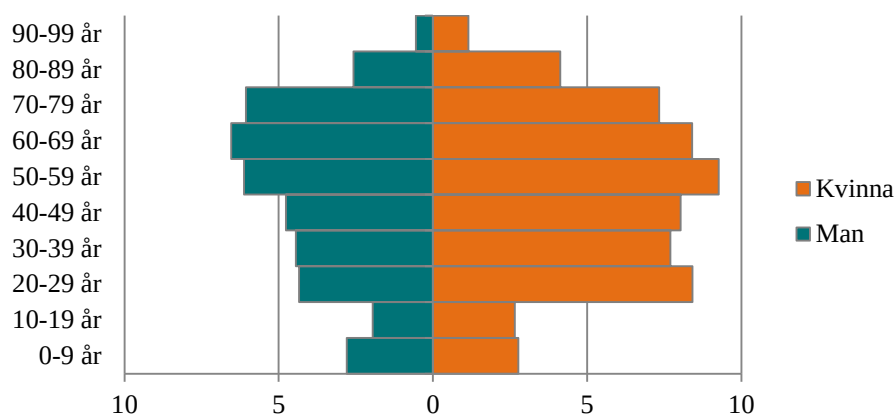
¹ Övrig vård och övrig verksamhet är utelämnade i diagrammet

Flest kvinnor i klagomålen

Likt tidigare år gäller flest klagomål kvinnor inom samtliga verksamhetsområden. 59 procent gäller kvinnor och 40 procent gäller män.⁴ Den enskilt största gruppen som klagomålen rör är kvinnor mellan 50 och 59 år. För de klagomål som IVO tar emot gäller liknande fördelning – 58 procent av klagomålen avser kvinnor och 42 procent avser män. Men till skillnad från patientnämnderna är den enskilt största gruppen kvinnor i åldersgruppen 30-49 år i IVO:s underlag.

⁴ I 1 procent av klagomålen saknas uppgifter om kön. I 6 951 klagomål saknas uppgifter om ålder.

Diagram 4. Klagomål uppdelade på ålder och kön för samtliga verksamhetsområden, andel.

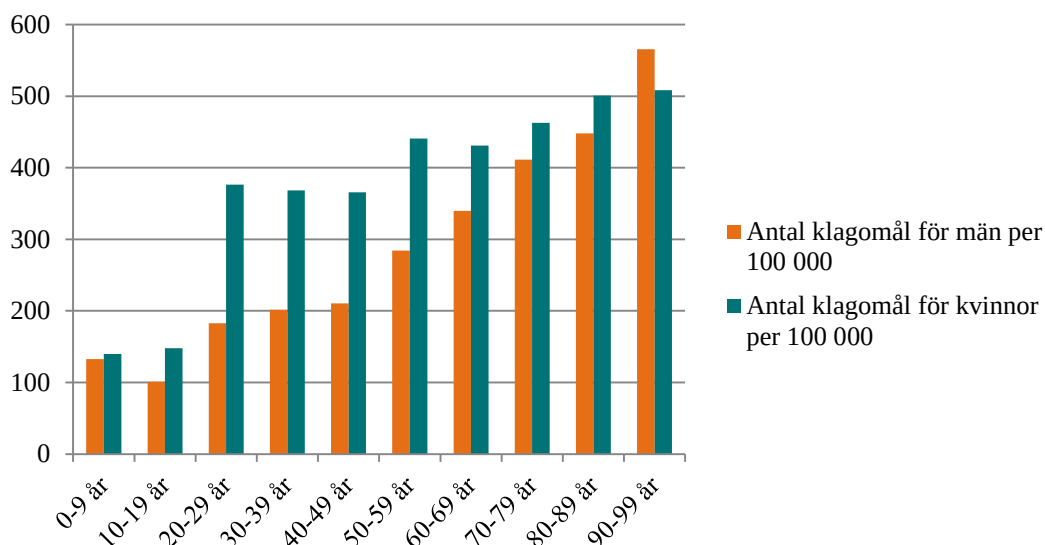


Fördelningen av antalet klagomål mellan kvinnor och män skiljer sig åt beroende på vilket verksamhetsområde vi granskar. Den största skillnaden finner vi inom somatisk specialistsjukvård, där 9 685 klagomål rör kvinnor jämfört med 6 634 som rör män. Ett verksamhetsområde där skillnaden mellan kvinnor och män inte är lika stor är inom psykiatrisk specialistsjukvård, där 2 233 klagomål rör kvinnor och 1 713 rör män.

Det finns även skillnader i antalet klagomål mellan kön och ålder beroende på vilket verksamhetsområde vi granskar. Inom somatisk specialistsjukvård ser vi att kvinnor i ålder 20-49 år klagat dubbelt så mycket som män – 3 164 klagomål avser kvinnor och 1 526 klagomål avser män. Inom psykiatrisk specialistsjukvård är skillnaden återigen betydligt mindre. I exempelvis åldersgruppen 30-39 år rör 387 klagomål kvinnor och 353 klagomål män.

Man kan se ett allmänt mönster när det kommer till antalet klagomål i relation till befolkningsdemografin, ju äldre desto fler klagomål. Detta gäller framför allt klagomål som rör män. Diagram 5 visar antal klagomål för kvinnor och män uppdelat per åldersgrupp och 100 000 invånare. Den enskilt största gruppen är kvinnor mellan 50-59 år men i relation till gruppens totala befolkningsantal är de inte framträdande. I stället ser vi bland annat att män som är 90 år eller äldre är klagomålen få i antal (162) men i relation till gruppens totala befolkningsantal motsvarar de 566 klagomål per 100 000 invånare.

Diagram 5. Klagomål per kön och åldersgrupp, per 100 000 invånare, antal. ⁵



Klagomål om brister i kommunikation fortsätter att öka

Likt tidigare år klagar patienter och närstående framför allt på den vård och behandling som de fått. Dock kan vi se att andelen klagomål som rör vård och behandling minskar.⁶ Klagomål om brister i kommunikation, information och bemötande i patienters kontakt med vården fortätter att öka.⁷ Detta med undantag från enstaka patientnämnder som den i Region Jämtland Härjedalen, där klagomålen på kommunikation har sjunkit sedan 2014. Nämndens förhoppning är att regionledningens arbete med värdegrund och bemötandefrågor har bidragit till resultat med färre antal klagomål inom detta område.⁸

Ärenden som kommer in till patientnämnderna registreras in under åtta huvudproblemområden: vård och behandling, omvårdnad, kommunikation, patientjournal och sekretess, ekonomi, organisation och tillgänglighet, vårdansvar, administrativ hantering samt ett område för övrigt. Varje huvudproblem delas i sin tur i ett antal delproblem för en högre detaljeringsgrad av vad ärendena avser och vad patienterna upplever som mest problematiskt. Antalet delproblem skiljer sig åt för de olika huvudproblemen, allt från två inom administrativ hantering till nio delproblem under vård och behandling.

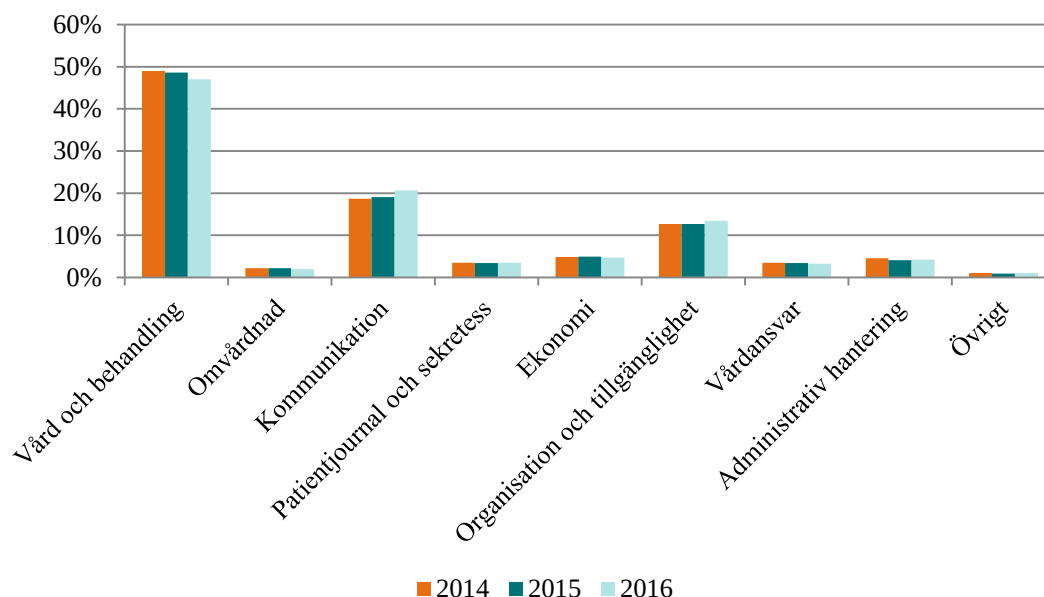
⁵ Befolkningsstatistik hämtad från Statistiska centralbyrån (SCB), www.scb.se

⁶ Se Bilaga 2 för samtliga huvudproblem och delproblem.

⁷ Andelen klagomål på vård och behandling och kommunikation har minskat respektive ökat med 2 procent.

⁸ Patientnämnden i Region Jämtland Härjedalens årsberättelse 2016, s. 1.

Diagram 6. Klagomål per huvudproblem 2014-2016, andel.



I tabell 1 redovisas utvecklingen av klagomål för de mest återkommande delproblemen för 2015 och 2016.⁹ Fem av de tio mest återkommande delproblemen vi ser för 2015 och 2016 återfinns under huvudproblemet vård och behandling.

Tabell 1. Klagomål för de mest återkommande delproblemen 2015-2016, antal, andel.

Delproblem	2015		2016	
	Antal	Andel	Antal	Andel
Behandling	5 247	16%	5 209	15%
Bemötande	2 920	9%	3 272	10%
Undersökning/Utdredning	2 995	9%	2 834	8%
Resultat	2 317	7%	2 425	7%
Tillgänglighet	1 903	6%	2 126	6%
Diagnos	1 780	6%	2 008	6%
Läkemedel	1 771	6%	2 003	6%
Information till patient	1 331	4%	1 637	5%
Brister i hantering av kallelser, intyg etc.	1 062	3%	1 073	3%
Dialog med patient	911	3%	983	3%

⁹ Se Bilaga 1 för klagomål uppdelat per delproblem under respektive huvudproblem som presenteras i sammanställningen.

Information och tillgänglighet i fokus

I årets sammanställning lägger vi särskilt fokus på klagomål som rör olika typer av brister i information och bemötande samt vårdens organisering. Vi har även försökt tydliggöra skillnader och likheter i klagomålen vad gäller kvinnor och män.

Ett bra bemötande kan underlätta för patienten att hantera sin situation

Varje dag sker en mängd olika möten mellan patient och vårdpersonal. Många gånger leder mötet till att patienten upplever vårdkontakten och besöket som positivt, att hen känner sig delaktig och att hen har blivit väl bemött. Patienter får också ofta svar på sina frågor så att deras farhågor och osäkerhet kan suddas ut.

Men patientnämndernas ärenden för 2016 visar att det även finns tillfällen då möten mellan patienten och vårdpersonal resulterar i en negativ upplevelse. Exempelvis händer det att en ung kvinna med oro för sitt barn, en kvinna med utländsk härkomst och annat språk än svenska, en man med missbruksproblematik eller en man med hörselnedsättning:

- ⦿ inte blir lyssnade till,
- ⦿ blir nonchalerade,
- ⦿ blir tilltalade på ett otrevligt sätt eller
- ⦿ blir felaktig anklagade.¹⁰

Även patientnämnden i Jämtland Härjedalen har uppmärksammat ett trettiotal ärenden där det tycks spela roll för beslut och förhållningsätt var man bor, vilken ålder, kulturell bakgrund eller sexuell läggning man har.¹¹ Konskevensen blir att patienten blir missnöjd och orolig. Enligt patientnämnderna händer det att patienter söker vårdkontakt upprepade gånger, även akutsjukvård på grund av att vårdpersonalen inte lyssnar till patientens berättelse eller ta hens problem på allvar.¹² I vissa fall kan det leda till att diagnoser missas eller fördröjs och att behandlingen därmed blir bristfällig.

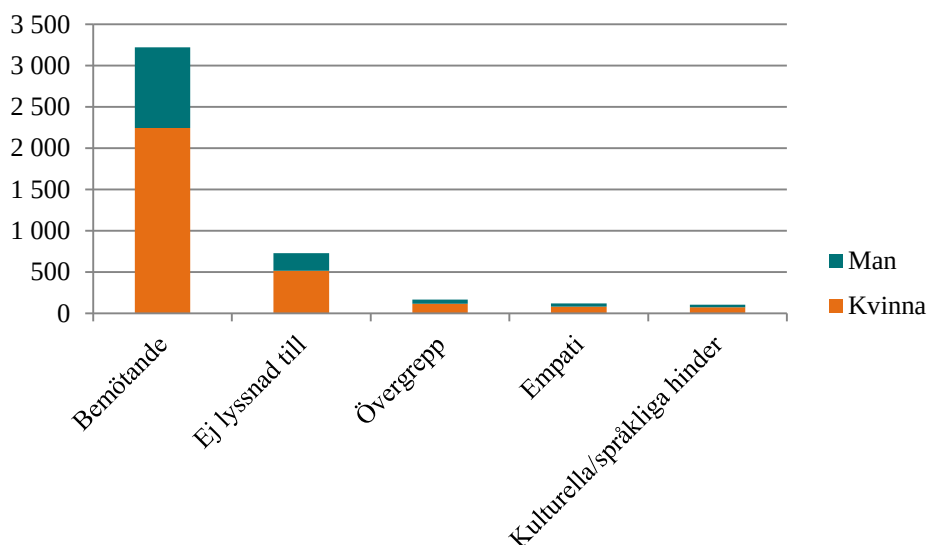
Klagomål om olika typer av bristande bemötande från vårdpersonal har ökat. Ökningen av klagomål ser vi huvudsakligen inom somatisk specialistsjukvård och primärvård. Däremot har klagomål om brister i bemötande minskat inom psykiatrisk specialistsjukvård. Det är fler kvinnor än män som upplever ett dåligt bemötande av vårdpersonalen - 70 procent av klagomålen som handlar om brister i bemötande rör kvinnor.

¹⁰ Patientnämnden i Kalmar verksamhetsberättelse 2016, s. 8.

¹¹ Patientnämnden i Region Jämtland Härjedalens årsberättelse 2016, s. 5.

¹² Uppgifter inhämtade från bl.a. patientnämnden i Kalmar och Västra Götaland.

Diagram 7. Klagomål uppdelade på kön per delproblem under huvudproblemet *Kommunikation* för samtliga verksamhetsområden, antal.



Personalen är viktiga informationsbärare

I många fall kan vi se att information om och till patienten brister. Å ena sidan handlar det om att patienter inte görs delaktiga i sin egen vård eller får tillräcklig, eller rätt, information om sitt sjukdomstillstånd eller vårdförlopp. Å andra sidan handlar det om att informationsutbytet om patienten mellan vårdenheter och vårdgivare brister. Brister i information, oavsett karaktär, kan medföra en försämrad upplevelse för den enskilde och i vissa fall också till en kvalitativt sämre vård.

”Att klagomålen inom området Kommunikation ökar är oroande eftersom det bekräftar undersökningen som visar att patientlagen inte har fått någon praktiskt betydelse i vården utifrån ambitionen om ett personcentrerat förhållningssätt.”

lakttagelse från patientnämnden i Blekinge

Information mellan personal och till patient/närstående

Oro, missnöje och sämre tillit till vården – detta är känslor som patienter och närstående kan förmedla till patientnämnderna, när vårdpersonalen inte ger rätt information under pågående vård. Klagomålen handlar bland annat om att patienten fått otillräcklig eller ingen information om det läkemedel som satts in eller att personalen inte inhämtat samtycke i samband med en smärtsam behandling.¹³

Likt förgående år handlar många klagomål om brister i information och delaktighet som ingår i det kommunikativa sampelet mellan patient/närstående och

¹³ Uppgifter inhämtade från bl.a. patientnämnden i Jämtland Härjedalen och Stockholm.

vårdpersonal. Enligt patientnämnderna tycks det även finnas problem med information och delaktighet i de klagomål som rör vård och behandling.¹⁴

Precis som klagomål om bemötande har klagomål på delaktighet och information ökat mellan 2015 och 2016 och återigen är det framför allt kvinnor klagomålen rör. Nedan i tabell 2 redovisas klagomål på bristande delaktighet och information, uppdelat på kön och verksamhetsområde.

Tabell 2. Klagomål på brister i delaktighet och information uppdelat på kön och verksamhetsområde, antal.

	Somatisk specialistsjukvård		Psykiatrisk specialistsjukvård		Primärvård		Tandvård		Kommunal vård	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Delaktighet	239	178	102	89	172	91	15	4	22	14
Information	561	417	80	57	218	135	34	24	13	8

Patientnämndernas data och iakttagelser visar att det finns ett behov av att göra patienten mer delaktig i sin vård samt säkerställa att hen får information på ett sätt som hen kan ta till sig. Patientnämndernas data stämmer väl överens med resultatet från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys rapport *Lag utan genomslag*. Den visar att andelen patienter som anser att deras delaktighet är något som efterfrågas och välkomnas har minskat. Resultaten visar även att en lägre andel patienter anser att de har fått tillräckligt med information och/eller information vid rätt tillfälle.¹⁵

Vårdanalys resultat bekräftas även av andra studier. I internationella jämförelser¹⁶ får den svenska vården sämre resultat som rör information och delaktighet än de flesta andra länder. Till exempel upplever knappt 60 procent av de tillfrågade att vårdpersonal ofta eller alltid känner till viktig information om deras medicinska historia, jämfört med cirka 80 procent i de flesta andra länder. Sverige har även det sämsta resultatet när det gäller huruvida patienterna tycker att vårdpersonalen tillbringat tillräckligt med tid med dem (knappt 70 procent i Sverige jämfört med 80 procent eller mer för de flesta andra länder).¹⁷

Informationsutbyte om patient mellan vårdenheter och vårdgivare

Likaväl som vårdpersonalen har ett ansvar gentemot patienten för att ge rätt information i rätt tid, har vårdpersonalen också ansvar för att överföra information om patienten mellan vårdenheter och vårdgivare. Patientnämndernas data och iakttagelser för 2016 visar att detta kan brista.

För 2016 kan vi se att hälften av alla klagomål som handlar om brister i information mellan och inom vårdenheter rör somatisk specialistsjukvård. Närmare 60 procent av klagomålen rör i sin tur kvinnor.

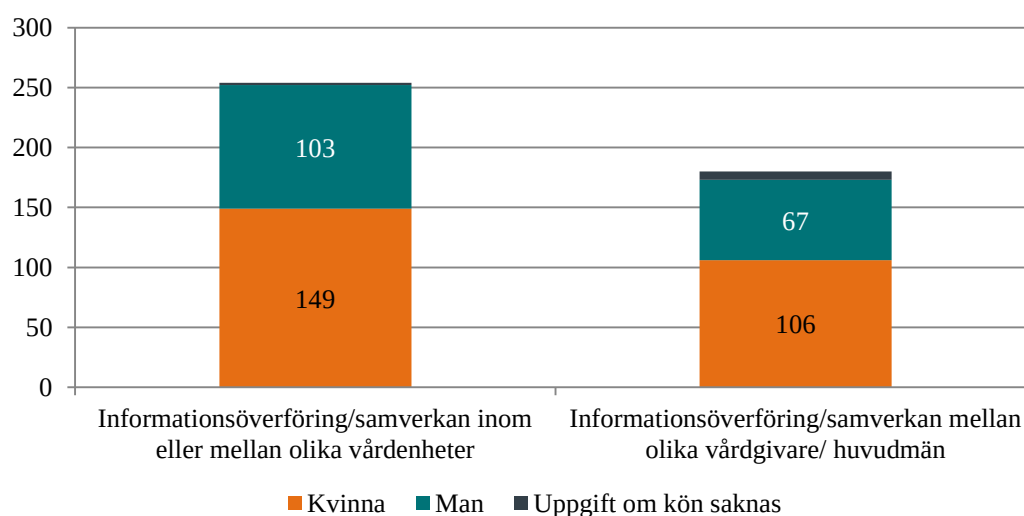
¹⁴ Uppgifter inhämtade från bl.a. patientnämnden i Gävleborg, Kalmar, Uppsala och Västernorrland.

¹⁵ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2017a, s. 54,64.

¹⁶ International Health Policy Survey (IHP).

¹⁷ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2016, s. 40.

Diagram 8. Klagomål på brister i informationsöverföring mellan och inom vårdenheter och vårdgivare uppdelat på kön för samtliga verksamhetsområden, antal.



Ett av kraven på hälso- och sjukvården är att den ska tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet.¹⁸ Patientnämndernas data och iakttagelser visar att ju fler som är involverade i patientens vård desto större risk blir det att fel ska uppstå. Bland annat upplever patienter att det kan vara svårt att hålla ihop utredningar när det är flera läkare inblandade i vården.¹⁹ Patientnämnderna har identifierat att problemet blir särskilt tydligt för patienter med komplex sjukdomsbild och som är i behov av hjälp från flera specialiteter samtidigt. Det kan röra sig om patienter med samsjuklighet, multisjuka, personer med funktionsnedsättning och personer med cancerdiagnos.²⁰ Exempelvis har patienter med cancersjukdom ofta kontakt med både kirurgi, onkologi och rehabilitering samtidigt.

”Jag klarar detta men hur går det för alla de som är för sjuka för att klara sådant?”

Vanlig kommentar till Patientnämnden i Gävleborg²¹

Det pågår just nu en debatt om patientcentrering. I en debattartikel i Dagens medicin från 31 mars 2017 skriver författarna att trots att läkare och annan personal ofta är fokuserad på patienten i varje enskilt möte går helheten ändå lätt förlorad. Som cancerpatient och närstående tvingas man informera de olika vårdgivarna om vad de andra gör på grund av att de ofta verkar fungerar helt avskilda från varandra.²²

¹⁸ 2a § Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).

¹⁹ Uppgifter inhämtade från bl.a. patientnämnden i Dalarna och Gävleborg.

²⁰ Uppgifter inhämtade från bl.a. patientnämnden i Jämtland/Härjedalen, Västernorrland och Västra Götaland.

²¹ Verksamhetsberättelse Patientnämnden Region Gävleborg 2016, s. 18.

²² Dagens medicin, ”Patientens resa bör stå i centrum”, 2017-03-31.

Svårigheter för patienter i och med vårdens organisering

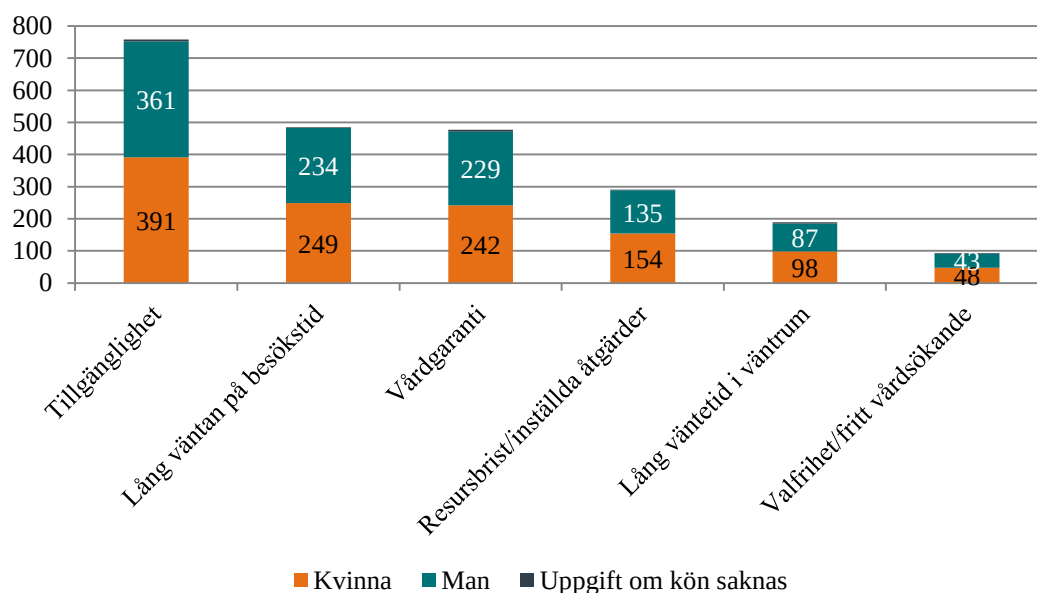
Patientnämndernas data och iakttagelser ger en samstämmig bild – patienter upplever ofta vården som svårtillgänglig. Sena diagnoser och behandlingsinsatser relateras till sviktande resurser och brister i vårdkontinuitet. Detta syns inom exempelvis somatisk och psykiatrisk specialistsjukvård. Regeringen har identifierat kompetensförsörjningen som en nyckelfaktor för att förbättra hälso- och sjukvården, bland annat för att göra vården mer jämlik över landet och för att öka tillgängligheten.²³

Somatiska specialistsjukvården upplevs som svårtillgänglig

Antalet klagomål som rör organisation och tillgänglighet inom den somatiska specialistvården har ökat mellan 2015 och 2016. I svaren till patientnämnderna hänvisar vårdgivarna i ökad utsträckning till personalbrist och hög arbetsbelastning som orsak till problemen.²⁴ Detta är även något som presenteras i *Tillsynsrapporten 2016* där IVO konstaterar att landstingen många gånger har svårigheter att göra hälso- och sjukvården lättillgänglig.²⁵

Under 2016 fick patientnämnderna in 4 579 klagomål som rör organisation och tillgänglighet, vilket är en ökning med 13 procent från året innan. 2 293 av dessa klagomål återfinns inom den somatiska specialistsjukvården. Till skillnad från andra delproblem är klagomålen jämnt fördelade mellan könen.

Diagram 9. Klagomål uppdelade på kön på delproblemen under huvudproblemet *Organisation och tillgänglighet* inom somatisk specialistsjukvård, antal.



Enligt patientnämnderna upplever många patienter att vissa kliniker och specialister har långa väntetider till utredningar och behandlingar. De långa

²³ www.regeringen.se

²⁴ Uppgifter inhämtade från bl.a. patientnämnden i Kronoberg.

²⁵ IVO 2017, s. 4.

väntetiderna gör att vårdgarantin inte uppfylls. Bland annat har både patientnämnden i Östergötland och Västra Götaland uppmärksammat att vårdgarantin för patienter med ryggproblematik inte uppfylls. Övriga exempel på kliniker och specialister som det är långa väntetider till är:

- ⊗ Urologi (Halland, Västerbotten)
- ⊗ Ortopedi (Sörmland, Värmland, Västra Götaland och Östergötland)
- ⊗ Kirurgi (Sörmland, Västra Götaland)
- ⊗ Neurologi (Värmland)
- ⊗ Endokrinologi (Västra Götaland)
- ⊗ Hud och ögon (Värmland, Östergötland)
- ⊗ Gynekologi (Värmland)

Brister i tillgänglighet till den somatiska specialistsjukvården är även något som presenteras i Myndigheten för vård- och omsorgsanalys rapport *Vården ur befolkningens perspektiv*. I deras insamlade material rapporterar knappt hälften av de tillfrågade i Sverige en väntetid på mindre än fyra veckor när de har haft behov av att träffa en specialist. Resultatet placerar Sverige i gruppen med längst väntetider.²⁶ SKL:s väntetidsdatabas visar att 21 procent av patienterna har väntat 90 dagar eller längre på ett förstabesök i den specialiserade vården, under den aktuella mätperioden.²⁷

Likt tidigare år redovisar flera patientnämnder att patienter har svårigheter att komma i kontakt med läkare inom den somatiska specialistsjukvården, för frågor om remisser, medicinering och intyg mm. Flera patientnämnder beskriver att det kan vara problem för patienten att komma fram till mottagningar per telefon – det är få och korta telefontider, telefonköerna är fulla och att personalen lovar att ta kontakt med patienten men ingen hör av sig.²⁸

Effekten kan bli fel vårdnivå

Sverige har den fjärde högsta läkartätheten och den åttonde högsta sjukskötersketätheten i Europa.²⁹ Men ändå kontaktar patienter och närstående patientnämnderna och relaterar sina sena diagnoser och behandlingsinsatser till bristande personalkontinuitet, bristfällig kompetens och att de bollas mellan olika vårdnivåer.

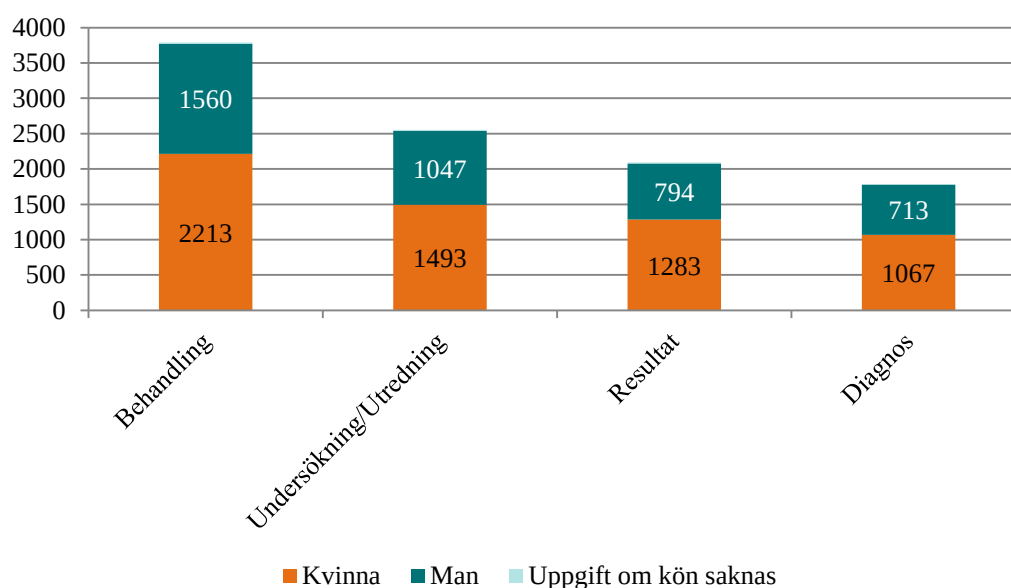
²⁶ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2016, s. 54.

²⁷ SKL 2016

²⁸ Uppgifter inhämtade från bl.a. patientnämnden i Dalarna, Halland, Jämtland, Kalmar, Uppsala, Värmland, Västra Götaland och Östergötland.

²⁹ Socialstyrelsen 2017, s. 49-50.

Diagram 10. Klagomål uppdelade på kön på delproblemen under huvudproblemet *Vård och behandling* inom somatisk specialistsjukvård och primärvård, antal.



Det händer att vården missar diagnoser och däribland allvarliga diagnoser som cancer och hjärtinfarkter, när patienter uppsöker vårdcentraler och akutmottagningar.³⁰ Det förekommer även att åtgärder av olika skador och frakturer fördröjs på grund av försenad röntgen, vilket kan leda till förlängt lidande och smärta för patienten. Patientnämnden i Kalmar skriver att det händer att vården inte går vidare med ytterligare utredningar innan patienten kontakter vården igen. När patienter måste kämpa för att bli trodda leder det till upprepade vårdkontakter och att patienten väljer en högre vårdnivå.³¹ Patientnämndens data visar även att patienter har svårt att få kontakt med primärvården när de behöver. 2016 handlar 921 klagomål om såväl brister i tillgänglighet på telefon som skriftlig och fysisk tillgänglighet. Detta kan jämföras med psykiatrisk specialistsjukvård där 278 klagomål avser samma problem.

I den statliga utredningen *Effektiv vård*³² konstaterar man att primärvården har svårt att klara uppdraget som ”första linjens vård” och att många patienter söker sig till sjukhusens akutmottagningar i stället för primärvården. Även i Myndigheten för vård- och omsorgsanalys nypublicerade rapport *En primär angelägenhet* kan vi läsa att befolkningens förtroende för primärvården är svagt. Och myndigheten ser särskilt ett samband mellan befolkningens förtroende och god tillgänglighet.³³

”Patienten kontakter 1177 och uppger sina symtom. Sjukvårdsupplysning råder patienten att söka till akutmottagningen. Personalen på akutmottagningen ifrågasätter varför patienten kommer till akuten och talar om att patienten borde ha sökt till primärvårdsjouren eller distriktsläkaren i stället.”

*Citat från patientnämnden i Kalmars fokusområde 2016*³⁴

³⁰ Uppgifter inhämtade från bl.a. patientnämnden i Gävleborg, Halland, Jämtland Skåne och Västra Götaland.

³¹ Uppgifter inhämtade från bl.a. patientnämnden i Kronoberg.

³² SOU 2016a, sid. 20.

³³ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2017b, s. 9.

³⁴ Patientnämnden i Kalmars fokusområde 2016, Akutklinikerna i länet, s.6.

Referenser

Dagens medicin, Patientens resa bör stå i centrum, 2017-03-31.
<https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2017/03/31/patientens-resa-bor-sta-i-centrum-for-varden/>

Inspektionen för vård och omsorg, IVO 2017, *Tillsynsrapport 2016. De viktigaste iakttagelserna inom IVO:s tillsyn och tillståndsprövning för verksamhetsåret 2016*, rapport 2017-8

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

Lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2016. *Vården ur befolkningens perspektiv 2016. En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder*, rapport 2016:5

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2017a. *Lag utan genomslag. Utvärdering av patientlagen 2014-2017*, rapport 2017:2

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2017b. *En primär angelägenhet. Kunskapsunderlag för en stärkt primärvård med patienten i centrum*, rapport 2017:3

Patientnämnden i Kalmar verksamhetsberättelse 2016

Patientnämnden i Kalmars fokusområde 2016, *Akutklinikerna i länet*

Patientnämnden i Region Jämtland Härjedalens årsberättelse 2016

Socialstyrelsen 2017. *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvården. Lägesrapport 2017*, rapport 2017-3-1.

Statens offentliga utredningar SOU 2016, Effektiv vård – slutbetänkande av en nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården. SOU 2016:2

Statistiska centralbyrån SCB. www.scb.se

Sveriges kommuner och landsting, SKL 2016. Väntetidsdatabasen.
www.vantetider.se

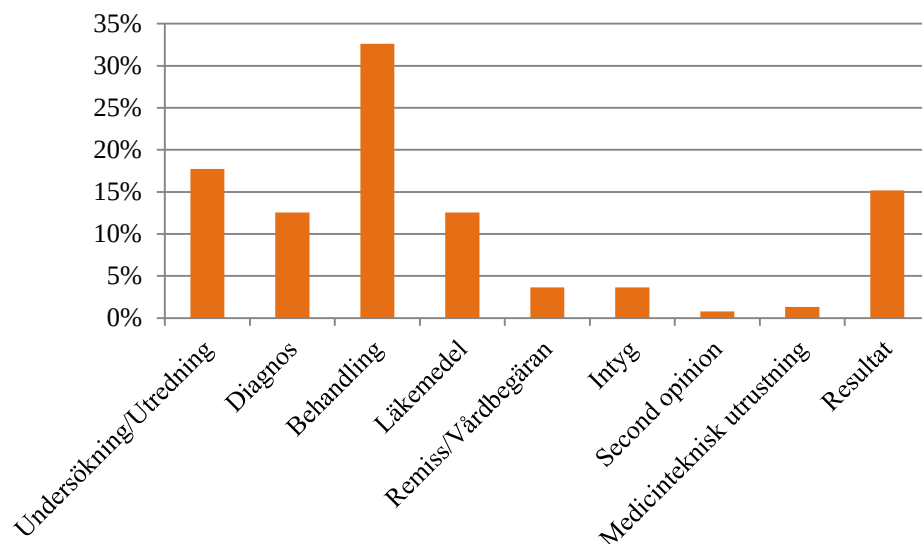
www.regeringen.se, *Kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården – nyckeln till en mer jämlik och tillgänglig vård.*
<http://www.regeringen.se/regeringens-politik/folkhalsa-och-sjukvard/kompetensforsorjningen-inom-halso--och-sjukvarden--nyckeln-till-en-mer-jamlik-och-tillganglig-varld/>

Verksamhetsberättelse Patientnämnden Region Gävleborg 2016

Bilaga 1 – Klagomål uppdelat per delproblem

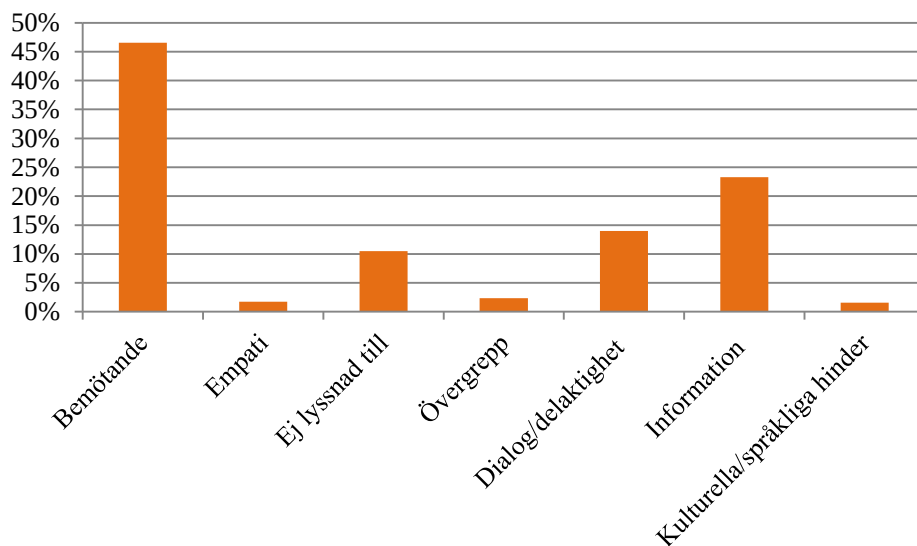
Vård och behandling

Diagram 11. Klagomål per delproblem under huvudproblem *Vård och behandling*, andel.



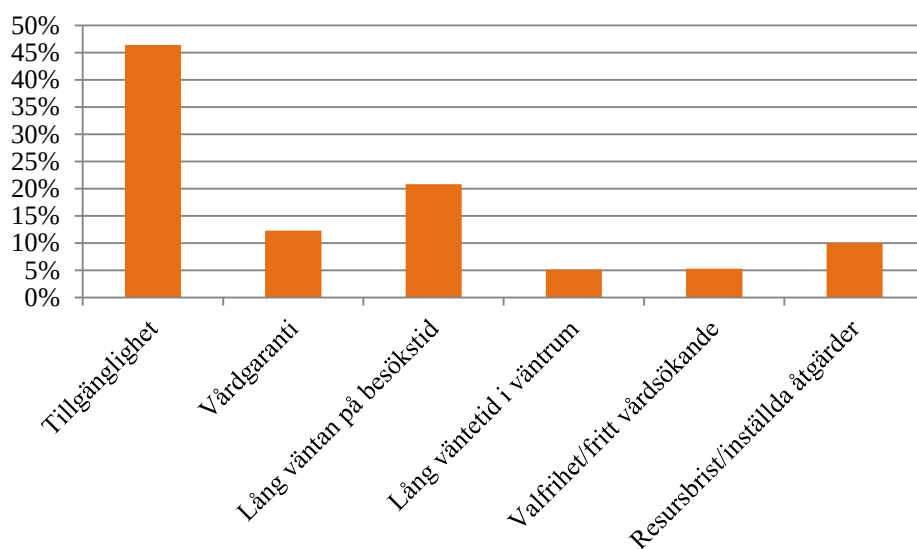
Kommunikation

Diagram 12. Klagomål per delproblem under huvudproblem *Kommunikation*, andel.



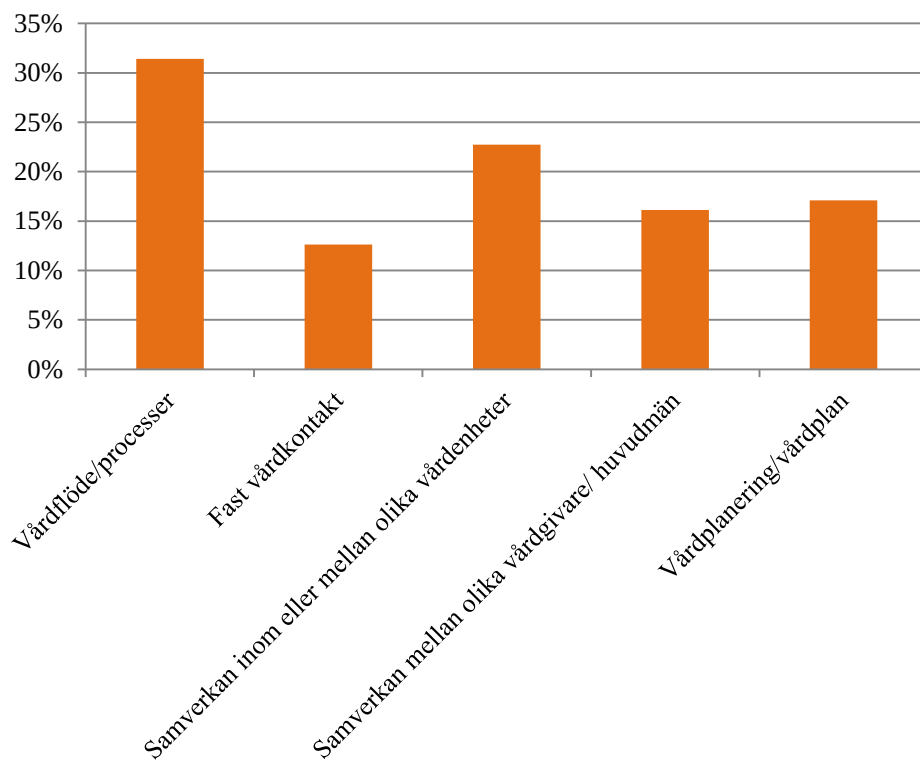
Organisation och tillgänglighet

Diagram 13. Klagomål per delproblem under huvudproblem *Organisation och tillgänglighet*, andel.



Vårdansvar

Diagram 14. Klagomål per delproblem under huvudproblem *Vårdansvar*, andel.



Bilaga 2 – Huvud- och delproblem

Vård och behandling

Undersökning/utredning
Diagnos
Behandling
Läkemedel
Remiss/Vårdbegäran
Intyg
Second opinion
Medicinsk utrustning, hjälpmedel
Resultat

Omvårdnad

Personlig omvårdnad
Kost/nutrition
Logi/sängplats
Hygien/miljö

Kommunikation

Bemötande
Empati
Ej lyssnad till
Övergrepp
Dialog/delaktighet
Information till patient/närstående
Kulturella/språkliga hinder, tolkfrågor

Patientjournal och sekretess

Bruten sekretess/tystnadsplikt
Patientjournal/loggar
Dataintrång

Ekonomi

Patientavgifter/högekostnadsskydd
Ersättningsanspråk/garantier
Läkemedelskostnader

Organisation och tillgänglighet

Tillgänglighet
Vårdgaranti
Lång väntan på besökstid
Lång väntetid i väntrum
Valfrihet/fritt vårdsökande
Resursbrist/inställda åtgärder

Vårdansvar

Vårdflöde/processer
Fast vårdkontakt
Informationsöverföring/samverkan inom eller mellan olika vårdenheter
Informationsöverföring/samverkan mellan olika vårdgivare/ huvudmän
Vårdplanering/vårdplan

Administrativ hantering

Brister i hantering av: Kallelser, remisser, intyg, prov och provsvar, recept etc.
Övrig administrativ hantering

Övrigt

Landstinget Dalarna dnr LD17/02331

Inkom 2017-05-23



Inbjudan Presidiekonferens för Sveriges patientnämnder

Visby den 14-15 november
2017
På Wisby Strand



Kostnader

Konferensavgiften är inte helt fastställd men beräknas till cirka 3 500 kronor exklusive moms och det inkluderar kostnader för föreläsare, dokumentation, kaffe, luncher, middag med alkoholfritt alternativ samt stadsvandring.

Logi

Ni bokar och betalar själva önskat hotell av nedanstående förbokade. Det är nära till konferenslokalen på Wisby Strand, Congress & Event Gotland. Se bifogad karta.

Slottsbackens hotell www.hotellslottsbacken.se

Enkelrum 895 kr per natt och rum ink moms. Dubbelrum 995 kr per natt och rum ink moms.

Bokas på 0498-21 34 34 eller info@hotellslottsbacken.se

Uppge Patientnämnden vi bokning.

Det ligger 600 meter från konferenslokalen.

Scandic Visby www.scandichotels.com/visby

Enkelrum 795 kr per natt och rum ink moms. Dubbelrum 895 kr per natt och rum ink moms.

Bokas på 0498-20 12 80 eller meeting.visby@scandichotels.com

Uppge Patientnämnden vid bokning.

Det är 1,2 km från konferenslokalen.

Resor

Ni kan resa med båt www.destinationgotland.se

Båten går från Nynäshamn och Oskarshamn. Båten tar knappt 3,5 timme.

När ni bokar resa ange kampanjkod arrpn2017

Kostnaden för båtbiljetten fås då till rabatterat pris.

Ni kan flyga från Bromma

<https://www.flygbra.se/>

Ni kan flyga från Arlanda

<https://www.sas.se>

Anmälan

Vänligen anmäl er senast 2017-10-01

Anmälan sker på <http://www.gotland.se/96079>

Upplysningar lämnas av:

handläggare lana.andersson10@gotland.se

eller av

ordförande piadyvander@hotmail.com

PROGRAM		
Tisdag den 14 november Konferenslokal: Wisby Strand		
9:30 - 11:30	Stadsvandring	
12:00 - 13:00	Lunch	Wisby Strand
13:00 - 17:00	Konferens	Wisby Strand
18:00-19:00	Riddare Bagge	Utanför Wisby Strand
18:15 - 19:00	Mingel och presentation av respektive nämnd/kansli	Foajén Wisby Strand
19:00 -	Middag	Wisby Strand
PROGRAM		
Onsdag den 15 november Konferenslokal: Wisby Strand		
08:30 – 12:00	Konferens	Wisby Strand
12:00 - 13:00	Lunch	Wisby Strand
13:00-15:00	Konferens	Wisby Strand
15:00-	Kaffe	Wisby Strand

