

Patientnämndens verksamhetsrapport 2013

Sammanfattning

- Ärendemängden **ÖKADE** betydligt (ca 32 %)
- Brister i hantering av läkemedel (oklarheter, feldoseringar och bristande information)
- Anmälningarna avseende Vuxenpsykiatri ökar betydligt
- Allt fler yngre människor anmäler till PaN
- Många ärenden beskriver brister i patientansvar/vårdkedja med brister i uppföljning och samverkan (cancer, slarv avseende remiss)
- Nästan 70 % av alla bemötandearärenden **berör kvinnor**
- Patientnämndsärenden ökar kraftigt medan vårdproduktionen inom NLL minskar

Den sammanlagda ärendemängden till patientnämnden i Norrbotten ökade till 846 ärenden. Motsvarande siffra för 2012 var 643 ärenden. Den ökande ärendemängden följer den nationella trenden med att medborgare anmäler sitt missnöje till patientnämnden i större utsträckning jämfört med tidigare år. Under 2012 resulterade 29 217 kontakter i ett patientnämndsärende. Motsvarande siffra för 2013 är... I de ärenden som handlagts av patientnämnden i Norrbotten så ges en samlad bild av vilka problem som upplevdes inom vården och tandvården i länet. Ärendena delas in i huvudrubrikerna bemötande/kommunikation, organisation/regler/resurser samt vård/behandling. Ärendena återfanns främst under delrubrikerna bemötande, information, tillgänglighet/väntetid, sjukresor, administrativa rutiner, journalfrågor, synpunkter på vård/behandlingsfrågor, medicinering och diagnosfrågor.

Ärendena har ökat under 2013. Specifika enskilda områden som utmärker sig avseende bemötande/ kommunikation är ej lyssnad/ej trodd, och ovänligt bemötande. Inom kategorin organisation/regler/resurser är det flest ärenden om patientansvar/vårdkedja och journalrelaterade frågor. Avseende vård/behandling finns flertalet av ärenden inom brister i vård/behandling och felaktiga diagnoser. Medborgarna beskrev ofta att brister i bemötandet med vården blev den utlösande faktorn till att de kontaktade patientnämnden. I de kontakter som resulterade i ärenden uppgav patienter och anhöriga i de flesta fall att de ville ha hjälp för egen del, men också att de i mycket stor utsträckning ville förhindra att andra patienter skulle drabbas på samma sätt. Mängden ärenden ökade främst inom division primärvård, division medicin, divis-

ion opererande och division vuxenpsykiatri under 2013. Inom kommunerna minskade ärendemängden. Under 2013 inkom totalt 25 ärenden som avsåg synpunkter inom kommunen (jämfört med 29 ärenden 2012).

Betydligt fler medborgare än de som gav upphov till ärenden kontaktade utredarna. Dessa samtal avsåg frågeställningar och problem som upplevts i vården. Däribland kan nämnas stöd, hjälp och information för hänvisning till rätt vårdgivare och myndighet. Många frågor avsåg också patientförsäkring, Socialstyrelsen/IVO:s roll och ansvar, vårdjuridiska frågeställningar (exempelvis sekretesslagstiftning), vårdgaranti, valfrihet, avgifter och taxor i vården. Sammanfattningsvis fick många personer vägledning och stöd för att själva kunna gå vidare och finna lösningar.

Under året utgjorde 76 % av ärendemängden brevärenden jämfört med 72 % 2012. Antalet ärenden som inkom via mejl ökade från 15 % 2012 till 19 % 2013.

Under 2013 förordnades 24 stödpersoner, vilket innebar en minskning med 6 förordnanden jämfört med föregående år.

Under året uppmärksammade nämnden särskilt verksamheternas benägenhet att inte besvara patientnämndsärenden i tillräcklig stor utsträckning. I slutet av året formulerades också en skrivelse till landstingsfullmäktige och kommunfullmäktige i Haparanda om brister för människor med finska som modersmål att få relevant vård och möjlighet att uttrycka sig i likhet med andra medborgare.

Innehåll

Innehåll	3
Uppgift	4
Nämndens arbete	4
Nätverk och omvärldsbevakning	5
Stödpersoner	7
Antal förordnanden av stödpersoner 2010-2013	7
Ärenden till patientnämnden	8
Antal ärenden 2007- 2013 fördelade på huvudrubriker	10
Antal ärenden per huvudrubrik 2007-2013	11
Antal ärenden fördelade på kön och ålder 2013	11
Antal ärenden per verksamhet 2013	12
Antal ärenden fördelade per verksamhet 2013	14
Nyckeltal	14
Ärenden under huvudrubriken Bemötande/kommunikation	16
Ärenden under huvudrubriken Organisation/regler/resurser	17
Ärenden under huvudrubriken Vård/behandling	18
Kommunala ärenden	19
Uppföljning av särskilda områden	20
Forskning	20
Principärenden	21
Bemötande och information	21
Helhetsansvar	21
Ekonomisk uppföljning 2013, utfall patientnämnden och stödpersonsverksamheten	21
Nämnden - medborgarna	22
Tillgänglighet	22
Återföringar	23

Uppgift

Patientnämndens ansvarsområde regleras i lag (1998:1656) och omfattar den hälso-, och sjukvård som bedrivs av landstinget, av vårdgivare som har avtal med landstinget samt den tandvård enligt tandvårdslagen som bedrivs eller helt eller delvis finansieras av landsting. I området ingår också den hälso- och sjukvård samt allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen som ges i samband med hälso- och sjukvård i kommunerna. I Norrbottens län valde samtliga 14 kommuner en gemensam lösning av patientnämndsverksamheten genom, genom avtal med Norrbottens läns landsting. Patientnämnden stödjer och hjälper enskilda patienter och anhöriga samt bidrar till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Enligt Lagen om patientnämndsverksamhet åligger det även nämnderna att göra Inspektionen För Vårdanalys (IVO) uppmärksam på förhållanden som omfattas av myndighetens tillsyn. Insatserna görs utifrån synpunkter och klagomål för att:

- Hjälpa patienter att få den information de behöver för att kunna tillvarata 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 patienter till vårdgivare och vårdenheter.

”Patientnämnden ska utse de stödpersoner som patienter som tvångsvårdas enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT), lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) eller isoleras enligt smittskyddslagen (2004:168) har rätt till. Patientnämnden ansvarar för att rekrytera, utbilda och förordna stödpersonerna. I detta ingår även rätt till stödperson för patienter i öppen psykiatrisk tvångsvård (ÖPT) i lagen om psykiatrisk tvångsvård respektive öppen rättspsykiatrisk vård (ÖRV) i lagen om rättspsykiatrisk vård. Nämnden biträds med verksamhetsmässigt stöd av kanslienheter. Medborgarnas synpunkter handläggs av tre utredare och redovisas för nämnden i sammanfattad form i en beredningslista. Synpunkterna återförs från utredarna till berörd verksamhet inom hälso- och sjukvården, tandvården och kommunerna. Synpunkterna i patientnämnden används i verksamheternas interna förbättringsarbete och i prioritering av stödinsatser.

Nämndens arbete

Margareta Pohjanen (S)	Ordförande
Per-Erik Muskos (S)	Vice ordförande
Gunnel Sandlund (V)	Ledamot
Anita Sköld (M)	Ledamot
Marja Johansson (MP)	Ledamot
Ylva Mjärdell (FP)	Ledamot
Margareta Dahlén (NS)	Ledamot
Ersättare	
Elisabeth Eriksson (S)	Ersättare
Lennart Åström (S)	Ersättare
Monica Sundström (V)	Ersättare
Roger Malmberg (MP)	Ersättare
Anita Weinz (NS)	Ersättare
Monica Nordvall Hedström (M)	Ersättare
Berit Wennström (C)	Ersättare

Patientnämnden består av sju ledamöter och sju ersättare. Sammanlagt hade nämnden fyra sammanträden under året. Nämnden valde att förlägga mötena i Luleå, Kalix, Kiruna samt i Piteå. I samband med sammanträdena träffade nämnden kommunens socialchef samt medicinskt ansvarig sjuksköterska. Vid mötena deltog även ledamöter från socialnämnden och andra olika verksamhetsansvariga från Norrbottens läns landsting och socialförvaltningen i Kalix, Kiruna och Piteå. Dessa möten med kommunerna var mycket uppskattade av nämndens ledamöter och syftet var att tydliggöra patientnämnden och försöka identifiera vad som gör att de kommunala ärendena fortfarande är så få. I samband med dessa möten får också primärvården en möjlighet att föra dialog med representanter från kommunen, vilket har upplevts som givande för samtliga närvarande.

Verksamhetsåret avslutades i december på Piteå havsbad i syfte att blicka tillbaka över det gångna året och för att sammanfatta vad nämnden bidragit till i sitt arbete. Närsjukvårdschef Camilla Andersson för Piteå regionen deltog och pratade om den nya omorganisationen samt hennes profession. Även medicinsk ansvarig sjuksköterska för Piteå kommun Irene Lundqvist deltog och berättade om kommunernas inställningar och visioner avseende patientnämndsverksamheten. Information avseende omorganisationen och närsjukvården är ett led i en kunskapsuppbyggnad som även ska ske under 2014.

Nätverk och omvärldsbevakning

Året inleddes med att två av utredarna träffade patientråden på Gällivare, Kiruna, Kalix, Sunderby och Piteå sjukhus. Samtliga utredare deltog i den nationella Patientsäkerhetskonferensen i Stockholm den 29-30 januari. Huvudtemat var patienten i fokus och delaktighet.

Två av utredarna deltog 23-24 februari på Västerbottens stödpersoners utbildning i Skellefteå för ett erfarenhetsutbyte.

Konferensen för tjänstemännen i norra regionen genomfördes den 19-20 mars i Östersund. Samtliga patientnämnder berättade om vad som var aktuellt i deras patientnämnder. Även det regionala samarbetet, lagstiftning och framtida förändringar diskuterades.

Den 25 mars bjöds patientnämnden in för att informera om sin verksamhet till Socialnämnden i Pajala.

Patientnämndens ledamöter fick utbildning 6-7 april på Sunderby folkhögskola och fick då genomgång från landstingets ledning kring uppdrag och visioner ur ett patientnämndsperspektiv av landstingsdirektör, patientsäkerhets-samordnare, säkerhetschef/kanslienhetschef samt chefen för läkemedelsenheten.

Den 24-25 april besökte två av utredarna patientnämnden i Skåne gällande erfarenhetsutbyte och information avseende ärendehanteringssystemet Vårdsynpunkter. Studiebesöket varade i två dagar varav ena dagen i Kristianstad och Malmö den andra dagen.

En planerad visning av avvikelsesystemet Synergiutbildning genomfördes den 13 maj i Västerås samt av IT-stödet Platina den 4 juni. Två av utredarna deltog. Slutligen beslutade Norrbotten läns landsting att själva ta på sig utvecklingen av ett nytt avvikelsesystem vilket påbörjades vid årsskiftet 2013/2014.

Konferensen för tjänstemän och politiker i norra regionen genomfördes i Umeå den 23-24 maj. Konferensen fokuserade på folkhälsa och framtidens farhågor.

Patientnämnden inbjöds till Länshandikapprådets möte i Boden 11 september för att informera om verksamheten med önskemål om särskilt fokus på bemötande/kommunikationsärenden.

Patientnämndens ledamöter fick ytterligare utbildning 21-22 september på Sunderby folkhögskola med information om den nya organisationen i landstinget och på verksamhetsavdelningen från verksamhetsdirektören, tillsammans med hennes visioner om vilken roll PaN förväntas ha inom organisationen i framtiden. Chefläkare inom primärvården samt medicinskt sakkunnig inom beställning Vårdval informerade utifrån nämndens specifika önskemål om Lex Maria samt om remisshanteringen i landstinget. Ledamöterna arbetade också med planering inför nästa års verksamhet.

Samtliga utredare deltog på patientnämndernas årliga tjänstemannakonferens den 24-25 september. Huvudtema var samverkan mellan patientnämnderna, IVO, beslut avseende nya ärendekategorier lagändringar samt Myndigheten för vårdanalys.

Den 2-3 oktober arrangerades den regionala patientsäkerhetskonferensen i Gällivare och Kulturens hus i Luleå. Patientnämnden deltog och förläste om sitt uppdrag bägge dagarna.

Tjänstemannakonferensen anordnades i Umeå 8-9 oktober. Fokus var samarbete mellan chefläkare och patientnämnd och IVO.

Den 23 oktober patientnämndens ordförande tillsammans med två utredare inbjudna till Malfältens Folkhögskola för att informera om Patientnämnden.

I samband med ordförandeberedning den 30 oktober besökte utredarna tillsammans med nämndens presidium Laponias Hälsocentral i Gällivare.

Rikskonferens för patientnämndens politiker och tjänstemän i Göteborg 6-7 november. Fokusområden var Patientmaktsutredningen (Johan Assarsson), IVO (Patientsäkerhetsarbete och samverkan med patientnämnderna) och Bemötande i hälso- och sjukvården – effekter och orsaker (Niels Lynöe). Ordförande och två utredare deltog.

Patientnämndens tjänstemän deltog i en Må bra mäsas i Gällivare den 9 november.

Ledamöternas kunskapsuppbyggnad fortsatte 16-17 november på Sunderby folkhögskola genom utbildning om landstingsfullmäktiges beredningars roll och funktion samt genom erfarenhetsutbyte/gruppsamtal, avseende patientnämndens framtida roll/funktion. Dagen avslutades med reflektioner och utvärdering kring året som gått.

Verksamhetsåret avslutades med två dagar på Piteå Havsbad med utbildning och sammanträde den 4-5 december.

De årliga utbildningarna för stödpersonerna genomfördes den 20 april respektive 16-17 november.

Patientnämnden har vid tre tillfällen under 2013 träffat etikombud i landstinget och berättat om verksamheten samt haft ett erfarenhetsutbyte. Träffarna har varit uppskattade och träffar med fler etikombud finns inplanerade.

Patientnämnden har inbjudits till att ha en representant i ett regionalt etikråd som startats under året. Två träffar har genomförts under 2013 med dialog kring hur de olika landstingen arbetar med etikfrågor samt diskussioner kring svåra situationer i vården ur ett etiskt perspektiv.

Ledamöter från nämnden har deltagit vid de tre av landstingsfullmäktiges utbildningar som anordnats under 2013 med tema *verktyg för styrning och planering av hälso- och sjukvården, allas rätt till lika vård* samt *kompetensförsörjning inom Norrbottens läns landsting*.

Stödpersoner

En person som är föremål för psykiatrisk tvångsvård eller tvångsisoleras enligt smittskyddslagen har rätt till stödperson. Patienten erbjuds möjlighet till stödperson vid flera tillfällen under vårdtiden. Tanken med stödperson är tvåfaldig, att ge stöd till patienten och kontakt med en person som inte är kopplad till vården samt att ge samhället inblick i hur tvångsvården fungerar.

Det är möjligt att förlänga uppdraget som stödperson upp till en månad efter tvångsvårdens slut. Om patienten dessutom önskar fortsatt kontakt med stödpersonen efter tvångsvårdens slut kan uppdraget övergå till kontaktperson i socialtjänstens regi. Patientnämnden har anmälningsskyldighet till socialtjänsten som förordnar kontaktperson.

Antal förordnanden av stödpersoner år 2010-2013

2010	2011	2012	2013
33	33	30	24

Tabellen ovan visar att 24 patienter önskat och fått stödpersoner under år 2013 och att antalet är mindre jämfört med tidigare år. Ytterligare uppdrag förordnades också genom att patienter bytte stödperson p g a exempelvis flytt till annan kommun eller utifrån andra önskemål.

En större andel stödpersoner förordnades till patienter som vårdades enligt LPT/ÖPT, jämfört med patienter som vårdades enligt LRV/ÖRV. Fördelningen är enligt följande:

2010	2011	2012	2013
33	33	30	24
9 LRV/ÖRV 24 LPT	17 LRV/ÖRV 16 LPT/ÖPT	10 LRV/ÖRV 20 LPT/ÖPT	6 LRV/ÖRV 18 LPT/ÖPT

Antalet stödpersonsuppdrag gällande patienter som vårdas enligt LRV/ÖRV har minskat jämfört med föregående år. Detsamma gäller antalet uppdrag avseende patienter som vårdas enligt LPT/ÖPT (än föregående år).

Patienter som vårdas enligt LRV får sin vård vid en enhet i länet, till skillnad från patienter inom öppen rättspsykiatrisk vård (ÖRV), som innebär att personer dömda till rättspsykiatrisk vård efter en period av sluten vård av domstol kan få sin dom kommuterad och därefter inte vara inskrivna vid viss vårdavdelning. Trots detta är patienten ändå skyldig att hålla regelbunden kontakt med rättspsykiatrin.

Verksamhetschefen vid enheten för rättspsykiatrisk vård informerade patientnämnden tidigare om att statistiken över hur många som döms enligt LRV/ÖRV i stort sett varit oförändrad under de senaste femton åren. De har inte heller förändrat sina rutiner över hur verksamheten går tillväga vid tillfrågandet av patienter, om de önskar stödperson. Tillförordnade av stödper-

soner till patienter som vårdas enligt LPT/ÖPT har varit relativt konstant under de senaste fyra senaste åren med undantag för 2013.

Pågående uppdrag stödpersoner

Antal pågående uppdrag räknat vid årsskiftet (2010-2013)

2010	2011	2012	2013
46	45	53	47

Tabellen ovan visar att behovet av stödpersoner, och med detta antal pågående uppdrag, har varit relativt konstant under de senaste åren.

Det var ingen patient som under 2013 begärde stödperson på grund av tvångsisolering enligt smittskyddslagen. Det finns 65 aktiva stödpersoner hos patientnämnden i Norrbotten. Under 2013 rekryterades 6 stödpersoner och 4 stödpersoner meddelade att de inte längre ville vara aktiva. För att kunna uppfylla enskilda patienters behov och önskemål föreligger ytterligare behov av nyrekryteringar. Nyrekryteringarna gjordes genom tips från aktiva stödpersoner eller att personer med personligt intresse själva hörde av sig till patientnämnden. För att stödpersonen ska kunna utvecklas och fullfölja sitt uppdrag på ett tillfredställande sätt krävs utbildning och vägledning. Individuell vägledning till stödpersonerna pågick fortlöpande under året.

Den 16-17 november anordnades en utbildningshelg där 17 stödpersoner (22 inkl. politikerna) deltog och för första gången patientnämndens ledamöter. Jan-Olov Forsén från RSMH berättade om den pågående psykiatriutredningen och om föreningen RSMH. Jan-Olov berättade även om sig själv om vägen från att vara patient till återhämtning. Därefter föreläste Rolf Stenvall som är ny verksamhetschef för Rättspsykiatri i Öjebyn. Rolf berättade om sitt uppdrag och sina visioner för verksamheten. Utbildningsdagarna är ett viktigt tillfälle för stödpersonerna att få mer kunskap och råd som stöd i sitt uppdrag. Vid rekryteringen av stödpersoner så informeras de om den försäkring som gäller under uppdraget samt att uppdraget innefattar sekretess. När stödpersonen blivit antagen skriver de under **"information om uppdraget som stödperson"**. Vad innebär det egentligen med **"tystnadsplikt"**? Därför föreläste Lotta Lindmark från Söderberg & Partners om försäkringar och Anna Asp Viken informationssäkerhetssamordnare och personuppgiftsombud om sekretess, "var, när, hur och varför".

Ytterligare en utbildningsdag anordnades den 20 april i Landstingshuset Luleå. Föreläsare var Grete Hjelte psykolog/psykoterapeut och Eva Glavhammar psykolog/psykoterapeut, bägge från närpsykiatri i Luleå. De berättade generellt om självskadebeteende och dialektisk beteendeterapi. Dessutom informerade Ann-Louise Svedberg, Smittskyddet, om smittrisk. Vid utbildningarna sker också ett erfarenhetsutbyte mellan stödpersonerna som i likhet med föregående år var mycket uppskattat.

Stödpersonerna i Piteå har skapat ett nätverk som träffas cirka 4 tillfällen per år. Ledningen vid Läns gemensam rättspsykiatri i Öjebyn erbjuder lokaler samt sin kompetens och medverkar själva vid sammankomsterna, tillsammans med utredare från nämnden. Vid träffarna ges möjlighet till information från verksamheten utifrån önskemål från nätverket samt dialog kring olika stödpersonsfrågor. Nämnden ges också möjlighet att närvara och träffarna upplevs som mycket givande av samtliga närvarande.

Ärenden till patientnämnden

Ett ärende hos patientnämnden består ofta av många frågor som behöver besvaras. Patienten kan behöva lotsning och hjälp att hitta rätt i vården. Många

vill framföra synpunkter om vården till den som är ansvarig för respektive verksamhet. Det kan röra sig om missförstånd, besvikelse och/eller missnöje, men även om erfarenheter som patienter eller anhöriga vill dela med sig av.

Ett ärende i patientnämnden ska omfatta iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienten. Problemen, frågorna eller synpunkternas art avgör om det blir ett ärende. Det ska även finnas en historia, händelse eller substans att föra fram till verksamheten. Vem som kontaktar nämnden har ingen betydelse och det går också att vara anonym. Ett krav är dock att den person anmälan avser, om det är möjligt, har gett sitt medgivande till anmälan. Frågorna kan vara både individrelaterade och/eller generella. Vidare kan hjälp till patient, i kontakter med Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO), Patientförsäkring (LÖF) eller Läkemedelsförsäkringen, vara ett ärende om patienten ber om råd, vägledning, information, hjälp eller lämnar synpunkter i samband med detta. Patienter som återkommer ofta och lyfter samma problem varje gång ska rendera i högst ett ärende per år. En patient rendera två eller fler ärenden om vederbörande upplevt oberoende brister i olika verksamheter eller av olika karaktär. Det är inte ett ärende att lämna upplysningar eller hänvisningar av servicekaraktär med exempelvis adresser, blanketter eller rådgivning.

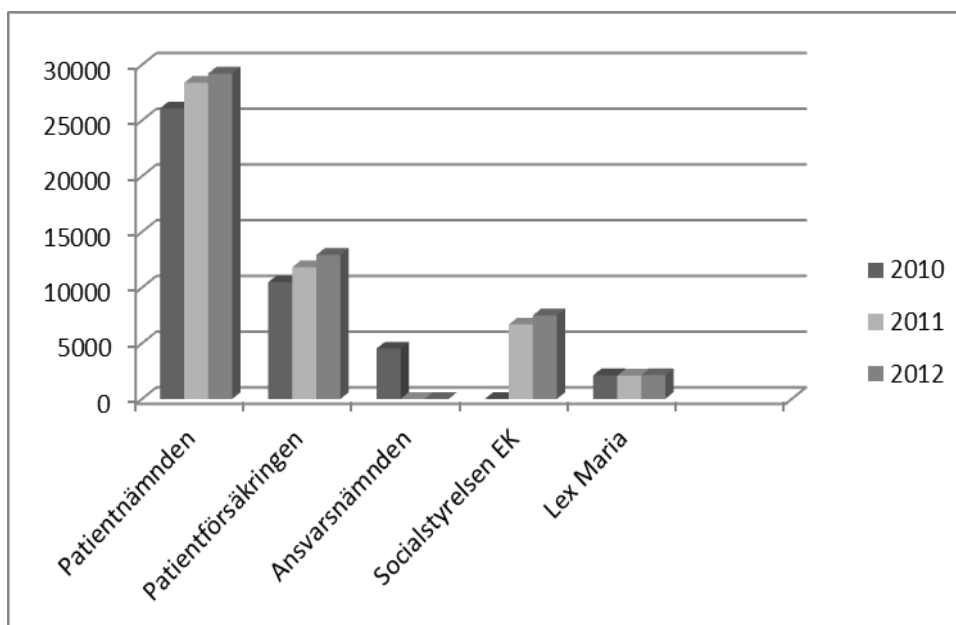
Patientnämnden uttrycker sig inte i termer av rätt eller fel i vården. Patientnämndens arbete är inriktat på problemlösning för patient och/eller anhörig samt återföring av erfarenheter till ansvarig för verksamheten. Det är patientnämndens erfarenhet att hälso- och sjukvårdspersonal oftast försöker lyssna till patienternas synpunkter och gör vad de kan för att klara ut eventuella missförstånd och problem samt att de i en allt ökande omfattning vid behov hänvisar till patientnämnden.

Patientnämndens bidrag till kartläggning av patienters besvikelser, frågor och tankar kring vården är unik eftersom patientnämnden tar emot patienters och anhörigas spontant framförda redogörelser. Nämnden är en instans till vilken patienter och anhöriga inte står i beroendeställning. Patienter och anhöriga kan ventilera situationen och få hjälp från patientnämnden att hitta kanaler för att föra fram erfarenheterna. Strävan är att aktuella problem ska lösas i samverkan med vården, att förtroendet återskapas och att erfarenheterna ska komma andra patienter till nytta.

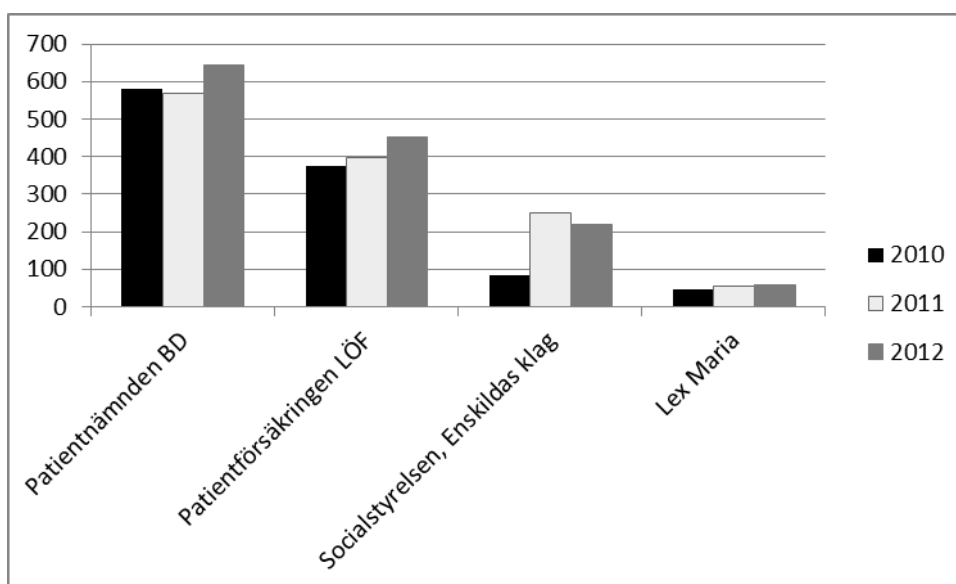
Patientnämnden i ett sammanhang

Antal ärenden/instans i Sverige

(uppgift saknas för 2013)



Antal ärenden/instans i Norrbotten

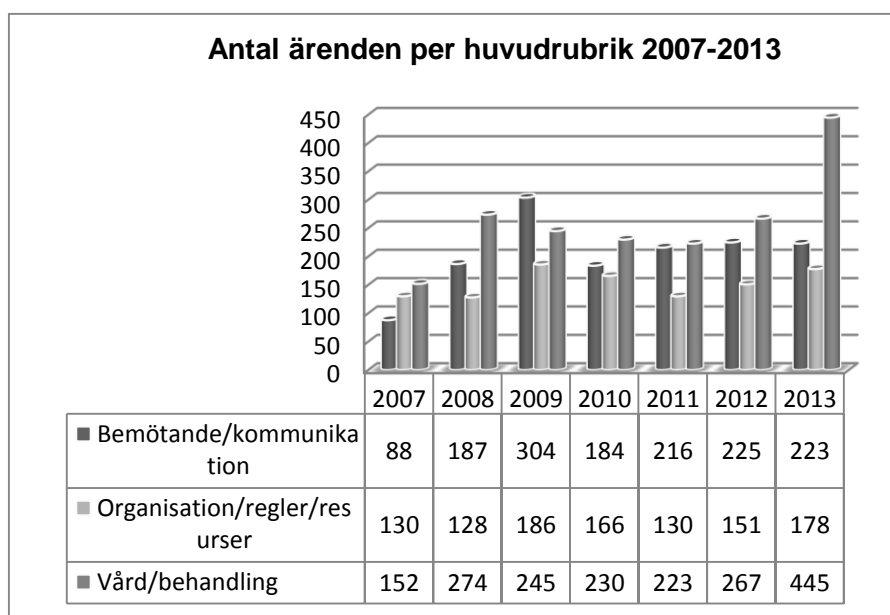


Tabellerna ovan visar att patientnämndsärenden nationellt och inom andra instanser där medborgaren har möjlighet att anmäla ökar med undantag för Socialstyrelsen, Enskildas klagomål. Nationellt ökar antal anmälningar avseende Socialstyrelsen, Enskildas klagomål men minskar när det gäller Norrbotten. (uppgift saknas för 2013)

Antal ärenden år 2007-2013 fördelade på huvudrubriker

År	Bemötande/ Kommunikation	Organisation/ Regler/ Resurser	Vård/ Behandling	Totalt
2007	88	130	152	370
2008	187	128	274	589
2009	304	186	245	735
2010	184	166	230	580

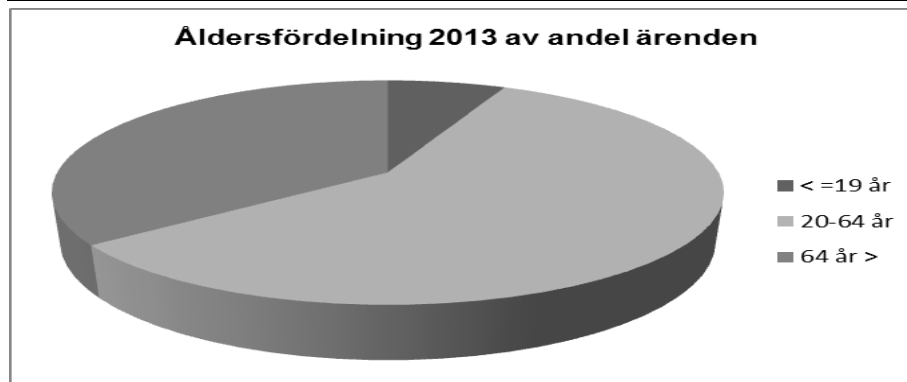
2011	216	130	223	569
2012	225	151	267	643
2013	223	178	445	846

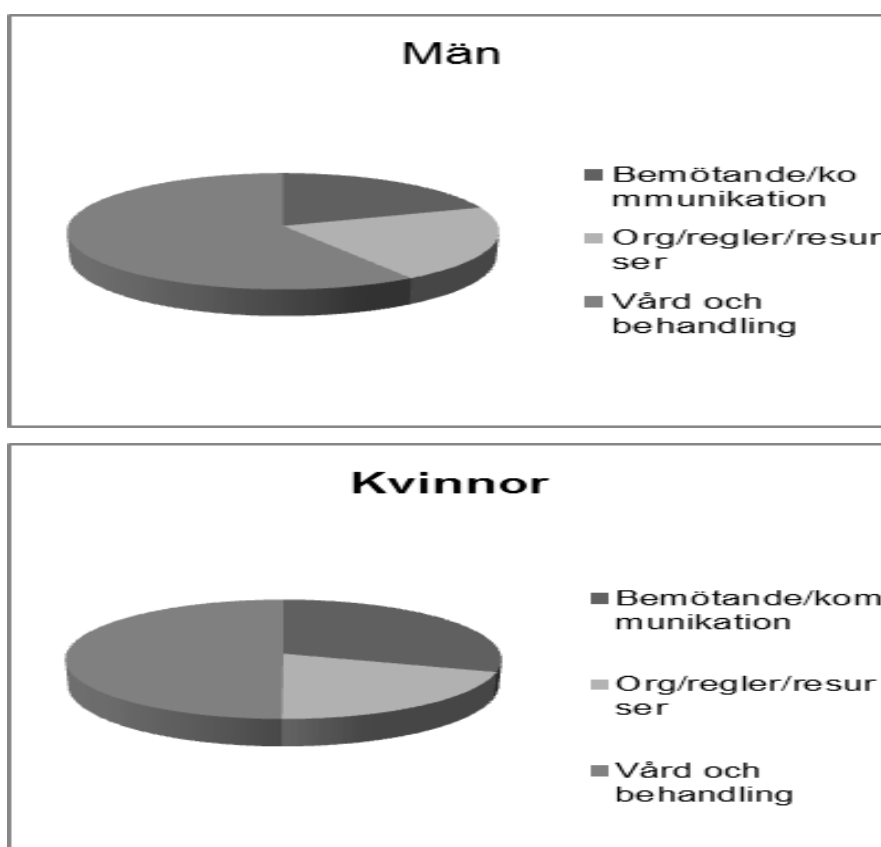


Diagrammet ovan illustrerar antalet ärenden till patientnämnden och förtydligar vilka problemområden medborgarna upplevde i kontakt med hälso- och sjukvården samt tandvården mellan åren 2007-2013. Under 2013 har ärendena generellt ökat inom samtliga kategorier. Störst ökning ses inom vård/behandling och organisation/regler/resurser.

Antal ärenden fördelade på kön och ålder 2013 (2012)

Ärendetyper	Totalt	Män	Kvinnor	<=19 år	20-64 år	65 år=>
Bemötande/ Kommunikation	223 (225)	69 (97)	154 (128)	18 (17)	141 (122)	64 (86)
Organisation/ Regler/Resurser	178 (151)	74 (68)	104 (83)	7 (4)	107 (76)	64 (71)
Vård/ Behandling	445 (267)	208 (124)	257 (143)	32 (11)	243 (140)	170 (116)
Totalt	846 (643)	351 (289)	495 (354)	57 (32)	491 (338)	298 (273)





Av tabellerna framgår att det totala antalet ärenden ökade. Störst ökning gällande benägenheten att anmäla till patientnämnden finns i gruppen 20-64 år. Inom den ålderskategorin ökade vård/behandlingsrelaterade ärenden markant. I gruppen 19 år och yngre fanns 57 ärenden vilket var nästan en fördubbling jämfört med föregående år. Även i gruppen 64- och äldre ökade anmälningarna något. Skillnaden mellan män och kvinnor gällande det totala antalet ärenden är i stort sett oförändrad jämfört med 2012. Andelen kvinnor var cirka 58 % 2013 jämfört med 55 % 2012. Bemötande/kommunikation är den kategori som har de största könsskillnaderna där 69 % av ärendena avser kvinnor 2013 (57 % 2012). Kategorin vård/behandling är liksom föregående år störst till andel samt till antal ärenden. Det är inom den kategorin som den största ärendeökningen har skett, ökningen innefattar både män och kvinnor. Andelen ärenden som gäller kvinnor 2013 ligger på 58 % (2012 54 %) och inom organisation/regler/resurser ligger motsvarande siffra på 58 % (55 % 2012).

Antal ärenden per verksamhet år 2013 (2012)

Division	Bemötande, kommunikation		Organisation, regler och resurser		Vård och behandlingsfrågor		Totalt	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Primärvård	67	59	38	44	52	126	157	229
Opererande spec	58	86	45	55	108	160	211	301
Medicinska spec	50	36	22	33	41	76	113	145
Vuxenpsykiatri	15	27	13	14	17	37	45	78

Diagnostik	7	2	3	6	15	11	25	19
Folktandvård	8	5	7	3	12	14	27	22
Service	0		3	4	0		3	4
Länsteknik	0		1	1	0		1	1
Landstingsgem	4	2	7	11	2		13	13
Kommuner	9	3	7	4	13	18	29	25
Övrig vårdverk- samhet	7	3	5	3	7	3	19	9
Totalt	225	223	151	178	267	445	643	846
Varav:								
Kvinnor	128	154	83	104	143	257	354	495
Män	97	69	68	74	124	208	289	351

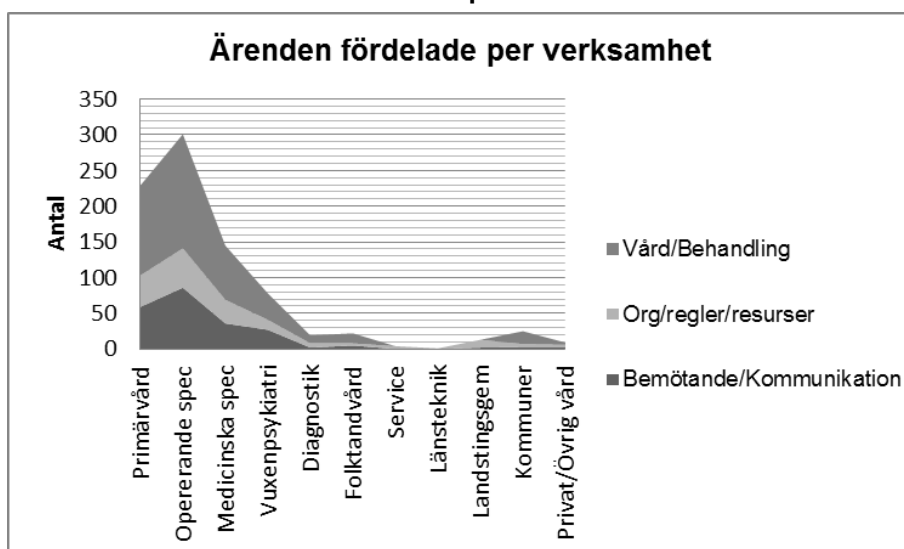
*Ärenden gällande regler och riktlinjer skickas from 2011-01-01 till Hälso- och sjukvårdsenheten (Landstingsgem).

Sammanfattningsvis ökar patientnämndsärendena betydligt jämfört med 2012, vilket är i paritet med övriga Sverige. Flest ärenden återfinns hos division primärvård, division medicin och division opererande. Störst procentuell ökning påvisas hos division opererande och vuxenpsykiatri. Antalet bemötande/ kommunikationsärenden är på samma nivå som under föregående år men däremot ökar synpunkter på frågor avseende vård/ behandling och organisation/regler/resurser. Ökningen ses inom division primärvård, division medicin, division opererande och vuxenpsykiatri. Däremot minskar antalet bemötandeärenden inom division primärvård och division medicin. Största procentuella ökningen avseende bemötande/kommunikationsärenden återfinns inom vuxenpsykiatri.

Flest ärenden inom kategorin organisation/regler/resurser återfinns hos division primärvård, division opererande och division medicin. Störst ökningen inom denna kategori hade division medicin. Mest framträdande inom dessa ärenden var patientansvar/vårdkedja och brister i tillgängligheten. När det gäller division primärvård avser bristerna patientansvar/vårdkedja och journalfrågor. Totalt 357 av 445 ärenden inom kategorin vård/ behandling handlande om synpunkter på diagnoser och bristande vård/ behandling. Division primärvård, division medicin och division opererande hade flest ärenden inom denna kategori.

En generell förklaring att antalet patientnämndsärenden har ökat kan bero på att divisionerna i större utsträckning i paritet med Patientsäkerhetslagen informerar patientnämnden om möjligheten att anmäla. Det som talar för detta argument är att ökningen är likartad i övriga Sverige.

Antal ärenden fördelade per verksamhet år 2013



Diagrammet visar ärendemängden fördelad mellan divisionerna och huvudrubrikerna.

Nyckeltal

Antal ärenden hos patientnämnden per 1000 invånare:

2011: 2,29 248 437 invånare Norrbotten 2011 (1111)
 2012: 2,59 248 562 invånare Norrbotten 2012 (0912)
 2013: 3,39 249 562 invånare Norrbotten 2013 (0913)

Patientens kontakt med vården

Enligt regelverk i Norrbottens läns landsting är en vårdkontakt en kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal för utredning, behandling, rådgivning eller omvårdnad. Vårdkontakt omfattar vårdtillfälle, besök, hem sjukvård, konsultation, telefonkontakt samt brevkontakt. Registrering av vårdkontakter omfattar specialiserad öppen- och slutna vård samt primärvård.

Ett vårdtillfälle är en vårdkontakt i slutna vård med avgränsningarna inskrivning och utskrivning inom ett medicinskt verksamhetsområde.

Exempel på vad som inte räknas som en vårdkontakt är utskick av en kallelse till en kommande vårdkontakt eller förnyelse av läkemedelsrecept utan ställningstagande till ändrad ordination.

Definitionen vårdkontakt innefattar således inte samtliga områden som kan vara föremål för ärende hos patientnämnden men kan dock ge en fingervisning, exempelvis avseende jämförelser mellan kön (hur stor andel kvinnor respektive män som har en vårdkontakt jämfört med hur stor andel kvinnor respektive män som har synpunkter på sin kontakt med vården).

Specifikt per Division	Antal Vårdkontakt 2013 (2012)	Man Kvinna 2013 (2012)	Man Kvinna % 2013 (2012)

Division	Män	Kvinnor	M+K	M %	K %
Medicin	74 486 (73 370)	70 261 (66 865)	144 747 (140 235)	51 (52)	49 (48)
Opererande	53 266 (52 421)	69 031 (67 929)	122 297 (120 350)	44 (44)	56 (56)
Primärvård	203 829 (230 478)	271 301 (308 778)	475 130 (539 256)	43 (43)	57 (57)
Vuxenpsykiatri	15 393 (13 988)	21 347 (21 024)	36 740 (35 012)	42 (40)	58 (60)
Sammanlagt	346 974 (370 257)	431 940 (464 596)	778 914 (834 853)	45 (45)	55 (55)

(Med reservation för eftersläpande statistik)

Andel respektive antal 2013 (2012 års resultat inom parentes) registrerade vårdkontakter i öppen- och slutenvård totalt i Norrbotten 2013.		
Kvinnor	55 % (55,%)	431 940 (464 596)
Män	45 % (45 %)	346 974 (370 257)
Totalt	100% (100 %)	778 914 (834 853)

Tabellen ovan visar andelen vårdkontakter under 2013 jämfört med 2012. Av samtliga vårdkontakter gällde 55 % kvinnor och 45 % män. Avseende patientnämndsärenden för 2013 så gällde de till 55 % kvinnor och 45 % män. Den sammanlagda vårdproduktionen minskade under 2013 jämfört med samma period föregående år. Noterbart är att antal patientnämndsärenden ökade betydligt men den sammanlagda vårdproduktionen i Norrbottens läns landsting minskade.

(Med reservation för eftersläpande statistik)

Ärenden under huvudrubriken Bemötande/Kommunikation
(fördelade på underrubriker)

År	2010	2011	2012	2013
Bemötande	100	102	90	112
Bristande empati	8	29	52	32
Bristande samspel med närstående	3	0	5	12
Information	56	62	50	41
Kommunikation	17	19	28	24
Kulturella/språkliga hinder	0	3	0	1
Övrigt	0	1	0	1
Totalt	184	216	225	223

Tabellen visar att antal ärenden under rubriken bemötande/kommunikation är på samma nivå i jämförelse med 2012. Ur ett procentuellt perspektiv utgör bemötande/kommunikation 26 % 2013, av den totala ärendemängden, jämfört med 35 % 2012. Ärenden återfinns där patienterna beskriver brister i bemötandet, information/kommunikation och bristande empati. Specifikt beskrev medborgarna brister i bemötande som en del i ärenden som kategoriserades i någon av de andra två huvudrubrikerna. Brister inom området bemötande kan belysas med följande exempel inom landstinget:

Exempel 1

Patienten har en dålig och ond rygg samt är kallad på ett läkarbesök för undersökning av ryggen. Läkaren inleder besöket med att ifrågasätta patientens ålder och ber så småningom patienten att ta av sig alla kläder förutom kalsongerna. Läkaren tar på sig plasthandskar och ber patienten komma fram samt drar därefter utan förvarning ner kalsongerna på patienten. Läkaren undersöker patientens underliv. Patientens känner sedan tidigare rädsla för att besöka sjukvården, vilket det bemötande som beskrivits i ärendet nu förvärrat. Patientens hade med sig anhörig som bevittnade hela händelsen och även han, samt övriga som står patienten nära, anser att det inträffade upplevdes som ett rent övergrepp på ett barn. Patientens fick inte heller någon hjälp med sina ryggbesvär i samband med läkarbesöket. Den närstående önskar genom patientnämnden uppmärksamma er om det inträffade.

Exempel 2

Patientens beskriver att hon har haft mycket kontakt med sjukvården sedan många år tillbaka p.g.a. flera olika problem. Patient och anhörig bjöds in till möte på dialysen där de fick information av läkaren om att de inte tänkte försöka få igång patientens hjärta vid ett eventuellt hjärtstopp p g a att det kan bli hjärnskador. Patient och anhörig var inte överens med läkaren och uppgav att de ville att patienten skulle ges hjärt- och lungräddning vid eventuellt hjärtstopp. Läkaren stod dock fast vid beslutet och sade "här är det jag som bestämmer". Patientens mår fruktansvärt dåligt och vågar nästan inte sova då hon är rädd att något ska hända och att ingen bryr sig om att rädda henne. Patient och anhörig upplevde det som att läkaren struntade i patienten och de önskar en fullständig redogörelse runt det inträffade vid samtalet samt att de vill veta om det verkligen är så att patient och anhörig inte får bestämma över patientens liv. Patient och anhörig önskar genom patientnämnden uppmärksamma divisionschefen för synpunkter på det inträffade samt hjälp med det som beskrivits i ärendet.

Ärenden under huvudrubriken Organisation/Regler/Resurser
(fördelade på underrubriker)

År	2010	2011	2012	2013
Administrativa rutiner	27	14	22	13
Hjälpmedel	7	2	2	4
Intyg	16	5	2	11
Journalfrågor	9	19	8	22
Patientansvar/vårdkedja	15	13	31	43
Patientens ekonomi	18	12	16	22
Resurser/prioriteringar	8	3	11	11
Sekretess/tystnadsplikt	1	3	12	2
Sjukresor	4	17	6	5
Tillgänglighet och väntetid	44	36	30	30
Valfrihet	6	1	5	3
Vårdgaranti	8	4	2	1
Övrigt/regler riktlinjer	3	1	3	11
Totalt	186	130	151	178

Tabellen visar att den totala ärendemängden under huvudrubriken organisation/regler/resurser ökade numerärt under året i jämförelse med föregående år. Det som bör nämnas är att delrubrikerna journalfrågor, intyg, patientansvar/vårdkedja och rörande patientens ekonomi ökat medan ärenden som berör sekretess/tystnadsplikt, administrativa rutiner har minskat. Ärenden inom området organisation/regler/resurser kan inom landstinget belysas med följande exempel:

Exempel 1

I telefon beskriver patienten att han i samband med en sjukresa halkade då han skulle stiga ur bilen vilket orsakade att hans gipsade fraktur förvärrades så att en ny operation blev nödvändig. Efter kontakt med sitt försäkringsbolag fick patienten kännedom om att det är taxibolaget som ska reglera skadan vilket även bekräftats av chefen för beställningscentralen i Överkalix. Patienten har kontaktat ägaren av handikappbussen, första gången xxxxxx, och efter att denne först motiverat att hon inte har lust att börja med ärendet p.g.a. den höga självriskan så får patienten så småningom löfte om att han ska återkomma i ärendet. Enligt patienten har ägaren fortfarande inte hört av sig (brevet från patienten är daterat xxxxxx) och patienten vet inte var han ska vända sig för hjälp i ärendet.

Patienten önskar genom patientnämnden uppmärksamma ansvarig för sjukresor, och få landstingets synpunkter på det inträffade samt önskar hjälp i ärendet.

Exempel 2

Patienten var till lungmottagningen på besök i slutet av 1990-talet och fick då information från ansvarig läkare att patienten skulle kallas på årliga kontroller. Nu har det gått 14 år och patienten har fortfarande inte fått komma på en enda kontroll. Patienten har också kontaktat lungmottagningen och efterfrågat en tid, men har då enbart fått besked om att hon står på väntelistan. Patienten undrar hur länge hon måste vänta för att få sin årliga kontroll. Patienten uppger också per telefon att hon upplever försämring och behöver hjälp.

Patienten önskar genom patientnämnden uppmärksamma verksamhetschefen och för synpunkter på det inträffade samt hjälp med att så snart som möjligt få tid för undersökning/kontroll.

Ärenden under huvudrubriken Vård/Behandling
(fördelade på underrubriker)

År	2010	2011	2012	2013
Provtagning/undersökning/remiss	10	14	12	12
Teknisk utrustning	0	1	2	
Diagnosfrågor	46	46	75	156
Hjälpmiddel	0	1	0	0
Medicinering	23	27	28	47
Omvårdnadsfrågor	15	14	15	29
Behandlingsfrågor	136	120	135	200
Övrigt	0	0	0	1
Totalt	230	223	267	445

Tabellen visar att antalet ärenden under rubriken vård/behandling ökat kraftigt under 2013. Andelen ärenden som berör behandling- och diagnosfrågor var fortsatt starkt framträdande under året (i likhet med 2009-2012). Patienterna beskrev ofta biverkningar, komplikationer, bristande uppföljningar, försenad/felaktig behandling, försenad/felaktig diagnos. Ärenden som innebar problem inom området vård/behandling kan inom landstinget belysas med följande exempel:

Exempel 1

I ett brev till patientnämnden beskriver mamman att dottern var med om en bilolycka utomlands och vid hemkomsten uppsökte hon akutsjukvård för ytterligare undersökning. Handen var då gipsad p g a fraktur i ett finger samt att patienten upplevde smärtor i rygg och nacke. Patienten fick nytt gips, bedömdes i övrigt ha muskulära skador och informerades om att det skulle ta lite tid innan smärtorna gick över. Smärtorna kvarstod och på hälsocentralen upplevde patienten att hennes smärtor bemöttes med skepsis men patienten remitterades till röntgen. Efter röntgen uppgavs på plats att röntgenbilderna inte visade någonting och patienten skickades hem. P.g.a. fortsatta smärtor kom patienten efter vissa kommunikationsproblem i kontakt med läkare som började med att ta upp patientens gipsade fot, vilket patienten beskrev inte gällde henne. Patienten efterfrågade röntgensvaren och fick då information om att hon hade en kotkompressionsfraktur i två, möjligen tre, kotor och ordinerades vila samt erbjöds smärtstillande läkemedel. Patienten önskade också få röntgenutlåtande tillhanda och nekades först detta, men detta utlovades därefter. Utlåtandet skickades ändå inte förrän efter att patienten återkontaktat hälsocentralen.

Patienten beskriver att hon var ovetandes om sin diagnos och kunde därför inte vidta nödvändiga försiktighetsåtgärder samt orsakades onödigt lidande. Det tog också sex veckor mellan röntgen och besked från undersökningen. Hon upplever inte att problemen bemötts med någon ordentlig förståelse. Patienten upplever sig ha fått både en felaktig och en försenad diagnos.

Exempel 2

Patienten drabbades av en hjärtinfarkt och i samband med kärlröntgen skadades en muskel i magen. P.g.a. komplikationerna tvingades patienten åter söka vård och upplevde brister i omhändertagandet av skadan, bl. a genom utebliven smärtlindring. Patienten återkom senare för inplanerad magnetröntgen, men fick åka hem utan genomförd undersökning p g a att patienten inte informerats om att undersökningen hade avbokats. Patienten har or-

sakats onödigt lidande, extra kostnader samt har fortfarande besvär och vet inte om det kommer att bli framtida men.

Patienten önskar genom patientnämnden uppmärksamma verksamhetschef för synpunkter på det inträffade avseende vården.

Patienten är informerad om möjligheten att söka ekonomisk ersättning via LÖF.

Kommunala ärenden

Patientnämndens ledamöter har under året besökt Luleå, Kalix, Kiruna och Piteå, fyra av totalt fjorton kommuners socialnämnd och socialchef i syfte att nå ut med information till kommunala verksamheter. Från den 1 januari 2013 tillkom Kalix kommun. Under året inkom 25 ärenden till patientnämnden rörande kommunal vård och omsorg. Detta innebär en minskning av antalet ärenden från föregående år (29 ärenden 2012). Ärendena var fördelade på nio kommuner. Av dessa ärenden avsåg 3 ärenden bemötande/kommunikation, 18 vård/behandling och övriga 4 organisation/regler/resurser. Det var 12 män och 13 kvinnor som gav upphov till de kommunala ärendena. I totalt 21 av 25 (84 %) fall var det anhöriga som tog kontakt med patientnämnden. Samtalen berörde frågeställningar och problem som hade upplevts i anslutning till vården för äldre eller funktionshindrade i kommunen. Med visst stöd kunde anhöriga därefter, i några av fallen, själva kontakta de ansvariga och finna lösningar.

Sammanfattningsvis anser patientnämnden att de kommunala ärendena under 2013 är förvånansvärt få. För att utveckla kommunmedborgarnas möjligheter att nyttja patientnämndens tjänster kommer nämnden även i likhet med föregående år under 2014 att förlägga sina sammanträden i olika kommuner i länet. I samband med kommunbesöken ska politiker och utredare informera om nämndens arbete samt knyta kontakter med företrädare för kommun och landsting.

Ett ärende inom den kommunala verksamheten kan belysas med följande exempel:

Exempel

I ett brev till patientnämnden beskriver närstående att pappan skulle få hjälp med palliativ vård under slutet av sin levnadsperiod och att han med detta skulle få vara smärtfri. Under sju dygn upplevde de närståendes pappa oerhörda smärtintervaller med dödsångest och den utlovade smärtlindringen fungerade inte. De närstående beskriver bl. a. avsaknad av läkemedelsordinationer, sprutor, natriumklorid och nycklar till läkemedelsförråd. De beskriver också brister i bemötande och omhändertagande. Först vid det sista dygnet av sitt liv kunde de närståendes pappa ges optimal smärtlindring. De närstående ifrågasätter om detta är att bedriva en god palliativ vård till varje enskild individ.

Närstående till medborgaren/kunden önskar genom patientnämnden uppmärksamma kommunens socialchef för synpunkter på det som beskrivits i ärendet.

Uppföljning av särskilda områden

I patientnämndens arbetsplan inför 2013 lyftes kommunernas låga ärendemängd samt en översyn av stödpersonsuppdraget som viktiga förbättringsområden. I verksamhetsrapporten har nämnden redogjort för de informat-

ionsinsatser som genomförts med anknytning till hälso- och sjukvården inom länets kommuner. Främst har det skett i dialog med medicinsk ansvarig sjuksköterska, anhörigkonsulenter, verksamhetschefer och socialchefer, i syfte att försöka hitta kontaktvägar och göra patientnämndens verksamhet mera känd hos medborgarna utifrån ett kommunperspektiv. Återigen har det skett en minskning (trots total ärendeökning) avseende synpunkter på hälso- och sjukvård inom kommunerna, vilket visar att detta arbete måste fortsätta även framledes varför det också är ett prioriterat fokusområde under 2014.

Avseende stödpersonsverksamheten har patientnämnden bl. a. genomfört riktad annonsering för rekrytering av stödpersoner vilket har resulterat i ett antal nyrekryteringar av stödpersoner, främst avseende behov av yngre stödpersoner samt stödpersoner med andra språkkunskaper än svenska. Ledamöter inom nämnden har deltagit vid stödpersonsutbildning i syfte att utveckla sin kunskap om stödpersonsverksamheten. Nämnden också har utvecklat en närmare kontakt med psykiatriska enheter inom länet.

Förutom kommunernas fortsatt låga ärendemängd var också implementering av den nya Patientsäkerhetslagen i nämndens arbete ett identifierat fokusområde för 2013. Ledamöter inom nämnden deltog vid Norrbottens läns landstings Patientsäkerhetskonferens samt fick ytterligare information på området i samband med utbildning. Fortsatt implementering av vad det innebär för nämnden att verka för hög patientsäkerhet ligger som en del i en satsning på ökad kunskap hos ledamöterna genom utbildningsinsatser och andra kunskapshöjande aktiviteter ska ske även under 2014.

Under 2014 har nämnden även för avsikt att fortsätta arbeta gentemot kommunernas låga ärendemängd samt förbättra/fördjupa ärendeanalyserna. Utifrån analys av ärendeunderlaget för 2013 har nämnden valt att under 2014 fokusera på följande områden: prestigeärenden inom vård och vårdkedja, diagonalsfrågor/bristande vård samt vård av äldre.

Identifierade aktiviteter för att göra patientnämnden mera känd i kommunerna är försök till kontinuerlig samverkan och återföring med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i respektive kommun samt medverkan på hälsomässor och motsvarande som årligen genomförs i länets kommuner.

Patientnämnden har även för avsikt att under 2014 bl. a. bevaka utfallet av Psykiatrilagsutredningen och Patientmaktsutredningen samt det fortsatta arbetet med den nya tillsynsmyndigheten för hälso- och sjukvård och socialtjänst; Inspektionen för vård och omsorg.

Forskning

Patientnämnden vill utveckla kunskapen om patienternas situation i vården och samarbetar därför sedan 2005 med Luleå tekniska universitet, institutionen för Hälsovetenskap, i en forskningsstudie. Resultatet av studien har delvis redovisats mellan 2006-2011. Vid patientnämndssammanträdet i Överkalix 2009 redovisades resultatet av studien av professorerna Lisa Skär och Siv Söderberg. Vid nämndens konferens i december 2011 presenterade Lisa Skär också de vetenskapliga artiklar som publicerats, innehållande resultat från studien uppdelat på kvinnor respektive män. Under hösten 2010 kontaktades patientnämnden av Luleå tekniska universitet och beslut togs att doktoranden Anna Nygren under ett flerårsperspektiv även kommer att använda patientnämndsärenden (avseende bemötande) till en delstudie i sin doktorsavhandling. Våren 2012 ersattes Anna Nygren av Lena Widerlund från LTU. Färdiga resultat av detta arbete finns fortfarande inte presenterade.

Principärenden

Nämnden uppmärksammade i en skrivelse till landstingsstyrelsen och kommunfullmäktige i Haparanda i slutet av 2013 om brister för människor med finska som modersmål att få relevant vård och möjlighet att uttrycka sig i likhet med övriga medborgare i östra Norrbotten. Skrivelsen tas upp i landstingsfullmäktige och kommunfullmäktige, Haparanda, i början på 2014.

Följande problemområden uppmärksammades särskilt under 2013 med anledning av att många patienter kontaktade patientnämnden och påtalade problem inom respektive område:

Bemötande och information

Många medborgare kontaktade patientnämnden med anledning av missnöje med läkare och annan vårdpersonals bemötande samt deras informativa och kommunikativa förmåga. Antalet ärenden kopplade till bemötande och information är på samma nivå som föregående år. Brister i mötet mellan patient och läkare är en av de vanligaste orsakerna till att medborgare kontaktar patientnämnden. Missnöjet består exempelvis i att patienten upplever att läkare nonchalerar problematiken och ger information på ett otydligt sätt. Betydligt fler kvinnor än män upplever ett bristande bemötande från vårdens sida.

Helhetsansvar

Patientnämnden har uppmärksammat att patienter i flertalet ärenden belyst upplevelse av brister i att "ingen" har det övergripande/horisontella ansvaret (specifikt avseende cancervård). Några patienter har efterfrågat att någon med ett helhetsansvar över alla divisioner ska se på deras ärende. I vissa av dessa fall har också patientnämndens utredare haft kontakt med landstingets patientsäkerhetssamordnare för att belysa önskemålen. Patientsäkerhetssamordnaren har dock inte ett patientansvar, vilket gör det svårt att från denna funktion återkoppla i ärendet såsom patient/anhörig önskar. Patientnämnden beslutade dock att fortsättningsvis påtala till respektive verksamhetsansvarig då ett ärende spänner över flera enheter/divisioner. Detta för att patient/anhörig ska få ett svar som kan täcka in hela det aktuella ärendet utifrån den helhetssyn som efterfrågas samt att en samverkan enheter/divisioner emellan ytterligare kan stärka förbättringsarbetet med patienten i fokus.

Utfall 2013, patientnämnden och stödpersonverksamheten

	Årsbudget 2013	Utfall 31 december	Avvikelse
Patientnämnden	310 280	266 837	43 443
Stödpersonverksamheten	1 874 600	1 556 500	318 100

Kommentar

Patientnämnden redovisar ett överskott 2013. Anledningen till överskottet är svårigheten att beräkna ersättningar hos patientledamöter som förvärvsarbetar. Stödpersonverksamhetens siffror visar också på ett överskott. Antalet pågående uppdrag har minskat under 2013 jämfört med samma period 2012. Enligt tvångsvårdslagarna i den psykiatriska vården (LPT, 1991:1128 och LRV 1991:1129) har patient som vårdas under tvång samt patient som isoleras enligt smittskyddslagen (2004:168) rätt till stödperson. Stödpersonverksamheten är svår att prognostisera och utfallet beror på hur många inom tvångsvården som önskar stödperson.

Nämnden - medborgarna

Under året utvecklade patientnämnden information till allmänhet samt till hälso- och sjukvårdspersonal. Utredare och patientnämndsledamöter träffade och informerade patientföreningar, (exempelvis lokala PRO-föreningar, och handikappföreningar) handikappråd och kommunfullmäktige i Haparanda och Pajala. Utredarna träffade kommunens sjuksköterskor och sjukgymnaster i Älvsbyn. Dessutom deltog nämndens politiker och tjänstemän på Hälsomässa i Gällivare. Patientnämnden presenterade sin verksamhet i landstingsfullmäktige i februari. Nämnden träffade revisionens politiker i januari och utredarna träffade enligt praxis landstingets revision i februari 2013. Enskilda verksamheter som exempelvis allmänkirurgin/urologi inom division opererande avstod från att träffa patientnämndens utredare.

Patientnämnden var också inbjuden till patientråden på Kalix, Sunderby, Gällivare, Kiruna och Piteå älvdals sjukhus.

Medborgarna har kännedom om hälso- och sjukvårdens samt tandvårdens betydelse och förväntar sig god vård med hög kvalitet. Det medför att medborgarnas behov av information om patienträttigheter ökar. För att söka information och tala om problem som upplevts i vården kontaktade medborgarna ofta patientnämnden på uppmaning av vårdpersonal. Medborgarna ville exempelvis tala om rättigheter i vården, vårdgaranti, valfrihet, tillgänglighet, patientförsäkring, IVO, avgifter, taxor eller önskade stöd, hjälp, vägledning och hänvisning till rätt vårdgivare/myndighet. Betydligt fler medborgare kontaktade utredarna än de som gav upphov till formella ärenden och kunde efter stöd och vägledning själva gå vidare och finna lösningar.

Tillgänglighet

För att uppnå största möjliga tillgänglighet hos utredarna har ambitionen varit att röstbrevlådorna i telefonerna ska vara ständigt öppna med möjlighet för medborgarna att lämna meddelanden. Telefonsvararen avlyssnades regelbundet, men målsättningen var naturligtvis att medborgaren skulle få direkt kontakt med någon av utredarna. Medborgarna hade också möjlighet att begära kontakt med patientnämnden via brev samt e-post. Patientnämndens hemsida är under ständig utveckling för att öka samt förbättra informationen till medborgarna.

I takt med ett ökat fokus på patientmakt så har patientnämndens uppdrag förtydligats vad gäller patientsäkerhetsarbetet. Effekten är att verksamhetens aktiviteter växer i omfattning. Denna trend ses över hela landet. Det handlar bl a om efterfrågan på statistik, analyser och annan information samt om samverkan med verksamheter och andra målgrupper. Det innebär i sin tur en ökande ärendeinströmning samt efterfrågan på råd och stöd i enskilda ärenden.

Denna utveckling har påverkat patientnämndens tillgänglighet, vilket också framkommit synpunkter på under året i olika sammanhang. Patientnämnden har fokus på problemet och arbetar ständigt för att hitta nya vägar i syfte att skapa gott förtroende och uppfylla kraven.

Patientnämndens broschyr distribueras, efter förfrågan, till alla verksamheter inom hälso- och sjukvård och ska finnas i exempelvis väntrum på vårdinrättningar samt i kommunernas särskilda boenden. Broschyren presenterar patientnämndens verksamhet för medborgarna och finns tillgänglig på patient-

nämndens hemsida. Broschyren finns också översatt till minoritetsspråken finska, meänkieli, nordsamiska, sydsamiska, lulesamiska, jiddisch, romani chib arli och romani chib kale.

Återföringar

Återföring av patientnämndsärenden gjordes regelbundet och strukturerat till respektive verksamhet. Efter utredares handläggning skickades oftast ärendet till berörd verksamhetschef för vidare åtgärd. Ärendet rapporterades för att patienten skulle få framföra sin erfarenhet och få ett yttrande från verksamheten, som också gavs möjlighet att använda ärendet i det interna kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

Yttrandet innehöll ofta verksamhetens förklaring till det inträffade, varför och hur det hände samt vilka konsekvenser det kunde medföra för patienten. Även en ursäkt eller ett beklagande framfördes ofta till patienten och i yttrandet angavs dessutom hur ärendet togs till vara för att undvika att liknade händelser skulle upprepas. Patientnämndsärenden användes i verksamheten som en del i lärandet liksom händelserapporter och avvikelshanteringar samt ärenden avseende Lex Maria, Socialstyrelsen, LÖF och IVO. Verksamheten använde ärendena på individ- och verksamhetsnivå.

Till landstingets divisioner redovisade utredarna per tertiäl tendenser av det som framkommit i arbetet och i januari redovisades helårsutfallet. Redovisningen skedde muntligen samt i en skriftlig beredningslista och i tabellform till respektive division. Dessutom presenterade utredarna vid ett årligt möte med respektive divisionschef tendenser inom de verksamheter vederbörande ansvarade för. Viktiga faktorer i mötet med divisionerna är skapandet av en dialog för att ytterligare kunna stärka patientsäkerhetsarbetet.

Årets samlade resultat redovisades i en verksamhetsrapport till kommunerna, landstinget och media. Från och med 2012 redovisar patientnämnderna sin samlade årsredovisning via en webbaserad enkät som Socialstyrelsen (IVO från 1 juni 2013) skickar ut.