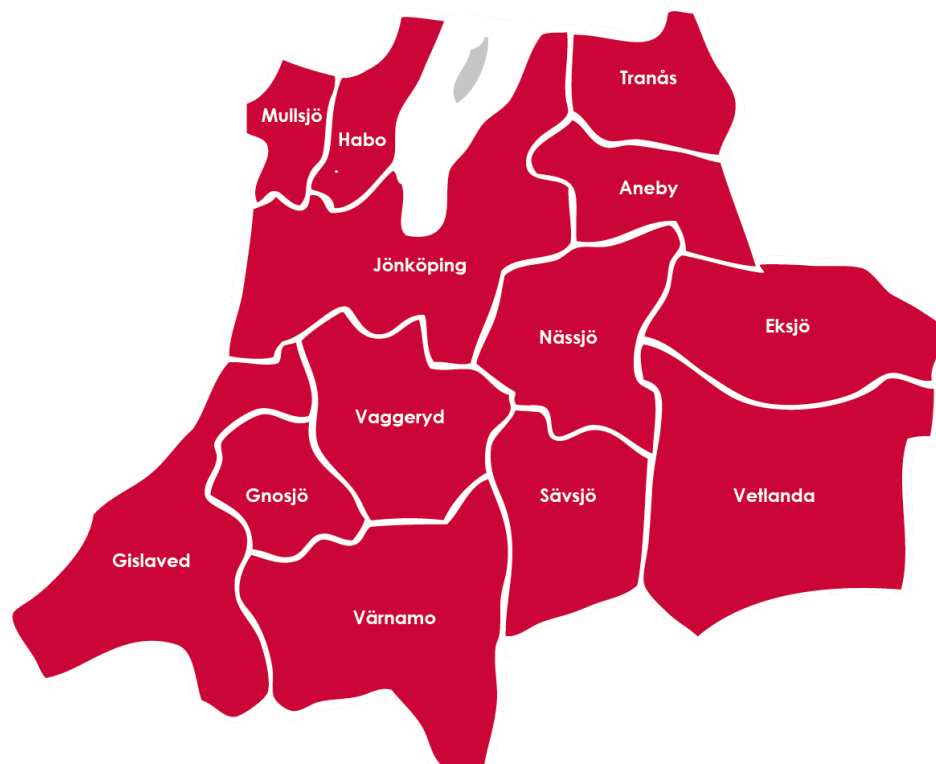


Årsrapport 2018

Patientnämnden i Region Jönköpings län



Sammanfattning

De allra flesta patienterna är nöjda med den vård som de får, det är viktigt att komma ihåg. Men patientnämndens roll är att hantera klagomål och synpunkter av olika slag, och det finns viktiga erfarenheter och lärdomar att hämta i patienternas och de närståendes berättelser. Dessa erfarenheter och lärdomar är värdefulla i vårdens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Alltför mycket 2018 är välkända problem i vården, vilka upprepas år från år:

- Patienters upplevelser negligeras alltför ofta.
- Kommunikation och information brister.
- Vårdsystemets olika delar hänger inte ihop.
- Det uppstår gränsdragningsvister.
- Vårdpersonal skyller på bristande resurser.
- Tillgängligheten brister.

Men det finns också några ljuspunkter:

- *Patienternas synpunkter leder till förbättringar i vården.* Flera av de ärenden patientnämnden hanterat visar att vårdgivaren vidtar åtgärder i det enskilda fallet.
- *Vården efterfrågar patientnämndens analyser.* I syfte att synliggöra patienters upplevelser av att kvalitet, trygghet och patientsäkerhet brister, och att patientnämndens verksamhet spelar en viktig roll i att uppmärksamma på riskområden och hinder för en säker och personcentrerad vård, genomförs regelbundna dialogmöten där patientnämndens analyser av synpunkter och klagomål uppmärksammas och slutsatser återkopplas till verksamheterna.
- *Patientmedverkan har stärkts.* I strävan att stärka patienters ställning har patientnämnden bjudit in patientrepresentant så kallad *Esthercoach* till nämndens sammanträde 2018 samt beslutat att i samverkan med Qulturum arrangera gemensamma aktiviteter avseende patientmedverkan.

Vi ser följande utmaningar inför framtiden:

- *Vårdens kultur och arbetssätt måste utvecklas.* Verksamhetens bemötande av patienter som har synpunkter och klagomål varierar. Det behövs kulturförändringar i hälso- och sjukvården som bidrar till att klagomålsystemet bättre utgår från patientens perspektiv.
- *Patienternas erfarenheter kan förbättra vården ytterligare.* Den systematiska användningen av patienters synpunkter i vårdens kvalitets- och patientsäkerhetsutveckling varierar.
- *Kunskapen om ett gott bemötande behöver stärkas.* För att tillgodose alla patienters behov av god vård och ett gott bemötande, utifrån patienternas individuella förutsättningar, behöver kunskapen öka om vad det är som gör att patienter har så olika erfarenheter av vården. Kunskapsuppbyggnaden kan handla om att studera om vården faktiskt bemöter patienter på olika sätt eller om patienter upplever vårdens bemötande på olika sätt.


Ragnwald Ahlnér
Ordförande


Jeanette Byskén Henriksson
Sekreterare

Innehållsförteckning

1. Inledning	4
Patientnämndens uppgift.....	4
2. Patientnämndens verksamhet 2018	5
Ärendena rör ofta bemötande och tillit.....	5
Antalet ärenden har ökat	6
Handläggningstiden har ökat.....	7
Patienternas synpunkter leder till förbättringar i vården	7
Patientnämnden har lyft principärenden vid fem tillfällen	8
Patientmedverkan ökar med hjälp av Esther	8
Patientnämnden har rapporterat till IVO vid tre tillfällen	9
Nio stödpersoner har haft förordnande under året	9
Samarbeten och information pågår löpande.....	10
3. Lärdomar av synpunkter och klagomål på vården	11
Patientlagen stärker patientens position.....	11
En lärande organisation minskar riskerna för framtiden	11
Det är viktigt att analysera och dra lärdom	12
Tillgänglighet	12
Kompetens.....	13
Samverkan	14
4. Några utmaningar inför framtiden	16
Vårdens kultur och arbetssätt.....	16
Patienternas erfarenheter	16
Ett gott bemötande	17
Bilaga 1 – Patientnämndens sammansättning.....	18
Bilaga 2 – Patientnämndens möten 2018.....	19
Bilaga 3 – Figurer	21

1. Inledning

Patienter och närstående har rätt att bli bemötta med respekt och få begriplig information om hälsotillstånd och om de undersökningar och behandlingar som föreslås. Anställda inom hälso- och sjukvården, omsorgen och tandvården försöker hela tiden göra sitt bästa. Ändå kan det hända att patienter och närstående känner sig missnöjda.

Här presenteras patientnämnden i Region Jönköpings läns årsrapport och analys utifrån områdena tillgänglighet, kompetens och samverkan. Avslutningsvis presenterar vi ett antal utmaningar inför framtiden.

Trots att nämnden hanterar klagomål av olika slag är det viktigt att komma ihåg att de allra flesta patienter är nöjda med den vård de får, men viktiga erfarenheter och lärdomar finns att hämta i patienternas och de närståendes berättelser. Dessa erfarenheter och lärdomar är värdefulla i vårdens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Patientnämndens uppgift

Patientnämnden är en fristående och opartisk instans. Hit kan patienter och deras närstående vända sig om de upplever att deras kontakter med vården inte fungerar tillfredsställande. Nämnden är underställd regionfullmäktige i Region Jönköpings län och får sitt mandat dels via lagstiftning, dels via regionfullmäktiges reglemente.

Vår uppgift är att stödja och hjälpa patienter och närstående inom hälso- och sjukvård samt tandvård. Utifrån klagomål och synpunkter ska vi stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Om patienten är ett barn ska patientnämnden särskilt beakta barnets bästa. Dessutom ska vi

- bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna anpassas efter patienternas behov och förutsättningar
- göra Inspektionen för vård och omsorg (IVO) uppmärksam på förhållanden av relevans för myndighetens tillsyn samt samverka med IVO
- analysera föregående års verksamhet och redogöra detta till IVO och Socialstyrelsen senast den sista februari varje år
- utse stödpersoner för patienter inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt för patienter som hålls isolerade enligt smittskyddslagen.

I Region Jönköpings län och i länets kommuner ökar intresset för patientnämndens arbete med kvalitetsutveckling och ökad patientsäkerhet. Patientnämndens och kansliets ambition är att möta en ökad efterfrågan på information och utöka samverkan med Inspektionen för vård och omsorg.

2. Patientnämndens verksamhet 2018

Patientnämnden och nämndens kansli arbetar utifrån tre begrepp som vi menar är framgångsfaktorer för ett effektivt arbete och bidrar till hög patientsäkerhet:

- *Tillgänglighet:* Patienter och närstående ska enkelt kunna komma i kontakt med patientnämndens kansli.
- *Kompetens:* Nämndens ledamöter, kansliets personal och uppdragstagare (stödpersoner) ska ha den kompetens som uppdraget kräver.
- *Samverkan:* Vår samverkan med hälso- och sjukvården, andra patientnämnder, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), politiska organ och övriga ska ske så att patienternas synpunkter och klagomål tillvaratas på bästa möjliga sätt.

Ärendena rör ofta bemötande och tillit

Förutom vårdens medicinska resultat består en väsentlig del av vårdens kvalitet av patienternas upplevelser av vården och vilka erfarenheter patienterna tar med sig från vårdmötet. I anmälningarna till patientnämnderna beskrivs olika situationer och händelser som patienter eller närstående är missnöjda med eller har synpunkter på inom hälso- och sjukvården. Även om betydelsen och allvarlighetsgraden varierar i de händelser som anmälts, berör ärenden situationer av betydelse för patienters hälsa, vård och säkerhet. Anmälningarna kan också förstås utifrån olika nivåer, där anmälningarna antingen berör situationer där enskilda professionella yrkesutövare av hälso- och sjukvård brustit i förmåga eller ansvar för utförandet, eller en organisatorisk nivå där situationen som beskrivs snarare kan förstås som ett resultat av strukturer eller förutsättningar i organisationen.

Forskning visar att de vanligaste drivkrafterna för patienter och närstående att klaga på hälso- och sjukvården är att de vill ha en ursäkt för och en förklaring av vad som hänt, att liknande händelser förebyggs och att någon ska ta ansvar. Det stämmer med patientnämndens erfarenheter. Patienter och närstående kontaktar vanligen patientnämnden för att framföra synpunkter eller klagomål på en viss vårdenhet. Det kan också handla om att man vill ha hjälp eller vägledning för kontakt med Inspektionen för vård och omsorg (IVO), patientförsäkringen Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) eller andra myndigheter och försäkringar.

Det ligger inte inom patientnämndens uppdrag att uttrycka sig i termer av rätt eller fel i vården, utan vårt arbete är inriktat på att bidra till att dels lösa problem för patienter och närstående, dels återföra erfarenheter till ansvariga för verksamheten. Nämnden har inga disciplinära befogenheter och handläggaren gör inga medicinska bedömningar. Handläggaren har inte heller tillgång till journaler, vilket patienter, närstående och vårdpersonal ibland felaktigt tror.

Inkomna ärenden diarieförs och registreras i en för nämnden egen databas (*Vårdsynpunkter*) och hanteras enligt personuppgiftslagen (PuL) som från den 25 maj 2018 ersättes av dataskyddsförordningen (GDPR). Flera ärenden kan redas ut snabbt och klaras av genom telefonkontakter. I andra fall överlämnas synpunkterna genom en begäran om att berörd verksamhetschef eller motsvarande ska yttra sig.

Antalet ärenden har ökat

Under året registrerades 843 ärenden i patientnämnden, vilket är en ökning med 97 ärenden (11,3 procent) jämfört med 2017. Det är dock viktigt att komma ihåg att antalet ärenden inte är liktydigt med antalet synpunkter och klagomål på den vård och behandling som getts under året. Ärendena handlar även om att patienter och deras närstående på olika sätt har problem i en vårdssituation eller frågor om vilka regler eller rättigheter som gäller för dem.

De flesta ärenden som kommer in till patientnämnderna sammanfattas och dokumenteras av en handläggare, eftersom endast anmälningar som kommer in via brev eller e-post redan innehåller en berättelse som är nedskrivet och dokumenterat av den som gör anmälan. Få anmälningar har en skriftlig redogörelse (brev, e-post, *Mina vårdkontakter*) direkt från patienten eller en närstående; 2018 gällde det endast 26 procent (n = 217) av ärendena. Majoriteten av anmälningarna, 72 procent (n = 605) inkommer via telefon, så telefontillgängligheten till patientnämnden är av stor betydelse för hur patientnämnden uppfyller det lagreglerade uppdraget. Resterande 2 procent utgörs av besök.

Det finns dock skillnader mellan olika verksamhetsområden, där primärvården och kirurgisk vård tillsammans står för drygt hälften 56 procent (n = 476) av de registrerade ärendena. Inom primärvården återfinns flest ärenden inom vårdcentralerna bra liv (n = 171) jämfört med privata vårdcentraler (n = 79). Väljer man att i stället räkna på antalet ärenden i förhållande till antalet listade patienter blir förhållandet det omvända. Då står de privata vårdcentralerna för flest ärenden.

Inom kirurgisk vård finns flest ärenden inom ortopedi (n = 66), kirurgi (n = 65) samt kvinnosjukvård och kvinnohälsövård (n = 41). Dessa verksamheter får också flest anmälningar till patientförsäkringen LÖF, vilket visar att de verksamheter med stora operationsvolymer är de som oftast anmäls till LÖF.

Inom den kommunala vården har 24 ärenden registrerats, vilket är en ökning med 14,1 procent (n = 9) jämfört med 2017, vilket är samma ärendetal som inom patientnämnderna nationellt. En förklaring kan vara att patienterna i den kommunala hälso- och sjukvården inte har samma kännedom som patienter inom Region Jönköpings län om möjligheten att vända sig till patientnämnden. Ett arbete pågår med att formalisera patientnämndsverksamheten mellan Region Jönköpings län och länets kommuner, där information om vår verksamhet är en del av detta arbete. I samband med att patientnämndens tjänsteperson följde upp och granskade vårdgivarnas och kommunernas webbplatser i november 2018 kunde vi konstatera att flera kommuner saknar information om patientnämndens verksamhet.

En annan förklaring kan vara att patienter inom kommunal vård upplever ett större beroende-förhållande gentemot vårdgivaren och därför inte vill framföra klagomål, med rädsla för konsekvenser. Ytterligare ett sätt att tolka siffrorna, vilket självklart inte ska glömmas bort, är att tidsmässigt långa vårdkontakter, vilket i sig är relationsbyggande, ökar förutsättningen att man löser eventuella problem.

Totalt 60 ärenden rör barn 0–18 år, vilket är samma antal som 2017. De flesta ärendena (n = 33) rör vård och behandling, följt av 10 ärenden inom kommunikation. De flesta ärendena anmäls av närstående (n = 56).

Drygt hälften av ärendena, 57 procent (n = 481), härrör från kvinnor. Samma utveckling ses även i den nationella statistiken över antalet anmälningar till patientförsäkringen LÖF;

kvinnor anmäler alltså skador oftare än män. Enligt chefläkare på LÖF kan man inte förklara varför så är fallet, trots flera studier. Hen kommenterar det hela med följande:

Bilden är dock inte så enkel att kvinnor alltid både anmäler oftare och ersätts oftare; det finns flera exempel på att i undergrupper, män både anmäler och ersätts oftare, även för skador eller sjukdomar som drabbar bägge könen.

LÖF har tittat på hela landet och brutit ner antalet anmälningar och ersättningar per kön och per 1 000 slutenvårdstillfällen. Man ser då en skillnad mellan kvinnor och män i att kvinnor anmäler och ersätts oftare än män. Här finns en möjlighet för den regionala nivån att plocka fram antal besök och slutenvårdstillfällen och göra en egen analys av liknande slag.

Fördelning av antal ärenden mellan kvinnor och män i Region Jönköpings län skiljer sig åt beroende på verksamhetsområde. Den största skillnaden finns inom kirurgisk vård, där 138 ärenden rör kvinnor jämfört med 88 ärenden för män. De verksamhetsområden där vi däremot inte ser någon större skillnad mellan kvinnor och män är dels medicinsk vård (72 ärenden rör kvinnor och 66 ärenden rör män), dels den kommunala vården (13 ärenden rör kvinnor och 11 ärenden rör män).

Handläggningstiden har ökat

Från den 1 januari 2018 framgår det av patientsäkerhetslagen att vårdgivaren ska ta emot klagomål mot och synpunkter på den egna verksamheten från patienter och deras närstående. Vårdgivaren ska snarast besvara klagomålet; som mest fyra veckors väntan på ett svar bedöms som rimligt för de flesta klagomål. Enligt Klagomålsutredningen (SOU 2015:102) bör dessutom patienten alltid få respons på ett klagomål, även om vårdgivaren anser att klagomålet är obefogat.

Patientnämndens huvudsakliga uppgift är att hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivaren och att få klagomålet besvarat på ett lämpligt sätt. Vårdgivaren är skyldig att bistå patientnämnden i den utsträckning som behövs för att nämnden ska kunna hjälpa patienter att få klagomål besvarade av vårdgivaren. Svar bör lämnas så snart som möjligt. Den huvudregel som gäller för vårdgivarnas svar till patienten som längst fyra veckor gäller enligt Klagomålsutredningen även vårdgivarnas svar till patientnämnden.

Under året har cirka 75 procent (n = 630 av totalt 843 ärenden) av klagomålen besvarats till anmälaren inom fyra veckor. Motsvarande siffra 2017 var 86 procent (n = 646 av totalt 746 ärenden). Förklaring till den ökade handläggningstiden är att verksamheter inte inkommer med svar inom angiven tid.

Patienternas synpunkter leder till förbättringar i vården

Handläggarna har efter anmälares önskemål och samtycke tillskrivit vården i 45 procent (n = 380 av totalt 843 ärenden) av klagomålen. Motsvarande siffra 2017 var 29 procent (n = 218 av totalt 746 ärenden). Vi tolkar att det ökade antalet skrivelser till vården har sin förklaring i att patienterna inte kan vända sig till IVO i samma utsträckning som tidigare och att patientnämnden på så vis har fått ett utökat uppdrag som oberoende stöd.

Patienter och närstående som vänder sig till patientnämnden har ofta mist sin tillit till vården, men ett yttrande som ger svar på de synpunkter och klagomål som framförts bidrar till att reparera detta. Vi kan konstatera att det ofta finns en vilja hos vårdpersonalen att försöka

hjälpa till och ordna det på bästa sätt för patienten; flera av de ärenden patientnämnden hanterat visar att vårdgivaren vidtar åtgärder i det enskilda fallet. Dock är det omöjligt för patientnämnden att uttala sig om huruvida redovisade övergripande åtgärder formulerade som ”dialog med ansvarig personal”, ”punkt på APT”, ”reviderat dokument” och liknande de facto leder till förbättringar i vården.

Patientnämnden har lyft principärenden vid fem tillfällen

Samtliga ärendena behandlas även i den politiskt sammansatta patientnämnden, utöver den praktiska handläggningen av kansliet och den specifika vårdenheten. Patientnämnden har även möjlighet att lyfta så kallade *principärenden*, det vill säga ärenden som anses vara av särskild vikt, när ärendet kan uppfattas som allmängiltigt, när konsekvenserna är allvarliga eller när det är uppenbart att det saknas rutiner. Politikerna i patientnämnden kan därefter verka gentemot andra politiskt sammansatta organ som på olika sätt ansvarar för och har inflytande över hälso- och sjukvården, till exempel regionfullmäktige eller nämnden för folkhälsa och sjukvård, för att försöka förbättra situationen i framtiden.

Politikerna i patientnämnden har under året tillskrivit den politiska ledningen, Regionfullmäktige och nämnd för folkhälsa och sjukvård med fem skrivelser:

- *Svåra besked i hälso- och sjukvården.* Att meddela patienter svåra besked av olika karaktär bedömer nämnden som de svåraste arbetsuppgifterna för vårdpersonalen. Samtidigt anser nämnden att det inte är lämpligt att lämna sådana besked via brev eller telefonsamtal. Vid tolksamtal, bör tolken vara fysiskt närvarande.
- *Hemställan om att ändra patientnämndens organisatoriska tillhörighet.* Av förarbeten till den nya lagen framgår att en patientnämnd ska kunna verka som en självständig funktion som i organisatoriskt avseende är åtskild från vårdgivarna och från landstingens och kommunernas ledning. Nämnden menar att Region Jönköpings län utifrån dagens organisering inte lever upp till lagstiftningens intentioner.
- *Patienter drabbas av dålig samverkan.* Patienter har fått stå i kö upp till två år i väntan på psykoterapi. Skälet till den långa väntetiden uppges vara att samverkan inom den psykiatriska vården inte fungerar som den ska eller inte fungerar alls. Sådana brister kan ge patienten upplevelse av att inte bli tagen på allvar och inte får den hjälp de har rätt till.
- *Obalans på tillgång och efterfrågan på personal inom folktandvården.* Skälet till väntetiden uppges vara brist på personal. Efterforskning visar att folktandvården varken redovisat måluppfyllelse eller prognos för måluppfyllelse för väntetider i tertiärrapport 1 för 2018. Patientnämnden menar att verksamheten måste följas upp regelbundet oavsett om en sådan kartläggning saknar krav från politisk nivå eller inte.
- *Brister i tillgängligheten via telefon.* Patienter beskriver att det kan vara svårt att nå vården per telefon – telefontiderna är få och korta, telefonköerna är fulla och personalen lovar ta kontakt men hör inte av sig.

Patientmedverkan ökar med hjälp av Esther

Klagomålsutredningen ansåg i sitt betänkande att patientnämndens analys bör göras i dialog med företrädare för patienter och närstående. Det har lett till kontakt med nätverket *Esther*

vars syfte är vårdssamverkan och utveckling av vården mellan kommunerna, primärvården och specialistvården på regional nivå. Esther är en symbolisk person med komplexa vårdbehov som kräver integrerad vård och samordning mellan sjukhus, primärvård, hemvård och omsorg. Tillsammans arbetar de olika verksamheterna för att göra Esthers dag så bra som möjligt. I nätverket finns patienter, brukare samt Estercoacher som ett naturligt stöd i utvecklingsarbetet.

Under året har patientnämnden tagit steg för en ökad patientmedverkan i form av att bjuda in en Estercoach till nämndens sammanträde för information och dialog kring hens erfarenheter av kontakter med vården. Denna samverkan mellan patientnämnden och patienter med egen erfarenhet av hälso- och sjukvården kommer att fortsätta tillsammans med Qulturum, som är ett centrum för utveckling och förbättringsarbete inom hälso- och sjukvård och tandvård.

Patientnämnden har rapporterat till IVO vid tre tillfällen

Av lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvård framgår att patientnämnden är en viktig informationskälla för Inspektionen för vård och omsorg (IVO). När patientnämnden får kunskap om förhållanden eller enskilda händelser som kan vara av betydelse för IVO, ska information lämnas till inspektionen.

Patientnämnden har uppmärksammat ett antal ärenden där patientsäkerheten hotats på grund av oskrivna journaler. För att få en uppfattning om omfattningen gjordes upprepade mätningar sommaren och hösten 2018. Mätningarna visade att cirka 20 000 journaldiktat fördelat på primärvården och specialistvården inte skrivits in i aktuell patientjournal. I samband med dialogmöte mellan IVO och patientnämnderna region sydöst överlämnades information till berörda inspektörer på IVO.

Patientnämnden har även uppmärksammat ärenden och överlämnat information till IVO om vårdgivare där kritik riktas mot frikostig provtagning, bristande tillgänglighet, problematik med handskrivna och svårtydda remisser samt obefintlig återkoppling av provsvar. IVO har återkopplat och meddelat att de har en pågående verksamhetstillsyn av verksamheten och patientnämndens ärende kommer att vara en del i denna.

Slutligen har patientnämnden uppmärksammat och överlämnat information till IVO gällande anmälningar till patientnämnden med begäran om stödperson enligt den psykiatriska tvångslagstiftningen. Inkomna anmälningar har haft ofullständig information om var patienten befinner sig vilket försvårat handläggningen. Likaså har information kring patientens inställning till stödperson vid upprepade tillfällen varit felaktig. Detta har resulterat i att patienten antingen inte fått någon stödperson, fått en stödperson mot sin vilja eller varit utskriven när stödpersonen kommit till vårdenheten för ett första möte.

Nio stödpersoner har haft förordnande under året

Patientnämnden har sedan 1992 en lagreglerad skyldighet att rekrytera och förordna stödpersoner till patienter som tvångsvårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Sedan 2004 omfattas även personer som tvångsisoleras enligt smittskyddslagen av rätten till stödperson. Cheföverläkaren inom psykiatri beslutar om tvångsvård och ansvarar för att patienten får information om sin rätt till stödperson.

En stödperson har tystnadsplikt och ska fungera som medmänskligt stöd genom regelbundna besök och även genom andra kontaktvägar om detta medges. En stödperson fyller två

funktioner – dels får patienten kontakt med en person ute i samhället fristående från vården, dels får samhället genom stödpersonen en inblick i hur tvångsvården fungerar.

De flesta patienter som har haft stödperson har vårdats enligt LRV; de patienter som vårdas enligt LPT har generellt sett kortare vårdtid och ofta hinner inte någon stödperson utses. Dessa patienter kan också ha andra behov av stöd i det akuta skedet som prioriteras i stället.

Under året har nio stödpersoner haft förordnanden enligt LPT och LRV; ingen stödperson har förordnats enligt smittskyddslagen. Merparten har flera förordnanden, där det vanligaste är att en person fungerar som stödperson åt två eller tre patienter.

Samarbeten och information pågår löpande

Sedan 2013 samarbetar patientnämnden i Region Jönköpings län med Kriminalvården i Jönköpings län, socialtjänsten i Jönköping och Södra Vätterbygdens Frivilliga Samhällsarbetare. Syftet är att skapa och bibehålla kontakter med frivilliga samhällsarbetare, bland annat när det gäller stödpersonsuppdrag. Samarbetet ger inspiration till nytänkande vad gäller rekrytering, utbildning, handledning, uppmuntran och uppföljning. Resultatet har varit fruktbart, framför allt för patienterna.

Av patientsäkerhetslagen framgår att vårdgivaren är skyldig att informera patienter om patientnämndens verksamhet i samband med inträffade vårdskador, och i lagen om patientnämndsverksamhet slås fast att nämnden ska informera allmänhet, hälso- och sjukvårdspersonal och andra berörda om sin verksamhet.

Information om hur man går till väga för att framföra synpunkter och klagomål framgår på ett antal platser, exempelvis på Regionen Jönköpings läns respektive vårdgivarnas webbplatser samt i olika broschyrer. Men informationen kan ibland vara svår att hitta och är inte alltid enhetlig, vilket framgår inte minst av att flera som kontaktar patientnämnden uttrycker att man inte vet vart man ska vända sig när man vill framföra synpunkter på hälso- och sjukvården. Förmågan att ta till sig information kan bero på sjukdomstillstånd, stressnivå, motivation, utbildning samt bristande läs-, skriv- och språkkunskaper.

Patientnämnden är väl medveten om att vissa grupper i samhället, exempelvis utlandsfödda, kan ha sämre möjligheter att hitta och ta till sig information om nämndens verksamhet och ett ständigt arbete pågår för att förbättra tillgången till information.

I Region Jönköpings län och i länets kommuner ökar intresset för patientnämndens arbete med kvalitetsutveckling och ökad patientsäkerhet. Patientnämndens och kansliets ambition är att möta efterfrågan på information och utöka samverkan med Inspektionen för vård och omsorg.

3. Lärdomar av synpunkter och klagomål på vården

Patientlagen stärker patientens position

Ofta handlar anmälningarna om dåligt bemötande, bristande information och litet utrymme till delaktighet, vilket resulterar i förlorad värdighet och upplevelser av att inte bli respekterad. Patientlagen har tillkommit som ett sätt att stärka patientens position gentemot vården och tydliggör vårdarens ansvar för bland annat information, tillgänglighet, samtycke och värnande av patientens integritet. Men det blir många gånger tydligt att implementeringen av denna lag är svår, eftersom anmälningarna kretsar kring just dessa områden. Detta är problematiskt eftersom ett gott bemötande inom vården ger bättre behandlingsresultat och nöjdare patienter.

Förutsättningar för trygg och säker vård skapas i verksamheter som främjar en kultur med medvetenhet om och intresse för att lära från misstag eller incidenter. En effektiv och säker hälso- och sjukvård anses bäst kunna ges av team där professioner samverkar och respekterar varandras kompetenser. Krav ställs på hälso- och sjukvårdspersonal att de ska ta beslut om vård eller behandling, ibland på vaga grunder och utifrån knapphändig information. Snabba beslut kan i vissa situationer vara livsavgörande för patienten. Även om inte all hälso- och sjukvård kräver snabba beslut, förekommer många situationer där tid inte finns att konsultera kollegor eller att diskutera olika beslut eller för att göra noggranna överväganden. Att det i sådana situationer inte alltid är de bästa besluten som fattas kan i någon mån vara förståeligt.

Även om målet ytterst är att inte skada patienter, kan felbedömningar eller misstag ändå ske. Medan mycket uppmärksamhet har riktats mot avvikelser och vårdskador, har dock mindre uppmärksamhet riktats mot klagomål från patienter. Även om patientnämnder finns och hanterar enskilda ärenden saknas systematik och rutiner för fortlöpande användning av patienters synpunkter och klagomål i hälso- och sjukvårdens kvalitetsarbete.

En lärande organisation minskar riskerna för framtiden

När fel eller skador ändå inträffar, är det viktigt hur en organisation hanterar och förhåller sig till dessa. En verksamhet kan då välja att betrakta det som inträffat antingen utifrån ett individ- eller ett organisationsperspektiv. Beroende på vilket perspektiv som tas blir följderna olika – antingen kan skulden läggas på individen eller så riktas fokus och intresse mot hur och varför det som inträffat kunde ske, där de inblandade ses som en del i en organisation. Det senare perspektivet är att föredra, för att skapa lärande organisationer och minimera framtida risker.

Av lagen om patientnämndsverksamhet framgår bland annat att patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera klagomål och synpunkter samt uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården ska bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården.

Syftet med vår analys är inte att måla upp någon som syndabock, vare sig patienter eller hälso- och sjukvårdspersonal. I arbetet med att analysera ärenden i patientnämnderna är det dock rimligt att vi även kort berör frågor om vårdkvalitet och patienters säkerhet inom hälso- och sjukvården.

Det är viktigt att analysera och dra lärdom

Denna del handlar om att utifrån synpunkter och klagomål leta efter mönster och trender snarare än att behandla varje klagomål som en isolerad händelse. En utmaning som kvarstår när det gäller att analysera kvalitativa data utifrån patienters erfarenheter är att ha tillgång till tillräckligt aktuella data som är representativa och pålitliga. Flera händelser som inkommer till patientnämnden handlar om händelser flera månader, och ibland år bakåt i tiden.

Nedan tar vi upp ett antal utmaningar utifrån aspekterna tillgänglighet, kompetens och samverkan. Syftet är att patientnämnden utifrån 3 § lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Tillgänglighet

Patienter kommer inte i kontakt med hälso- och sjukvården

Tillgång till hälso- och sjukvård förutsätter att patienter eller närstående kan nå fram till och komma i kontakt med vården. Det förekommer dock klagomål om att det inte går att komma fram på telefon eller om långa och orimliga väntetider via telefon. Andra problem som beskrivs är att det är svårt att veta vart patienter eller närstående kan vända sig och att det inte går att komma fram till en vårdgivare via telefon eller *Mina vårdkontakter* på webben.

Att inte komma i kontakt med hälso- och sjukvården kan medföra att patienter inte får kontakt med läkare, och att sjukskrivningar eller andra intyg uteblir. När patienter inte kommer i kontakt med hälso- och sjukvården beskrivs det som frustrerande. Exempelvis finns klagomål och frågor om vårdgarantin och vad som gäller när patienter får vänta.

Patienter nekas hälso- och sjukvård och måste kämpa för att få vård

Klagomål och synpunkter berör ibland situationer där personer efter en första kontakt med hälso- och sjukvården ändå nekas tillgång till vård. Anmälningarna beskriver att tillgången till hälso- och sjukvård är begränsad på grund av personal- eller platsbrist eller brist på andra resurser. Det leder till svårigheter att exempelvis få tid för läkarbesök på vårdcentraler eftersom det inte finns lediga tider att tillgå. Det kan också handla om att patienter nekas ambulanstransport eller patienter med psykisk ohälsa som nekas vård.

Patienter drabbas av neddragningar inom hälso- och sjukvård

I anmälningarna förekommer klagomål om förändringar och neddragningar inom hälso- och sjukvården. Det kan leda till försämrad tillgång till vård och behandling eller hjälpmedel och att patienter inte erbjuds sådant som de tidigare haft tillgång till. Det kan handla om att viss vård eller behandling inte längre tillhandahålls eller patienter som inte längre får hjälpmedel som personen tidigare haft.

Kompetens

Utredningar stannar av eller inte blir av eftersom det saknas medicinsk kompetens

Det förekommer klagomål som berör psykisk ohälsa och frånvaro av eller lång väntan för utredning och vård. Bristen på läkare beskrivs leda till att utredningar stannar av eller inte blir av, och det kan ta flera år innan en utredning påbörjas på grund av brist på personal och kompetens. Tillgång handlar enligt XX om att det ska finnas skälig tillgång till fungerande hälso- och sjukvård. Någon exakt omfattning anges inte, utan man hänvisar till att detta ser olika ut beroende på olika resurser, vilket återspeglar sig i ojämlik tillgång till medicinsk kompetens exempelvis inom den psykiatriska vården i Region Jönköpings län.

Det brister i den kommunikativa kompetensen

En förutsättning för att patienter ska ha möjlighet att vara medaktörer i sin egen vård är att patienterna känner sig delaktiga i beslut som fattas om deras vård. Hälso- och sjukvården avgränsar ofta patientdelaktighet till medverkan i beslut om vård och behandling. Men i ett bredare perspektiv ingår även att patienten kan tillägna sig och tillämpa kunskap om symtom, sjukdom och behandling samt att patienten kan förmedla kunskap och erfarenheter till personalen. En viktig utgångspunkt är att formerna för delaktighet utgår från patientens villkor och preferenser, det vill säga är något självvalt.

Patienternas förutsättningar att vara medaktörer i sin egen vård beror bland annat på hur väl kommunikationen och informationsutbytet mellan patient och personal fungerar. Det är viktigt att patienterna har tillgång till god information om sin sjukdomsbild och sina behandlingsalternativ för att hen ska kunna fatta välgrundade beslut om sin hälsa och sin hälso- och sjukvård. Det är därför avgörande för patienternas möjligheter att vara delaktiga i sin egen vård att sjukvården informerar dem om deras sjukdom och deras vårdalternativ på ett sätt som de kan ta till sig.

Några har varit med om att testresultat eller journalanteckningar inte fanns tillgängliga vid bokat besök. Andra säger att de har fått motstridig information från olika läkare och vårdpersonal.

Organisationens kompetens brister i att skapa en mer personcentrerad hälso- och sjukvård

En viktig del av sjukvårdens kvalitet består av hur patienterna upplever mötet med vården. Grunden för ett personcentrerat hälso- och sjukvårdssystem är att vården utgår från individens behov, förutsättningar och preferenser. En bärande beståndsdel är exempelvis att vården i största möjliga utsträckning strävar efter att involvera patienterna i sin egen vård. En personcentrerad vård är därför centralt i sig, men den kan också leda till bättre medicinska resultat och resursbesparingar, liksom till ett ökat förtroende för hälso- och sjukvården.

För att hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna förstå vad tillståndet och behandlingen innebär, måste utrymme ges att lyhört lyssna på patientens sjukberättelse (ofta tillsammans med patientens närstående). Detta måste få ta tid och kräver koncentration och skicklighet. Då måste inte bara behov utan även resurser identifieras av hälso- och sjukvårdspersonalen och patienten. Denna sjukberättelse ligger sedan till grund för den gemensamt formulerade hälsoplan som dokumenteras i patientjournalen. I ett personcentrerat arbetssätt är den gemensamt formulerade hälsoplanen en viktig del av vården, eftersom den innebär en ökad möjlighet för patienter att känna ett personligt engagemang och ansvar för sin hälsa.

I takt med att kunskap om olika behandlingsformer har ökat och blivit mer tillgänglig, har beslut om åtgärder i vården allt mer kommit i fokus. Tidigare var det i regel hälso- och sjukvårdspersonal som fattade beslut för patienten. En utveckling har gått från detta förhållningssätt mot ökad autonomi för individen som medfört att frågan om beslut kring vård och behandling förskjutits i riktning mot patienten. Förskjutningen har ibland gått så långt att patienten ensam ställts inför att fatta beslut.

Begreppet personcentrerad vård uppfattas troligen på olika sätt, och vi ifrågasätter om begreppet fångar in det som var tanken med begreppet. Det här är positivt värdeladdade ord som flera av hälso- och sjukvårdens aktörer är måna om att använda i sin yttranden på patientnämndens skrivelse, men vi ser att orden fylls med delvis olika innehåll.

För att befrämja ett personcentrerat arbetssätt i hälso- och sjukvården krävs utbildning och träning av personalen. Det är därför av intresse att veta vilket innehåll utbildningen bör ha, hur lång tid som krävs, vilka grupper som utbildningen ska riktas mot och vilka som bäst kan utbilda.

Samverkan

Kommunikation och samverkan med vårdpersonal eller mellan vårdenheter fungerar inte

Samordning av vården är viktig för att kunna uppnå en effektiv och väl fungerande vård för patienten. Utan ett väl fungerande samarbete mellan vårdgivare riskerar patienterna att själva behöva vara samordnare av sin egen vård. Detta innebär att patienterna riskerar att få sämre vård än om vårdgivarna kunde utbyta information och dela ansvar med varandra.

Samordning som begrepp används ofta, men det saknas en vedertagen definition som tydligt beskriver vad samordning är och vad den ska uppnå. I både den samlade hälso- och sjukvårdslagstiftningen och socialtjänstlagstiftningen ställs krav på samordning och kontinuitet, men det preciseras inte vad samordnad vård och omsorg innebär specifikt. Exempelvis anger patientlagen att olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt. Många definitioner av samordning har dessutom utgått från ett organisationsperspektiv snarare än ett patient- och brukarperspektiv.

Vårdanalys har definierat samordning utifrån ett patient- och brukarperspektiv så här:

Ur patientens och brukarens perspektiv är vården och omsorgen samordnad när alla aktiviteter aktivt organiseras som en väl fungerande helhet ur hens perspektiv och där hen ges möjlighet att, efter förmåga och preferenser, delta som en aktiv medskapare.

Definitionen innebär att vad som i praktiken är en samordnad vård och omsorg kan variera mellan olika personer.

Det brister i kontinuitet vid upprepade vårdkontakter och långvariga sjukdomstillstånd

Kontinuitet inom vården är en aspekt av god vård, men det finns olika former av kontinuitet inom sjukvården. Vi menar att personkontinuitet är den viktigaste. En sådan kontinuitet kan underlätta för patienten att slippa upprepa sin sjukdomshistoria för flera olika personer. Det kan även skapa trygghet och förutsättningar för en god kommunikation mellan patienten och vårdpersonal, eftersom det finns möjlighet att bygga upp en förtroendefull relation.

Personkontinuitet bedöms vara särskilt viktigt för patienter med flera olika diagnoser eller komplexa vårdbehov. För vissa patienter behövs även kontinuitet till ett helt team, till exempel läkare, diabetessköterska, fysioterapeut och dietist för en patient med diabetes.

För att stärka kontinuiteten ska patienter enligt hälso- och sjukvårdslagen ha möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården (7 kap. 3 §), och av patientlagen framgår att patienten har möjlighet att få en fast vårdkontakt om hen begär det, eller om det är nödvändigt för kontinuitet, samordning och säkerhet (6 kap. 2 §).

För många är det viktigt att vården har en god personkontinuitet genom att till exempel få möjligheten att träffa en fast vårdkontakt. Det finns också krav på kontinuitet i lagstiftningen.

Det brister i uppföljande vård, utredningar eller undersökningar

Brister i uppföljande vård eller undersökningar framhålls i klagomålen. Det kan handla om uppföljande vård som inte blir av eller om utredningar och undersökningar som missas eller på annat sätt brister. Exempelvis beskrivs tillstånd som inte följs upp, att regelbundna kontroller inte blir av, att provtagningar missas och att återbesök hos läkare aldrig blir av. En del klagomål kommer från personer som har diagnostiserats med en kronisk sjukdom som kräver regelbundna provtagningar och läkarkontroller.

4. Några utmaningar inför framtiden

Nämnden vill avslutningsvis kort belysa tre områden där vi ser utmaningar inför framtiden. På dessa områden har vården och patientnämnden tillsammans en viktig uppgift.

Vårdens kultur och arbetssätt

Det första området handlar om att vårdens kultur och arbetssätt måste utvecklas samt i större utsträckning använda klagomål och synpunkter för verksamhetsutveckling. För att bemöta ett klagomål adekvat måste patientens upplevelse alltid vara utgångspunkten. Därför bör patientnämndens ärenden och årsrapport integreras med annat kvalitetsarbete och användas för uppföljning i den ordinarie resultatredovisningen.

Vi menar att patientens svaga ställning i vården till viss del beror på kultur och värderingar. Det finns inte någon tradition som innebär att man i tillräckligt hög grad ser ett värde i patienternas synpunkter och reaktioner på den vård som ges. Det finns därför ingen systematisk användning av patienters erfarenheter i utvecklingen av vårdens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Region Jönköpings län har formulerat sin vision enligt följande: *För ett bra liv i en attraktiv region*. Det innefattar allt från attraktiva boendemiljöer och bra skolor till förstklassiga etableringslägen, ett bra företagsklimat, god folkhälsa och en jämlik hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Bakom visionen finns över 10 000 anställda och 356 000 invånare i 13 kommuner.

För Region Jönköpings län är det viktigt att alltid involvera patienter och deras närstående i den egna vården och i hälso- och sjukvårdens utveckling. Patientnämnden menar att det finns utrymme för att utveckla det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Ett exempel är att få verksamheter beskriva i sina yttrande till patientnämnden en systematik i arbetet att lära från patienters och närståendes klagomål och synpunkter.

Patienternas erfarenheter

Det andra området handlar om att patientnämndens ärenden måste återföras till vårdgivare och vårdenheter på ett sådant sätt att de kan tillvaratas i hälso- och sjukvårdens systematiska förbättringsarbete. Det arbetet har påbörjats men går långsamt framåt, inte minst på grund av inställningen hos vårdgivarna och vårdenheterna själva huruvida patienternas synpunkter är viktiga eller inte för att vården ska upplevas som relevant och professionell utifrån ett gott bemötande.

Här menar vi att patientnämndens arbetssätt ska präglas av ett patientcentrerat förhållningsätt. Särskilt viktigt är att patienternas erfarenheter som framkommer i klagomål till nämnden i högre grad än i dag blir ett underlag för hälso- och sjukvårdens utveckling.

Genom att analysera inkomna klagomål och synpunkter och därefter uppmärksamma vårdgivare och verksamheter på riskområden och hinder för en säker och patientcentrerad vård bidrar patientnämnden med kunskap och insikter om hur en bra hälso- och sjukvårdsverksamhet kan bli ännu bättre.

Ett gott bemötande

Det tredje området handlar om att mötet mellan patienten och vårdens medarbetare fungerar väl ur patientens och de närståendes perspektiv är avgörande för att skapa värde för patienterna. Mötena påverkas även av den kultur, det ledarskap och den styrning som vårdgivaren Region Jönköpings län och kommunerna står för. Många av hälso- och sjukvårdens verksamheter strävar efter att skapa mer medskapande, helhetsperspektiv och individanpassning, och har kommit olika långt i sitt utvecklingsarbete.

Vår bedömning är att det inom stora delar av vården fortfarande finns förbättringsmöjligheter. Chefer och ledare på olika nivåer behöver därför efterfråga, följa upp och skapa förutsättningar för en personcentrerad hälso- och sjukvård – annars finns en risk att utvecklingsarbetet blir kortsiktigt och inte leder till långsiktiga förändringar.

I anmälningar till patientnämndens ser vi fler antal anmälningar från kvinnor än män, men också att äldre patienter är underrepresenterade. Det bör noteras att vi utifrån synpunkter och klagomål i de flesta fall inte kan kontrollera för alla faktorer vi önskar, och att det därför är viktigt att tolka med försiktighet eftersom det inte går att utesluta att resultaten förklaras av faktorer vi inte kan observera eller känner till.

Men för att tillgodose alla patienters behov av god vård och ett gott bemötande utifrån patienternas individuella förutsättningar behöver kunskapen öka om vad det är som gör att patienter har så olika erfarenheter av vården. Utan denna kunskap är det svårt att förbättra situationen och jämna ut skillnaderna mellan kön och ålder. Kunskapsuppbyggnaden kan handla om att studera om vården faktiskt bemöter patienter på olika sätt eller om patienter upplever vårdens bemötande på olika sätt. Det kan också handla om att studera hur vården på bästa sätt kan kommunicera med patienter för att skapa möten som i så stor utsträckning som möjligt kännetecknas av hög kvalitet för alla patienter.

Bilaga 1 – Patientnämndens sammansättning

Patientnämnden har under året bestått av följande fem ordinarie ledamöter och fem ersättare:

Ledamöter i patientnämnden

- Ragnwald Ahlnér (KD) ordförande
- Kjell Ekelund (S) vice ordförande
- Boel Lago (C)
- Anders Bengtsson (M)
- Irada Alieva Söderberg (S)

Ersättare i patientnämnden

- Cecilia Jonsson (L)
- Eva Lundemo (C)
- Evaggelos Tottas (S)
- Urban Persson (M)
- Kerstin Klasson (MP)

Samtliga ledamöter och ersättare samt sekreterare har tystnadsplikt.

Bilaga 2 – Patientnämndens möten 2018

Patientnämnden har haft sju sammanträden, varav några har varit förlagda till verksamheter runt om i Jönköpings län. Vid andra tillfällen har ansvarig tjänsteman och verksamhetsföreträdare bjudits in för dialog och kunskapsinhämtning.

Under 2018 har följande möten ägt rum:

- Den 31 januari: Regionens hus. Sektion chefläkare och patientsäkerhet informerade om verksamheten.
- Den 5 april: Ortopedkliniken, Värnamo sjukhus. Ledningen informerade om verksamheten.
- Den 17 maj: Wasa vårdcentral. Ledningen informerar om verksamheten.
Den 20 juni Röntgen, Länssjukhuset Ryhov. Ledningen informerade om verksamheten vid ländgemensam röntgenklinik.
- Den 5 september: Regionens hus. Bedömningstandvården informerade om verksamheten.
- Den 5 september: Regionens hus. Folktandvården som informerade om frisktandvård.
- Den 18 oktober: BUP, Värnamo sjukhus. Ledningen för barn- och ungdomspsykiatri informerade om verksamheten.
- Den 6 december: Jönköpings Hotell och Konferens. I syfte att lyfta in patientmedverkan i patientnämndens arbete informerade *Esthercoach* om egna erfarenheter i kontakt med vården.
- Den 6 december: Jönköpings Hotell och Konferens. Regionrevisionen deltog för dialog och summering av patientnämndens arbete och mandatperiod.

Utöver detta har två dialogmöten genomförts mellan presidierna i nämnden för folkhälsa och sjukvård och patientnämnden. Syftet har varit att samtala kring nämndens principärenden i form av skrivelser till den politiska ledningen, på vilket sätt de har handlagts och om de resulterat till förbättringar inom patientsäkerhetsområdet, och i så fall på vilket sätt.

Vården efterfrågar patientnämndens analyser

Vi har noterat att vårdverksamheterna i ökad utsträckning kontaktar patientnämnden för möte och dialog kring patientnämndens uppdrag, handläggning och analyser, vilket är glädjande.

Patientnämnden har informerat följande verksamheter:

- AT-läkare, Eksjö
- Psykiatriska kliniken, Jönköping
- Wetterhälsans vårdcentral
- seniora politiker (S)
- Geriatriska kliniken, Jönköping
- medicinskt ansvarig sjuksköterska i länets 13 kommuner
- utvecklingskraft, Elmia Jönköping
- barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen, Värnamo
- Unicare vårdcentral
- Almedalen
- RFS, 50-årsfirande
- etikskola, Jönköping
- Socialstyrelsens och Linköpings kommuns rekryteringskonferens

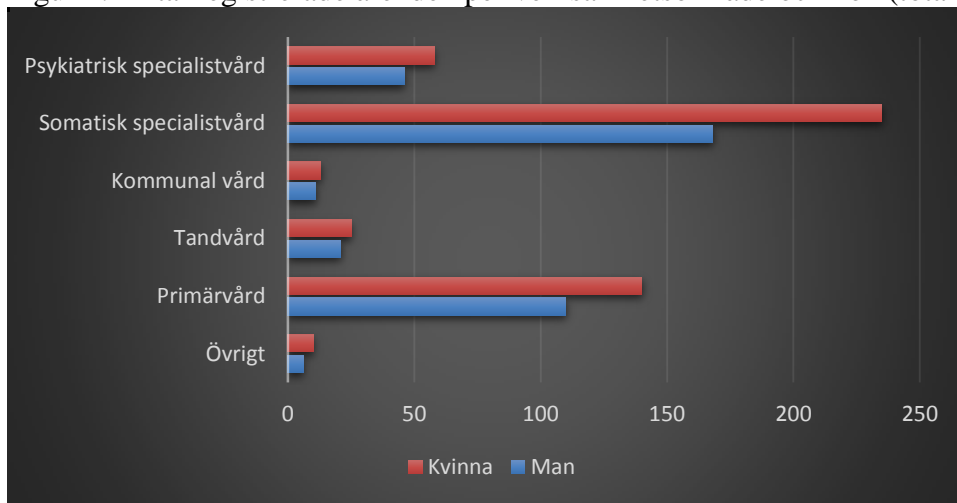
Aktiviteter för stödpersoner

Följande aktiviteter har genomförts under året i syfte att stödja och handleda stödpersonerna i deras uppdrag.

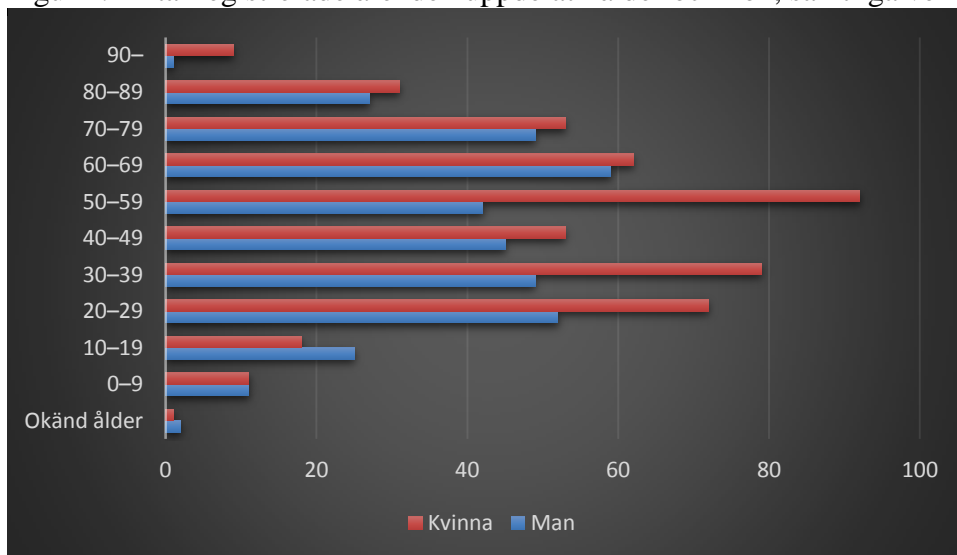
- *Om utmanande beteende.* Den 3 maj bjöds frivilligarbetare in till en föreläsning om utmanande beteende. Föreläsningen ägde rum i aulan på Länssjukhuset Ryhov och handlade om att det är vi som blir utmanade, att beteendet som personen uppvisar inte är hans eller hennes eget problem utan att det är omgivningen som utmanas. Definitionen innebär i och med detta att det är på omgivningen ansvaret hamnar. Den frivilligarbetaren ska ej belasta en person som visar ett utmanande beteende, utan tolka beteendet som en signal på att kraven från omgivningen har överstigit personens förmåga i den aktuella stunden. Föreläsningen genomfördes i samverkan med Region Jönköpings län, Kriminalvården, Södra Vätterbygdens frivilliga samhällsarbetare och Socialtjänsten i Jönköpings kommun. Fyra stödpersoner deltog.
- *Erfarenhetscafé.* Den 26 november möttes ett 50-tal personer med erfarenhet av frivilligarbete, bland annat kontaktpersoner, stödpersoner, familjehem, jourfamiljehem, övervakare och gode män, för att delge varandra av sina erfarenheter. Även flera huvudmän fanns representerade, till exempel Kriminalvården, socialtjänsten, överförmyndaren från Jönköpings kommun, patientnämnden i Region Jönköpings län, samt Södra Vätterbygdens Frivilliga Samhällsarbetare. Fem stödpersoner deltog.

Bilaga 3 – Figurer

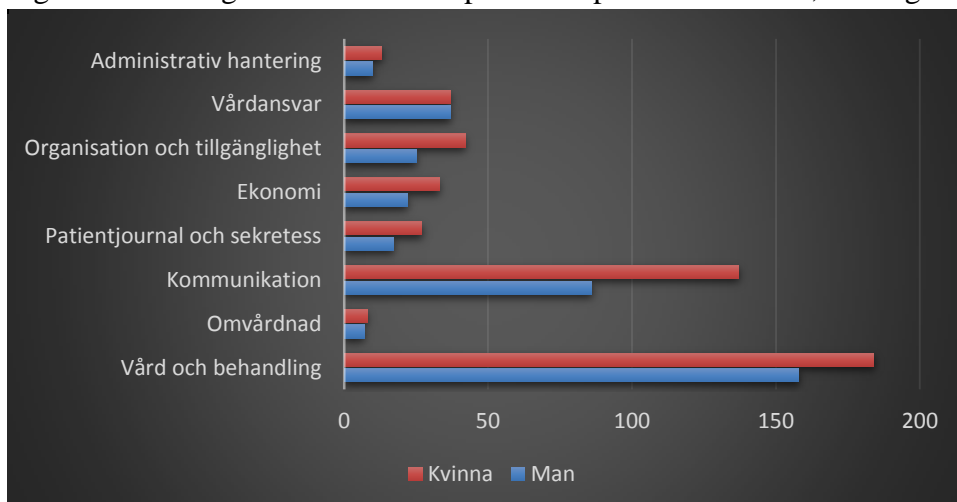
Figur 1: Antal registrerade ärenden per verksamhetsområde och kön (totalt 843 ärenden)



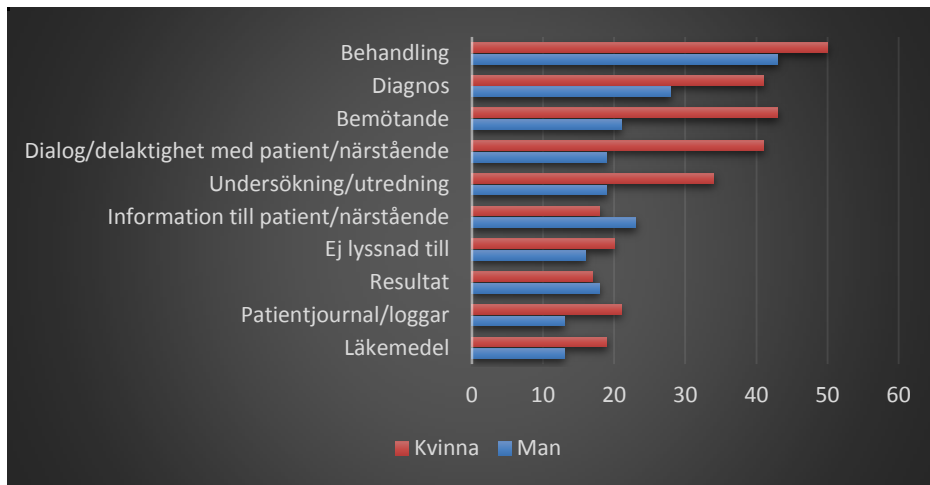
Figur 2: Antal registrerade ärenden uppdelat i ålder och kön, samtliga verksamhetsområden



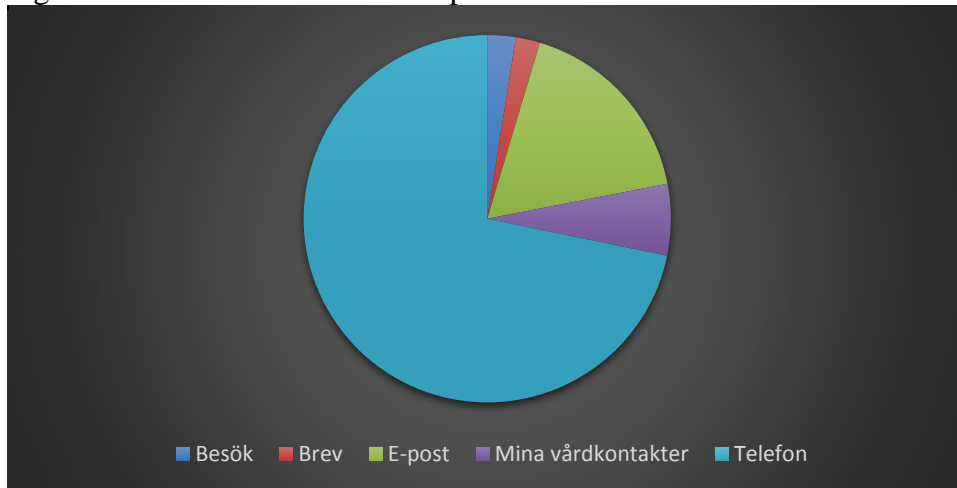
Figur 3: Antal registrerade ärenden per huvudproblem och kön, samtliga verksamhetsområden



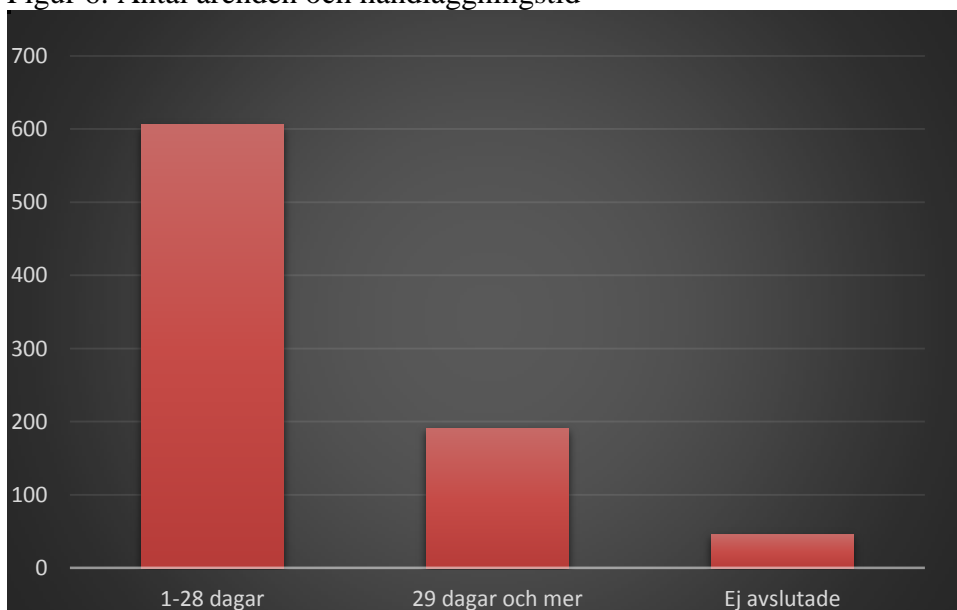
Figur 4: Antal registrerade ärenden per 10 vanligaste delproblem och kön, samtliga verksamhetsområden



Figur 5: Hur ärendet anmäldes till patientnämnden



Figur 6: Antal ärenden och handläggningstid



Figur 7: Antal stödpersonuppdrag per månad och vårdform

