

Årsrapport 2014

Patientnämnden i Landstinget, Jönköpings län



Författare:

Jeanette Byskén Henriksson

Författare: Jeanette Byskén Henriksson

Förvaltning

Regionens hus

Arbetsplats/enhet

Patientnämnden

Sammanfattning

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, omvårdnaden och tandvården försöker hela tiden göra sitt bästa. Ändå kan det hända att man som patient och närstående känner sig missnöjd. Patientnämnden i Jönköpings län är en från hälso- och sjukvården fristående och opartisk instans som patienter och deras närstående kan vända sig till om det uppstått problem i kontakten med hälso- och sjukvården eller tandvården.

Patientnämnden vill betona att det inte ligger inom ramen för uppdraget att uttrycka sig i termer av rätt eller fel i vården. Patientnämndens arbete är inriktat på att bidra till problemlösning för patient/närstående samt återföring av erfarenheter till ansvariga för verksamheten.

Kontakterna från patienter och närstående har 2014 resulterat i att 551 ärenden registrerats hos patientnämnden, vilket är en ökning från föregående år med 98 ärenden (22%). Det är fler kvinnor än män som vänder sig till patientnämnden. Under 2014 avsåg 312 ärenden kvinnor och 239 ärenden män.

Klagomål och synpunkter spänner över ett brett register, från avgifter för läkarbesök till allvarlig vårdskada med dödlig utgång. Det framförs besvikelse över att behandlingar och andra åtgärder inte leder till det resultat patienten hoppats på. Detta innebär inte, att fel eller försummelse begåtts. Det visar snarare på att förväntan på vården är hög och att informationen till patienterna behöver utvecklas.

Möjligheten finns att patientnämnden begär ett yttrande från vården. I yttrandet förväntas den aktuella vårdenheten, via verksamhetschef, ge sin syn på vad som har skett och besvara patientens frågor. Patientnämndens handläggare har under året granskat vårdens yttrande utifrån ett patientcentrerat perspektiv. Det förekommer att yttranden inte är skrivna utifrån patientperspektivet och att inte heller utredningen är gjord utifrån patientens perspektiv utan enbart utgår från journalgranskning.

Genom att få mer kunskap, om de patienter som inte är nöjda med verksamhetens yttrande, skulle det kunna bidra med betydelsefull information till vården. Försök har gjorts att undersöka samband mellan verksamhetens yttranden och upplevelsen av ”nöjdhet” hos den som klagat. Patientnämnden har överlämnat 204 (37 %), av totalen inkomna synpunkter, till verksamheten för yttrande. Av de som besvarat patientnämnden uppföljnings-/återkopplingsenkät, (n=135), uppgav 77 personer (57 %) att de inte var nöjda och 58 personer (43 %) att de var nöjda med verksamhetens yttrande.

Vården behöver utveckla de yttranden man lämnar till patientnämnden. Det finns en risk att patienter/närstående inte vill vända sig till patientnämnden igen utifrån hur vården hanterar deras synpunkter och att de ytterligare tappar förtroende för vården.

Patientnämndens samarbete, med de enheter inom landstinget och kommunerna som berörts, upplevs god. Viljan och möjligheterna att ta till sig synpunkter och kritik på ett konstruktivt

sätt har i flera fall lett till att, i yttrande, redovisa att åtgärder vidtagits/planeras vidtagas i syfte att det inträffade inte skall upprepas inom verksamheten.

I detta sammanhang vill patientnämnden lyfta värdet av att systematiskt sammanställa synpunkter och klagomål som inkommer till vården, och som används som ett underlag i verksamhetens patientsäkerhetsarbete.

Patientnämnden ansvarar också, enligt lagen, för att utse stödpersoner till patienter inom psykiatrisk tvångsvård och till patienter som tvångsvårdas enligt smittskyddslagen. Under perioden 2014-01-01—2014-09-14 gjorde psykiatriska kliniken i Jönköpings sjukvårdsområde 6 anmälningar om stödperson till patientnämnden. Den siffran uppfattades låg med tanke på antal personer som tvångsvårdats på kliniken. Som ett led i att förbättra stödpersonsprocessen har patientnämndens sekreterare och verksamhetsutvecklare vid den psykiatriska kliniken Länssjukhuset Ryhov kontaktat verksamhetschef vid den psykiatriska kliniken för dialog. Kontakten resulterade i att verksamhetschef formulerade en uppdragsbeskrivning. Uppdraget ska utmynna i en flödesbeskrivning av stödpersonsprocessen vid tvångsvård. I uppdraget ingår även att upprätta rutinbeskrivningar av de delar av processen där sådant behov bedöms finnas. Förbättringsarbetet avser stödpersonsprocessen i Jönköpings län. Representationen i arbetsgruppen har ett patientcentrerat fokus och utgörs av personer som berörs av stödperson i olika sammanhang.

Det finns information om hur man klagar på hälso- och sjukvården på många olika ställen, exempelvis på landstingens och vårdgivarnas webbplatser eller i broschyrer men den kan vara svår att hitta och är inte alltid enhetlig. Kartläggning visar att patienter och närstående kan ha svårt att ta till sig information om att klaga på hälso- och sjukvården om man är påverkad av sjukdom eller utsatt för stress eller andra starka känslor. Därför är det extra viktigt att det är lätt att hitta rätt när patienter och närstående vill klaga eller lämna synpunkter på hälso- och sjukvården.

I lagen om patientnämndsverksamhet ingår också ett informationsuppdrag. Patientnämnden har under året 2014 informerat om patientnämndens verksamhet inom antal verksamheter och områden. I samband med dessa aktiviteter har Patientnämnden erfarit att det föreligger kunskapsbrist om Patientnämndens verksamhet både bland allmänheten och hälso- och sjukvårdspersonal.

I rapportens avslutande avsnitt redovisar patientnämnden exempel på reflektioner utifrån inkomna synpunkter och klagomål och vårdens yttrande. Områden som redovisas är; bemötande och patientsäkerhet, hyrläkare, fast vårdkontakt, bristande information och kunskap om patientnämndens verksamhet samt patientmedverkan



Ragnwald Ahlnér
Ordförande



Jeanette Byskén Henriksson
Sekreterare

Innehållsförteckning

1.	Bakgrund	1
1.1	Om man som patient eller närstående inte är nöjd.....	1
2.	Patientnämndens uppdrag	1
2.1	Lag om patientnämndsverksamhet m.m.....	1
2.2	Fullmäktiges arbetsordning	2
3.	Patientnämndens ledamöter, ersättare och sekreterare	2
3.1	Ledamöter i patientnämnden	2
3.2	Ersättare i patientnämnden.....	2
3.3	Patientnämndens sammanträden 2014	3
4.	Handläggning av patientärenden	3
4.1	Ärendegång	3
4.2	Dokumentation	4
5.	Verksamheten 2014	5
5.1	Ärenden	5
5.1	Kommentarer	5
5.1.1	Vård och behandling	6
5.1.2	Omvårdnad	6
5.1.3	Kommunikation.....	6
5.1.4	Patientjournal och sekretess	7
5.1.5	Ekonomi	8
5.1.6	Organisation och tillgänglighet	8
5.1.7	Vårdansvar	9
5.1.8	Administrativ hantering.....	9
5.2	Yttranden från vården.....	10
5.2.1	Handläggarens granskning av verksamhetens yttrande och resultat	10
5.2.2	Vad anger patienterna som skäl till att man inte är nöjd med verksamhetens yttrande?.....	11
5.2.3	Vårdens redovisade åtgärder på grund av patientens framförda synpunkter och klagomål	11
5.3	Återföring till verksamheten – tre modeller	12
5.3.1	Landstingets referensgrupp för patientsäkerhet	12
5.3.2	Höglandssjukhusets ledningsgrupp	12
5.3.3	Äldreområdet.....	12
6.	Information om hur man gör för att klaga	12
6.1	Patientnämndens informationsuppdrag	13
6.2	Verksamheter som erhållit information om patientnämnden	13

6.3	Information via webben.....	13
6.3.1	Vårdguiden	13
6.3.2	lj.se	13
6.4	Tryckt information.....	14
6.4.1	Landstings NYTT.....	14
6.4.2	1177 Vårdguiden	14
7.	Stödpersonsverksamhet	14
7.1	Bakgrund – vad säger lagen?	14
7.2	Patientnämndens uppdrag	15
7.2.1	Stödpersonens bakgrund och uppdrag.....	15
7.2.2	Antal uppdrag och stödpersoner.....	16
7.2.3	Aktiviteter för stödpersoner 2014	16
7.2.4	Kvalitetssäkring.....	17
8.	Avslutande reflektioner.....	17
8.1	Bemötande och patientsäkerhet	17
8.2	Hylläkare	19
8.3	Fast vårdkontakt	19
8.4	Bristande information och kunskap om patientnämndens verksamhet	20
8.5	Patientmedverkan	21

1. Bakgrund

1.1 Om man som patient eller närstående inte är nöjd

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, omvårdnaden och tandvården försöker hela tiden göra sitt bästa. Ändå kan det hända att man som patient och närstående känner sig missnöjd.

Patientnämnden i Jönköpings län är en från hälso- och sjukvården fristående och opartisk instans som patienter och deras närstående kan vända sig till om det uppstått problem i kontakten med hälso- och sjukvården eller tandvården.

2. Patientnämndens uppdrag

2.1 Lag om patientnämndsverksamhet m.m.

Enligt lag om patientnämndsverksamhet m.m. skall det i varje landsting och kommun finnas en eller flera nämnder med uppgift att stödja och hjälpa patienter inom

1. den hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) som bedrivs av landsting eller enligt avtal med landsting,
2. den hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen som bedrivs av kommuner eller enligt avtal med kommuner och den allmänna omvårdnaden enligt socialtjänstlagen (2001:453) som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård, samt
3. den tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125) som bedrivs eller helt eller delvis finansieras av landsting ska det i varje landsting eller kommun finnas en nämnd med uppgift att stödja och hjälpa patienter.

Nämnderna ska utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården genom att

1. tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den information patienterna behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården,
2. främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal,
3. hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet, samt
4. rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenhet.

Patientnämnden ska informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet. Lag (2014:825)

Patientnämnden ska göra Inspektionen för vård och omsorg uppmärksam på förhållanden som omfattas av myndighetens tillsyn. Nämnden ska senast den sista februari varje år till

Inspektionen för vård och omsorg och Socialstyrelsen lämna en redogörelse över patientnämndens verksamheten under föregående år. Lag (2010:943).

En kommun som ingår i ett landsting får överlåta uppgifterna till landstinget, om kommunen och landstinget har kommit överens om detta. I Jönköpings län har samtliga 13 kommuner överenskommelse med Landstinget i Jönköpings län angående patientnämndsverksamhet.

Till nämndens arbetsuppgifter här även att rekrytera, utbilda och förordna stödpersoner till de patienter som vårdas enligt lag om psykiatrisk tvångsvård, lag om rättspsykiatrisk vård (LPT, LRV) eller vård enligt smittskyddslagen (2004:168). Lag (2004:189).

2.2 Fullmäktiges arbetsordning

Patientnämnden ingår i landstingets organisation och följer därmed de bestämmelser som gäller för landstinget i Jönköpings län. Patientnämndens reglemente har stora likheter med bestämmelserna i lagen om patientnämndsverksamhet. I reglementet kan man därutöver läsa:

- **att** senast den sista februari varje år till landstingsfullmäktige och anslutna kommuner lämna en redogörelse över patientnämndsverksamheten under föregående år.
- **att** utöva den beslutanderätt i övrigt och fullgöra de uppdrag som landstingsfullmäktige eller landstingsstyrelsen ger nämnden.

3. Patientnämndens ledamöter, ersättare och sekreterare

Patientnämnden har bestått av fem ordinarie ledamöter och fem ersättare. Patientnämnden är utsedd av landstingsfullmäktige. Huvudföredragande och sekreterare utses av landstingsdirektören. Patientnämndens sekreterare är organisatoriskt placerad inom kansliavdelningen på Landstingets kansli, och motsvarar 1,0 årsarbetare. Alla i nämnden har tystnadsplikt, detsamma gäller för sekreterare.

3.1 Ledamöter i patientnämnden

Ragnwald Ahlnér (KD) ordförande
Mari Karlsson (S) vice ordförande
Boel Lago (C)
Bertil Nilsson (M)
Kenth Persson (S)

3.2 Ersättare i patientnämnden

Desiré Törnqvist (S)
Eber Fransson (S)
Sonja Rundgren (C) tom 2013-02-05
Kristina Nordquist (C) from 2013-02-06
Margareta Karlberg (FP)
Bevan Berthelsen (MP) tom 2014-03-04
Lea Peterson from 2014-03-05

3.3 Patientnämndens sammanträden 2014

Patientnämnden har haft sju sammanträden 2014. I samband med dessa har oftast ansvarig tjänstemän och verksamhetsföreträdare bjudits in för dialog och kunskapsinhämtning. Sammanträden har, förutom på landstingets kansli, varit förlagda till olika verksamheter. Nedan redovisas sådana tillfällen som avses ovan:

- Presentation av kunskapsläget avseende jämställd vård, och hur arbetet inom området bedrivs inom Landstinget i Jönköpings län gavs av Projektledare Charlotte Jerkelund och Folkhälsoplanerare Oscar Liljebäck.
- Chefläkarna Jörgen Tolstrup Höglandets sjukvårdsområde, Axel Ros Jönköpings sjukvårdsområde, Anders Sjögren Värnamo sjukvårdsområde, Claes Hultberg Bra Liv, Peter Blomstrand Medicinska Diagnostik informerade om chefläkarrollen.
- Presentation av verksamheten vid Akutkliniken Höglandssjukhuset Eksjö, gavs av Verksamhetschef Thomas Johansson, Vårdenhetschef Akutmottagningen Maria Christensen och Vårdenhetschef Ambulansverksamheten Mats Kraft.
- Presentation av verksamheten vid Ortoped- och reumatologkliniken Länssjukhuset Ryhov gavs av verksamhetschef Jens Christian Larsen.
- Presentation av den Psykiatriska kliniken, Länssjukhuset Ryhov, gavs av verksamhetschef Johan Björck och verksamhetsutvecklare Karin Skog.

4. Handläggning av patientärenden

4.1 Ärendegång

I regel går det till så att en patient eller anhörig hör av sig via telefon, e-post eller brev. Personen ifråga kan efterfråga vägledning eller vilja framföra synpunkter eller klagomål. När det gäller en händelse som har inträffat får patienten först beskriva vad som har hänt. Därefter kan handläggaren informera om olika alternativ, och fråga hur patienten vill gå vidare.

Om det handlar om medicinsk felbehandling kan handläggare informera om hur man gör en anmälan till Socialstyrelsen/IVO. Information ges också om Patientförsäkringen LÖF, Läkemedelsförsäkringen och andra myndigheter. Ofta kan ärenden gälla andra brister, exempelvis bemötande, eller brister som inte är lika grava. Då finns möjligheten att patientnämnden begär ett yttrande från vården. I yttrandet förväntas den aktuella vårdenheten, via verksamhetschef, ge sin syn på vad som har skett och besvara patientens frågor.

I vissa fall ber handläggaren också patienten att inkomma med en skriftlig redogörelse innan yttrande begärs av vården, medan det i andra fall räcker med den redogörelse som givits på telefon. Om det är så att anmälaren är en anhörig brukar handläggaren, även stämna av med den patient som ärendet gäller (Fullmakt). Detta under förutsättning att personen ifråga klarar av att ta ställning till saken och exempelvis inte är minderårig, lider av demens, psykos eller har avlidit. När vården har lämnat sitt yttrande återkommer patientnämnden med detta till anmälaren som får möjlighet att kommentera vårdens beskrivning. Många ärenden slutar här, åtminstone från patientens perspektiv.

Utöver den praktiska handläggning av ärendet som rör patient/anhörig och den specifika vårdenheten, så behandlas ärenden även i den politiskt sammansatta nämnden. Det är nämnden som har det yttersta ansvaret för verksamheten. Ärenden avslutas formellt på nämndens sammanträden. Nämnden sammanträder i regel sju gånger per år, och tar då del av enskilda (avidentifierade) ärenden. Handläggare presenterar även övergripande mönster och tendenser i ärenden, med hänsyn till vårdtyp och problemområde.

I patientnämnder finns en möjlighet att lyfta vad som kallas ”principärenden” – det är ärenden som anses vara av särskild vikt. Det kan vara att det som ärendet gäller uppfattas som allmängiltigt, att konsekvenserna är allvarliga eller att det är uppenbart att det saknas rutiner. Principärenden följs upp i nämnden på andra sätt än ordinarie ärenden. I första hand eftersom de behandlas individuellt i nämnden, till skillnad från den ”stora massan” av ärenden. Nämnden kan också, i vissa fall, be den berörda vårdgivaren om kompletterande information om händelsen eller de åtgärder som vidtagits eller är planerade.

De politiker som ingår i patientnämnden kan därefter verka mot andra politiskt sammansatta organ som på olika sätt har ansvar för och inflytande över hälso- och sjukvården, som Landstingets fullmäktige. Utöver det har nämnden, som framgår av ovan, även ansvar för att informera och rapportera om sin verksamhet till Socialstyrelsen/IVO. I detta avseende är patientnämnden en del av hälso- och sjukvårdens kvalitetssäkring, eftersom patienternas klagomål förväntas leda till återkoppling och i förlängningen förhöjd kvalitet.

Patientnämnden vill betona att det inte ligger inom ramen för uppdraget att uttrycka sig i termer av rätt eller fel i vården. Patientnämndens arbete är inriktat på att bidra till problemlösning för patient/närstående samt återföring av erfarenheter till ansvariga för verksamheten. Den löpande handläggningen av patientärenden sköts av patientnämndens handläggare/sekreterare och redovisas till nämnden i sammanställd form. Patientnämnden har noterat att ett ökat antal ärenden varit komplexa och att de i många fall berört flera vårdgivare och/eller flera vårdenheter.

4.2 Dokumentation

Samtliga ärenden diarieförs och registreras i databasen Vårdsynpunkter och regleras i Personuppgiftslagen, (PUL). Nämnden följer landstingets interna riktlinjer för informationssäkerhet, som säger att register med personuppgifter lagras på server hos Itcentrum för att säkerställa säkerhetskopiering, drift och att uppgifter inte kommer på omväg. Databasen har varit i bruk sedan 2004.

Som handläggare i patientnämnden ska man utgå från patientens upplevelse av huvudproblemet. Detta hänger ihop med tolkningen av patientnämndens uppdrag; att vara en neutral, opartisk instans som samtidigt kan hjälpa patienten att framföra sina synpunkter och klagomål.

Patientnämnden tillämpar en struktur för rubricering och kategorisering av ärenden som är gemensam för landets samtliga patientnämnder, bl.a. för att redovisningen ska bli enhetlig och underlätta jämförelser mellan nämnder och över tid, men också underlätta nationella sammanställningar. Syftet är, att öka kvalitet och precisionen när det gäller att hitta allvarliga

risker och händelser, och därmed på ett bättre sätt bidra till ökad patientsäkerhet. Genom förändringen minskar förvisso möjligheten att göra direkta jämförelser över ärendeutveckling med tidigare år, men fördelarna har ansetts överväga. Förändringen är genomförd i samverkan med Socialstyrelsen/IVO.

Fr.o.m. 2014 redovisas ärenden under följande nio huvudrubriker:

1. Vård och behandling
2. Omvårdnad
3. Kommunikation
4. Patientjournal och sekretess
5. Ekonomi
6. Organisation och tillgänglighet
7. Vårdansvar
8. Administrativ hantering
9. Övrigt

5. Verksamheten 2014

5.1 Ärenden

Under 2014 har 551 ärenden registrerats hos patientnämnden, vilket är en ökning från föregående år med 98 ärenden (22%). Den största ökningen är under huvudrubrik ”Vård och behandling”, där det är 92 ärenden fler än föregående år. Det är fler kvinnor än män som vänder sig till patientnämnden. Under 2014 avsåg 312 ärenden kvinnor och 239 ärenden män.

Tabell 1. Beskrivning av antal registrerade ärenden per huvudrubrik och kön 2014 samt 2013.

Kontaktorsak 2014					Kontaktorsak 2013		
Huvudrubrik	Kvinnor	Män	Totalt	Totalt %	Huvudrubrik	Totalt	Totalt %
1. Vård och behandling	163	127	290	52,6	Vård och behandling	204	45
2. Omvårdnad	0	6	6	1,1			
3. Kommunikation	58	30	88	16	Bemötande/kom/info	102	22,5
4. Patientjournal och sekretess	11	11	22	4	Organisation, regler och resurser	146	32,2
5. Ekonomi	33	29	62	11,3			
6. Organisation och tillgänglighet	19	17	36	6,5			
7. Vårdansvar	24	14	38	6,9			
8. Administrativ hantering	4	5	9	1,6			
9. Övrigt	0	0	0	0	Övrigt	1	0,2
Summa	312	239	551	100	Summa	453	100

5.1 Kommentarer

Här följer ett urval exempel på registrerade ärenden 2014 grupperade utifrån registrerad huvudrubrik. Det är patientens eller den närståendes uppfattning om vad som är huvudproblemet som ligger till grund för hur ärendet registreras.

5.1.1 Vård och behandling

Den är numera vanligt att patienter inte får någon uppföljning genom återbesök efter kirurgisk behandling, utan detta sker genom ett telefonsamtal, eller inte alls. När resultatet då inte varit det förväntade, kan patienten hamna i ett sämre läge om t.ex. ett nytt ingrepp måste göras. Det kan även inträffa en försämring, som annars troligen skulle upptäckts vid ett besök.

Exempel på ärenden:

"Patienten har opererats för ljumskbråck som han upplever blivit ett "misslyckande". Han säger "om jag hade fått återbesök till läkaren så hade detta troligen upptäckts och jag hade kunnat få behandling för det inträffade. Nu får jag leva med detta, och allt på grund av att jag inte fått komma till läkaren på återbesök/uppföljning".

5.1.2 Omvårdnad

Trycksår kan drabba personer som ligger länge i samma position och dessutom har nedsatt blodcirkulation, nedsatt rörelseförmåga eller äter och dricker dåligt. Nationella mätningar visar att 14 procent av patienterna som vårdas på sjukhus drabbas av trycksår, vilket oftast leder till längre vårdtider. Likt andra patientsäkerhetsrisker innebär trycksår inte bara lidande för patienten utan även kostnader. Beräkningar görs på olika sätt, men trycksår kostar minst två miljarder kronor per år, bara i sjukvården.

Andelen patienter med trycksår varierar dock mellan olika sjukhus. På en del drabbas 5 procent av patienterna, på andra 19 procent. Så vad gör personalen på de sjukhus som lyckas bäst med att förebygga trycksår? Vad kan personalen på de mindre framgångsrika sjukhusen lära sig?

Exempel på ärenden:

Patienten är diabetiker sedan flera år tillbaka, har dialysbehandling samt nedsatt känsel i sina båda fötter. I samband med vårdtillfälle för smärtor i ryggslutet, får patienten smärtstillande läkemedel, blir sängliggande tre dagar, och drabbas av trycksår på höger häl. Såret förvärras snabbt från att ha varit en blåsa till öppet sår som går djupt i vävnaden. Såret behandlas och läggs om av vårdpersonal under flera månaders tid, för att sluta i benamputation av patientens högra ben.

5.1.3 Kommunikation

Hälso- och sjukvårdssystemet brister ofta i att möta patienters individuella behov, värderingar och preferenser. Denna brist minskar patienternas tillfredsställelse i mötet med hälso- och sjukvården och dess vårdgivare. Något som mycket väl kan få en negativ effekt på vårdens kostnader och resultat, genom att patientens följsamhet till behandlingen kan försämrats. Möjligheten till patientcentrering och patientmedverkan varierar beroende på patientens sjukdomskaraktär och omfattning samt av läkarens, och vårdpersonalens vilja. Bristerna är på flera sätt uppenbara. Samtidigt som det finns lagstiftning som säger att vårdgivarna är skyldiga att respektera patientens individuella behov, värderingar och preferenser finns det få åtgärder att vidta då de inte respekteras.

Exempel på ärenden:

"Patienten hade noterat att hon fått inflammation när hon varit på återkontroll och fått bedövningsdroppar - innan trycket i ögat kontrolleras. Detta har hänt minst tre gånger sedan juni 2014. När läkaren kom med bedövningsdroppen den 7/10 ville patienten diskutera detta med läkaren och sa: "jag vet inte om jag vill ta den droppen"... mer hann hon inte förrän läkaren smällde till instrumentbordet så det for iväg och började gorma om att det var patienten som fick välja mellan att ha ögoninflammation eller få högt tryck och riskera att bli blind. Patienten blev så förskräckt över läkarens beteende och började gråta. Patienten avslutar med att säger "jag ville ju bara diskutera min teori, om det kunde ligga något i det jag funderat över. I mina tankar har detta blivit en ond cirkel... jag får kortison för inflammationen - kortisonet ger mig högt tryck i ögat - högt tryck leder till skador på syn nerven och jag riskerar min syn. Tyvärr har jag fått en ny tid hos honom och jag tror inte att jag vill gå tillbaka till honom igen."

5.1.4 Patientjournal och sekretess

Ofullständig och felaktig dokumentation kan drabba patienter på olika sätt. Förutom att det kan medföra risker för patienten om symtom eller åtgärder inte är fullständigt beskrivna, förekommer också negativa konsekvenser inom andra områden. Vid skador i samband med olycksfall eller för den som utsatts för brott kan ofta patientjournalens uppgifter vara nödvändiga för att få ersättning från försäkring, och för att rättsliga processer ska kunna följas.

Exempel på ärenden:

"Anhörig var med sin moder/patienten till vårdcentralen och läkarbesök. I samband med läkarbesök fick patienten utskrivet hjärtmedicin. När patienten kommer till apoteket för att hämta ut medicinen fanns inget att hämta ut. Anhörig kontaktar läkaren som bekräftar att han dokumenterar patientens läkarbesök i annan patientens journal."

Sekretess gäller inom hälso- och sjukvården för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men (25 kap. 1§ offentlighets- och sekretesslagen, (200:400, OSL).

Exempel på ärenden:

"Förälder ringer till vården för att talar om att sonen som varit på läkarbesök och fått information kring blodtryck och EKG, inte har förstått vad läkaren sagt/informerat. Vårdpersonalen ställer då fråga till förälder "om sonen vet om att förälder kontaktat vården?" - varpå förälder säger att sonen/patienten har bett förälder ringa och meddela att han inte förstått informationen vid läkarbesöket och att han vill ha förklarat vad läkaren menade. Enligt förälder ger då vårdpersonal omfattande information ur patientens journal, information som inte efterfrågats. Bland annat uttalade vårdpersonal upprepade gånger "patientens missbruk". Enligt förälder var hennes ärende att meddela att sonen inte förstått läkarens information och att sonen/patienten ska ges möjlighet att få en ytterligare informations tillfälle i syfte att förstå informationens innebörd för honom som patient".

5.1.5 Ekonomi

Patienter som inte vill betala vårdavgifter på grund av missnöje med besöket förekommer. Resonemanget runt detta, pekar på att patienten betraktar sig som "konsument" av vilken service som helst, vilket verkar ha ett samband med att vården ibland på övergripande nivå betraktar patienten som "kund", och lägger över alltmer ansvar för att beställa, boka och samordna vårdinsatser på patienten.

Ersättningsanspråk från patienter på t.ex. förekomna tandproteser, glasögon och klädesplagg förekommer, och osäkerhet återfinns i verksamheterna om hur detta ska hanteras.

Patientnämnden vill uppmärksamma på vikten av att tillämpa likställighetsprincipen, dvs. alla medborgare måste behandlas lika, och föreslår att landstingsövergripande riktlinjer för ersättningar utarbetas.

Exempel på ärenden:

Patienten hade fått skriftlig kallelse till vården, men när han kommer dit finns ingen tid reserverad och patienten får gå hem. Patienten ställer sig frågande om vården har samma skyldigheter mot sina kunder som kunderna har till vården och avser då texten i kallelsen "Om du inte kommer på den bokade tiden eller om du lämnat återbud för sent, tar vi betalt för det planerade besöket. Det gäller både får barn och vuxna. Prislista finns på kliniken och vår webbplats".

Verksamhetens svar:

"Enligt Landstingets riktlinjer ska vi debitera patienter som uteblir eller lämnar för sent återbud men tyvärr finns det inga möjligheter för kliniken att ersätta patienten ekonomiskt för förlorat arbetsinkomst i samband med att han uppsökte kliniken".

5.1.6 Organisation och tillgänglighet

Det finns uppgifter om bland annat att hyrläkare varit inblandad i olika händelser som lett till synpunkter och klagomål, vilket i sig inte säger något om den enskilde hälso- och sjukvårdspersonalen utan mer om hur vården varit organiserad och vilka förutsättningar som funnits för att kunna erbjuda en god vård.

I några ärenden går det att se brister i utbildningsnivå och kompetens som orsak till en allvarlig händelse. Även här faller det tillbaka på vårdgivaren som ska se till att det finns personal som behövs för att ge god vård.

Exempel på ärenden:

"Patienten har, enligt närstående, totalt omvårdnadsbehov, dvs. även hjälp med tvätt och påklädsel. Närstående upplever att patienten, som vanligtvis sitter något ihopkrupen, börjar luta sig bakåt, blir tungandad och får svårt att äta, magen är spänd. Närstående tar kontakt med personalen och påpekat förändringen, som svarar "vi avvaktar ett tag". Dagarna går och patienten blir inte bättre, varpå närstående tar ytterligare kontakt med personalen utan att något sker. En dag känner närstående på patientens mage som är hård och stor som en fotboll! Ytterligare kontakt tas med personalen och nu ska närstående uttala "om Ni som personalen inget gör så får väl jag agera". Patienten skickas nu till akuten, som konstaterar att patienten har urinstämning och tömmer patienten på 4 liter urin. Resultat från detta är att urinblåsan tånjts ut så mycket, med bestående skada som följd och patienten måste nu ha urinkateter, vilket i sig är risk för urinvägsinfektioner".

5.1.7 Vårdansvar

Målet för all vård som ges i livets slut, så kallad palliativ vård, är att försöka lindra smärta och oro att ge psykologiskt, socialt och existentiellt stöd till patienten och dennes anhöriga/närstående. Att kunna erbjuda ett etiskt och kvalitativt arbetssätt ställer krav på personalen. En god och högkvalitativ vård och omsorg den sista tiden i livet – det vill säga att få ett värdigt slut – är något som alla har rätt till, oavsett diagnos och vårdgivare.

Den palliativa vården är ett område där det blir tydligt hur patienter kan tvingas åka fram och tillbaka mellan hemmet och sjukhus på grund av att samarbetet/vårdansvaret mellan landsting, kommuner inte fungerar, dvs. mellan primärvård, hemsjukvård och sjukhus.

Exempel på ärenden:

Kvinna 58 år med pankreascancer, levermetastaser och palliativ vård.

”Min hustru väddar om att slippa mer smärta. När jag kontaktar primärvården får jag olika besked av bakjournalsläkaren, som i kraftfulla ordalag föreslår att vi i ambulans ska åka till akuten om det gör för ont! Jag förklarar att min hustru ska få somna in i lugn och ro i sitt hem, så vi börjar ge Oxynorm varje timme. Efter övertalning skriver bakjournalsläkaren ut tillräckligt med Oxynorm-ampuller så vi kan klara oss till måndag morgon då palliativa teamet ska komma med morfinpump. När jag kommer till apoteket så finns inte tillräckligt många ampuller på apoteket så till slut vände vi oss till Onkologavdelningen som ger oss morfin så det skall räcka.”

Maken avslutar med:

”Ingen upplyste oss att palliativa teamet bara är i tjänst vardagar 8-17. Vi kände inte till att min hustru inte kunde få morfinpump under helgen.”

5.1.8 Administrativ hantering

Remisser som hamnar fel eller inte blir ivägskickade, provsvar som kommer bort eller journalanteckningar som inte skrivs ut i tid innebär väl kända risker som kan leda till fördröjd, felaktig eller utebliven vård. Tydliga rutiner för registrering och bevakning av inkomna och utskickade remisser har visat sig vara viktiga faktorer för en säker remisshantering, och har därför reglerats genom föreskrifter om remisshantering från Socialstyrelsen, (SOSFS 2004:11 Ansvar för remisser för patienten inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m.).

Exempel på ärenden:

”I samband med vårdtillfälle får jag besked om att jag har feldiagnos och blivit felbehandlad. Beslut togs vid samma vårdtillfälle om att skicka remiss till Neurologen i Linköping för ny medicinsk bedömning. Jag har vid upprepade tillfällen kontaktat vården utan att erhålla besked om fortsatt vård och behandling”.

Verksamhetens svar:

”Remissen blev tyvärr ej skickad efter patientens besök utan först efter påstötning från patienten”.

5.2 Yttranden från vården

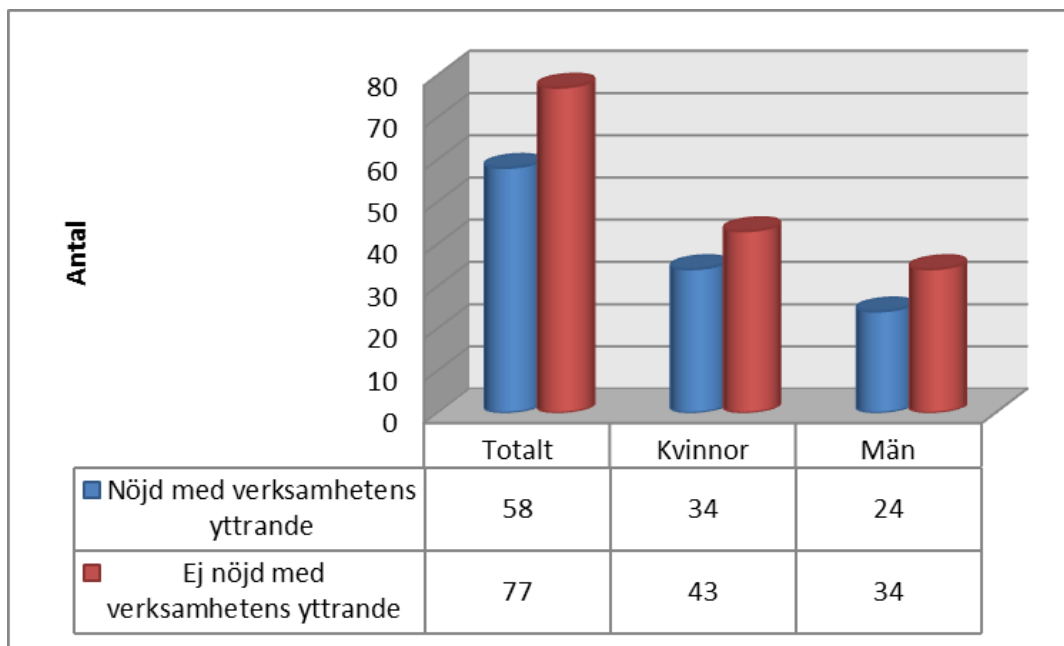
Som nämns i inledningen har patientnämnden två uppdrag; att utifrån synpunkter och klagomål hjälpa och stödja patienten och bidra till kvalitetsutveckling och hög patient-säkerhet. Patientnämndens handläggare har under året granskat vårdens yttrande utifrån ett patientcentrerat perspektiv.

5.2.1 Handläggarens granskning av verksamhetens yttrande och resultat

- Det förekommer att yttrandena inte är skrivna utifrån patientperspektivet och att inte heller utredningen är gjord utifrån patientens perspektiv utan enbart utgår från journalgranskning.
- Där vården inte hittar dokumentation på det patienten beskriver har man valt att kommentera enbart med att det inte finns med i journalen. Oftast finns ingen kommentar rörande om man gjort försök att finna anledningen till att dokumentation inte finns eller vad man vid behov ämnar göra för att det inte ska hända igen.
- Där vården inte håller med eller försvarar sig hänvisar, inte sällan, klinikerna till varandra, att aktuell vårdpersonal har slutat och därför inte kan yttra sig i ärendet eller till interna organisatoriska problem.
- Det saknas många gånger information om förbättringar gjorts eller ska göras.

Genom att få mer kunskap, om de patienter som inte är nöjda med verksamhetens yttrande, skulle det kunna bidra med betydelsefull information till vården. Försök har gjorts att undersöka samband mellan verksamhetens yttranden och upplevelsen av ”nöjdhet” hos den som klagat. Patientnämnden har överlämnat 204 (37 %), av totalen inkomna synpunkter, till verksamheten för yttrande. Fördelningen synpunkter och kön var 120 från kvinnor och 84 från män.

Av de som besvarat patientnämnden uppföljnings-/återkopplingsenkät, (n=135) 77 kvinnor och 58 män, uppgav 77 personer (57 %) att de inte var nöjda och 58 personer (43 %) att de var nöjda med verksamhetens yttrande. Bland de som var nöjda med verksamhetens yttrande är andelen kvinnor något större (59%) jämfört med män (41%).



Figur 1. Beskrivning av antal verksamhetsyttrande (n=135) där patienten återkopplat upplevelse av nöjdhet fördelat på kön.

5.2.2 Vad anger patienterna som skäl till att man inte är nöjd med verksamhetens yttrande?

- Upplevelsen av att ej bli lyssnad på, ej tagen på allvar. Friserar händelsen som patienten har synpunkter på.
- Frågor har ej besvarats helt eller utelämnats.
- Innehåller ord och begrepp som patienten inte känner till eller förstår.

Vården behöver utveckla de yttranden man lämnar till patientnämnden. Det finns en risk att patienter/närstående inte vill vända sig till patientnämnden igen utifrån hur vården hanterar deras synpunkter och att de ytterligare tappar förtroende för vården.

5.2.3 Vårdens redovisade åtgärder på grund av patientens framförda synpunkter och klagomål

Patientnämndens samarbete, med de enheter inom landstinget och kommunerna som berörts, upplevs god. Viljan och möjligheterna att ta till sig synpunkter och kritik på ett konstruktivt sätt har i flera fall lett till att, i yttrande, redovisa att åtgärder vidtagits/planeras vidtagas i syfte att det inträffade inte skall upprepas inom verksamheten.

I detta sammanhang vill patientnämnden lyfta värdet av att systematiskt kartlägga, sammanställa statistik på synpunkter och klagomål som inkommer till vården, och som används som ett underlag i verksamhetens patientsäkerhetsarbete utifrån följande perspektiv;

- Ingen åtgärd föreslagen
- Åtgärd föreslagen

- Åtgärd genomförd
- Åtgärd utvärderad

Syftet är framförallt att studera grundproblemet – för att åtgärder ska vara effektiva är det viktigt att orsakssambanden är klarlagda, dvs. att försöka få svar på om genomförda åtgärder utformas så effektivt som möjligt i syfte att förhindra att det inträffade upprepas.

5.3 Återföring till verksamheten – tre modeller

Det är tänkt att Patientnämnden, som en av flera instanser, ska ge återkoppling till hälso- och sjukvården. Eftersom det handlar om många ärenden, en hälso- och sjukvårdsorganisation bestående av flera delar, krävs en struktur för denna information- och återföring.

5.3.1 Landstingets referensgrupp för patientsäkerhet

I landstingets Referensgrupp för patientsäkerhet togs 2012-05-02 beslut om återföring av Patientnämndens ärenden till vården med ett första utskick juli 2012, och därefter varje kvartal. En utvärdering gjordes av samma Referensgrupp den 28 november 2013, med resultat att förändra rapporterna, från att ha varit olika till verksamhetschef och chefläkare, till att utgöra samma underlag, dvs. sammanfattning och åtgärd av respektive ärende, samt att dessa skickas ut varje tertiäl (andra veckan i januari, första veckan i maj respektive september månad). Referensgruppen gav även uttryck för önskemål om att Patientnämnden skulle göra viss sammanställning/analys av ärendemängden i separat dokument, som bifogas respektive verksamhets-, socialchefs- och chefläkarrapport.

5.3.2 Högländssjukhusets ledningsgrupp

Chefläkare på Högländssjukhuset, har framfört önskemål om återföring av patientnämndens ärenden avseende Högländssjukhuset med första rapport den 27 augusti 2014, och därefter varje månad. Önskemål framfördes att återföringsrapporten, förutom statistik, även kunde innehålla illustrerade ärenden.

5.3.3 Äldreområdet

Utredare vid Folkhälsa och sjukvård, har kontaktat patientnämnden med önskemål om återföring av patientnämndens ärenden avseende äldreområdet med första rapport september 2014, och därefter varje tertiäl.

6. Information om hur man gör för att klaga

Det finns information om hur man klagar på hälso- och sjukvården på många olika ställen, exempelvis på landstingens och vårdgivarnas webbplatser eller i broschyrer men den kan vara svår att hitta och är inte alltid enhetlig. Kartläggning visar att patienter och närstående kan ha svårt att ta till sig information om att klaga på hälso- och sjukvården om man är påverkad av sjukdom eller utsatt för stress eller andra starka känslor. Därför är det extra viktigt att det är lätt att hitta rätt när patienter och närstående vill klaga eller lämna synpunkter på hälso- och sjukvården. Informationen om vart man vänder sig med klagomål bör vara enkel att hitta och

förstå och enhetlig i hela landet. Denna information kan kompletteras med lokal information i landstingen och regionerna.

6.1 Patientnämndens informationsuppdrag

I lagen om patientnämndsverksamhet ingår också ett informationsuppdrag. Patientnämnden har under året 2014 informerat om patientnämndens verksamhet inom antal verksamheter och områden. I samband med dessa aktiviteter har Patientnämnden erfarit att det föreligger kunskapsbrist om Patientnämndens verksamhet både bland allmänheten och hälso- och sjukvårdspersonal.

6.2 Verksamheter som erhållit information om patientnämnden

- Kuratorer, Länssjukhuset Ryhov
- PRO Sofia Torpa, Jönköping
- Partigrupp V, Landstingets kansli
- Partigrupp SD, Landstingets kansli
- AT-läkarintroduktion, Höglandssjukhuset Eksjö
- Psykiatriska kliniken, Länssjukhuset Ryhov
- Seminarium för ST-Tandläkare, Rosenlunds Folktandvård
- Godemän och kontaktpersoner, Jönköping
- AT-läkarintroduktion, Värnamo sjukhus
- Äldreomsorgen, Jönköpings kommun
- Goda möten? Utbildningsdag i samverkan med Etikrådet

6.3 Information via webben

6.3.1 Vårdguiden

Landstingets kommunikationsstrategi är att all information om regler och rättigheter i hälso- och sjukvården och tandvården, kontaktinformation och information om sjukdomar, undersökningar, behandlingar och läkemedel ska vara tillgänglig via landstingens gemensamma webbplats 1177.se.

6.3.2 lj.se

Aktuell information om Landstingets verksamheter finns på Landstingets koncernwebbplats lj.se. Utförlig information om patientnämnden finns under rubriken "Kontakta Landstinget/Patientnämnden". Här finns även formulär för att kontakta nämnden. Vid sökning på Google på "Patientnämnden i Jönköpings län" får man mycket bra sökresultat på både 1177.se och lj.se. Båda webbplatserna har responsiv design som fungerar bra i smarta telefoner.

6.4 Tryckt information

6.4.1 Landstings NYTT

Landstinget publicerar varje år en sammanfattning av regler och rättigheter samt information om hur man kontaktar vården i tidningen Landstings NYTT. Tidningen används för att lyfta fram aktuella frågor om sjukdomar och behandlingar och förmedla information om beslut och förändringar som påverkar invånarna. Tidningen distribueras till alla hushåll och alla väntrum fyra gånger om året.

6.4.2 1177 Vårdguiden

En sammanfattning av regler och rättigheter – inklusive information om patientnämnden – finns även i broschyren 1177 Vårdguide som trycks varje år. Broschyren är obligatorisk i väntrum.

7. Stödpersonsverksamhet

7.1 Bakgrund – vad säger lagen?

Chefsöverläkaren vid den psykiatriska kliniken fattar beslut om tvångsvård. Om kliniken bedömer att en patient är i behov av tvångsvård under en längre period än fyra veckor måste chefsöverläkaren ansöka hos Förvaltningsrätten om medgivande till fortsatt vård.

En patient som tvångsvårdas har enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT), lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) samt enligt smittskyddslagen (2004:168) (SmL) rätt att få en stödperson. Stödpersonen fungerar som allmänmänskligt stöd och ska bistå patienten i personliga frågor, exempelvis i kontakter med rättsväsendet.

Chefsöverläkaren vid den psykiatriska kliniken ansvarar för att patienten får information om sin rätt att få en stödperson. Det ska ske genom en individuellt anpassad information och så snart patientens tillstånd tillåter. Stödperson är frivilligt och utses endast om patienten själv önskar detta.

Den 1 juli 2000 trädde vissa förändringar i LPT och LRV i kraft. Förordnandetiden för stödpersoner förlängdes och kan nu fortgå fyra veckor efter att tvångsvården upphört. Därefter kan patienten ha en möjlighet till kontaktperson via socialtjänsten. Om både patient och stödperson önskar detta kontaktar öppenvårdsteam vid psykiatrin kommunen, varvid nytt beslut tas enligt socialtjänstlagen.

Den 1 september 2008 infördes en ny vårdform, öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård, vilket innebär att patienter som ännu inte kan skrivas ut från tvångsvård, men som inte längre har behov av vård på sjukvårdsinrättning, i stället kan överföras till öppen vård med särskilda villkor. Den nya vårdformen har förtydligat det som varit vanligt i praktiken under flera års tid. Stödpersonerna har inte märkt av någon praktisk skillnad i sina uppdrag.

Chefsöverläkaren ansvarar enligt lagstiftningen för att den psykiatriska kliniken anmäler till patientnämnden när det kan finnas skäl att utse en stödperson. Kliniken ska därutöver alltid rapportera till patientnämnden när beslutet om tvångsvård är föremål för en domstolsprövning:

- När chefsöverläkaren ansöker om medgivande till tvångsvård hos Förvaltningsrätten
- När patienten överklagar chefsöverläkarens beslut om intagning
- När patienten överklagar chefsöverläkarens beslut att avslå en begäran om att tvångsvården ska upphöra.

I anmälan till patientnämnden ska kliniken ange patientens inställning till att få en stödperson. Kliniken ska med andra ord rapportera patientens svar, oavsett om denne vill ha en stödperson eller inte. Kliniken ska även dokumentera patientens inställning till att få en stödperson i patientens journal.

Utöver vad som framgår av patientdatalagen om journalföring inom hälso- och sjukvården finns särskilda regler angående journalföringen vid tvångsvård. Dessa bestämmelser finns i förordningen om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Av förordningen framgår att chefsöverläkaren ska tillse att journalen innehåller uppgifter om beslut och tvångsåtgärder som rör patienten. Journalen ska enligt bestämmelserna bland annat innehålla uppgift om när patienten fått information om sin rätt att få en stödperson.

Om en patient som fått en stödperson avförs från tvångsvård ansvarar chefsöverläkaren för att kliniken snarast möjligt informerar patientnämnden om detta.

7.2 Patientnämndens uppdrag

Patientnämnden har sedan den 1 januari 1992 lagreglerad skyldighet att förordna stödpersoner till berörda patienter. Uppdraget ska handläggas skyndsamt och på ett opartiskt sätt. Hänsyn ska tas till patientens önskemål inom ramen för Patientnämndens uppdrag.

7.2.1 Stödpersonens bakgrund och uppdrag

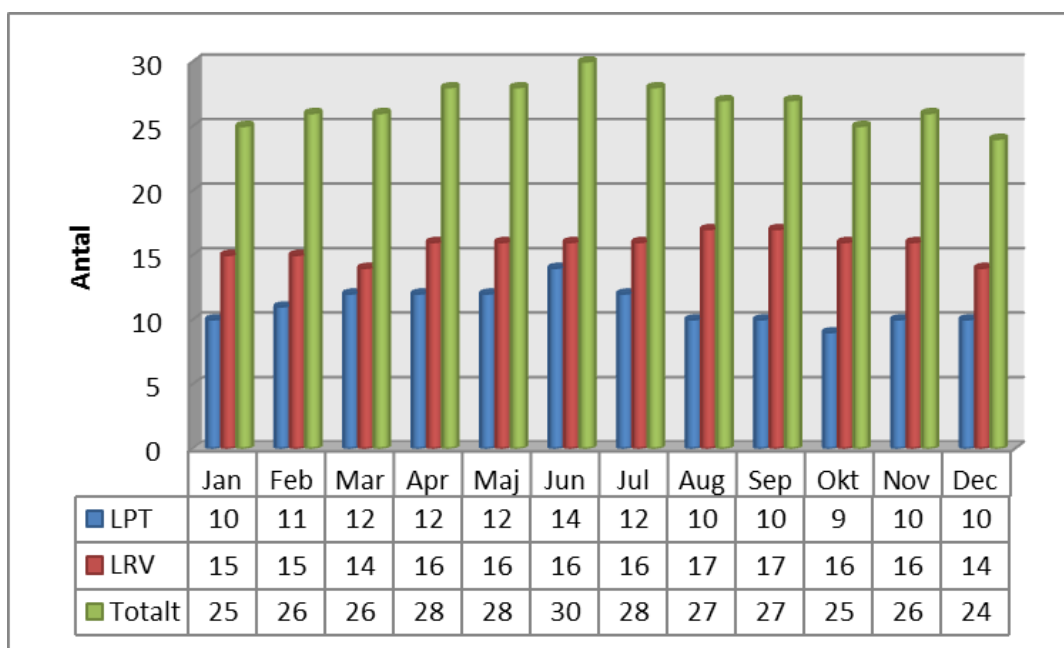
De patienter som önskar stödperson har olika bakgrund. Det är därför viktigt att stödpersonernas ålder och bakgrund speglar samhället i stort. För att bli stödperson krävs ingen speciell utbildning. Erfarenheter från vård och social omsorg kan vara värdefull men det viktigaste är att stödpersonen har ett stort intresse och engagemang för andra människor.

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. Stödpersonen har tystnadsplikt och ska vara ett medmänskligt stöd genom regelbundna besök. En stödperson ska inte ersätta vårdpersonal, ta ansvar för patientens ekonomi eller vara juridiskt ombud, men får om patienten önskar, närvara vid förhandlingar i Förvaltningsrätten.

Med stödpersonen kan patienten tala om andra saker än det som rör den direkta vården. Patientnämndens policy är att stödpersoner inte skall besöka patienter i hemmen.

7.2.2 Antal uppdrag och stödpersoner

De flesta patienter som har haft stödperson har vårdats enligt LRV. Hittills har ingen stödperson förordnats enligt smittskyddslagen. Åtta stödpersoner har haft förordnanden, merparten av stödpersonerna har flera förordnanden, det vanligaste är att de har två eller tre patienter. Antal arvoderade stödpersonsuppdrag (utbetalade arvoden/uppdrag och månad) har ökat från 260 utbetalade arvoden år 2013 till 320 utbetalade arvoden år 2014, en ökning med 23%.



Figur 2. Antal stödpersonuppdrag per månad och vårdform år 2014.

De patienter som vårdas enligt LPT har generellt korta vårdtider.

7.2.3 Aktiviteter för stödpersoner 2014

Under året har två stödpersonsträffar genomförts;

1. Den 7 april på Landstingets kansli för dialog och information. Vid denna träff framkom bland annat önskemål och "stödpersonskort" som en handling att visa fram i kontakt med vården och uppdrag som stödperson. Träffen avslutades med föreläsning av Astrid Hyllsjö, som har skrivit självbiografen "Den dolda pärlan".
2. Den 10 november på Landstinget kansli för dialog och information. Vid denna träff framfördes önskemål om fyra stödpersonsträffar/år. Avslutning i form av samverkanskväll med Socialförvaltningen och information kring funktionshindrade

7.2.4 Kvalitetssäkring

Under perioden 2014-01-01—2014-09-14 gjorde psykiatriska kliniken i Jönköpings sjukvårdsområde 6 anmälningar om stödperson till patientnämnden. Den siffran uppfattas låg med tanke på antal personer som vårdas enligt LPT eller LRV på kliniken.

Som ett led i att förbättra stödpersonsprocessen har patientnämndens sekreterare och verksamhetsutvecklare vid den psykiatriska kliniken Länssjukhuset Ryhov kontaktat verksamhetschef vid den psykiatriska kliniken för dialog. Kontakten resulterade i att verksamhetschef formulerade en uppdragsbeskrivning. Uppdraget ska utmynna i en flödesbeskrivning av stödpersonsprocessen vid tvångsvård. I uppdraget ingår även att upprätta rutinbeskrivningar av de delar av processen där sådant behov bedöms finnas. Förbättringsarbetet avser stödpersonsprocessen i Jönköpings län.

Representationen i arbetsgruppen ska ha ett patientcentrerat fokus och utgöras av personer som berörs av stödperson i olika sammanhang. Deltagare i arbetsgruppen är representant för;

- huvudman (person/ personer med egen erfarenhet av tvångsvård)
- stödperson (en eller två)
- personal från verksamheten (öppen- och slutenvård)
- vårdadministratör
- patientnämndens handläggare

Förbättringsarbetet planeras påbörja i januari 2015 och vara klart i januari 2016.

8. Avslutande reflektioner

I detta avslutade avsnitt redovisar patientnämnden exempel på reflektioner utifrån inkomna synpunkter och klagomål och vårdens yttrande. Reflektionerna är uppdelade i följande rubriker:

- Bemötande och patientsäkerhet
- Hyrläkare
- Fast vårdkontakt
- Bristande information och kunskap om patientnämndens verksamhet
- Patientmedverkan

8.1 Bemötande och patientsäkerhet

Ett bra bemötande kan tyckas självklart när man arbetar med människor. Enligt hälso- och sjukvårdslagen står det att vård skall ges på lika villkor för alla och med respekt för människors lika värde och värdighet.

Socialstyrelsen skriver i föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i hälso-och sjukvård. ”Ledningssystemet skall säkerställa att det finns rutiner så att:

- patientens värdighet och integritet respekteras,
- patienten och närstående visas omtanke och respekt, oavsett t.ex. ålder, kön, funktionshinder, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning, och
- patienten och närstående informeras och görs delaktiga, om det inte finns hinder för detta enligt sekretesslagen eller lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.”

Då det finns flera behandlingsalternativ har patienten, enligt Hälso- och sjukvårdslagen, rätt att medverka i valet av behandling. Behandlingen ska vara vetenskaplig och beprövad. Patienten är även skyddad mot påtvingat kroppsligt angrepp. Detta innebär att patienten inte kan påtvingas behandling, undersökning och/eller medicinering (Regeringsformen, 1974:152).

Om det dock uppstår en akut situation, exempelvis vid medvetslöshet, vidtar vården åtgärder, som anses adekvata och som man förmodar att patienten skulle önska. Detta kan hända med vilken patient som helst.

Om det däremot är känt att den medvetlöse patienten är Jehovas Vittne (som kanske tidigare klargjort sin syn på blodtransfusion) alternativt blivit känt genom att den medvetlöse patienten bär på sig ett kort där han klargjort att han tar emot all vård utom blodtransfusioner, så kan förstås inte ”samtycke” till blodtransfusion ”förmodas”. Visserligen hade det ju för läkaren i den här situationen varit extra önskvärt att kunna efterhöra om patienten höll fast vid sin ståndpunkt även när livet stod på spel, men noteras bör att det är ju just för en sådan situation (förutseende möjlighet att man inte muntligen kan föra sin talan) som patienten valt att bära på sig detta dokument. Socialstyrelsen har i skrivelse till HSAN uttalat att kortet skall respekteras (Dnr 149-8140/92) (HSAN 586/92:22).

När en patient tillhörande Jehovas vittne nekar blodtransfusion på grund av sin etiska och religiösa övertygelse, kan juridiska, etiska och moraliska problemen uppstå för både patient och vårdpersonal. Problemen kan försvåras om vårdpersonalen saknar kunskap och förståelse för patientens religiösa tro. Det skulle också kunna vara så att bristande kunskap hos vården om medicinska alternativ eller begränsad erfarenhet av att tillämpa dessa och möjligen också avsaknad av information om riskerna med transfusion i några fall bidrar till en för bägge parter upplevd etisk ansträngd situation.

Det finns en sjukdom, en lungkomplikation, som bara överförs genom blodtransfusioner och som kan leda till döden, sjukdomen kallas TRALI. TRALI, som betyder transfusion Related Acute Lung Injury, upptäcktes redan på 60-talet men är fortfarande ett mysterium på många sätt. Den beskrivs i den medicinska litteraturen som en allvarlig och akut lungkomplikation och den uppkommer bara hos någon som fått en blodtransfusion. TRALI är en ovanlig komplikation men ändå tros den drabba minst 100 personer i Sverige varje år. TRALI är den allvarligaste transfusionsorsakade komplikation som man känner till i dag. Sjukdomar som

HIV och hepatit har sjukvården nu kommit till rätta med och risken att smittas av dessa vid en blodtransfusion är nästan obefintlig idag.

Bristande kunskap i sjukvårdspraxis finns idag. Därför måste bättre beredskap säkerställas. Denna beredskap, som innebär samarbete mellan anestesilog, kirurg/ortoped och transfusions-medicinare är av största vikt för att den peri-operativa handläggningen ska lyckas. Patientnämnden anser att information/ utbildning inom detta område bör ha hög prioritet.

8.2 Hyrläkare

Kompetensen hos dem som hyrs in skiftar, men flertalet av dem som hyrs in har hög kompetens. Läkarbrist finns både på väl fungerande enheter och på mindre väl fungerande enheter. Läkekonsten är betydligt mer än att följa ett flödesschema. Effektivitet handlar inte om hur många patienter man hinner möta under en viss tid utan vad varje patientkontakt leder till. Detta förutsätter kontinuitet och tid för att bygga följsamhet och förtroende.

En annan viktig faktor, när man anlitar inhyrda läkare, är att dessa ofta saknar kännedom om lokala rutiner, kontaktnät med andra specialister samt kunskap om remissförfarande. Det finns en risk, vid anlitan av hyrläkare, att denne väljer att utföra sina uppgifter i enskildhet och utan att ta gemensamt ansvar. För att få en bra och patientsäker vård måste det finns en vikänsla i arbetslaget och att man arbetar tillsammans.

Rekryteringen av hyrläkare bör vara mer noggrann för att patienten ska erhålla en god, trygg och säker vård. Landstinget som beställare bör:

- framförallt ställa tydliga krav avseende den inhyrda läkarens kompetens
- eftersträva längre uppdrag med initialt kortare provtid samt
- integrera den inhyrde läkaren både socialt och i verksamhetens utvecklingsarbete och dra nytta av dennes kliniska erfarenhet från tidigare tjänstgöringar.

8.3 Fast vårdkontakt

Sedan den 1 juli 2010 har kraven på att utse en patientansvarig läkare ersatts med en ny bestämmelse i 29 a§ HSL. Bestämmelsen innebär att verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Om det är nödvändigt för att tillgodose dessa behov, eller om patienten begär det, ska verksamhetschefen utse en fast vårdkontakt för patienten.

Skälen för förslaget om fast vårdkontakt är bland annat att vårdprocesser där flera kompetenser, vårdnivåer, vårdgivare och både kommuner och landsting är involverade kan leda till att patientens ställning blir svag på grund av att patienten förväntas ta ett stort samordningsansvar.

Intentionen är att en fast vårdkontakt ska stärka patientens ställning. Det innebär t.ex. att patienten har en tydlig utpekad kontaktperson som ska bistå och stödja patienten i kontakterna

med vården och hjälpa till att samordna insatserna. Bl.a. anges att en fast vårdkontakt bör kunna bistå med att informera om vårdsituationen, förmedla kontakter med andra personer inom hälso- och sjukvården och vara kontaktperson för andra delar av hälso- och sjukvården och för socialtjänsten samt i förekommande fall med andra berörda myndigheter, till exempel Försäkringskassan.

Vården kan, ur vårdgivarens perspektiv, vara upplagd så att den uppnår kontinuitet och samordning utan att den enskilde patienten känner sig trygg. Därför ska en fast vårdkontakt alltid utses på patientens begäran, oavsett om det anses behövt eller ej. Patientens egen uppfattning om sina behov blir således styrande.

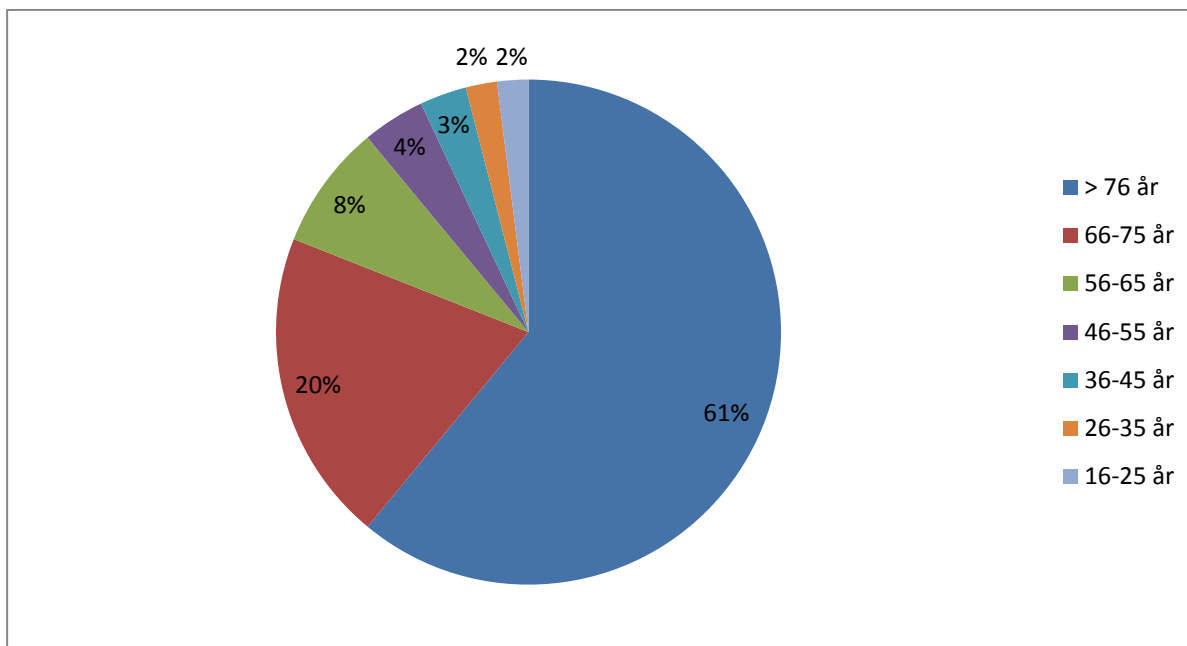
8.4 Bristande information och kunskap om patientnämndens verksamhet

Patientnämnden ska hjälpa patienten att få den information de behöver för att kunna ta tillvara sina intressen i hälso- och sjukvården, främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal samt hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet. Patientnämnden ska även hantera synpunkter och klagomål som gäller bemötande eller liknande förhållanden inom hälso- och sjukvården samt bidra till hög patientsäkerhet. Patientnämndernas förutsättningar för att hantera ovanstående varierar mellan landstingen, framför allt när det gäller vilka resurser som avsätts för verksamheten.

I Patientsäkerhetsutredningens slutbetänkande ”Patientsäkerhet Vad har gjorts? Vad behöver göras?” (SOU2008:117) framgår att trots stora informationsinsatser är patientnämndens verksamhet inte tillräckligt känd vare sig hos allmänheten eller hos hälso- och sjukvårdspersonalen och att framför allt personalen behöver mer kunskap om patientnämndens verksamhet.

Att patientnämndens verksamhet är känd är en förutsättning för att kunna ta tillvara patientens synpunkter i vården, analysera orsak till missnöje och bidra till verksamhetsutveckling och hög patientsäkerhet. Informationsbroschyrer i vårdens väntrum ”Om du inte är nöjd med vården” har under året 2014 ersatts av ”Vårdguiden 2014” utan förekommande kommunikation med patientnämnden. Förändringen innebär att informationen om patientnämndens verksamhet har minskat, dels avseende patientnämndens uppdrag dels har kontaktinformation såsom telefonnummer, e-post, postadress tagit bort. Patienten hänvisas istället till webben och www.1177.se.

Ett problem kvarstår – många invandrare har inte tillgång till eller använder inte internet. Det gäller framförallt äldre personer och personer med funktionsnedsättningar. Dessa individer utgör en stor patientgrupp. Det finns uppgift om att ca 1 miljon invånare i Sverige, av en eller annan anledning, saknar internet.



Figur 3. Andel som inte använder internet och åldersgrupp. (Källa Olle Findahl, *Svenskarna och internet 2013*).

8.5 Patientmedverkan

Termerna person- och patientcentrerad vård används omväxlande. Personcentrerad vård definieras som en inriktning där ”vårdgivaren försöker att kliva in i patientens värld och se genom patientens ögon”. Begreppet omfattar också en inriktning mot att ge ökad information och att involvera patienten i beslutsfattande vad gäller behandling.

Möjligheten till patientcentrering och patientmedverkan varierar beroende på patientens sjukdomskaraktär och omfattning samt av läkarens, och vårdpersonalens vilja. Är patientens självbestämmande påverkat av sjukdom, behandling och/eller funktionsnedsättning kan förutsättningarna och möjligheten att delta i planering och behandling vara nedsatt. Likaså får barn och ungdomar som inte har en egen självbestämmanderätt, en ställning som gör att deras vårdnadshavare får fatta beslut och ta ansvar.

Hur en patient värderar sin egen medverkan och sitt inflytande är beroende på de förväntningar och erfarenheter han eller hon har. Det finns ett brett spektrum av föreställningar och önskemål om vad patientmedverkan innebär, allt från att få enkel information till att ha kontinuerlig och aktivt inflytande i diagnostik och behandling. Både förväntan på patientens egen hälsoutveckling och vad vården kan och/eller ska kunna göra påverkar graden av medverkan och delaktighet. Därför är det viktigt för all vårdpersonal att i varje enskilt möte se vilka förutsättningar för medverkan som finns och inte utgå ifrån att visst sjukdomen/hälsotillstånden med automatik hindrar patientmedverkan.