

# Patientnämndernas årsredovisning år 2008



Illustrator Kristina Edgren

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING .....</b>	<b>5</b>
Uppgifter .....	5
Arbetsätt .....	5
Organisation.....	6
<b>VERKSAMHETSUTVECKLING .....</b>	<b>7</b>
Kundperspektivet.....	8
Processperspektivet .....	9
Medarbetarperspektivet .....	10
Ekonomiperspektivet .....	12
<b>PRESTATIONER/STATISTIK .....</b>	<b>13</b>
Ärendeutveckling åren 2004-2008.....	13
Antal ärenden per klagomålsinstans åren 2007-2008.....	14
Ärenden fördelade på utförare åren 2004-2008 .....	14
Ärenden fördelade på kontaktorsaker 2004-2008.....	16
<b>NYCKELTAL.....</b>	<b>19</b>
Relativ ärendefördelning per nämnd.....	19
Jämställdhet.....	20
<b>DOMINERANDE KLAGOMÅL.....</b>	<b>21</b>
Vårdgaranti/Valfrihet.....	21
Bemötande .....	24
<b>RESULTAT AV RAPPORTERADE IAKTTAGELSER .....</b>	<b>26</b>
<b>PATIENTNÄMNDEN BORÅS ÅR 2008 .....</b>	<b>30</b>
Beskrivning av verksamhetsområdet.....	30
Patientärenden.....	31
Sjukhusvård .....	32

Primärvård .....	33
Tandvård .....	35
Handikappförvaltningen .....	35
Kommunvård.....	36
Annan utförare .....	36
Stödpersoner .....	37
Återföring .....	37
Utbildningsinsatser .....	38
Patientnämndens ledamöter och ersättare 2008 .....	39
Nämndens arbete under år 2008.....	39
<b>PATIENTNÄMNDEN GÖTEBORG ÅR 2008 .....</b>	<b>41</b>
Beskrivning av verksamhetsområdet.....	42
Patientärenden.....	43
Primärvård .....	44
Privatvård.....	45
Kommunvård.....	45
Tandvård .....	46
Annan utförare .....	47
Stödpersoner .....	47
Återföring .....	47
Utbildningsinsatser .....	49
Patientnämndens ledamöter och ersättare 2008 .....	49
Nämndens arbete under år 2008.....	49
<b>PATIENTNÄMNDEN MARIESTAD ÅR 2008 .....</b>	<b>51</b>
Beskrivning av verksamhetsområdet.....	52
Patientärenden.....	52
Sjukhusvård .....	53
Primärvård .....	54

Privatvård.....	54
Tandvård.....	55
Kommunvård.....	55
Annan.....	56
Stödpersoner.....	56
Återföring.....	56
Utbildningsinsatser.....	57
Patientnämndens ledamöter och ersättare 2008.....	58
Nämndens arbete under 2008.....	58
<b>PATIENTNÄMNDEN UDDEVALLA ÅR 2008.....</b>	<b>60</b>
Beskrivning av verksamhetsområdet.....	61
Patientärenden.....	62
Sjukhusvård.....	63
Primärvård.....	64
Kommunvård.....	64
Tandvård.....	65
Annan utförare.....	65
Stödpersoner.....	66
Återföring.....	66
Utbildningsinsatser.....	68
Patientnämndens ledamöter och ersättare 2008.....	68
Nämndens arbete under år 2008.....	68

# INLEDNING

## Uppgifter

Patientnämndernas verksamhet regleras i Lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. Lagen trädde i kraft 1 januari 1999.

I varje landsting och kommun skall det enligt lagen finnas en eller flera patientnämnder. Dessa skall utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutvecklingen i hälso- och sjukvården genom att:

- hjälpa patienter att få den information de behöver för att kunna tillvarata sina intressen i hälso- och sjukvården,
- främja kontakter mellan patienter och vårdpersonal,
- hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet och
- rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter.

Till nämndernas arbetsuppgifter hör också att rekrytera, utbilda och förordna stödpersoner till de patienter som vårdas enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård, Lagen om rättspsykiatrisk vård eller enligt Smittskyddslagen.

## Arbetsätt

Verksamheten präglas av en humanistisk grundsyn vilket i mötet med den enskilde patienten betyder att visa respekt för denne och:

- att man utgår från alla människors lika rätt till en god och säker sjukvård,
- att man skall ha samma förhållningssätt oberoende av patientens etniska/kulturella bakgrund,
- att man skall vara neutral i kontakt med patient, anhöriga och vårdpersonal och inte lägga in egna värderingar.

Till patientnämnderna vänder sig patienter och anhöriga när problem har uppstått i kontakterna med hälso- och sjukvården eller

tandvården. De flesta kontakterna tas via telefon men även via skrivelser, e-post eller personliga besök. Nämnderna ska på ett obyråkratiskt och informellt sätt försöka hjälpa den enskilde patienten att lösa de problem som uppstått i kontakten med vårdgivaren. Under utredningen av ett enskilt ärende behöver i regel vården kontaktas. Detta sker vanligtvis via telefon eller skrivelser. Ibland kan det också bli aktuellt att patienten, vårdgivaren och patientnämndens utredare träffas och gemensamt diskuterar den uppkomna situationen och försöker hitta en lösning. Många gånger kan patientnämnderna, genom sin unika ställning som neutral part mellan patienter/anhöriga och hälso- och sjukvården, medverka till en för alla parter godtagbar lösning.

Ibland önskar patienter gå vidare med sina klagomål. I sådana fall kan patienterna få hjälp att kontakta Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) eller Socialstyrelsen. Till HSAN kan man vända sig om man anser att någon sjukvårdspersonal gjort sig skyldig till fel eller försummelse i sin yrkesutövning och man vill få saken prövad. Socialstyrelsen bevakar att kvaliteten och säkerheten är hög i vården och att den enskildes rätt tas tillvara. Hit kan man anmäla brister i patientsäkerhet, rutiner och organisation i vården.

Om en patient blivit skadad i samband med vård och behandling eller av läkemedel kan i vissa fall ekonomisk ersättning utgå. Patienten skall då vända sig till Patientförsäkringen eller till Läkemedelsförsäkringen.

I de fall patienter vill gå vidare med sina klagomål eller få ekonomisk ersättning hjälper patientnämnden den enskilde att tillvarata sina intressen genom att informera om de möjligheter som står till buds.

## **Organisation**

I Västra Götalandsregionen finns, fristående från vården, fyra patientnämnder, direkt under Regionfullmäktige. Enligt Lagen om patientnämndsverksamhet får en kommun som ingår i ett landsting överlåta uppgifterna enligt denna lag till landstinget om överenskommelse kan träffas. Sådana överenskommelser har träffats med samtliga kommuner i regionen.

De fyra patientnämnderna betjänas av ett sammanhållet kansli med kontor i Borås, Göteborg, Mariestad och Uddevalla. Antalet anställda uppgår till 14 personer. Härtill kommer den externa

sekreterarservice som vid två av kontoren, Borås och Uddevalla, tillhandahålles från respektive Regionens Hus.

Det dagliga patientarbetet sköts av kansliets tio utredare. Flertalet utredare kommer från olika sektorer inom hälso- och sjukvården, några har erfarenhet från kommunernas sociala verksamhet och en är jurist. Sammantaget har således kansliet en bred kompetens.

Kansliets assistenter/sekreterare svarar för det administrativa stöd och den service verksamheten kräver. Verksamheten leds av förvaltningschefen. Medicinskt och odontologiskt sakkunniga är knutna till verksamheten som rådgivare till såväl nämnderna som till kansliet.

Inom NU-sjukvården och inom sjukhusvården i Göteborg finns patientkonsulenter/klagomålshanterare som också har till uppgift att ta emot synpunkter och klagomål från patienter. I Falköping kan patienter vända sig till "Åsiktstorget" för i första hand information men man har även möjlighet att lämna synpunkter på vården. Dessa verksamheter har delvis likartade uppgifter som patientnämnderna men är, i motsats till patientnämnderna, inte fristående, oberoende instanser utan är organisatoriskt knutna till vården.

## VERKSAMHETSUTVECKLING

Verksamhetens resultat redovisas utifrån Regionfullmäktiges prioriterade mål och uppdrag och utifrån de strategiska mål och styrtalet som lagts fast i patientnämndernas detaljbudget för 2008.

Resultatredovisningen sker utifrån fyra perspektiv: kund-, medarbetar-, process-, och ekonomiperspektiv.

Mätarställningarna innebär:

**Mörkgrönt**

**Ljusgrönt**

**Gult**

**Orange**

**Rött**

Vi har överträffat våra mål

Vi bedömer att vi nått våra mål

Vi är på väg att nå våra mål

Vi är inte riktigt nära att nå målen

Vi är långt ifrån att nå uppsatta mål

Mätarställningen för vart och ett av de fyra perspektiven är en sammanvägd bedömning av graden av måluppfyllelse avseende de bakomliggande strategiska målen.

## Kundperspektivet



Patienter, vårdpersonal och stödpersoner har definierats som verksamhetens kunder. Det strategiska målet är att verksamhetens kunder skall vara nöjda. Målet är att minst 80 % nöjda.

### ***Patienter***



Patientnämnden skall fungera som en instans dit alla som har synpunkter på hälso- och sjukvården och tandvården med förtroende ska kunna vända sig. Den enskilde patienten skall bemötas med respekt och personalen skall ha samma förhållningssätt oberoende av patientens etniska/kulturella bakgrund, funktionshinder, eller kön.

Enskilda patienter är patientnämndernas viktigaste kunder. Det är därför viktigt att kontinuerligt känna av och värdera hur patienter som varit i kontakt med patientnämnderna uppfattar den hjälp och det stöd man får. Kansliets utredare får vid de dagliga kontakterna med patienter en omedelbar återkoppling och bedömningen är att flertalet patienter får det stöd och den hjälp man önskar.

Vartannat år genomför vi, som en del av vårt systematiska förbättringsarbete, en enkätundersökning för att få en mer objektiv bild av hur patienterna bedömer vårt arbete. Fyrbodalinstitutet har nu för andra gången undersökt hur de personer som kontaktar patientnämnderna upplever bemötandet, tillgängligheten m.m.

Jämfört med den tidigare undersökningen kan vi konstatera att vi denna gång har uppnått ett ännu bättre resultat. Nöjd Patient Index, som är ett sammanvägt mått på hur patienterna bedömer vårt arbete, är genomgående ännu högre denna gång.

Utmaningen blir nu att bibehålla det uppnådda resultatet.

### ***Vårdpersonal***



För att framgångsrikt kunna hjälpa de patienter som vänder sig till oss är det viktigt att vårdpersonalen känner förtroende för patientnämnderna och för vårt sätt att arbeta. Ett förtroendefullt samarbete kan utvecklas om parterna har förståelse för varandras



uppdrag och förutsättningar och sätter patientens önskemål och behov i centrum. I de fall patienter har tappat förtroende för vården har det i allt större utsträckning kommit att bli en gemensam ambition för vårdens och patientnämndernas personal att återupprätta detta förtroende.

Patientnämnderna har också till uppgift att bidra till kvalitetsutvecklingen i vården genom att återföra erfarenheter. Även i detta avseende kan vi se ett ökat intresse från vårdpersonalen. Det blir alltmer vanligt att personal från olika delar av vården vänder sig till patientnämnderna med förfrågningar om patienterfarenheter som kan användas i det interna kvalitetsarbetet.

Någon systematiserad undersökning av vårdpersonalens uppfattning om patientnämndsverksamheten har ännu inte genomförts men bedömningen är att vi nått vårt mål.

### ***Stödpersoner***



Under 2007 genomfördes en enkätundersökning bland patientnämndernas stödpersoner. Syftet med undersökningen var att ta reda på hur stödpersonerna såg på sitt uppdrag och om det fanns behov av ytterligare utbildningsinsatser. Resultatet visade vid det tillfället att man var nöjd med den hjälp och det stöd man fick från förvaltningen.

Vid de gemensamma träffar som arrangerats för stödpersonerna under året har frågor kring utbildning, handledning m.m. diskuterats. Vår bedömning är att stödpersonerna är nöjda med det stöd man får från förvaltningen.

### **Processperspektivet**



Målet är att, gemensamt för de olika kontoren, skapa ett kvalitativt likvärdigt arbetssätt vad gäller utredning av komplicerade patientärenden och att skapa förutsättningar för ett effektivt resursutnyttjande.

## **Utredningsmetodik**



Vid månatliga kanslimöten, där all personal medverkar, har en stående punkt på dagordningen varit att gemensamt diskutera komplicerade patientärenden. Dessa diskussioner är av stor betydelse för att vidmakthålla och utveckla kvaliteten i utredningarna av enskilda patientärenden. Denna arbetsform är särskilt värdefull inom patientnämndsverksamheten då organisationen är splittrad på flera enheter. Erfarenheterna av detta arbetssätt är mycket goda.

## **Verksamhetsbeskrivningar**



Verksamhetens organisatoriska uppdelning på fyra kontor innebär ett stort behov av att lägga fast gemensamma rutiner och arbetssätt för hela verksamheten. Verksamhetens samtliga huvudprocesser har kartlagts under året. Resultatet har blivit en ökad medvetenhet och insikt bland medarbetarna om hur verksamheten fungerar vilket ökar effektiviteten i verksamheten.

Ett nytt ärenderegistreringsprogram togs i bruk vid halvårsskiftet. Under hösten har vissa justeringar och kompletteringar gjorts för att motsvara verksamhetens krav. Fortfarande återstår viss kunskapsuppbyggnad för att fullt ut kunna utnyttja programmets potential.

## **Medarbetarperspektivet**



Målet är att skapa en attraktiv arbetsplats med social gemenskap där varje medarbetares erfarenhet och kompetens tas tillvara. Vi eftersträvar att öka mångfalden i verksamheten vid rekrytering av nya medarbetare. Denna ambition är ännu inte uppnådd. Utöver meriter i form av utbildning och tidigare erfarenheter försöker vi också åstadkomma en jämnare könsfördelning och en större mångfald vad gäller etnisk bakgrund.

## **Arbetsmiljö**



Den viktigaste framgångsfaktorn när det gäller att skapa en attraktiv arbetsplats är en i vid mening god arbetsmiljö. Hösten 2008 deltog kansliets personal i en kartläggning av den

psykosociala arbetsmiljön. En identisk undersökning genomfördes 2005. Den nu genomförda kartläggningen visar att arbetstillfredsställelsen är hög och att arbetet upplevs intressant och stimulerande. Kartläggningen tyder också på att kommunikationsklimatet borde kunna förbättras.

Resultaten av undersökningen kommer att användas för att gemensamt analysera och värdera vår arbetsmiljö som underlag för ställningstagande till vilka åtgärder vi bör vidta för att komma tillrätta med brister och hur vi ska kunna behålla och ytterligare utveckla det som är bra.

### ***Medarbetarsamtal/lönesamtal***

Möjlighet att påverka och känna delaktighet i verksamhetens utveckling är viktiga inslag i en god arbetsmiljö. För såväl den enskilde medarbetaren som för dennes närmaste chef är det därför viktigt att systematiska och regelbundet återkommande medarbetarsamtal genomförs.

Under året har medarbetarsamtal och lönesamtal genomförts med samtliga medarbetare. Sedan tidigare finns genomarbetade och väl kända lönekriterier. Vid 2008 års löneöversyn genomfördes enligt den alternativa löneöversynsmodellen.

### ***Kompetensutveckling***

Kompetensutveckling är nödvändig för såväl den enskilde medarbetaren som för organisationen. Medarbetarens personliga utveckling i arbetet är inte bara en viktig arbetsmiljöfråga utan även en nödvändig förutsättning för organisationens långsiktiga överlevnad.

För personalen inom patientnämndsverksamheten finns inga särskilt framtagna utbildningar liknande dem som finns för många andra personalgrupper. Det ankommer därför på varje befattningshavare att, i samråd med närmaste chef, identifiera kompetensbehov och aktivt söka möjligheter att tillgodose dessa.

Under året har kompetenshöjande insatser gjorts inom bl.a. följande områden:

- Patientsäkerhet/händelseanalys
- Verbal konflikthantering
- Patientdatalagen

- Organisationskunskap
- Etik och bemötande

## Ekonomiperspektivet



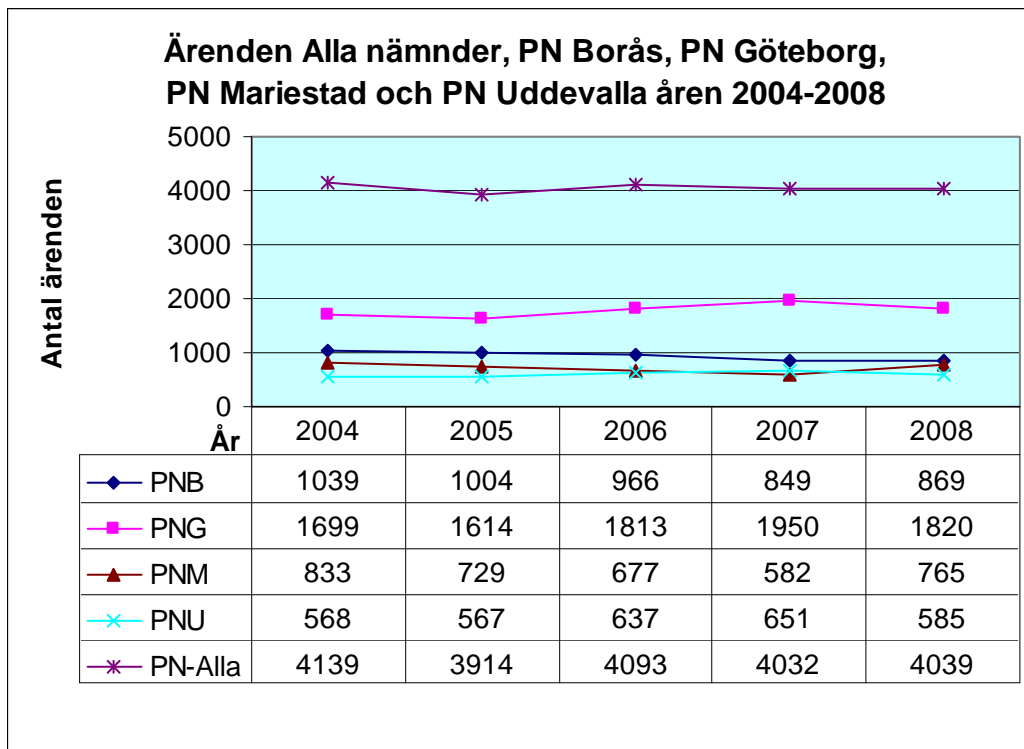
Målet är en ekonomi i balans där verksamhetens kostnader ligger inom ramen för verksamhetens samlade intäkter.

Vid varje möte i de fyra patientnämnderna har periodens resultat redovisats och diskuterats. På samma sätt har en redovisning skett vid de månatliga träffarna där alla medarbetarna deltar. Inför varje ställningstagande till kostnadsdrivande åtgärder görs en prioritering och en avstämning mot de ekonomiska förutsättningarna.

För år 2008 har patientnämnderna erhållit 10 890 tkr i regionbidrag. Intäkterna uppgår till 1 685 tkr. Av dessa uppgår intäkterna från kommunerna till 1 319 tkr, hyresintäkter m.m. uppgår till 280 tkr och internräntor m.m. till 86 tkr. Kostnaderna uppgår till 12 087 tkr varav löner, sociala avgifter samt övriga personalkostnader uppgår till 10 119 tkr, lokalkostnaderna uppgår till 854 tkr. Årets resultat uppgår till 488 tkr.

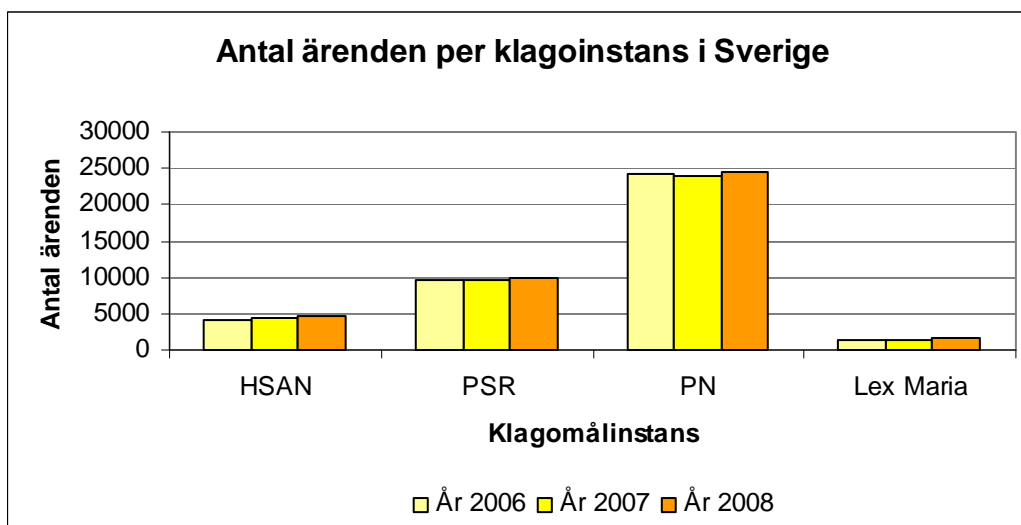
# PRESTATIONER/STATISTIK

## Ärendeutveckling åren 2004-2008



**Kommentar:** Den totala ärendemängden uppgår till drygt 4 000, vilket motsvarar en promille av det totala antalet läkarbesök.

## Antal ärenden per klagomålsinstans åren 2006-2008

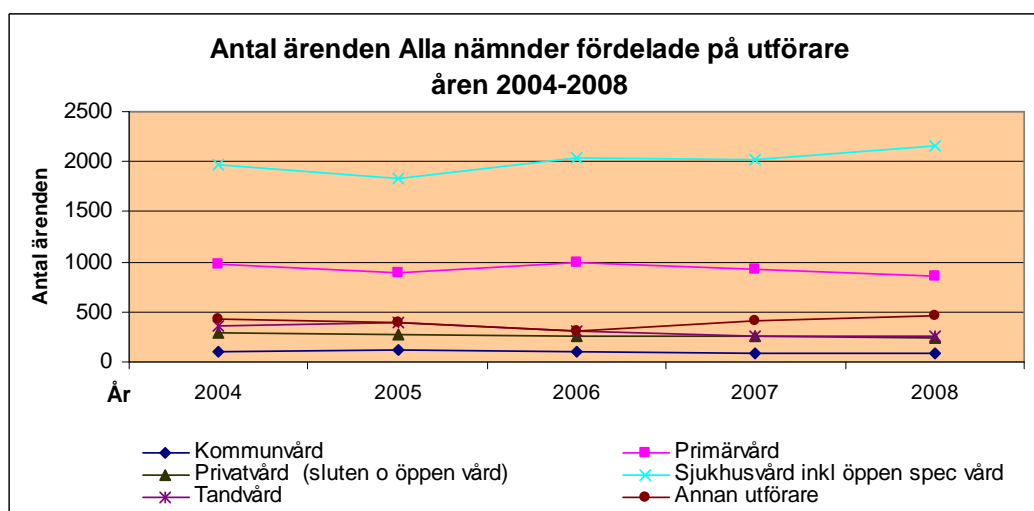


**Kommentar:** Antalet ärenden till landets patientnämnder är väsentligt mycket större än till Ansvarsnämnden och Patientförsäkringen.

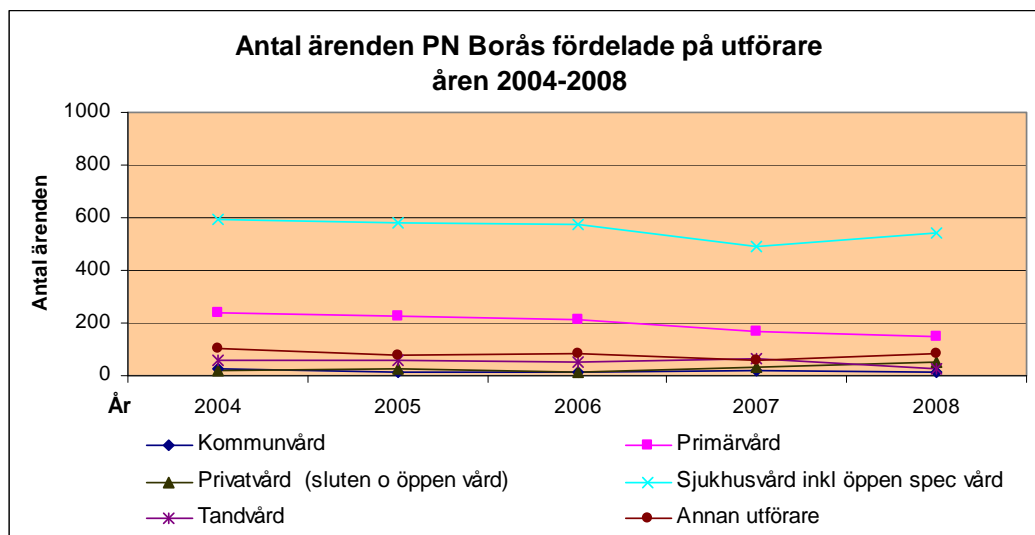
## Ärenden fördelade på utförare åren 2004-2008

Vid registreringen av ett ärende görs också en notering om vilken utförare/vårdenhet patienten varit i kontakt med.

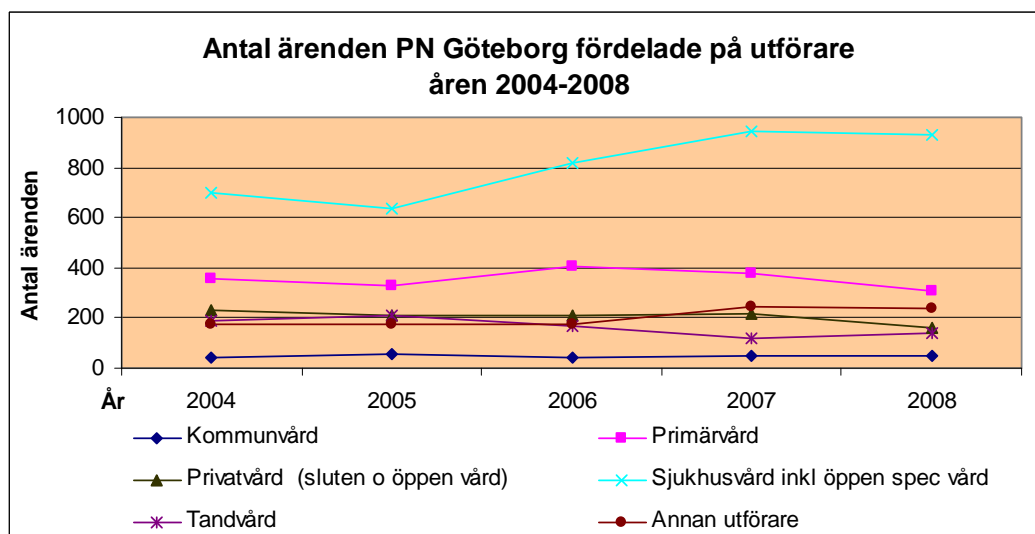
Nedan redovisas hur ärenden under åren har fördelats på Sjukhusvård, Primärvård, Privatvård, Kommunvård, Tandvård och Annan utförare.



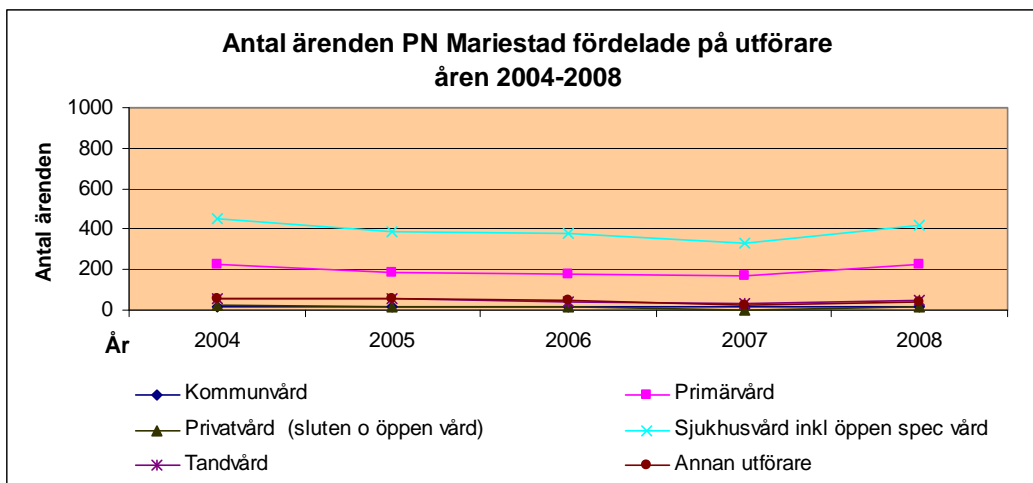
**Kommentar:** Ärenden inom sjukhusvården dominerar och har så gjort över åren. Antal primärvårdsärenden är mindre än hälften så många som antalet sjukhusärenden och har minskat de två senaste åren. Ärendemängden inom den kommunala vården är låg och stabil över tiden.



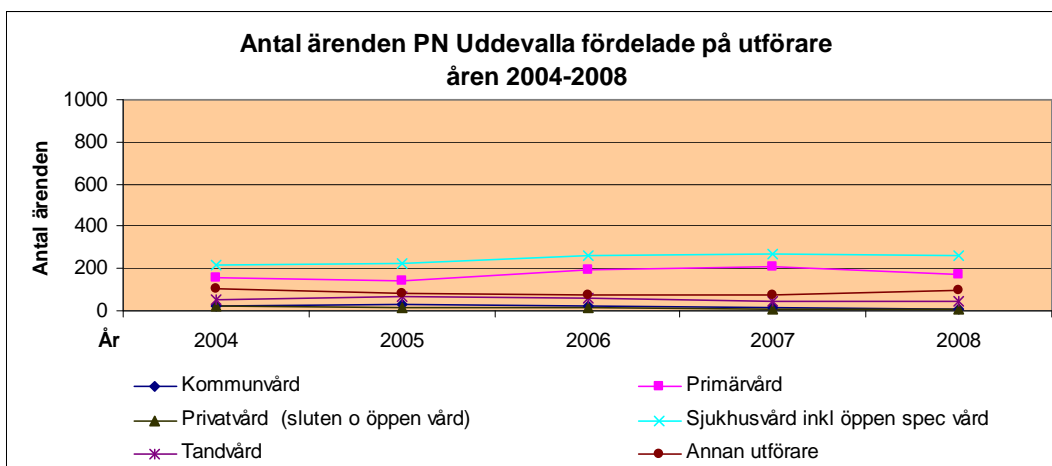
**Kommentar:** Andelen primärvårdsärenden är väsentligt lägre jämfört med hela verksamheten.



**Kommentar:** Ärendemängden varierar kraftigt över åren för sjukhusvården. En förklaring till den kraftiga ökningen av sjukhusärenden under 2006 och 2007 kan vara den förändring av patientombudsverksamheten som genomförts. Ärendemängden inom privatvården är avsevärt högre än i övriga områden.



**Kommentar:** Ärendena fördelar sig i stort på samma sätt som i hela verksamheten.



**Kommentar:** Jämfört med övriga områden skiljer sig fördelningen framför allt genom att andelen sjukhusärenden är väsentligt lägre än i övriga områden. En förklaring kan vara den patientkonsulentverksamhet som finns inom NU-sjukvården.

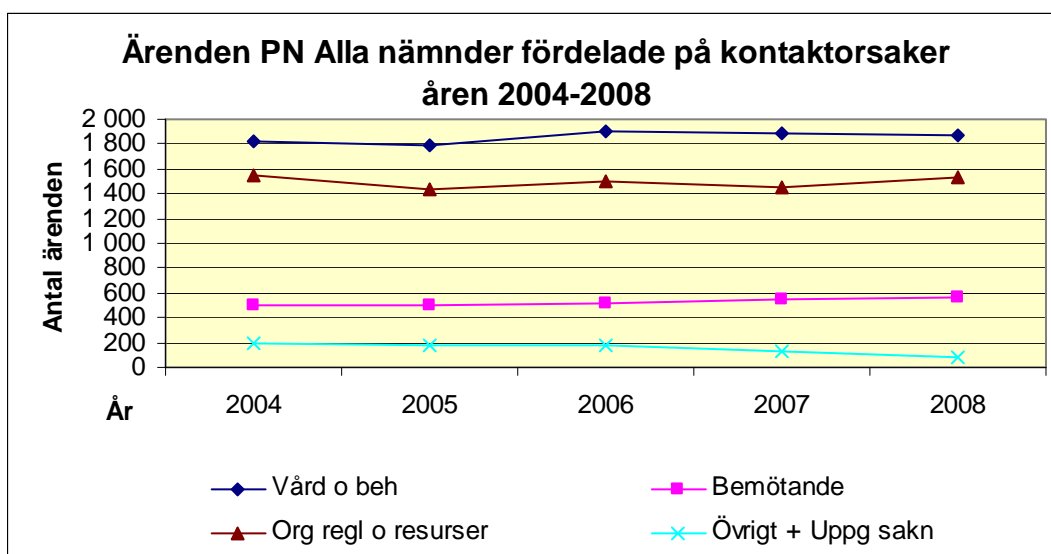
## Ärenden fördelade på kontaktorsaker 2004-2008

Ytterligare en uppgift som registreras är kontaktorsak. Utredaren gör en notering i registreringsprogrammet om vad som är den huvudsakliga orsaken till att patienten vänder sig till patientnämnden. Kontaktorsaken redovisas på två nivåer, dels på fyra huvudområden och under dessa på ett trettiotal problemområden.

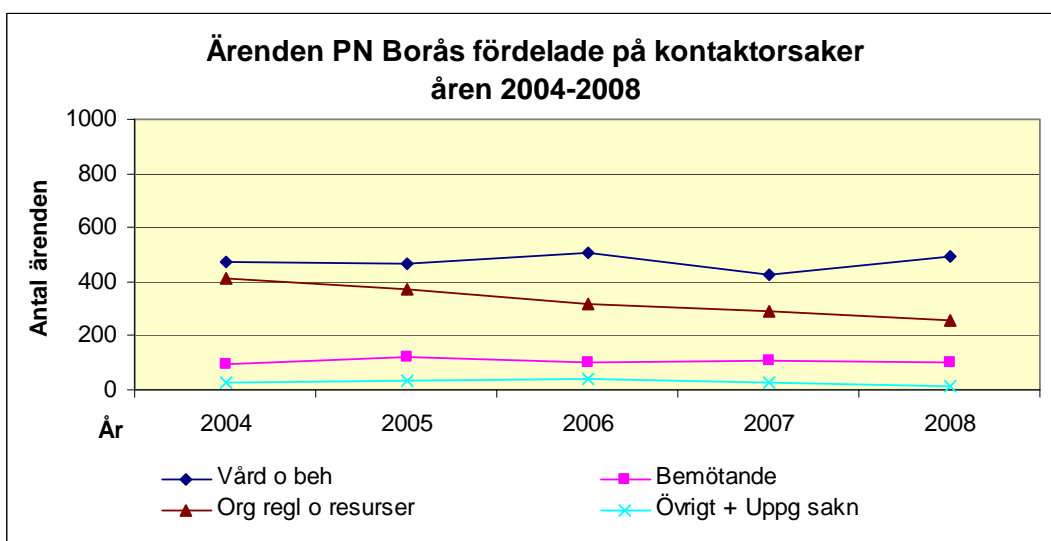
Nedan redovisas hur ärenden under åren har fördelats på de fyra huvudområdena Vård- och behandlingsfrågor, Bemötande/



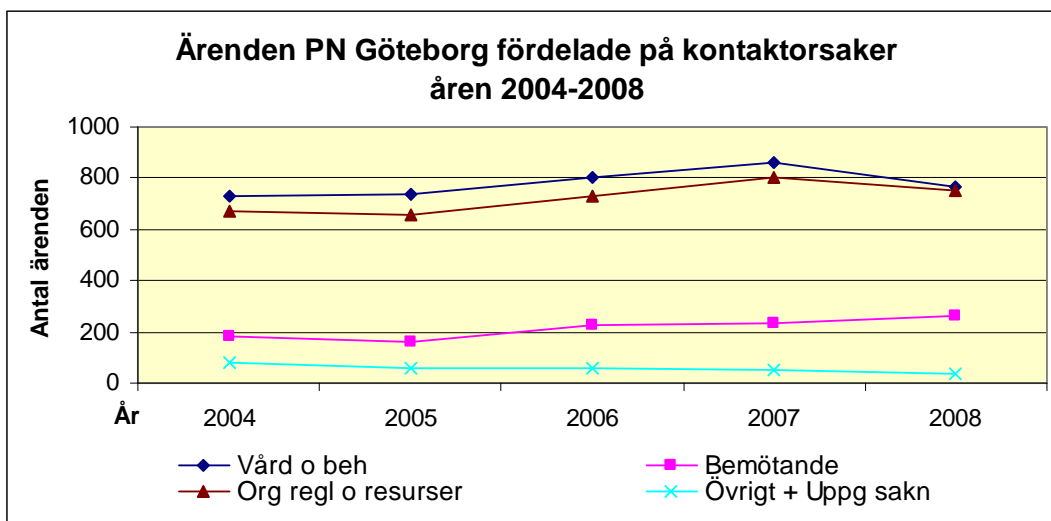
kommunikation/information, Organisation, regler, resurser och Övrigt.



**Kommentar:** Vård och behandling och Organisation/regler/resurser dominerar ärendena. Bemötandefrågorna är betydligt färre, se sidan 25 under rubriken bemötande.

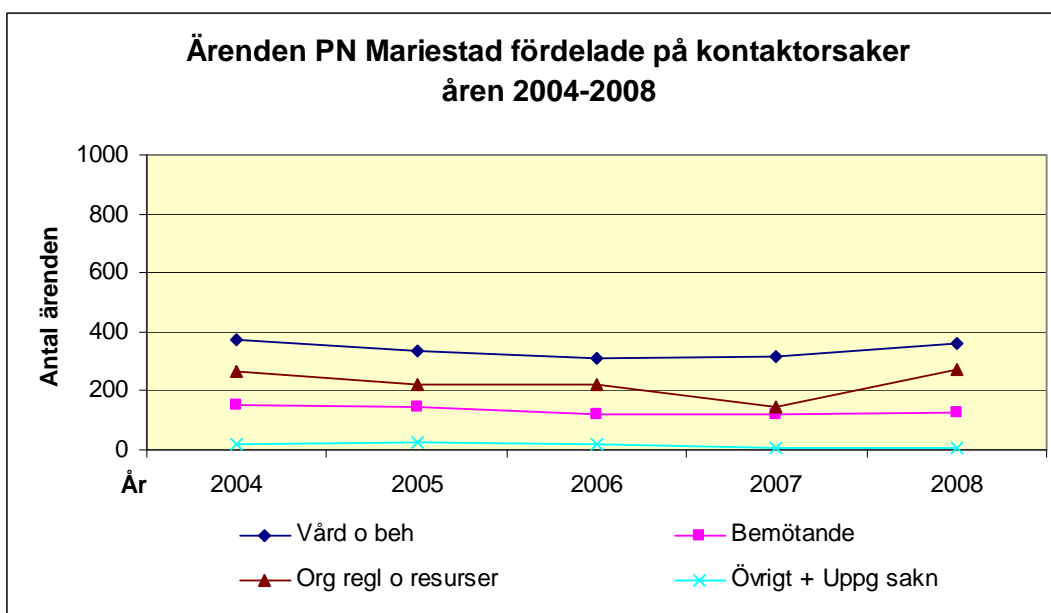


**Kommentar:** Vård och behandling och Organisation/regler/resurser dominerar.

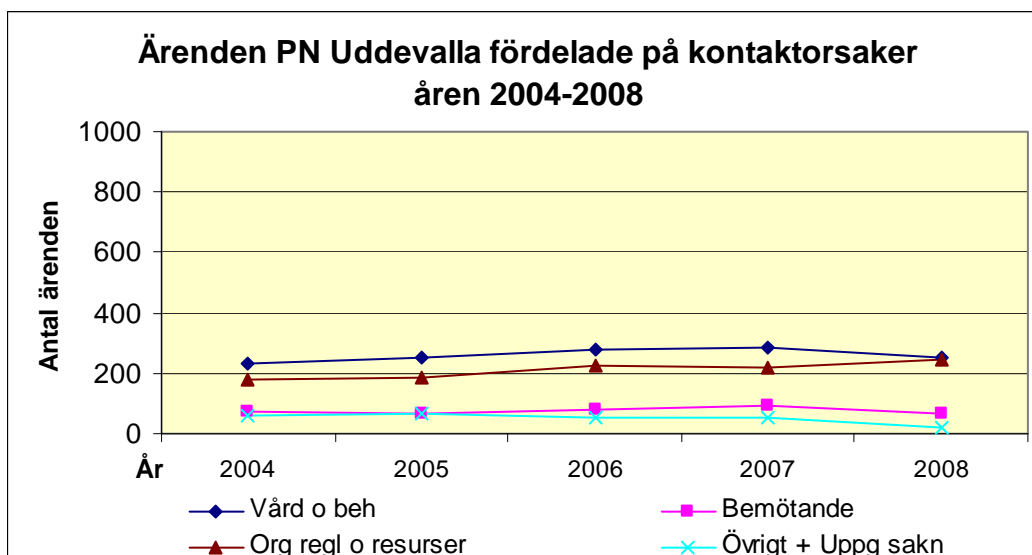


**Kommentar:**

Bemötandefrågornas relativa andel av samtliga kontakter har tidigare år legat på en väsentligt lägre nivå jämfört med övriga områden. Under 2008 har en förändring skett då bemötandefrågorna ökat med 3 %.



**Kommentar:** Antal ärenden registrerade under Organisation regler och resurser har ökat kraftigt under 2008.

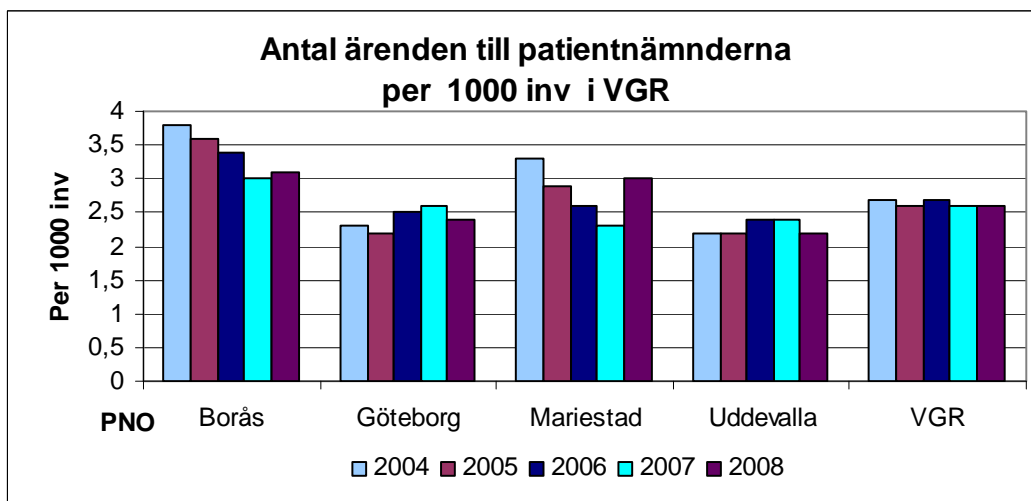


**Kommentar:**

Vård- och behandling och bemötande minskar under året medan organisation, regler och resurser ökar.

## NYCKELTAL

### Relativ ärendefördelning per nämnd

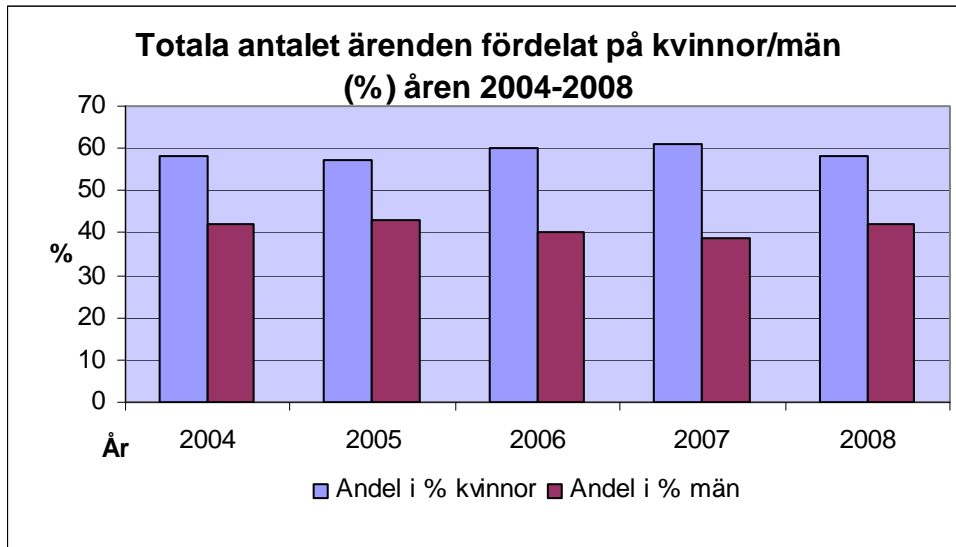


**Kommentar:** År 2008 är det totala antalet ärenden till nämnderna 2,6 per 1 000 invånare, vilket är detsamma som för riket.

## Jämställdhet

En genomgång av samtliga patientärenden under åren 2004-2008 visar på vissa skillnader i kontaktorsaker mellan kvinnor och män.

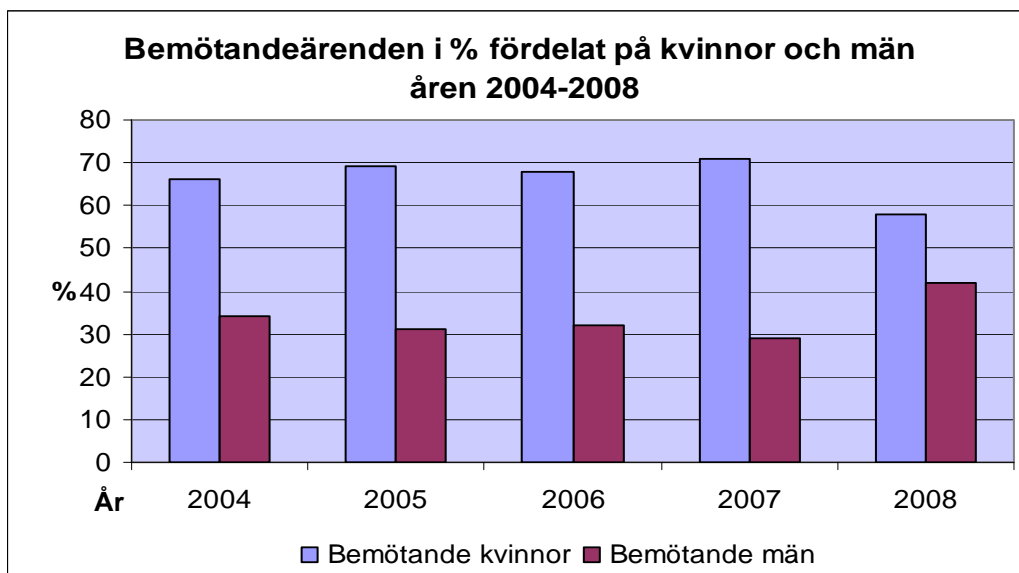
Av diagrammet nedan framgår att 60 % av dem som kontaktar patientnämnden är kvinnor. Fördelningen kvinnor/män är stabil över tiden.



**Kommentar:** Observera att vissa ärenden är anonyma och därför inte registreras på ålder eller kön.

Det föreligger också en avsevärd skillnad vad gäller typen av klagomål.

**Nyckeltal:** Relationen kvinnor/män som vänder sig till patientnämnderna avseende "bemötande".



**Kommentar:** Av samtliga ärenden som registrerats under "bemötande" svarar kvinnorna för ca 70 %. Fördelningen är stabil över tiden. På motsvarande sätt är kvinnor överrepresenterade vad gäller kontaktorsaken "bristande empati". Däremot föreligger ingen överrepresentation för kvinnor vad gäller kontaktorsakerna "information", "kommunikation" eller "samspel med närstående".

## DOMINERANDE KLAGOMÅL

### Vårdgaranti/Valfrihet

#### Vårdgaranti i Västra Götalandsregionen

Enligt statistik i Västra Götalandsregionen klaras speciellt vårdgarantin allt bättre och reglerna för valfrihet ger fortsatt stora möjligheter för patienter att välja vårdgivare. Inom primärvård får allt fler patienter kontakt med sin vårdcentral samma dag och en läkartid inom en vecka. Västra Götalandsregionen ligger här bättre till än riksgenomsnitt. Inom specialistsjukvården minskar antalet patienter som behöver vänta mer än 90 dagar på ett mottagningsbesök stadigt. Även antalet patienter som väntar mer än 90 dagar på operation/behandling minskar.

Det är därför förvånande att antalet ärenden till patientnämnderna angående vårdgaranti och valfrihet ökade något från 2007 till 2008, nämligen från 185 till 214. År 2006 var det 250 ärenden. Den nationella vårdgarantin, som infördes första november 2005, har justerats några gånger.

Av patientnämndernas ca 4 000 ärenden år 2008 var det 214 som registrerades som huvudsakligen vårdgaranti- och valfrihetsfrågor. Problematiken kan även ha kommit upp som en del i andra ärenden, där det övergripande problemet är ett annat. Om man ser till de olika patientnämndsområdena inom Västra Götalandsregionen är ökningen störst i Mariestadsnämndens område år 2008. De andra tre nämnderna har under 2008 bara mindre förändringar i antalet ärenden jämfört med 2007.

## **Kunskapsbrister**

Det verkar fortfarande finnas problem med information om regelverk. Det är inte lätt för allmänhet och inte heller all sjukvårdspersonal att hålla reda på vad som gäller. På patientnämndernas kanslier försöker vi hålla oss uppdaterade om regelverk. En vanlig uppgift är att informera om vad man har och inte har rätt till. I en komplicerad verklighet kan det vara svårt att täcka in allt i regelverk. Nya problem och varianter runt vårdgarantins och valfrihetens regelverk uppkommer. Patientnämndernas uppgift blir då att ta reda på vad som gäller. Patienter och vid behov vårdgivare ges därefter information om detta.

## **Konsekvenser för patienterna, vårdgaranti**

Patienter uppger att de ibland får besked om att vårdgarantin eller valfriheten inte kan åberopas på den vårdenhet som är aktuell. Man kan uppge att det beror på läkar- eller annan resursbrist. Regelverk kan avfärdas som något politiker har beslutat och inte förenligt med verkligheten. Patienten får ibland inte aktivt hjälp att komma till en annan vårdgivare om vårdgarantin inte kan hållas. Man kan ibland uppge att det inte finns några avtal med andra vårdgivare eller att det inte finns någonstans att remittera patienten. En del patienter kan inte utnyttja vårdgarantin p.g.a. medicinska omständigheter som ställer speciella krav på resurser vid behandlingstillfället. Att utredningar och undersökningar inte ingår i vårdgarantin har många patienter inte kännedom om. Detta är ofta en grund för missförstånd.

## **Konsekvenser för patienterna, valfrihet**

Klagomål på svårighet att byta vårdcentral inkommer fortfarande. I Västra Götalandsregionens informationsblad och på hemsidor informeras om rätten att lista sig på vilken vårdcentral man vill. När patienter försöker byta vårdcentral blir de nekade detta.

En del patienter vill också välja en speciell läkare. De informeras då om att valfrihet angående vårdcentral inte omfattar fritt läkarval. En del patienter har klagat på vad man anser vara dålig serviceanda på vissa vårdcentraler. Man kan tillhöra den vårdcentral där man bor, men besöker en annan vårdcentral nära arbetsplatsen, för t. ex. blodtryckskontroll eller omläggning av sår. De blir då ibland nekade dessa tjänster. En del ärenden berör regelverk angående rätt att söka utomregional vård.

De exempel som redovisas nedan beskriver patientens egna upplevelse av det inträffade.

### **Vårdgaranti**

- En patient blir remitterad till en ortopedmottagning. Efter två månader får mannen besked om att de inte klarar vårdgarantin på den mottagningen. Remissen skickas vidare till annan ortopedmottagning i regionen. Från den nya mottagningen får han en tid inom tre månader. Den sammanlagda väntetiden blir då fem månader för ett läkarbesök på specialistmottagning. Patienten anser då att vårdgarantin inte har uppfyllts.
- En kvinna var på en specialistmottagning p.g.a. ryggbesvär. Hon blev remitterad för en MR-undersökning av ryggen. Denna blev av efter sju månader. Efter några månader blev hon vidareremitterad till annan mottagning. Kvinnan fick där en tid inom tre månader. Det visade sig då att MR-undersökningen var dålig. Den fick göras om med ny väntetid på sju månader. Efter den blev det nytt läkarbesök efter tre månaders väntetid. Beslut om operation fattades. Ny väntan på operation. Den sammanlagda väntetiden blev två år. Kvinnan tycker att detta är en orimlig väntetid.
- En kvinna med hörapparat sedan många år skrev en egenremiss till en audionommottagning. Hon fick besked om att väntetiden var fem månader. När patienten hänvisade till vårdgarantin, fick hon felaktigt besked om att hon av sagt sig vårdgarantin. Det visade sig att rutiner vid egenremiss inte fungerade på samma sätt som andra remisser. Kvinnan blev aldrig tillfrågad om hon kunde tänka sig en annan vårdgivare. Det klargjordes att vårdgarantin gällde.

## Valfrihet

- En man, som är patient på en öppenvårdsmottagning inom psykiatri, flyttar och blir patient på en annan öppenvårdsmottagning. Han blir missnöjd i kontakterna med den nya mottagningen och vill istället fortsätta att vara patient på den gamla. Patienten blir nekad att byta tillbaka. Han hänvisar då till valfriheten. Gäller inte den? På förfrågan till verksamhetsansvariga framhålls att valfriheten mellan öppenvårdsmottagningar i princip gäller. Det är emellertid svårt för ett team att göra hembesök i en annan kommun. Kontakt med patienten är viktig för att iaktta eventuell försämring. Nära kontakt med vårdgrannar som t. ex. kommunen är ibland också viktig.
- En man frågar om han har rätt att byta vårdcentral. Han är listad på en vårdcentral som han inte är nöjd med. Han har därför begärt att få bli patient på en annan vårdcentral. På den nya vårdcentralen har han blivit nekad detta. De anger resursbrist som skäl till detta. Vad är det som gäller? Det klargörs att han har rätt att lista sig på valfri vårdcentral. Han kan emellertid få vänta tills praktisk möjlighet finns att ta emot honom som patient.
- En kvinna har ett besvärligt bensår som behöver läggas om. Hon tillhör en vårdcentral inom Västra Götalandsregionen men var nu på ett tillfälligt besök på annan ort inom regionen. Hon besökte då en annan vårdcentral för omläggningen. "Det är ju valfrihet". Det är lång väg hem och hon tänkte stanna några dagar till. På vårdcentralen var de ovilliga att hjälpa henne. De hänvisade till vårdcentralen där hon var listad. Hon fick till slut sin omläggning men kände att hon var till stort besvär.

## Bemötande

Patientnämnderna utreder klagomål på bemötande. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd utreder inte rena bemötandefrågor utan överlämnar ofta dessa till patientnämnderna enligt det lagstöd som finns. Bemötandefrågorna, som utgör mellan 12-15 % av det totala antalet ärenden hos nämnderna, är viktiga för patienter och anhöriga, då ett dåligt bemötande kan påverka hela vårdssituationen.

Det visar sig ofta i patientnämndernas utredningar att patienten och vården har olika uppfattningar av en situation. I sådana fall är det viktigt att båda sidor får beskriva hur man har uppfattat



situationen. Ibland slutar ärendet med att ord står mot ord. Många gånger leder bemötandeärendena till diskussioner av dessa frågor på den aktuella vårdenheten. Nämnderna har också funnit att ett beklagande från vårdens sida av att patient/anhörig känt sig kränkt eller inte lyssnad till ofta leder till att patient/anhörig känner sig tagen på allvar.

Patienters/anhörigas synpunkter handlar framförallt om att man känner sig kränkt av vården, att man inte blir lyssnad till, att man inte blir sedd, eller att man får ett dåligt bemötande då man ringar. Vidare kan man som patient uppleva att man har värdefull information att lämna om sitt tillstånd men ingen tar till sig denna information. Detta förklaras ofta från vården med att det inte påverkar den medicinska bedömningen. Nämndernas ärenden visar att en utförligare information från vården skulle kunna leda till att framtida missförstånd undveks i dessa ärenden.

Som patient är man ofta i ett underläge gentemot vården och upplever man dessutom att man får ett dåligt bemötande kan det bidra till att försämra vårdsituationen och därigenom hälsoläget.

Nedan ges några exempel på upplevelser som patienter och anhöriga har velat förmedla.

- En 75-årig kvinna är hjärtopererad på specialistsjukhuset och flyttades efter operationen till hemsjukhuset. Skrevs ut efter några dagar och efter utskrivningen kontaktade hon läkare på hemsjukhuset för att ställa några frågor. Läkaren lovade ringa upp men gjorde aldrig det. Patienten sökte läkaren vid ett flertal tillfällen men fick aldrig tag i honom. Patienten fick istället tala med en sjuksköterska som efter varje samtal blev alltmer otrevlig enligt patienten. Patienten har bestämt att söka annan läkare men vill klaga på läkaren som aldrig ringde upp trots att han lovat detta och också på sjuksköterskans otrevliga bemötande.
- Man har ringt till vårdcentralen och upplevt sig dåligt bemött i telefon. Han ville ha en läkartid. Patienten hade tidigare gått hos en läkare som han inte var nöjd med. Nu hade han blivit rekommenderad en annan läkare av en bekant. Han fick inte byta eftersom denne läkare tillhörde en annan grupp. Han fick tid hos sin gamla läkare och fick besked att han skulle vara tacksam för att han fått en läkartid. Upplever sig kränkt vid telefonsamtalet.
- Anhörig ringer angående bemötande på akutmottagning. Patienten, över 80 år, hade haft hjärtinfarkt tidigare och var

remitterad av sin vårdcentralsläkare till akutmottagningen p.g.a. njursvikt. Anhörig och patient kom in kl. 12.00 och det fanns ytterligare två patienter när de kom. Ingen personal gick runt och frågade hur patienterna mådde. Anhörig försökte säga till personalen om patientens sjukdom men blev mycket nonchalant bemött och avvisad med att anhörig fick tala med läkaren. Kl. 23.30 meddelade nattpersonalen, efter att anhörig försökt göra dem uppmärksamma på patientens situation, att det inte fanns någon möjlighet att kunna bli bedömd av läkaren under natten. Anhörig kritisk till bemötandet och tycker att en patient med njursvikt ej skall prioriteras bort.

- Man med ryggskott i ländryggen har sedan operation för nästan 30 år sedan haft återkommande besvär. Sista veckan i november 2008 gick patienten till specialistmottagningen för att få godkänd sin återbesökstid ca 14 dagar senare till ryggspecialist från Göteborg. Vid besöket frågade patienten om han kunde få något smärtstillande fram till besöket hos ryggspecialisten eller en tidigare tid men han blev istället hänvisad till akutmottagningen. Patienten kom till akutmottagningen ca kl. 13.00. Efter fyra timmar kom en ortoped in på rummet och sa " det här är en akutmottagning, varför kommer du hit, du har ju haft ryggbesvär sedan 70-talet". Patienten förklarade då att han skulle till ryggspecialist. Ortopeden sa då att han fick söka på vårdcentralen på hemorten. Patienten talade om att han hade gjort det men det fanns ingen tid förrän om nästan 14 dagar. Ortopeden gjorde ingen undersökning eller tog i patienten, utan slängde ett recept på patientens mage med smärtstillande tabletter som man kan köpa receptfritt på apoteket. Ortopeden "vägrade" ge någon annan medicin. Besöket tog 15-20 sekunder. Enligt patienten reagerade övrig personal på ortopedens bemötande. Sköterskorna hjälpte patienten med att få kryckor. Patienten vill ha tillbaka sina 300 kronor och han vill att någon pratar med ortopeden om hans bemötande.

## **RESULTAT AV RAPPORTERADE IAKTTAGELSER**

Utöver att hjälpa och stödja enskilda patienter har patientnämnderna till uppgift att bidra till kvalitetsutvecklingen i hälso- och sjukvården genom att rapportera iakttagelser och avvikelser.

Nedan redovisas några exempel på ärenden som rapporterats till olika vårdgivare och vilka åtgärder som vidtagits.

- En patient råkade ut för en bilolycka och vårdades på sjukhus. Vid permissioner anser patient och närstående att han inte fick den hjälp från kommunen som han behöver. Han har tvingats avstå från att åka hem. Patienten behövde bl. a. tappas på urin. Från kommunens sida ansåg man att det var sjukhusets ansvar så länge mannen var inskriven där. Sjukhuset ansåg att det var kommunens ansvar eftersom patienten var hemma på permission. Patienten ville ha hjälp med att ta reda på vad som gäller.

*Patientnämnden kontaktade berörda, vilka sammankallades till ett möte. Deltagare var representanter från sjukhuset, medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunen, en närstående (patienten kunde ej närvara) och utredare från Patientnämnden. Det konstaterades brister i överrapportering och vårdplanering mellan vårdavdelningen och kommunen, vilket resulterade i att patienten inte fick den vård han hade rätt till. Sjukhuset och kommunen kommer nu att se över sina rutiner för överrapportering och vårdplanering så att patienter får den vård och det stöd de behöver vid permissioner och när de blir utskrivna.*

- En man är beroende av att få sondmat levererat till sitt hem p.g.a. att han inte kan äta på vanligt sätt. Vid några tillfällen har patienten inte fått någon sondmat. Mannen ville ha hjälp med att ta reda på varför inte matleveranserna fungerade.

*Patientnämnden kontaktade leverantören. Efter utredning kom man fram till att det ibland brister i kommunikation mellan leverantören av sondmaten och transportföretaget, som sköter distributionen. Felet identifierades och åtgärdades.*

- En kvinna var på en mammografiscreening. Hon uppgav då att hon hade känt en knöl i ena bröstet. Hon fick besked om att undersökningen utföll normalt. Då knölen fanns kvar kontakta- de hon på nytt mammografienheten. Kvinnan hänvisades då till sin vårdcentral, som remitterade henne till en bröstmottagning. Bröstcancer konstaterades och kvinnan opererades drygt ett halvt år efter screeningen. Hon undrade om det verkligen ska fungera så här.

*Patientnämnden kontaktade vårdgivaren. Patienten var inte nöjd med svaret från vårdgivaren och ville gå vidare. Patientnämnden informerade då om hur rättsystemet inom hälso- och sjukvården fungerar. Efter utredning framkom att gällande riktlinjer för bröstcancervård inte hade följts. Patienten skulle ha återkallats*

*för kompletterande undersökningar. Det visade sig att två läkare missat en anteckning om nytillkommen knöl i ena bröstet. För att undvika att det händer igen införs nya rutiner för anteckningar av nytillkommen knöl med rödmarkering i journal. Vidare tejpas vid undersökningen ett blyhagel fast vid knölen.*

- En man med känd prostatacancer sökte på en akutmottagning p.g.a. svåra smärtor. Hans vanliga smärtstillande hjälpte inte. Han fick vänta drygt tre timmar på effektiv smärtbehandling. Vårdtillfället blev mycket negativt för mannen. Han är nu rädd för att samma sak ska hända igen och vill ha hjälp med att förebygga detta.

*Patientnämnden frågade vårdgivaren om tre timmars väntetid på effektiv smärtlindring är en rimlig tid och om öppen retur fungerar. Verksamhetschef svarade att tre timmars väntan inte är förenligt med en god vård. Generella riktlinjer för smärtstillning ska följas. Om inte dessa räcker ska läkare kontaktas. Betydelsen av god smärtstillning tas upp i personalgruppen. VAS-skattning och dokumentation av denna ska göras på patienter med svåra smärttillstånd. Aktuell patient får öppen retur.*

- En man sökte på en akutmottagning för att han kände sig mycket dålig. Mottagande personal tyckte att han såg så frisk ut att han kunde åka hem. De hänvisade till vårdcentral. Patienten fick tjata sig till en läkarundersökning. Han tyckte sig inte bli lyssnad på eller trodd. Det visade sig att han hade en allvarlig infektionssjukdom och blev inlagd. Han ville nu ha hjälp med att påpeka detta för verksamhetsansvariga.

*Patientnämnden kontaktade verksamhetsansvariga. Verksamhetschef har bekräftat att ingen kan neka patienten en läkarbedömning när han väl är där. Att hävda att patienten ser frisk ut är inte förenligt med en god vård. I pågående utvecklingsarbete ska man se till att alla patienter får en läkarbedömning på primärvårdens jourcentral eller tidig läkarbedömning på akutmottagningen.*

- En man hade smärtor nedtill i buken. Han lades in på ett akutrum och undersöktes av en läkare. Vid undersökningen låg mannen med underkroppen blottad. Testiklar och ändtarm blev undersökta. Vid fem tillfällen under undersökningen kom personal in på rummet utan att knacka och hämtade saker i

ett skåp. Han kände sig utelämnad och kränkt. Han ville att detta skulle påpekas för verksamhetsansvariga.

*Patientnämnden påpekade patientens negativa upplevelser för verksamheten. Rutiner ändrades på så sätt att ett mindre förråd utanför akutrummet anordnades. Detta fylls sedan på från det större förrådet vid mer lämpliga tillfällen.*

- Patienter eller närstående kommer ofta med lite ovanliga förfrågningar om olika regelverk till Patientnämnden. Vem ska betala för transport av avlidna patienter från ett sjukhus till hemsjukhuset inom regionen? Vilka regler gäller för tillgång till peruker för personer som har tappat sitt hår p.g.a. sjukdom? Vem ska betala när privata sjukgymnaster med avtal ska prova ut en TNS-apparat till en patient? Denna lånas på hjälpmedelscentral.

*Under Patientnämndens utredning kan det då framkomma att inget regelverk finns eller att det är otydligt. Det kan också framkomma att de otydliga reglerna tillämpas olika över regionen. Patientnämndens förfrågan resulterar då ofta i att regelverk ses över och att tillgången till service blir likartad för invånarna i regionen.*

## PATIENTNÄMNDEN BORÅS ÅR 2008

Patientnämnden Borås har under år 2008 handlagt totalt 869 ärenden, vilka inkom via telefon, skrivelser och/eller besök. De flesta ärenden inkommer per telefon, men mejlkontakter och antalet besök ökar. Tolk anlitas vid behov. Ärendemängden har under 2008 ökat något. År 2007 var det 847 ärenden. Tidigare år har ärendemängden legat strax under 1 000 per år. Under 2008 har Patientnämnden Borås haft ett tiotal stödpersonsuppdrag.

### Beskrivning av verksamhetsområdet

Patientnämnden i Borås verksamhetsområde omfattar all offentligt finansierad hälso- och sjukvård inklusive tandvård i Södra Älvsborg. Området omfattar tio primärkommuner nämligen Alingsås, Bollebygd, Borås, Herrljunga, Lerum, Mark, Svenljunga, Tranemo, Ulricehamn och Vårgårda. Samtliga tio primärkommuner har tecknat avtal med Västra Götalandsregionen beträffande patientnämndsverksamhet. I området bor ca 280 000 invånare.

Patientnämndens tjänstemän sitter i Regionens Hus i Borås. En halv dag per vecka tar utredare även emot synpunkter/klagomål omväxlande vid Alingsås och Skene lasarett.



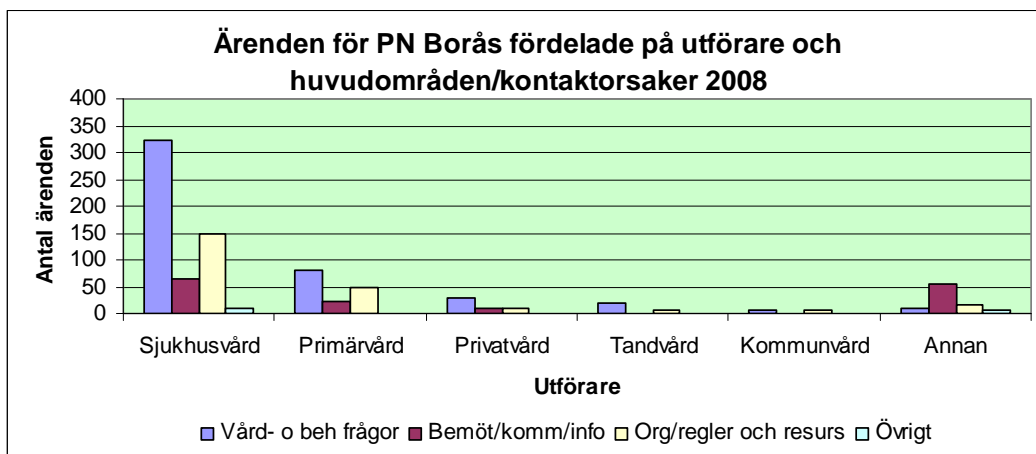
De stora vårdgivarna inom Patientnämnden Borås område är främst Södra Älvsborgs sjukhus (Borås och Skene), Alingsås lasarett, primärvården, tandvården och den kommunala hälso- och sjukvården. Under året 2008 har synpunkter och klagomål till

Patientnämnden gällt främst vård- och behandlingsfrågor, som utebliven, försenad, felaktig behandling eller komplikationer. Som andra stora grupp kommer synpunkter gällande organisation, regler och resurser, t. ex. ekonomiska frågor, administrativa rutiner, journalfrågor, tillgänglighet och vårdgarantifrågor. Den tredje gruppen i storlek är synpunkter på bemötande, kommunikation och information. En patient eller närstående kan uppleva sig illa och kränkande behandlad i mötet med vårdgivaren. Det kan också vara sättet som information ges på. Patienten kan uppleva att den inte är anpassad efter hans/hennes behov.

## Patientärenden

Patientnämnden delar in ärendena i fyra grupper som anger kontaktorsakerna:

1. Vård- och behandlingsfrågor
2. Bemötande, kommunikation och information
3. Organisation, regler och resurser
4. Övrigt



## Sjukhusvård

### Södra Älvsborgs sjukhus (Borås, Skene) totalt 488 ärenden

År	2006	%	2007	%	2008	%
Vård- och behandlingsfrågor	294	56	238	54	282	57
Bemötande, kommunikation, info	58	11	51	12	61	13
Organisation, regler och resurser	166	32	141	32	139	29
Övrigt	6	1	9	2	6	1
<b>Totalt</b>	<b>524</b>	<b>100</b>	<b>439</b>	<b>100</b>	<b>488</b>	<b>100</b>

Ärendemängden angående Södra Älvsborgs sjukhus hade minskat rejält mellan 2006 och 2007. För år 2008 har de åter ökat något. Liksom tidigare dominerar område Opererande specialiteter med 263 ärenden. Inom områdena Medicinsk service, Medicinska och Psykiatriska specialiteter är ärendemängden mellan 60 till 80.

**Vård- och behandlingsfrågor** rör medicinska frågor. Patienten kan uppfatta behandlingen som försenad, utebliven eller felaktig. Det kan vara olika former av behandlingskomplikationer, synpunkter på medicinering eller diagnosfrågor. Rena **bemötande-ärenden** är fortsatt relativt få. Det kan ibland vara svårt att registrera ett ärende. Upplevelsen av bemötandet påverkar också hur patienten upplever behandlingsresultatet. Angående klagomål och synpunkter på **organisation, regler och resurser** rör de mest vårdkedjor, patientansvar, administrativa rutiner och journalfrågor. Det fortsätter att komma in ärenden angående tillgänglighet, valfrihet och vårdgaranti.

### Alingsås lasarett totalt 50 ärenden

År	2006	%	2007	%	2008	%
Vård- och behandlingsfrågor	33	64	31	62	41	72
Bemötande, kommunikation, info	9	17	10	20	4	7
Organisation, regler och resurser	8	15	7	14	8	14
Övrigt	2	4	2	4	4	7
<b>Totalt</b>	<b>52</b>	<b>100</b>	<b>52</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>100</b>



Antalet ärenden gällande Alingsås lasarett har ökat något till 57 år 2008. Kirurg/ortopedkliniken är som tidigare dominerande med 30 ärenden och Akutmottagningen med Röntgen har 11 ärenden år 2008. Resten fördelar sig jämnt mellan Akutvårdsenhet och Medicinklinik. **Vård- och behandlingsfrågor** är dominerande med klagomål och synpunkter på utebliven, försenad eller felaktig behandling, komplikationer och diagnosfrågor.

**Bemötandefrågor** ligger på en låg nivå. Synpunkter och klagomål angående vårdgaranti, valfrihet eller tillgänglighet är fåtaliga på Alingsås lasarett.

## Primärvård

### Primärvård totalt 150 ärenden

De olika primärvårdsområdena är Borås-Bollebygd, Mustområdet (Mark, Ulricehamn, Svenljunga, Tranemo) och Mitten-Älvsborg (Alingsås, Herrljunga, Lerum, Vårgårda).

#### Alla

År	2006	%	2007	%	2008	%
Vård- och behandlingsfrågor	103	48	80	47	81	54
Bemötande, kommunikation, info	27	13	28	17	22	15
Organisation, regler och resurser	75	35	59	35	47	31
Övrigt	9	4	2	1	0	0
<b>Totalt</b>	<b>214</b>	<b>100</b>	<b>169</b>	<b>100</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

### Uppdelat i Primärvårdsområden Borås-Bollebygd

År	2006	%	2007	%	2008	%
Vård- och behandlingsfrågor	44	49	31	44	39	53
Bemötande, kommunikation, info	14	16	12	17	11	15
Organisation, regler och resurser	30	33	28	39	24	32
Övrigt	2	2	0	0	0	0
<b>Totalt</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>71</b>	<b>100</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

### Mitten- Älvsborg (Alingsås, Herrljunga, Lerum, Vårgårda)

År	2006	%	2007	%	2008	%
Vård- och behandlingsfrågor	18	41	23	51	18	53
Bemötande, kommunikation, info	6	14	8	18	6	18
Organisation, regler och resurser	18	41	13	29	10	29
Övrigt	2	4	1	2	0	0
<b>Totalt</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

### MUST (Mark, Ulricehamn, Svenljunga, Tranemo)

År	2006	%	2007	%	2008	%
Vård- och behandlingsfrågor	34	58	23	52	22	63
Bemötande, kommunikation, info	3	5	7	16	5	14
Organisation, regler och resurser	20	34	14	32	8	23
Övrigt	2	3	0	0	0	0
<b>Totalt</b>	<b>59</b>	<b>100</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Ärendemängden vad gäller primärvården totalt fortsätter att minska något från 169 år 2007 till 150 ärenden år 2008. Knappt hälften av ärendena berör **vård- och behandlingsfrågor**. Då främst synpunkter på utebliven, försenad och felaktig behandling eller komplikationer i samband med denna. Det kan röra diagnosfrågor. Patienten kan tycka att diagnos borde ha ställts tidigare eller att den missades eller var felaktig. Det kan också gälla synpunkter och problem runt medicinering och recept.

En annan grupp är **bemötandefrågor**. Ofta är det någon form av förtroendebrist i alla klagomål. Patienter upplever sig ibland illa och kränkande bemötta. Det kan också vara kommunikationsproblem ibland på språkliga svårigheter.

En tredje grupp rör **organisation, regler och resurser**. Det kan då gälla synpunkter på administrativa rutiner, ekonomi t ex patientavgifter, valfrihet, vårdgaranti, tillgänglighetsbrist och journalfrågor.

## Tandvård

### Tandvård totalt 26 ärenden

År	2006	%	2007	%	2008	%
Vård- och behandlingsfrågor	27	53	32	51	18	69
Bemötande, kommunikation, info	0	0	3	5	1	4
Organisation, regler och resurser	22	43	27	44	7	27
Övrigt	2	4	0	0	0	0
<b>Totalt</b>	<b>51</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Klagomål och synpunkter på tandvården har minskat kraftigt mellan 2007 och 2008. Inom tandvården dominerar fortsatt synpunkter och klagomål på behandling och ekonomiska frågor. Allmän- tandvårdsklinikerna har 21 och Specialisttandvårdsklinikerna endast 5 ärenden år 2008. På de förstnämnda är olika former av missnöje med behandlingen dominerande. Inom specialisttandvården handlar det oftast om kostnader för vård och behandling. Ärenden angående bemötandefrågor inom tandvården är fortsatt få.

## Handikappsförvaltningen

13 ärenden har inkommit angående Habiliteringen, Hörsel och dövverksamhet och Tolkverksamhet. Av dessa är 9 ärenden synpunkter på upplevd tolkservicebrist angående vardagstolkning för döva, dövblinda och hörselskadade. De klagande anser att bl. a. Västra Götalandsregionen inte uppfyller sina skyldigheter enligt Hälso- och Sjukvårdslagen att erbjuda tolktjänster. Beställarna och tolkverksamheten har tidigare uppmärksammats på klagomålen.

## Kommunvård

### Kommunvård totalt 14 ärenden

År	2006	%	2007	%	2008	%
Vård- och behandlingsfrågor	12	75	7	39	8	57
Bemötande, kommunikation, info	0	0	4	22	0	0
Organisation, regler och resurser	3	19	6	19	6	43
Övrigt	1	6	1	6	0	0
<b>Totalt</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

Inom den kommunala hälso-och sjukvården är antalet ärenden fortsatt få. Antalet är förvånande med tanke på all hälso-och sjukvård som bedrivs inom kommunerna. Patientnämndens roll är att vara nästa instans om brukare och/eller anhöriga inte är nöjda i kontakterna med kommunens representanter. Patientnämnden kan då hjälpa till i kontakter och ge råd om hur anmälaren kan agera. En del informationsinsatser är gjorda. Det verkar dock svårt att nå ut med information till alla berörda.

## Privatvård

Under 2008 har inkommit 49 ärenden angående privata vårdgivare med avtal, läkare och sjukgymnaster, vilket är en ökning.

## Annan utförare

Patientnämnden i Borås har under 2008 också handlagt en del ärenden rörande synpunkter och klagomål på apotek, Försäkringskassan och sjukresor. Vidare har också klagomål på privata vårdgivare utan avtal med Västra Götalandsregionen inkommit. Dessa har då hänvisats till rätt instans.

## **Stödpersoner**

Under 2008 har stödpersonsuppdragen legat kvar på en låg nivå. De har varit under 10. Stödpersonsuppdragen gäller patienter som tvångsvårdas inom psykiatrin enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård, Lagen om rättspsykiatrisk vård och Smittskyddslagen. Patientnämnden utser stödpersoner efter förfrågan från hälso- och sjukvården. P.g.a. det låga antalet uppdrag är det omöjligt att hålla alla stödpersoner med uppdrag.

## **Återföring**

Enligt Lagen om patientnämndsverksamhet ska patientnämnderna återföra sina erfarenheter från patienternas synpunkter och klagomål till de olika vårdgivarna. Det sker i enskilda ärenden direkt till berörd verksamhet, oftast till verksamhetschef och avdelningschef. Härutöver sker en samlad återföring till:

### **Sjukhusvården**

- Möte med sjukhusstyrelserna minst en gång per år.
- Rapport till sjukhusledningarna en gång per år eller vid behov.
- Kontakter med chefläkare och verksamhetschefer i principiella frågor i enskilda ärenden.

### **Primärvården**

- Återrapportering till primärvårdsstyrelse en gång per år eller vid behov.
- Statistik rapporteras till primärvårdsledningen en gång per kvartal.
- Återföring till områdeschefer och chefläkare vid behov.
- Kontakter med vårdcentralschefer vid behov, oftast i enskilda ärenden.

## **Tandvården**

- Möte med tandvårdsstyrelsen en gång per år.
- Återföring till områdesledning och tandvårdschefer en gång per år eller vid behov.
- Kontakter med verksamhetschefer oftast i enskilda ärenden.

## **Kommunal vård**

- Möte en gång per år med kommunernas kontaktpersoner.
- Återföring i enskilda ärenden till berörda.
- Kontinuerlig kontakt och återföring till beställarorganisationen. Detta gäller både politiker och tjänstemän.

Patientnämnden Borås har under året fortsatt att vara med om samverkan med vårdgivares egna system för avvikelser. Detta för att på ett bättre sätt säkerställa att klagomålen och synpunkterna från patienter och anhöriga tas till vara i vården, och att återkoppling sker. Vårdgivare har påpekat att det tidigare har varit svårt att få en samlad syn på klagomålen. Patientnämnden har noterat ett ökat intresse från vårdgivare att se klagomål som en tillgång att använda i kvalitetsarbetet.

På individnivå, i enskilda patientärenden, har patientnämnden iakttagit en öppenhet och vilja hos vårdgivaren att reda ut de upplevda problemen. Detta har skett genom att vårdgivaren, oftast verksamhetschefen eller en av verksamhetschefen utsedd person, kontaktar patienten. Vid behov eller önskemål har personliga möten ordnats. För den enskilda patienten är det viktigt att uppfatta att synpunkterna tas på allvar och behandlas sakligt och med respekt. De flesta vill se att deras synpunkter leder till kvalitetsutveckling, att verksamheten tar lärdom av händelsen i syfte att förebygga liknande händelser. Många uttrycker det på följande sätt: "Jag vill inte att detta ska hända någon annan".

## **Utbildningsinsatser**

- Utredarna har föreläst vid möten med olika intressegrupper som pensionärsråd och patientföreningar.

- Härutöver har utredarna föreläst vid vårdutbildningar för olika personalkategorier inom vården.
- Utredarna har också föreläst vid olika vårdenheters arbetsplatsträffar och medverkat som samtalspartners vid avdelningsmöten.

## **Patientnämndens ledamöter och ersättare 2008**

### Ordinarie ledamöter

Birgit Andersson (FP) ordf.  
 Christina Brandt (M) v ordf.  
 Gunvor Olausson (M)  
 Per-Åke Magnusson (S)  
 Eivor Lövgren (S)  
 Monica Gustavsson (S)  
 Britt-Marie Råvik (M)  
 Lars Lind(KD)  
 Maj-Britt Eckerström (C)

### Ersättare

Anne Claesson (S)  
 Mika Andersson (S)  
 Magnus Svensson (M)  
 Jens Nilsson (S)  
 Marie Möller (V) t.o.m.  
 april 2008  
 Ulla Sundhage (V) från  
 maj 2008

## **Nämndens arbete under år 2008**

Patientnämnden i Borås har haft 6 möten under året. Som ett led i information och utbildning för nämndledamöterna bjuds föredragande in till mötena. Under 2008 har företrädare för följande verksamheter varit inbjudna:

- Verksamhetschef Eva Tovinger Akutvårdscentralen informerade om pågående utvecklingsarbete. Dialog om olika klagomål och synpunkter från patienter.
- Verksamhetschef Michael Möller på Ortopedkliniken informerade om den aktuella situationen på sin klinik. Möjligheten att klara vårdgarantin har förbättrats under året.
- Ingegerd Hermansson på Sjukreseenheten informerade om organisationen för sjukresor. De olika ansvarsområdena för Sjukreseenheten, transportföretagen och beställningscentralen redades ut.

Patientnämndens arbete präglas av ett gott samarbete mellan politiker och tjänstemän. När ett ärende kommer till patientnämndens kännedom, försöker tjänstemännen hjälpa patienten på ett

informellt och obyråkratiskt sätt. Ärenden av en mer generell och principiell natur tas till nämndmötena för behandling och beslut.

Nämndledamöterna har deltagit i olika konferenser. Lärdom och erfarenheter från dessa har avrapporterats vid nämndmöten.

Vidare har ledamöterna informerat om patientnämndsverksamheten i olika politiska grupper och patientföreningar.



## PATIENTNÄMNDEN GÖTEBORG ÅR 2008

Patientnämnden Göteborg har under 2008 tagit emot 1 820 patientärenden och handlagt 31 stödpersonsuppdrag. Motsvarande siffror för år 2007 var ca 1 950 patientärenden och 31 stödpersonsuppdrag. Patientärendena har visat att:

Antalet ärenden som rör **sjukhusvården** har under år 2008 fortsatt att öka, 51 % jämfört med 49 % året innan av det totala antalet ärenden hos patientnämnden. Ärendena rör liksom tidigare år oftast felaktiga eller försenade behandlingar liksom komplikationer och biverkningar. Närmare 30 % rör dessa kategorier. Under året har andelen bemötandefrågor inom sjukhusvården ökat, 17% år 2008 av det totala antalet ärenden mot 13 % året innan. Under Organisation, regler och resurser gäller de flesta synpunkterna tillgängligheten liksom frågor om vårdkedjan och resurser/prioriteringar.

- Ett område som liksom både år 2006 och 2007 haft många ärenden är ortopedin inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset. År 2006 hade Område Ortopedi 126 ärenden, år 2007 hade ortopedin inom Område Mölndal 153 ärenden och årets siffror är 142 ärenden. Flest synpunkter rör komplikationer och biverkningar tätt följt av synpunkter på felaktiga eller försenade behandlingar. Därefter följer synpunkter på tillgängligheten liksom ansvaret för vårdkedjan.
- Ett annat område som under de senaste åren haft många ärenden är psykiatrin inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset, även om den uppåtgående trenden ser ut att ha brutits det senaste året. År 2006 var antalet ärenden 85 st, år 2007 122 st och år 2008 91 st. De flesta klagomålen har rört bemötande, behandlingsfrågor och ansvaret för vårdkedjan.
- När det gäller hela Sahlgrenska Universitetssjukhuset har inga större förändringar skett i antalet ärenden hos de olika verksamheterna mellan åren 2007 och 2008. Förutom de ovan kommenterade områdena, ortopedi och psykiatri, kan nämnas akutmottagningarna. Här har en ökning skett av antalet ärenden på akutmottagningen Sahlgrenska.

Inom **primärvården** har synpunkterna ändrat karaktär till viss del mellan år 2007 och 2008. Andelen ärenden som rör Vård- och behandlingsfrågor har ökat från 36 % av totala antalet ärenden år 2007 till 46 % år 2008. Antalet ärenden där patienter klagat på tillgängligheten har fortsatt att minska till 23 st år 2008 mot 61 året innan.

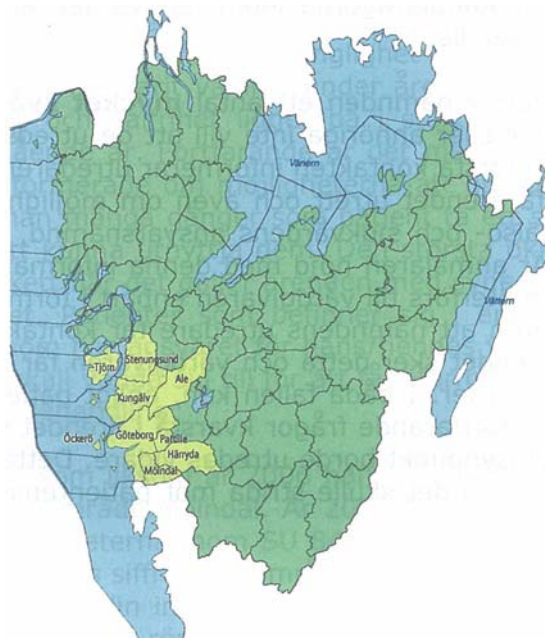
Inom **privatvården** rör de flesta ärenden försenade eller felaktiga behandlingar liksom komplikationer och biverkningar. Antalet synpunkter på bemötande har ökat något.

Inom den **kommunala vården** överväger synpunkter på omvårdnadsfrågor.

Inom **tandvården** dominerar synpunkter på ekonomin. Närmare 60 % av årets ärenden rör ekonomiska spørsmål. Många gånger orsakas dessa problem av oklar och otillräcklig information. Bemötandefrågorna inom tandvården är liksom tidigare år få.

## Beskrivning av verksamhetsområdet

Verksamhetsområdet för Patientnämnden Göteborg innefattar all offentligt finansierad hälso- och sjukvård samt den offentliga tandvården i Ale, Göteborg, Härryda, Kungälv, Mölndal, Partille, Stenungsund, Tjörn och Öckerö kommuner. Nämnden har också slutit avtal med dessa kommuner om samverkan inom patientnämndsverksamheten för den kommunala hälso- och sjukvården och viss socialtjänst. Befolkningsunderlaget för Patientnämnden Göteborgs verksamhetsområde är ca 745 000 invånare.



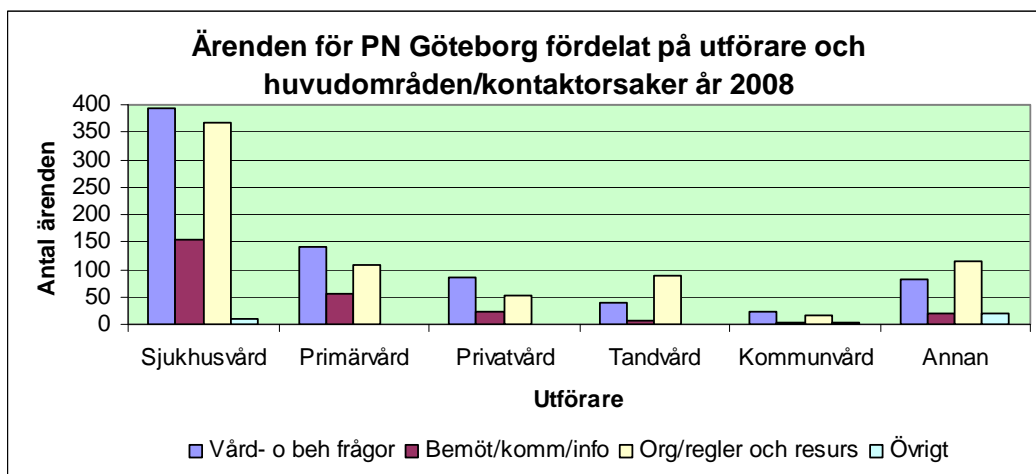
## Patientärenden

Under år 2008 har 1 820 ärenden handlagts vid patientnämndens kontor, en minskning jämfört med 2007 med ca 130 ärenden. Denna minskning beror till största delen på minskad tillgänglighet på kansliet p.g.a. sjukskrivningar. År 2005 var antalet ärenden ca 1 610, år 2006 ca 1 810 och 2007 ca 1 950. Under året har 235 ärenden inkommit via skrivelser och ca 75 patienter har varit på besök.

Patientnämndens ärenden år 2008 redovisas nedan utifrån dels utförare dels kontaktorsaker.

Kontaktorsakerna delas in i:

1. Vård- och behandlingsfrågor
2. Bemötande, kommunikation och information
3. Organisation, regler och resurser
4. Övrigt.



**Kommentar:** Inom samtliga områden förutom tandvården och de ärenden som faller under Annan utförare överväger synpunkter på Vård- och behandlingsfrågor. Inom tandvården överväger de ekonomiska frågorna redovisade under Organisation, regler och resurser.

## Sjukhusvård

Under år 2008 har 927 ärenden (51 % av totala antalet ärenden hos nämnden) handlagts som rör sjukhusvård mot 944 (49 %) året innan. Aktuella sjukhus är Sahlgrenska Universitetssjukhuset (851 ärenden), Kungälv's sjukhus (48 ärenden) och Frölunda

specialistsjukhus (28 ärenden). Ärendena fördelas faktiskt och relativt enligt följande när det gäller kontaktorsaker åren 2006, 2007 och 2008:

År	2006	%	2007	%	2008	%
Vård- och behandlingsfrågor	401	49	453	48	395	42
Bemötande, kommunikation, info	97	12	121	13	155	17
Organisation, regler, resurser	311	38	358	38	368	40
Övrigt	8	1	12	1	9	1
<b>Totalt</b>	<b>817</b>	<b>100</b>	<b>944</b>	<b>100</b>	<b>927</b>	<b>100</b>

**Kommentar:** Antalet sjukhusärenden har fortsatt att öka procentuellt sett under det gångna året. Inom sjukhusvården överväger fortfarande ärenden som rör felaktig eller försenad behandling men en betydande minskning i förhållande till föregående år har skett. Däremot har ärenden som rör bemötande ökat från 13 % till 17 %. Även ärenden som rör organisation, regler och resurser har ökat något under det gångna året. Inom denna grupp är det fortfarande flest synpunkter på tillgängligheten och frågor som rör vårdkedjan. Synpunkter på vårdgaranti och valfrihet ligger på samma nivå som året innan.

## Primärvård

År 2008 rörde 308 ärenden primärvård (17 % av totala antalet ärenden hos nämnden). Motsvarande siffra för år 2007 var 379 (20 %). När det gäller kontaktorsaker fördelas ärendena faktiskt och relativt enligt nedan åren 2006, 2007 och 2008:

År	2006	%	2007	%	2008	%
Vård- och behandlingsfrågor	146	36	138	36	142	46
Bemötande, kommunikation, info	68	17	74	20	57	19
Organisation, regler, resurser	191	47	165	44	109	35
Övrigt	2	0	2	0	0	0
<b>Totalt</b>	<b>407</b>	<b>100</b>	<b>379</b>	<b>100</b>	<b>308</b>	<b>100</b>

**Kommentar:** När det gäller primärvårdsärenden har förändringar skett under året. Andelen ärenden som rör Vård och behandlingsfrågor har ökat från 36 % år 2007 till 46 % år 2008. Dessa ärenden rör framförallt felaktig eller försenad behandling liksom frågor om medicinering. Ärenden som rör Organisation, regler och resurser har minskat under året. Minskningen av ärenden som rör till-

gängligheten har fortsatt även detta år och av primärvårdens 308 ärenden år 2008 rör 23 st dessa frågor mot 61 st året innan. Antalet ärenden som rör valfriheten inom primärvården ligger på samma nivå som året innan (14 st respektive 16 st) medan däremot inte någon patient klagat på vårdgarantin i primärvården under året.

## Privatvård

Under år 2008 handlades 161 ärenden (9 % av totala antalet ärenden) rörande privatvård mot 216 ärenden (11 %) år 2007. Till privatvården räknas Lundby sjukhus, Axess Akuten, privata vårdcentraler samt alla övriga vårdgivare med vård- eller samverkansavtal. Ärendena som rör privatvård fördelas på kontaktorsaker åren 2006, 2007 och 2008 på följande sätt i faktiska och relativa tal:

År	2006	%	2007	%	2008	%
Vård- och behandlingsfrågor	108	52	118	55	85	53
Bemötande, kommunikation, info	36	17	24	11	22	14
Organisation, regler, resurser	61	30	72	33	53	33
Övrigt	2	1	2	1	1	0
<b>Totalt</b>	<b>207</b>	<b>100</b>	<b>216</b>	<b>100</b>	<b>161</b>	<b>100</b>

**Kommentar:** Vid en jämförelse mellan åren 2006 och 2007 skall beaktas att i 2006 års ärenden ingår 43 ärenden från privata vårdgivare utan avtal. Fr.o.m. år 2007 redovisas dessa ärenden under Annan utförare. Inom privatvården överväger liksom tidigare år synpunkter på Vård- och behandlingsfrågor i form av felaktig eller försenad behandling samt komplikationer och biverkningar. Andelen bemötandefrågor har ökat något. När det gäller Organisation, regler och resurser har de flesta synpunkterna rört tillgänglighet och frågor kring vårdkedjan.

## Kommunvård

Under år 2008 har handlagts 48 ärenden rörande den kommunala vården (3 % av totala antalet ärenden). Föregående år var antalet 47 ärenden (2 %). Fördelningen på kontaktorsaker ser ut på följande sätt åren 2006, 2007 och 2008 i faktiska och relativa tal:

År	2006	%	2007	%	2008	%
Vård- och behandlingsfrågor	27	69	24	51	24	50
Bemötande, kommunikation, info	3	8	5	11	4	8
Organisation, regler, resurser	6	15	17	36	17	36
Övrigt	3	8	1	2	3	6
<b>Totalt</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

**Kommentar:** Som tidigare år överväger ärenden som rör omvårdnaden när det gäller kommunerna. Även frågor kring vårdkedjan har tagits upp av ett flertal anmälare.

## Tandvård

Under 2008 handlades 138 ärenden (8 % av totala antalet ärenden) rörande tandvård. Motsvarande siffra 2007 var 120 (6 %). Tandvårdsärendena fördelas på kontaktorsaker åren 2006, 2007 och 2008 på följande sätt i faktiska och relativa tal:

År	2006	%	2007	%	2008	%
Vård- och behandlingsfrågor	69	41	44	37	40	29
Bemötande, kommunikation, info	11	7	6	5	8	6
Organisation, regler, resurser	85	50	70	58	89	64
Övrigt	4	2	0	0	1	1
<b>Totalt</b>	<b>169</b>	<b>100</b>	<b>120</b>	<b>100</b>	<b>138</b>	<b>100</b>

**Kommentar:** Vid en jämförelse mellan åren 2006 och 2007 ska beaktas att i 2006 års ärenden ingår 53 ärenden från den privata tandvården. Fr.o.m. år 2007 redovisas dessa ärenden under Annan utförare. Vid en jämförelse mellan åren 2007 och 2008 har Vård- och behandlingsärendena minskat medan ärenden som rör Organisation, regler och resurser ökat en del. Liksom tidigare år dominerar ärenden som rör ekonomiska problem inom tandvården och närmare 60 % av ärendena under året har rört ekonomiska spörsmål. Bemötandefrågorna är liksom tidigare få.

## **Annan utförare**

Under denna rubrik registreras ärenden rörande sjukvården närstående verksamheter t.ex. Försäkringskassan, apoteken, SOS-Alarm m.fl. men också ärenden som rör utomregional vård och sjukvård utförd av privata vårdgivare utan avtal liksom ärenden rörande privattandvården. Under år 2008 registrerades 236 ärenden under Annan utförare, 13 % av det totala antalet ärenden hos nämnden. Motsvarande siffror för år 2007 var 213 ärenden (11 %).

## **Stödpersoner**

Under 2008 har 31 stödpersonsuppdrag handlagts vid kontoret i vilka 24 patienter har begärt och fått en stödperson. I övriga fall har patienterna tackat nej till stödperson. Av de under 2008 handlagda ärendena i vilka stödperson utsetts rörde 4 patienter som vårdades enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård och 20 patienter som vårdades enligt Lagen om rättspsykiatrisk vård. Vid årsskiftet 2008/2009 pågick 31 uppdrag. Motsvarande siffror för 2007 var 31 handlagda stödpersonsärenden i vilka 19 patienter tackade ja till stödperson. Antal pågående uppdrag vid årsskiftet 2007/2008 var 35.

## **Återföring**

Patientnämnden Göteborg arbetar med återföring utifrån dels den under året 2002 framtagna övergripande återföringsplanen för hela patientnämndsverksamheten i Västra Götalandsregionen, dels den lokala återföringsplan som togs fram våren 2003 för nämndens eget verksamhetsområde och som kontinuerligt revideras. Den främsta återföringen sker oftast i samband med de kontakter som tas med vården under utredningarna av de enskilda patientärendena. Mycken tid har ägnats åt att återföra erfarenheter både på politiker- och tjänstemannanivån vid olika sammanträffanden med utförare och beställare under 2008.

Årsredovisning för 2007 och statistik har sänts ut till alla utförare och beställare samt till kommunerna, sammanlagt ca 100 mottagare. Vidare har följande återföring ägt rum:

## Utförarna

### Sjukhusvården

- Patientnämnden har träffat ledningen för Ögonsjukvården och Ortopedin inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset vid en temadag och dels fått information om deras verksamheter dels lämnat återföringsrapporter.
- Patientnämnden har träffat ledningen för Kungälvssjukhus vid en temadag och fått information om sjukhuset, om dess akut-klinik, om utvecklingsprojekt inom psykiatrin och om sjukhusets avvikelshantering.

### Primärvården

- Patientnämndens presidium har träffat primärvårdsstyrelsens presidium, primärvårdsdirektören och chefläkaren för primärvården i Göteborg vid två tillfällen under året och primärvårdsstyrelsen vid ett tillfälle.

### Kommunerna

- Nämndens utredare har vid ett tillfälle träffat Göteborgs kommuns medicinskt ansvariga sjuksköterskor i de 21 stadsdelarna och lämnat information.

### Beställarna

- Patientnämndens presidium har träffat Hälso- och sjukvårdsnämnd 5 (HSN) vid ett av dess sammanträden under våren 2008 och informerat om patientnämndens uppgifter och återfört erfarenheter från de enheter som tillhör HSN 5.
- Patientnämndens presidium har träffat HSN 7 vid ett av dess sammanträden under våren 2008 och informerat om patientnämndens uppgifter och återfört erfarenheter från de enheter som tillhör HSN 7.
- Patientnämndens presidium har träffat HSN 12 vid ett av dess sammanträden under våren 2008 och informerat om patientnämndens uppgifter och återfört erfarenheter från de enheter som tillhör HSN 12.



## Utbildningsinsatser

Utredare från patientnämnden i Göteborg har vid flera tillfällen under året föreläst för utländska läkare som går av Göteborgs universitet och Socialstyrelsen gemensamt anordnad utbildning för att få svensk legitimation. Dessutom har utredarna även ett flertal gånger föreläst vid den utbildning som anordnas av Västra Götalandsregionen för dess utländska läkare.

Vidare har utredare lämnat information om patientnämnden och dess verksamhet till klagomålshanterarna inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) vid fyra tillfällen.

I november genomförde ordförande ett informationsmöte för invandrarorganisationer.

## Patientnämndens ledamöter och ersättare 2008

### Ordinarie ledamöter

Dragan Dobromirovic (S) ordf.  
Gun Cederborg (V) v. ordf.  
Marlene Segerson (S)  
Morgan Simonsson (S)  
Kajsa Olofsson (M)  
Inger Carlsson (M)  
Puck Lundgren (M)  
Birgitta Friberg (FP)  
Erling Alriksson (C)

### Ersättare

Elisabeth Panozo (S)  
Muhamad Bitar (S)  
Georgios Papastefanou (S)  
Lars-Gunnar Boström (M)  
Pertti Kooli (KD)

## Nämndens arbete under år 2008

Patientnämnden Göteborg har under år 2008 haft åtta sammanträden. Vid nämndens sammanträden redovisas de ärenden, i vilka en utredning företagits, i avidentifierad form. De ärenden som ej lett till någon utredning utan i vilka enbart information och råd lämnats, redovisas mestadels i statistisk form. Av den förstnämnda kategorin har nämnden behandlat 573 ärenden och av den senare 1 181 ärenden vid årets sammanträden. Motsvarande siffror för år 2007 var 454 respektive 1 167.

Nämndens ledamöter och ersättare har deltagit i en gemensam utbildningsdag för regionens fyra patientnämnder med följande innehåll:

Kvalitet och tillgänglighet i vården  
Vårdgaranti och valfrihet i praktiken  
Att möta andra inifrån sig själv.

Dessutom har i anslutning till nämndens sammanträden anordnats temadagar.

Vid det första sammanträdet för året diskuterade nämndens ledamöter sitt arbete och sina erfarenheter efter ett år. Vid nästa sammanträde fick nämnden information om Länsstyrelsens äldre-skyddsombuds verksamhet. Vid sammanträdet i april besöktes Mölndals sjukhus och nämnden fick information om ortopedi och ögonsjukvård inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Vid vårens sista sammanträde besökte nämnden Kungälvssjukhus och fick information om dess verksamhet.

Vid nämndens sammanträde i september lämnade nämndens tandvårdssakkunnige information om den nya tandvårdsreformen som trädde i kraft 2008-07-01. Temadagen i anslutning till sammanträdet i oktober ägnades åt Sjukvårdsrådgivningen. Nämnden fick information om verksamheten och gjorde en rundvandring i lokalerna. Vid årets sista sammanträde fick nämnden information om ambulanssjukvården och SOS-Alarms verksamhet.

Vid flera tillfällen under året har nämnden beslutat att tillskriva utförarna i ärenden som behandlats vid nämndsammanträdena.

Nämndens ordförande och några tjänstemän har under året deltagit i den nationella patientnämndskonferensen i Umeå den 22-23 oktober. Presidiet och förvaltningschefen har också träffat presidierna och cheferna för patientnämnderna i Skåne respektive Stockholm i november.

## PATIENTNÄMNDEN MARIESTAD ÅR 2008

Patientnämnden i Mariestad har tagit emot 765 patientärenden varav 674 telefonsamtal, 55 skrivelser, 18 E-post, 16 besök och för 2 ärenden är typ av kontakt inte registrerad. Antal ärenden har ökat med 182 från föregående år.

Under året har patientnämnden även handlagt 25 stödpersons-uppdrag.

Inom sjukhusvård, primär- och tandvård och den kommunala vården är synpunkter på vård- och behandlingsfrågorna den vanligaste kontaktorsaken och där har det skett en minskning med 7 % av det totala antalet ärenden sedan föregående år. Frågor som rör organisation, regler och resurser kommer därefter, men där har det skett en ökning med 11 %. Problem med bemötande har minskat med 3 % sedan föregående år. De flesta patienter inom sjukhusvården tog kontakt med Patientnämnden p.g.a. att de ansåg sig ha fått komplikationer i samband med behandling eller operation eller att de känt sig felbehandlade. Vanligt var också att man hade synpunkter på långa väntetider. Årets ärenden har också handlat om problem med administrativa rutiner, resurser och prioriteringar och diagnosfrågor.

Inom primärvården har det vanligaste klagomålet varit att patienterna har upplevt att behandlingen blivit försenad på grund av att det inte har funnits tillräckligt många läkartider. Synpunkter angående tillgänglighet där man inte kommer fram till läkaren eller fått vänta på tider har ofta framförts, liksom svårigheter att få byta vårdcentral. Andra problem som framkommit är bl.a. missnöje med att få intyg, diagnosfrågor och medicinering.

De fåtal ärenden som finns inom den kommunala hälso- och sjukvården handlade bl.a. om bristande omvårdnadsrutiner, bemötande, resurser och prioriteringar. Synpunkter kommer oftast från någon anhörig. Det är sällsynt att patienten själv kontaktar Patientnämnden.

Inom tandvården är vanligaste klagomålet att man känner sig felbehandlad eller fått komplikationer i samband med tandbehandling. Det är även missnöje med patientavgifter.

Synpunkter på privata vårdgivare är inte så vanligt i Skaraborg. Mängden ärenden har dock ökat från 4 ärenden 2007 till 18 ärenden 2008. Det är framför allt vård- och behandlings ärendena som har ökat ifrån 0 ärenden 2007 till 6 ärenden 2008.

## Beskrivning av verksamhetsområdet

Patientnämnden i Mariestads verksamhetsområde omfattar all offentligt finansierad hälso- och sjukvård samt tandvård i Skaraborg. Verksamhetsområdet omfattar även 15 primärvårdskommuner och ca 260 000 invånare. Samtliga 15 primärvårdskommuner har tecknat avtal med Västra Götalandsregionen beträffande patientnämndsverksamheten.

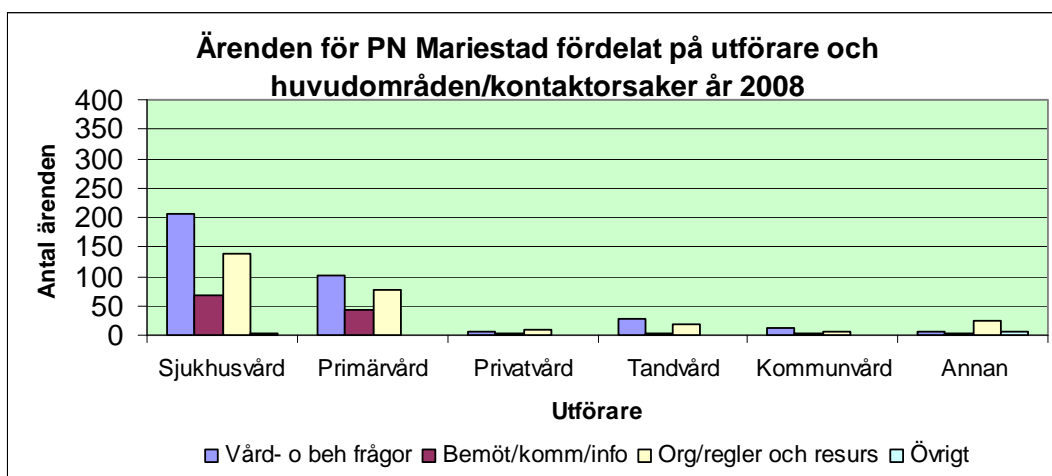


## Patientärenden

Patientnämnden registrerar ärenden under fyra huvudgrupper av kontaktorsaker:

1. Vård- och behandlingsfrågor.
2. Bemötande, kommunikation och information.
3. Organisation, regler och resurser.
4. Övrigt.

De fyra huvudgrupperna delas sedan upp på 33 problemområden som administrativa rutiner, omvårdnadsfrågor, komplikationer, tillgänglighet, valfrihet m.m.



**Kommentar:** Antalet ärenden till sjukhusvård och primärvård dominerar. Vård- och behandlingsfrågorna dominerar såväl vad gäller sjukhusvården som primärvården.

## Sjukhusvård

Inkomna synpunkter omfattar ärenden från Kärnsjukhuset i Skövde (KSS), Sjukhuset i Falköping (SIF), Sjukhuset i Lidköping (SIL) och Sjukhuset i Mariestad (SIM). Vid jämförelse mellan år 2007 och 2008 har antal ärenden ökat med 89 ärenden. Vård- och behandlingsfrågor har 206 ärenden således en minskning med 9 %. Klagomålen på bemötande har minskat med 2 %. När det gäller organisation, regler och resurser som t.ex. brister i tillgänglighet och administrativa rutiner och resurser och prioriteringar har en ökning skett med 10 %. Sjukhusvården har den största andelen synpunkter i förhållande till inkommande ärenden 55 %. Tabell över ärenden rörande sjukhusvården.

År	2006	%	2007	%	2008	%
Vård- och behandlingsfrågor	184	49	191	58	206	49
Bemötande, kommunikation, info	62	24	58	18	68	16
Organisation, regler, resurser	123	26	79	24	140	34
Övrigt	9	1	0	0	3	1
<b>Totalt</b>	<b>378</b>	<b>100</b>	<b>328</b>	<b>100</b>	<b>417</b>	<b>100</b>

## Primärvård

Primärvårdsärendena kommer ifrån primärvårdsområdena Falköping, Lidköping, Mariestad och Skövde.

År	2006	%	2007	%	2008	%
Vård- och behandlingsfrågor	79	45	82	47	101	45
Bemötande, kommunikation, info	43	24	48	28	44	20
Organisation, regler, resurser	50	29	42	24	77	35
4. Övrigt	3	2	1	1	0	0
<b>Totalt</b>	<b>175</b>	<b>100</b>	<b>173</b>	<b>100</b>	<b>222</b>	<b>100</b>

**Kommentar:** Organisation, regler, resurser har ökat med 11 % Däremot har bemötandeärendena minskat med 8%. Primärvården står för 29 % av totala antalet ärenden vilket är en minskning med 1 %.

## Privatvård

År	2006	%	2007	%	2008	%
Vård- och behandlingsfrågor	7	47	0	0	6	33
Bemötande, kommunikation, info	5	33	1	25	4	22
Organisation, regler, resurser	3	20	2	50	8	45
Övrigt	0	0	1	25	0	0
<b>Totalt</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

**Kommentar:** Vad gäller vård och behandlingsfrågorna så har dessa ökat ifrån 0 ärenden under 2007 till 6 ärenden under 2008. Den totala mängden ärenden ökade ifrån 4 ärenden till 18 ärenden.

## Tandvård

Tandvårdsärendena kommer från primärvårdsområdena Falköping, Lidköping, Mariestad och Skövde samt Specialisttandvården

År	2006	%	2007	%	2008	%
Vård- och behandlingsfrågor	18	49	22	74	28	56
Bemötande, kommunikation, info	4	10	4	13	4	8
Organisation, regler, resurser	15	41	4	13	18	36
Övrigt	0	0	0	0	0	0
<b>Totalt</b>	<b>58</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Kommentar:** Antalet ärenden har ökat med 20 sedan 2007. Man kan notera att vård- och behandlingsfrågor har minskat med 18 %. Organisation, regler och resurser har ökat med 23%. Sett till totala antalet ärenden utgör tandvården 7 %.

## Kommunvård

Inom den kommunala hälso- och sjukvården har antalet ärenden legat kvar på samma låga nivå sedan år 2001. År 2005 inkom 20 ärenden att jämföra med 18 år 2008

År	2006	%	2007	%	2008	%
Vård- och behandlingsfrågor	8	42	10	63	11	61
Bemötande, kommunikation, info	4	21	1	6	2	11
Organisation, regler, resurser	6	32	4	25	5	28
Övrigt	1	5	1	6	0	0
<b>Totalt</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

**Kommentar:** Av totala antalet ärenden till nämnden utgör kommunens ärenden endast 2 %.

## **Annan**

Patientnämnden har under 2008 handlagt ärenden från t.ex. Apotek, Försäkringskassan, Sjukresor, SOS alarm . Det har kommit in 40 synpunkter vilket är 5 % av totala antalet ärenden

## **Stödpersoner**

Under året har Patientnämnden i Mariestad handlagt 25 ärenden och av dem är det inga patienter som har tackat nej till att få en stödperson. Under året har således patientnämnden beslutat om 5 nya stödpersonsuppdrag. Pågående stödpersonsuppdrag vid årsskiftet är 20. Av dessa vårdas 5 patienter på Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och 15 patienter på Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Stödpersonerna har räckt till för att tillgodose de anmälningar som kommit in.

En utbildningsträff med stödpersoner har genomförts. Vid utbildningsträffen berättade en rådman ifrån Länsrätten om hur länsförhandlingarna går till när det gäller vård inom LPT och LRV. Utbildningen avslutades med julbord.

## **Återföring**

Återföring sker i det enskilda ärendet direkt till verksamheten om patient eller anhörig har önskemål om detta. Det kan ske via telefon, skrivelse, eller möte med berörda personer.

Övrig återföring sker i form av möten med vårdgivare, årsredovisning, statistik, aidentifierade ärendebeskrivningar halvårsvis eller årsvis.

## **Sjukhusvården**

- Möte med sjukhusstyrelsen har skett en gång samt två gånger har vi haft möte med kvalitetsforum tillsammans med patientnämndens presidium, utredare och chef.
- Under dessa möten har diskussioner förts i syfte att utveckla ändamålsriktiga former för återföring av patientnämndens erfarenheter.



- Vi har även skapat ett arbetssätt hur vi handlägger ärenden inom SkaS vad gäller ansvar och rutiner. Utredarna har även presenterat komplicerade ärenden.

### **Primär- och tandvården**

- Träff med primärvårdens kvalitetssamordnare och patientnämndens tjänstemän har skett vid två tillfällen. Vid träffarna har problem angående administrativa rutiner, intyg och tillgänglighet diskuterats.
- Halvårsrapporter med korta ärendebeskrivningar och statistik har lämnats till primärvårdscheferna.

### **Kommunerna**

- Återföring till kommunerna ägde rum 2008-06-13 vid ett möte med kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor.

### **Beställarna**

- Patientnämndens ordförande tillsammans med tjänstemän har träffat Hälso- och sjukvårdsnämndens politiker i Östra och Västra nämnden. Där presenterades exempel på vanligt förekommande patientärenden. Ordföranden beskrev även kort patientnämndens organisation och uppdrag.

### **Utbildningsinsatser**

- Patientnämndens ledamöter och ersättare deltog i april månad i en gemensam utbildningsdag för alla patientnämnder i Västra Götalandsregionen.
- Patientnämndens presidium samt några tjänstemän deltog i Rikskonferansen i Umeå i november månad 2008.
- Tjänstemännen i patientnämnden har deltagit i ett seminarium om patientsäkerhet och stödpersonsverksamhet i Stockholm under oktober månad 2008.

- Härutöver har Utredarna i Patientnämnden lämnat information om nämndens verksamhet till Hälso- och sjukvårdskansliet, pensionärsrådet, pensionärsförening, till Läkarsekreterarstudierande, politiker och tjänstemän i Götene kommun.

## **Patientnämndens ledamöter och ersättare 2008**

### Ordinarie ledamöter

Gunnar Ekfeldt (S) ordf.  
 Ann-Katrin Jönsson (KD) v ordf.  
 Kjell-Åke Hansson (S)  
 Hans Thorsell (S)  
 Anna-Britta Andersson (M)  
 Jane Jönsson (M)  
 Johan Lindén (M)  
 Jan-Peter Glans (FP)  
 Per Arnesson (C)

### Ersättare

Åke Fransson (S)  
 Ulla Hellberg (S)  
 Lars Enander (S)  
 Monia Persson (M)  
 Christina Hagberg (V)

## **Nämndens arbete under 2008**

Under året har fem sammanträden med nämnden genomförts där återföring av patientens synpunkter tillsammans med tjänstemännens åtgärd har rapporterats till och behandlats av nämnden. Ärenden av mer principiell natur har redovisats mer ingående.

- Till nämndssammanträden har följande föreläsare varit inbjudna.
- Leg. apotekare Clary Holtendal informerade om den nya lagen om läkemedelsförteckning.
- Tandvårdchefen Jörgen Persson informerade om tandvårdsförsäkringar, folktandvårdens organisation och kvalitetsarbete.

Patientnämndens arbete har även bestått i att informera kommunens politiker om patientnämndens verksamhet genom att tre av våra nämndssammanträden genomfördes i kommunernas lokaler. De kommuner som nämnden besökt är Falköping, Skövde, och Mariestad.

Övrig information till politiker har skett genom vår ordförande som informerade politiker i Karlsborgs och Essunga kommun om patientnämndsverksamheten. Vid informationen i Essunga kommun deltog även tjänstemän.

Vår ordförande har även informerat PRO i Hova om vår verksamhet.

I samtliga 765 ärenden har nämnden behandlat och godkänt tjänstemännens åtgärder.

## PATIENTNÄMNDEN UDDEVALLA ÅR 2008

Patientnämnden i Uddevalla har under 2008 handlagt 588 ärenden, vilket är en minskning med 63 ärenden sedan år 2007. Vid 60 tillfällen har patienter/anhöriga kommit till patientnämndens kansli på personligt besök. Patientnämndens kansli är placerat på Regionens Hus i Uddevalla.

Under året har Patientnämnden handlagt 16 nya stödpersonsuppdrag.

- Under rubriken **sjukhusvård** registreras de ärenden som gäller NU-sjukvårdens verksamheter. Hit räknas Norra Älvsborgs länslasarett (NÄL), Uddevalla, Strömstad, Lysekils och Dalslands sjukhus.
- Inom NU-sjukvården hade man till och med årsskiftet 2008/2009 två patientkonsulenter anställda, vilkas uppgift har varit att ta emot patienters och anhörigas synpunkter på vården.
- Antalet ärenden rörande sjukhusvård var 260 st vilket ligger på ungefär samma nivå som föregående år. Vård- och behandlingsfrågor dominerar och därefter kommer Organisation, regler och resurser. Under frågor rörande Bemötande, kommunikation, information frågor kan man se en marginell ökning av ärenden.
- Anledningen till att patienterna tog kontakt med patientnämnden i ärenden rörande sjukhusvård var mestadels att de hade synpunkter rörande vård och behandlingsfrågor. Anmälaren beskriver i de flesta fall komplikationer och biverkningar av den behandling man har fått eller att diagnosen har uteblivit eller blivit försenad. Synpunkter på svårigheter att bli lyssnad till samt frågor rörande vårdgarantin är också anledningar till kontakt med patientnämnden.
- De vanligaste orsakerna till att **primärvårdens** patienter vänder sig till patientnämnden har under året varit att man anser sig inte ha fått rätt diagnos eller behandling och att behandlingen försenats. Patienter har även lämnat synpunkter på att det råder stora brister i läkarbemanning och därmed svårigheter att få läkartider och ingen kontinuitet. Många tycker även att man inte blir lyssnad på och att tiderna är för snålt tilltagna för att hinna prata klart med läkaren. Patientnämnden fick även under 2008 in många synpunkter och frågor angående valfriheten och i viss mån även avseende Tele-Q.

Under 2008 har man fått in totalt 168 ärenden vilket är en minskning av antalet ärenden inom primärvården inom alla kontaktorsaker förutom Organisation, regler och resurser där antalet är detsamma.

- Inom den **kommunala hälso- och sjukvården** registrerades under året 9 ärenden vilket är en minskning med 4 ärenden. Mängden ärenden är som tidigare mycket låg. Det är högst ovanligt att kommunens vårdtagare själva kontaktar patientnämnden, oftast är det en anhörig som tar kontakt. De flesta ärendena handlar om vård- och behandlingsfrågor. Bemötande, kommunikation, information och Organisation, regler och resurser har bara ett fåtal ärenden vardera.
- Inom **tandvården** registrerades 43 ärenden under 2008, vilket är 1 ärende fler än föregående år. De oftast förekommande kontaktorsakerna var Vård- och behandlingsfrågor samt frågor gällande Organisation, regler och resurser. Patienterna beskriver här komplikationer och biverkningar efter utförda tandvårdsbehandlingar samt har frågor om och ifrågasätter kostnader för utförda behandlingar. Under andra halvan av 2008 förändrades det ekonomiska tandvårdsstödet men man fann bar en marginell ökning av ärenden avseende detta. Liksom tidigare år registreras få tandvårdsärenden under rubriken "Bemötande, kommunikation, information".

## Beskrivning av verksamhetsområdet

Patientnämnden Uddevallas verksamhetsområde omfattar all offentligt finansierad hälso- och sjukvård samt tandvård i Fyrbodalen. Verksamhetsområdet omfattar 15 primärkommuner och knappt 271 000 invånare.

Samtliga 15 kommuner inom nämndens verksamhetsområde har tecknat avtal med Västra Götalandsregionen beträffande patientnämndsverksamheten.

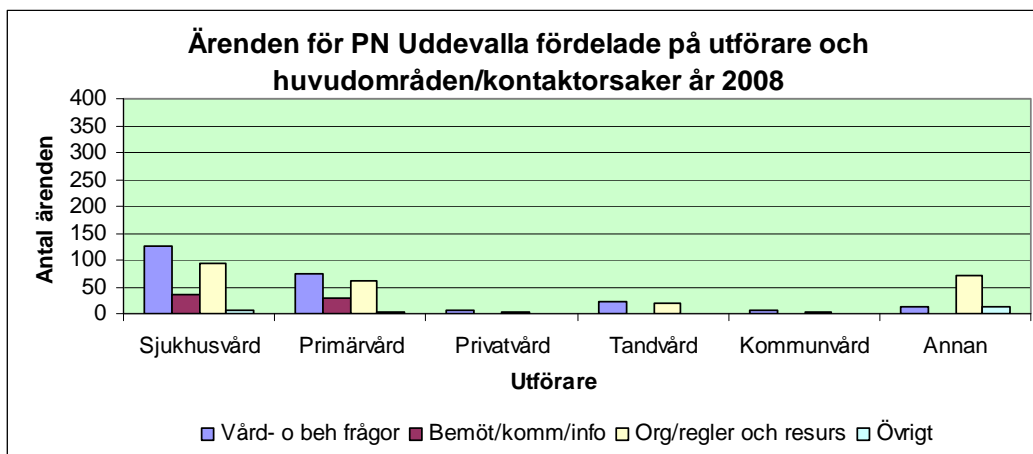


## Patientärenden

Patientärenden initieras vanligen av patienten själv eller anhöriga. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) och Socialstyrelsen kan även överlämna ärenden till patientnämnden för fortsatt utredning.

Varje ärende dokumenteras i ett dataprogram och registreras under fyra huvudgrupper av kontaktorsaker. Dessa är: Vård- och behandlingsfrågor, Bemötande, kommunikation & information, Organisation, regler och resurser samt Övrigt.

Ett ärende hos patientnämnden består ofta av många frågor. Det kan behövas information och hjälp att hitta rätt i vårdsystemet. Många vill framföra synpunkter på vården till den som är ansvarig för respektive verksamhet. Det kan röra sig om missförstånd, besvikelse eller missnöje men även om erfarenheter som patienter eller anhöriga vill dela med sig av för att inte samma sak ska behöva drabba andra.



**Kommentar:** Som under de senaste åren så är det flest ärenden registrerade på sjukhusvård. Därefter kommer primärvården. Fortfarande gäller att den vanligaste kontaktorsaken är Vård- och behandlingsfrågor tätt följt av frågor gällande Organisation, regler och resurser.

## Sjukhusvård

Under 2008 registrerades under sjukhusvård 260 ärenden mot 265 ärenden föregående år. Detta är en minskning med 5 ärenden. Man kunde under 2008 se en marginell ökning av ärenden inom Bemötande, kommunikation, information och Vård- och behandling men en minskning inom Organisation, regler och resurser. Rent generellt kan man dock inte se att fördelningen av ärendena på de fyra huvudområdena skiljer sig nämnvärt genom åren.

År	2006	%	2007	%	2008	%
Vård- och behandlingsfrågor	127	48	125	47	127	49
Bemötande, kommunikation och information	32	12	33	13	36	14
Organisation, regler och resurser	87	33	93	35	92	35
Övrigt	17	7	14	5	5	2
<b>Totalt</b>	<b>263</b>	<b>100</b>	<b>265</b>	<b>100</b>	<b>260</b>	<b>100</b>

## Primärvård

Patientnämnden mottog under året 168 samtal gällande primärvård. Det är en minskning med hela 39 ärenden sedan föregående år. Även när det gäller primärvården är det frågor och synpunkter gällande Vård och behandling som är vanligast förekommande tätt följt av Organisation, regler och resurser. Under året har det skett en märkbar minskning av anmälningar som registreras under huvudgruppen Bemötande, information och kommunikation.

I samband med läkarbrist, vilket för många patienter betyder brist på kontinuitet, samt svårighet att få läkartider har föranlett många frågor avseende rättigheten att utnyttja valfriheten och därmed kunna byta vårdcentral.

År	2006	%	2007	%	2008	%
Vård- och behandlingsfrågor	94	48	85	41	74	44
Bemötande, kommunikation, info	25	13	56	27	30	18
Organisation, regler och resurser	74	37	61	30	61	36
Övrigt	4	2	5	2	3	2
<b>Totalt</b>	<b>197</b>	<b>100</b>	<b>207</b>	<b>100</b>	<b>168</b>	<b>100</b>

## Kommunvård

Antalet inkomna ärenden gällande kommunvård är fortsatt lågt. Det är mycket ovanligt att en vårdtagare själv ringer till patientnämnden. Oftast är det en anhörig som tar kontakt. Man har som regel synpunkter på den omvårdnad och tillsyn som ges patienten. Vård- och behandlingsfrågor är fortsatt det dominerade klagomålet.



År	2006	%	2007	%	2008	%
Vård- och behandlingsfrågor	9	36	7	54	6	67
Bemötande, kommunikation, info	7	28	1	8	1	11
Organisation, regler och resurser	8	32	3	23	2	22
Övrigt	1	4	2	15	0	0
<b>Totalt</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

## Tandvård

Under året har 43 ärenden gällande tandvård registrerats vilket är en ökning med ett ärende. Som tidigare är det Vård- och behandlingsfrågor och frågor gällande Organisation, regler och resurser som är de dominerande i anmälarnas beskrivningar.

Man berättar om vad man uppfattar som felaktiga behandlingar och ifrågasätter kostnader man debiterats. Liksom tidigare är registreras mycket få ärenden under rubriken Bemötande.

År	2006	%	2007	%	2008	%
Vård- och behandlingsfrågor	26	47	21	50	23	54
Bemötande, kommunikation, info	3	5	1	2,5	1	2
Organisation, regler och resurser	23	41	19	45	19	44
Övrigt	4	7	1	2,5	0	0
<b>Totalt</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

## Annan utförare

Under denna rubrik registreras ärenden som gäller närliggande verksamheter. Här finns ärenden gällande t.ex. Västtrafik, Sjukresor, Vårdslussen, Försäkringskassan, Socialstyrelsen och Privat-tandläkare. Då anmälaren ej velat uppge vårdgivare har också dessa ärenden registrerats under denna rubrik. Även ärenden gällande handikappförvaltning har registrerats här.

Anmälare har inte sällan frågor gällande sjukintyget från sin läkare, som inte är ersättningsgrundande enligt försäkringskassan eller vart man ska vända sig när man är missnöjd med sin privat-tandläkare.

## **Stödpersoner**

Enligt föreskrifter i Lagen om tvångspsykiatrisk vård (LPT), Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) och Smittskyddslagen har Patientnämnden till uppgift att utse stödpersoner till den patient som så önskar. En stödperson fungerar som medmänniska för en tvångsvårdad patient. Stödpersonen är någon att tala med och denne står helt fri från vårdinstitutionen. Utredarna har delegation på att förordna stödpersoner.

Under året har Patientnämnden Uddevalla beslutat om uppdrag som stödperson till 16 patienter. Det är 4 färre än 2007, då det beslutades om 20 stödpersonsuppdrag. Av de 29 uppdrag som pågick vid årsskiftet, vårdades 9 personer enligt LPT, och 20 personer enligt LRV. Patientnämnden fick in fyra anmälningar från patienter som avböjde erbjudandet om stödperson.

I april bjöd patientnämnden in samtliga stödpersoner för en träff i Uddevalla. Inbjuden var även vårdutvecklare, Gudrun Johansson, inom rättspsykiatriska kliniken. Information gavs om den befintliga organisationen samt om den framtida som planeras. Möjlighet gavs även till frågor.

I december inbjöds stödpersonerna till ett tillfälle att reflektera kring livet, känslan att vara tvångsvårdad och vikten av personlig kontakt tillsammans med häktespräst Åke Olsson, Uddevalla.

## **Återföring**

Målet för patientnämndens återföring är att patienternas erfarenheter och synpunkter skall utgöra underlag för kvalitetsgranskning, förbättrings- och utvecklingsarbete i vården. Beroende av anmälares önskemål och ärendets karaktär återförs ibland det enskilda ärendet till ansvarig chef. Återföringen kan ske via telefonsamtal, skrivelse eller vid möte med berörda personer.

Patientnämnden har från personalen inom hälso- och sjukvården, kommunerna och tandvården mötts av förståelse och hjälpsamhet

när det har gällt arbetet i enskilda patientärenden. Arbetet präglas av ett gott samarbete med samtliga vårdgivare.

Patienternas erfarenheter och synpunkter har också i samlad form återförts till:

### **NU-sjukvården**

- Vid tre tillfällen under året har möte hållits med Medicinska rådet. Deltagare vid dessa möten, förutom chefsläkarna, har också varit NU-sjukvårdens patientkonsulenter. Från Patientnämnden har utredarna deltagit.
- Patientnämndens presidium samt en utredare träffade i oktober månad styrelsen för NU-sjukvården.

### **Primärvården**

- I september månad träffade patientnämndens presidium samt utredarna styrelsen för primärvården i FyrBoDal.

### **Tandvården**

- Träff med Kvalitetsansvarig tandläkare har ägt rum en gång per kvartal.

### **Kommunerna**

- Patientnämndens ordförande och utredare hade ett återföringsmöte med medicinskt ansvariga sjuksköterskor i maj. Patientnämndens presidium och utredare har även medverkat vid kommunstyrelsens sammanträde på Orust i januari samt vid dialogmöte i Dals-Ed i februari.

### **Beställarna**

Presidiet och utredare har träffat Hälso- och sjukvårdsnämnd 1,2 och 3 vid dess sammanträde under våren och lämnat återföring.

## Utbildningsinsatser

Patientnämndens utredare har två gånger under året medverkat vid en halvdags utbildning för studenter vid sjuksköterskeutbildningen termin 6 vid Högskolan Trollhättan.

Under året har Patientnämnden varit utställare på mässor i olika former. Man har medverkat vid seniormässa i Uddevalla och Munkedal och anhörigmässa i Sotenäs. Även vid flera pensionärsråd har Patientnämnden medverkat samt besvarat rådets frågor.

## Patientnämndens ledamöter och ersättare 2008

### Ledamöter:

Eivor Östergren (C) ordf.  
Eva Abrahamsson (M) v. ordf.  
Ingrid Almèn (M)  
Aina Andersson (S)  
Gunvor Andersson (S)  
John-Åke Eriksson (KD)  
Ingeborg Lantz (FP)  
Ronny Larsson (S)  
Gudrun Treding (M)

### Ersättare:

Agneta Fogelmark (M)  
Lennart Sandgren (S)  
Joakim Sjöling (S)  
Kerstin Wallsby (V)  
Zaid Långström (S)

## Nämndens arbete under år 2008

Redovisning av anmälarens synpunkter och klagomål till politiker i Patientnämnden sker vid nämndens sammanträden. Förutom en komplett sammanställning och analys av inkomna och utredda ärenden under perioden redovisar utredarna även ärenden av principiell betydelse. I samtliga ärenden har nämnden godkänt tjänstemännens åtgärder.

Patientnämnden i Uddevalla har haft fem sammanträden under året. Som ett led i information och utbildning för nämndens ledamöter har företrädare för vården bjudits in. Under 2008 har följande varit inbjudna:

- Verksamhetschefen för psykiatriska kliniken, Lars Helldin, informerade nämnden om verksamheten samt möjlighet gavs att ställa frågor.

- Maria Bruhn, enhetschef, och Katarina Magnusson, samordnare, informerade om vårdkedjearbete, närsjukvård samt om samordnad vårdplanering. Även Åsa Martinell, verksamhetschef, var inbjuden. Hon berättade om lokalsjukhusen och deras innehåll och uppgifter.
- Kvalitetsansvarig tandläkare i Fyrbodal, Lars Jorstedt, informerade om det nya tandvårdsstödet samt Lars Körner, chefläkare i NU- sjukvården som informerade om den nya organisationen när patientkonsulentverksamheten upphör från årsskiftet.

Nämndens ledamöter och ersättare deltog under våren i en gemensam utbildningsdag för regionens fyra patientnämnder.

Nämndens presidium deltog i Patientnämndernas rikskonferens i Umeå i oktober månad.

Patientnämnden har under året försökt att få till stånd att patienter inom ortopedtekniska avdelningen fritt ska kunna få välja valfri entreprenör alternativt att Hälso- och sjukvårdsnämnderna aktivt ska medverka för att patienterna får valfrihet såsom övrig medborgare i Västra Götalandsregionen kan åtnjuta. Detta har man sökt påverka genom skrivelser till dels, NU-sjukvården, dels till Hälso- och sjukvårdsnämnderna i Norra Bohuslän, Dalsland och Trestad. Kontakt har även tagit med Hälso- och sjukvårdsutskottet för prövning av reglerna för valfrihet.

# PATIENTNÄMNDERNA I VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

## Patientnämnden Borås

Birgit Andersson (FP)  
Ordförande

## Patientnämnden Borås

Christina Brandt (M)  
Vice ordförande

## Patientnämnden Göteborg

Dragan Dobromirovic (S)  
Ordförande

## Patientnämnden Göteborg

Gun Cederborg (V)  
Vice ordförande

## Patientnämnden Mariestad

Gunnar Ekfeldt (S)  
Ordförande

## Patientnämnden Mariestad

Ann-Katrin Jönsson (KD)  
Vice ordförande

## Patientnämnden Uddevalla

Eivor Östergren (C)  
Ordförande

## Patientnämnden Uddevalla

Eva Abrahamsson (M)  
Vice ordförande

- Drygt **4000 patienter** vände sig år 2008 till patientnämnderna i Borås, Göteborg, Mariestad och Uddevalla med synpunkter på vården.
- Jämfört med Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd och Patientförsäkringen, dit patienter också kan vända sig med frågor och klagomål, noterar vi att patienterna **i första hand vänder sig till patientnämnderna.**
- De allra flesta **patienter som vänder sig till patientnämnderna är nöjda** med den hjälp man får.
- Fler patienter har, jämfört med förra året, vänt sig till patientnämnderna med frågor om **vårdgaranti och valfrihet.**
- Fortfarande verkar det finnas **otillräcklig kunskap** om patienträttigheter **både bland allmänheten och bland vårdpersonalen.**
- 12-15 % av de patienter som vänder sig till patientnämnderna är **missnöjda med det bemötande** man fått i vården.
- **Fler kvinnor** än män säger sig vara **missnöjda med bemötandet.**
- För patienter som har **klagomål på bemötande fyller patientnämnderna en särskilt viktig funktion** då andra klagomålsinstanser vanligtvis inte utreder sådana klagomål.
- **Patienternas synpunkter förbättrar vården.**