

Yngre klagar oftare på vården

Yngre står för fler klagomål inom hälso- och sjukvården än äldre, skriver Socialstyrelsen i sin Tillsynsrapport 2012. Där framgår också att enskildas klagomål på vården var betydligt fler 2011 än året innan.

Klagomålen som handlar om patienter födda på 1960-talet eller senare är cirka 10 procent fler än de som rör 50-talister och äldre. Det speglar inte sjukligheten i olika åldrar, enligt Socialstyrelsen, som pekar på att antalet slutenvårdstillfällen ökar kraftigt efter 60 års ålder.

Socialstyrelsen menar att det i stället kan bero på att de yngre känner till sina rättigheter i högre grad, är bättre på att kräva det de har rätt till och har lättare att få fram vart de ska vända sig med sina klagomål.

Siffrorna bygger på en närmare granskning av ett urval om 395 av de totalt 6 228 enskilda klagomål som inkom till Socialstyrelsen från och med januari till och med november 2011.

Enligt Socialstyrelsen visar granskningen också att yngre patienter oftare klagar över mindre allvarliga händelser.

60 procent av klagomålen

gäller somatisk specialistsjukvård, knappt 20 procent primärvård och knappt 10 procent psykiatrisk specialistsjukvård. Fördelningen stämmer rätt bra överens med områdenas omfattning mätt i nettokostnader, konstaterar Socialstyrelsen.

Dessutom framkommer att kvinnor står bakom fler klagomål än män. Klagomålen rör också oftare kvinnliga än manliga patienter.

Antalet klagomål per 1 000 invånare var högst i Västmanland och lägst i Jämtland.

Socialstyrelsen ville med sin granskning få större kunskap om vilka som klagar och vilken del av vården det gäller. Detta efter att ha fått ta emot fler klagomål än väntat. 2011 kom det in 6 689 enskilda klagomål på vården, att jämföra med de cirka 4 500 ärenden som Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN, fick ta emot under 2010.

När den nya patientsäkerhetslagen trädde i kraft den 1 januari 2011 tog Socialstyrelsen över HSAN:s hantering av patienters klagomål inom hälso- och sjukvården. 2 312 oavslutade ärenden från HSAN överfördes då till Socialstyrelsen.

Karin Bergqvist



patientsäkerhet/ärenden

Patient smittad med hepatit vid röntgenundersökning

Alla röntgenavdelningar i Skåne ska vidta åtgärder för att minska risken för smittspridning mellan patienter. Det kräver Socialstyrelsen, sedan en man smittats med hepatit C vid en röntgenundersökning. Smittan kom från föregående patient. (Soc 9.3.1-41092/2011 och 9.1-12931/2012)

En man i 70-årsåldern kom till Skånes universitetssjukhus i Malmö med akuta buksmärter, och dagen därpå gjordes en datortomografi av buken med intravenös kontrast. Patienten före honom var en man med känd hepatit C-smitta; han hade fått en datortomografi över aorta, även den med intravenös kontrast.

Två månader senare sökte 70-åringen hjälp på en infektionsklinik. Han hade gulfärgad hud, och det konstaterades att han led av akut hepatit C. Utredningen visade att han och den föregående röntgenpatienten bar på en genetiskt identisk och ovanlig virusstam och att det inte fanns några andra möjliga smittotillfällen än röntgenundersökningen.

Vid Bild- och funktionsmedicin i Malmö (DC/BFM) använder man vid akuta DT-undersökningar ett så kallat storvolym-system för att hantera kontrastvätskan. Detta innebär att samma påsar för kontrastmedel och koksaltlösning används till flera patienter i följd. Sprutor och slangar är dock engångsmaterial, och personalen

ska bland annat byta handskar och torka påsarna med sprit mellan varje patient.

Socialstyrelsen anser det klarlagt att smittöverföringen skedde vid röntgenundersökningen, även om den exakta smittvägen inte har kunnat fastställas. Verksamhetschefen för DC/BFM anser att man kan behålla storvolymssystemet, bara personalen följer säkerhetsrutinerna. Verksamhetschefen för Vårdhygien i Skåne ser däremot flera moment där det kan bli risk för smittspridning, och rekommenderar att endast engångsmaterial ska få användas.

Socialstyrelsen håller med Vårdhygien och kritiserar DC/BFM för att man använder delar av ett system för intravenös tillförsel till flera patienter. Det innebär en ökad risk för undermålig vårdhygien och ett försämrat skydd mot smittspridning, konstaterar Socialstyrelsen.

Sedan det framkommit att flera röntgenavdelningar i Skåne använder samma system som i Malmö, har Socialstyrelsen i ett nytt beslut krävt att alla radiologiska enheter i Region Skåne som gör detta ska redovisa vad de tänker göra för att minska risken för smittöverföring. Svaren på detta ska vara inne senast den 7 maj.

Miki Agerberg

Redaktör:
Sara Gunnarsdotter 08-790 34 10
sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se

Taxitransport av vårdpersonal – nya riktlinjer väcker protester i Västerbotten

Västerbottens läkare protesterar mot nya riktlinjer som öppnar för taxitransport av vårdpersonal till olycksplatser.

– Det är oacceptabelt utifrån både vårdkvalitets- och arbetsmiljöperspektiv. Tillsammans med Vårdförbundet har vi nu begärt tvisteförehandling med landstinget om förändringen, säger Nino Bracin, ordförande i Västerbottens läns läkareförening.

Enligt vårdfacken har arbetsgivaren brutit mot gällande samverksavtal genom att besluta om nya riktlinjer utan att ha diskuterat saken med facken. Frågan om skadestånd kommer därför att tas upp i kommande tvisteförehandling.

– Det är allvarligt att lands-



Nino Bracin

tinget inte tar hänsyn till medbestämmandelagen och särskilt i frågor som direkt rör läkares och annan vårdpersonals arbetsmiljö, säger Nino Bracin.

De nya riktlinjerna berör förstärkningslarm vid olyckor, och taxi nämns som en möjlighet att transportera vårdpersonal till olycksplatser.

– Jag vet ärligt talat inte hur landstinget tänkt att det ska fungera. Det är orimligt att lä-

kare ska sitta i taxi och hamna i konflikter mellan trafiksäkerhet och att så snabbt som möjligt ta sig till en olycksplats. Det är viktigt att ha transport med blåljusfordon för att snabbt nå en olycksplats, säger Nino Bracin, som även efterlyser ordentliga risk- och konsekvensanalyser av de nya riktlinjerna.

Tvisteförehandlingar är planerade till slutet av maj.

Fredrik Mårtensson