

# Rapport

## Patienternas förbättringsförslag och vårdens åtgärder



En analys av patienternas  
förbättringsförslag och vårdgivarnas  
åtgärder i ärenden kopplade till  
covid-19 under 2020

# Innehåll

<b>3</b>	<b>Förord</b>
<b>4</b>	<b>Sammanfattning</b>
<b>6</b>	<b>1. Bakgrund</b>
<b>7</b>	<b>2. Metod</b>
<b>8</b>	<b>3. Resultat</b>
<b>8</b>	3.1. Patienternas förbättringsförslag
<b>9</b>	3.1.1. <i>Testning</i>
<b>9</b>	3.1.2. <i>Organisation och personal</i>
<b>10</b>	3.1.3. <i>Vård vid bekräftad eller misstänkt covid-19</i>
<b>10</b>	3.1.4. <i>Bemötande, kommunikation och information</i>
<b>10</b>	3.1.5. <i>Övrig vård som påverkats av pandemin</i>
<b>11</b>	3.1.6. <i>Skyddsutrustning och skyddsåtgärder</i>
<b>11</b>	3.1.7. <i>Journalföring och dokumentation</i>
<b>11</b>	3.1.8. <i>Övriga förslag</i>
<b>11</b>	3.2. <i>Vårdens förbättringsåtgärder</i>
<b>12</b>	3.3. <i>Förbättringsåtgärder på övergripande nivå</i>
<b>12</b>	3.3.1. <i>Åtgärder kopplade till personal</i>
<b>13</b>	3.3.2. <i>Åtgärder kopplade till rutiner</i>
<b>14</b>	3.3.3. <i>Händelseanalys</i>
<b>15</b>	3.3.4. <i>Information</i>
<b>15</b>	3.3.5. <i>Övriga åtgärder</i>
<b>16</b>	3.4. <i>Förbättringsåtgärder i det enskilda ärendet</i>
<b>16</b>	3.4.1. <i>Förnyad kontakt med vården</i>
<b>16</b>	3.4.2. <i>Kontakt per telefon</i>
<b>17</b>	3.4.3. <i>Erbjudande om möte</i>
<b>17</b>	3.4.4. <i>Korrigerig i journaler</i>
<b>17</b>	3.4.5. <i>Fakturor och utlägg</i>
<b>17</b>	3.4.6. <i>Övriga åtgärder</i>
<b>18</b>	3.5. <i>Förbättringsåtgärder i ärenden som inkommit som skrivelser</i>
<b>18</b>	3.5.1. <i>Förbättringsåtgärder på övergripande nivå</i>
<b>18</b>	3.5.2. <i>Förbättringsåtgärder i det enskilda ärendet</i>
<b>18</b>	3.6. <i>Överensstämmelser mellan patienternas förslag och vårdens åtgärder</i>
<b>20</b>	<b>4. Diskussion</b>

---

Patientnämndens förvaltning  
Box 17535, 118 91 Stockholm  
Telefon: 08-690 67 00  
Fax: 08-690 67 18  
E-post: [registrator.pan@sll.se](mailto:registrator.pan@sll.se)  
[www.patientnamndenstockholm.se](http://www.patientnamndenstockholm.se)

Text och statistik: Lillemor Humlekil, controller  
([lillemor.humlekil@sll.se](mailto:lillemor.humlekil@sll.se)), Christina Hegefjärd, Sari Kokkonen  
Nassef och Theodor Riclefs  
Ansvarig utgivare: Steinunn Ásgeirsdóttir, förvaltningschef  
([steinunn.asgeirsdottir@sll.se](mailto:steinunn.asgeirsdottir@sll.se))  
Patientnämndens förvaltning i Stockholm

**Dnr A2107-00094**

# Förord

Landets samtliga patientnämnder har bidragit till en gemensam rapport avseende ärenden relaterade till covid-19 som inkommit under 2020. Under såväl arbetet med analysen som de redovisningar vi genomförde i regionen framkom ett intresse att närmare studera och analysera de förbättringsförslag som patienter framfört i sina ärenden och de förbättringsåtgärder som vidtagits i vården med anledning av ärendena. Detta är ett nytt perspektiv för oss, vi har inte tidigare kunnat jämföra patienternas förslag med de förbättringsåtgärder som ärendena medfört.

Under 2020 tog vi emot 816 covid-19-relaterade ärenden med synpunkter på vården. Av dessa inkom 292 via 1177, där det finns möjlighet att framföra förbättringsförslag till vården, något som 140 patienter gjorde. I 41 fall rapporterade vården att ärenden lett till att man vidtagit, eller planerade att vidta, förbättringsåtgärder.

Patienter som reagerar och uppmärksammar vårdgivare på brister utgör en viktig del av patientsäkerhetsarbetet. Varje klagomål är en berättelse om något som en enskild patient har upplevt och varje berättelse bär på viktig kunskap om hur vården kan behöva utvecklas. Vi är glada och tacksamma över att så många patienter och närstående har konkreta förslag som kan leda till en förbättrad och utvecklad vård.

Pandemin är ännu inte över, vilket innebär att det finns möjligheter att använda patienternas förbättringsförslag till ytterligare kvalitetsförbättringar i vården. Hälso- och sjukvården kan genom att se patienten som en medskapare i vården, använda sig av patienternas upplevelser och förslag i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Det känns mycket bra att den här rapporten nu är färdigställd och jag hoppas att du som läser den ska tycka att den är intressant. Samtidigt vill jag passa på att tacka rapportens författare Lillemor Humlekil, Christina Hegefjärd, Sari Kokkonen Nassef och Theodor Ricklefs för det gedigna arbete de lagt ner.

Stockholm sommaren 2021



Steinunn Ásgeirsdóttir, Förvaltningschef

# Sammanfattning

Sveriges samtliga patientnämnder har analyserat de synpunkter relaterade till covid-19 som lämnats av patienter och närstående under 2020. Under såväl arbetet med analysen som genomförda redovisningar i Region Stockholm framkom ett intresse att närmare studera och analysera de förbättringsförslag som patienter framfört i sina ärenden, och de förbättringsåtgärder som vidtagits i vården med anledning av ärendena, vilket inte gjorts tidigare. För att möjliggöra en tydlig jämförelse mellan patienternas förslag och vårdens åtgärder har tyngdpunkten lagts på ärenden som inkommit via 1177, då patienten i dessa fall kan förmedla förbättringsförslag till vården som enkelt kan sammanställas

Totalt 292 coronarelaterade ärenden inkom via 1177. I 140 av dessa lämnade patienterna förslag på förbättringsåtgärder som syftade till att förhindra en upprepning av den händelse som lett till kontakten med patientnämnden. En patient kan lämna flera förbättringsförslag i samma ärende, totalt lämnades 184 förslag.

De vanligaste förslagen avsåg testningens olika faser med 38 förslag. Därefter följde förslag relaterade till organisation och personal med 25 förslag. I 27 fall avsågs vård vid bekräftad eller misstänkt covid-19, ofta av medicinsk karaktär. Totalt 23 förslag rörde förbättringar av bemötande, kommunikation och information. I 20 fall framfördes förslag rörande vård där patienten inte hade, eller inte utreddes för, covid-19. Dessa avsåg uppskjuten, nekad eller inställd vård, samt vård som av olika skäl inte höll måttet. I 15 fall avsåg förslagen personalens skyddsutrustning och -åtgärder. Förslag rörande journalförning och dokumentation framfördes i sex ärenden. Därutöver förekom 30 förslag med varierande inriktning som kategoriserades under övriga förslag.

Svar från vården inhämtades i totalt 145 ärenden. I 41 av dessa framgick att ärendet lett till att man vidtagit eller planerade att vidta en eller flera förbättringsåtgärder. Flera åtgärder kan vidtas i samma ärende, totalt vidtogs 57 åtgärder. Åtgärderna kan avse en övergripande nivå, som syftar till att förhindra en upprepning av en negativ händelse, eller endast beröra det enskilda ärendet.

Totalt rapporterades 40 åtgärder som syftar till att förhindra en upprepning av en negativ händelse. De vanligaste åtgärderna, totalt 23, var kopplade till personal, antingen de som varit direkt berörda av händelsen eller till hela personalgruppen. Här var det vanligt att man diskuterade ärendet i hela personalgruppen eller endast återkopplade till berörd personal. I elva ärenden hade man sett över, förtydligat, förändrat befintliga rutiner eller skapat nya. I tre fall framgick hade man gjort en händelseanalys.

Totalt rapporterades 17 åtgärder för att rätta till ett missförstånd eller ett misstag i det enskilda ärendet. Den vanligaste åtgärden bestod av att patienten erbjöds förnyad kontakt med vården, vilket var fallet i fyra ärenden. I tre fall kontaktades patienten eller dennes ombud per telefon och i ytterligare tre erbjöds ett möte med vården. Ändringar i journaler gjordes i tre fall. Två fall avsåg makulering av felaktiga fakturor samt återbetalning av patientavgift.

Då patienternas förslag på förbättringsåtgärder oftast var mycket specifika medan vårdens åtgärder var av mer övergripande karaktär har det ibland varit svårt att bedöma om patienternas förslag lett till exakt den önskade åtgärden hos

vårdgivaren. Av vårdens svar kunde till exempel framgå att en händelse återkopplades till berörd personal eller hela personalgruppen och även att man såg över, uppdaterade eller skapade nya rutiner, vilket på sikt skulle kunna leda till den effekt patienten önskade.

I fem ärenden överensstämde patientens förslag helt med vårdens åtgärder. I tre fall rörde åtgärderna korrigerande av journaler. De övriga två ärendena avsåg felaktiga fakturor som makulerats samt destruering av ett PCR-prov som sparats i en biobank mot patientens vilja.



# 1. Bakgrund

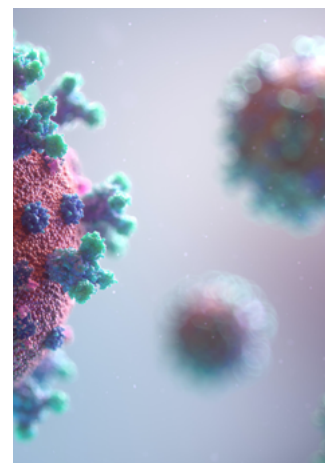
Patientnämndens uppdrag regleras i lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården<sup>1</sup>, och omfattar den hälso- och sjukvård som bedrivs enligt hälso- och sjukvårdslagen<sup>2</sup> av kommuner och regioner, samt viss tandvård<sup>3</sup>. Patientnämnden är en opartisk instans, fristående från hälso- och sjukvården och omfattas av sekretess. Nämndens huvudsakliga uppgift är att på lämpligt sätt föra fram patienters och närståendes klagomål och synpunkter på vården till vårdgivarna, och säkerställa att patienter får svar på sina frågor av vårdgivarna. Patientnämnden ska främja kontakterna mellan patient och vårdgivare, vilket innebär att patientnämnden inte tar ställning kring ”rätt och fel”. Däremot ska patienter få den information de behöver för att kunna tillvarata sina intressen. I uppdraget ingår även att informera medborgare och hälso- och sjukvårdspersonal om patientnämndens verksamhet.

Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet genom att analysera inkomna klagomål och synpunkter. Utifrån speciella problemområden görs fördjupade analyser som ska tillvaratas av hälso- och sjukvården. Patientnämnden ska även uppmärksamma regionen eller kommunerna på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Patientnämnden består av politiker vars uppdrag är att driva aktuella frågor, bland annat rörande patientsäkerhet, på politisk nivå. Kopplat till nämnden finns en förvaltning som bedriver det operativa handlägningsarbetet.

Sveriges samtliga patientnämnder har analyserat de synpunkter som var relaterade till covid-19 som lämnats av patienter och närstående under 2020. Resultatet av analyserna har redovisats i separata rapporter som utgör underlag till en nationell rapport som sammanställts av patientnämndernas gemensamma analysgrupp.

Under såväl arbetet med analysen som genomförda redovisningar i Region Stockholm framkom ett intresse att närmare studera och analysera de förbättringsförslag som patienter framfört i sina ärenden och de förbättringsåtgärder som vidtagits i vården med anledning av ärendena, vilket inte gjorts tidigare.



1 Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372)

2 Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

3 Tandvård enligt Tandvårdslagen (1985:125) som bedrivs av och finansieras helt eller delvis av regionerna

## 2. Metod

Förvaltningen har studerat patienternas förbättringsförslag och de förbättringsåtgärder som vidtagits av vårdgivarna under 2020 i ärenden relaterade till covid-19. För att möjliggöra en tydlig jämförelse mellan patienternas förslag och vårdens åtgärder har tyngdpunkten lagts på ärenden som inkommit via 1177, då patienten i dessa fall kan förmedla förbättringsförslag till vården som enkelt kan sammanställas.

Förslag till förbättringsåtgärder kan även förmedlas i ärenden som inkommer till förvaltningen i form av skrivelser. De har inte kunnat inkluderas i denna studie då det tidigare saknats tekniska lösningar för en systematisk sammanställning av dessa. De förbättringsåtgärder som vidtogs av vården i dessa ärenden redovisas dock i ett separat avsnitt, 3.5.

Av svaren från vården framgår bland annat om det aktuella ärendet lett till att vårdgivaren vidtagit eller avser att vidta förbättringsåtgärder. När så är fallet förses ärendet med en markör, så kallat bevakningsområde, som kan användas vid urval av statistik.

Urvalet till ärendena i denna studie består av ärenden med markörer som anger att ärendet är kopplat till covid-19, att patienterna framfört förslag till förbättringsåtgärder samt att förbättringsåtgärder vidtagits i vården.

Markören som anger att ärendet är kopplat till covid-19 har använts i ärenden där patienten hade, eller utreddes för, covid-19, men även i ärenden som avser vård av annat skäl som enligt svar från vården påverkats av den pågående pandemin.

Kategorisering och analys har gjorts såväl av de förbättringsförslag som lämnats av patienterna som de åtgärder vården vidtagit och som dokumenterats i deras svar. Patienternas förbättringsförslag är ofta precisa och specifika medan vårdens förbättringsåtgärder är av mer övergripande karaktär. Det har därför inte varit möjligt att använda en gemensam kategorisering för patienternas förslag och vårdens åtgärder.

Ett ärende kan innehålla flera förbättringsförslag och/eller förbättringsåtgärder och kan således ingå i flera kategorier och redovisas flera gånger ur olika aspekter.

## 3. Resultat

Totalt 816 av de ärenden som inkom under 2020 markerades som relaterade till covid-19, vilket var tolv procent av årets samtliga ärenden. Av dessa inkom 292 via 1177. Dessa redovisas nedan.

### 3.1. Patienternas förbättringsförslag

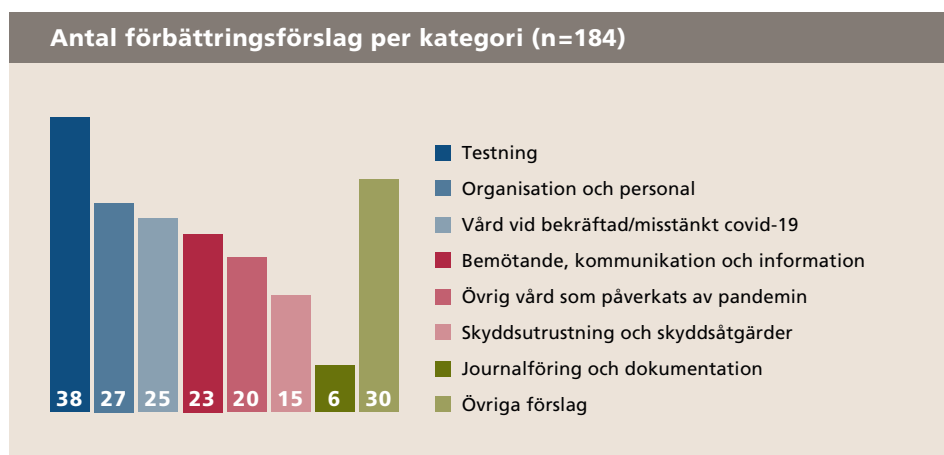
I 140 av de 292 aktuella ärendena, det vill säga 48 procent, hade patienterna lämnat förslag på förbättringsåtgärder som syftade till att förhindra en upprepning av den händelse som ledde till anmälan. Dessa förslag vidarebefordras till vården när ett svar begärs. I en del fall grundades förslagen på bristande följsamhet till gällande regelverk, riktlinjer och rutiner. I andra fall kan förbättringsförslagen mer ses som önskemål om hur vården borde fungera.

I 66 av dessa ärenden var frågeställningen inte av den karaktären att svar inhämtades från vården. Det förekom även att patienten inte önskade svar från vården utan var nöjd med att ärendet registrerades och kom till vårdens kännedom vid patientnämndens månatliga återrapportering av oidentifierade ärenden. I ytterligare ett mindre antal fall lyckades inte förvaltningen komma i kontakt med patienten för att överenskomma om fortsatt handläggning.

I 39 procent av ärendena avsåg förslagen primärvård. Därefter följde akutsjukhus med 31 procent och övrig vård, som innefattar till exempel 1177:s e-tjänster och sjukvårdsrådgivningen, med 21 procent. Resterande fördelade sig med ett fåtal ärenden på övriga verksamheter.

Patienternas förbättringsförslag beskrivs nedan i löpande text utan redovisning av de händelser som gav upphov till förslagen. I kommande avsnitt avseende vårdens åtgärder ges exempel på såväl dessa händelser som de åtgärder som vidtagits eller planerades för.

En patient kan lämna flera förbättringsförslag i samma ärende. I de 140 ärendena lämnades totalt 184 förslag. Förslagen fördelades på kategorier som framgår av diagrammet nedan.





### 3.1.1. Testning

De vanligaste förslagen avsåg testningens olika faser med totalt 38 förslag, där bokning var vanligast med 16. Många förslag gällde förenklade möjligheter att boka tid då det upplevdes krångligt att ladda ner och boka i digitala appar, vilket dessutom utestänger många. Man önskade till exempel att det skulle vara möjligt att boka per telefon, vilket skulle fungera för alla, eller på annat sätt utan krav på e-legitimation. Om det fanns möjlighet till provtagning vid drop-in-mottagningar skulle bokning inte behövas alls.

Bättre information efterlystes i flera ärenden. Förslagen avsåg bland annat tydligare information om inskränkningar i möjligheten till bokning samt när det återigen var möjligt att boka. I andra fall handlade det om informationen om förfarandet vid testning.

Därefter följde tolv förslag gällande själva provtagningen. Flera av dessa syftade till att minska trängsel och smittrisk, till exempel tydligare information om att hålla avstånd, avståndsmarkeringar i golvet och plexiglas mellan laboratoriepersonal och patient, att personalen ska ha skyddsutrustning samt att endast en person ska befinna sig i rummet vid provtagningen. Andra förslag avsåg vikten av att hålla tiderna för att undvika trängsel bland de väntande. Vidare förekom förslag att enbart hemtest bör användas eller att provtagningen ska ske utomhus eller i tält. Här påpekades att leverantörer av hemtest bör ha kylväskor i bilarna för att förhindra att prover förstörs.

Förslag relaterade till provsvaren förekom i tre ärenden. En person önskade att svaren skulle komma snabbare och en annan att de skulle vara mer tillförlitliga. I det senare fallet önskade personen också möjlighet till ekonomisk ersättning när hen på grund av ett felaktigt positivt provsvar tvingats isolera sig i onödan. En tredje person önskade att personalen ska kontrollera att man har all information man behöver vid provtagningen. I det aktuella fallet hade patienten inte angett QR-kod, då hen inte informerats om detta, vilket ledde till att provet kasserades.

Övriga förslag gällande provtagning förekom i två ärenden. I det ena fallet önskade man teknisk support som kan hjälpa till när det uppstått fel i bokningar som man inte själv kan rätta till. I det andra fallet framfördes förslag om digital spårbarhet för att se var i processen provet befinner sig samt att de upphandlingar som görs av Region Stockholm ska garantera att leveranser måste vara utförda innan betalning sker.

Förbättringsförslag gällande provtagning av barn framfördes i fem fall. Här fanns tre förslag om att barn ska kunna testas på samma sätt som vuxna, här skulle vårdcentralerna kunna hjälpa till. De som inte har möjlighet till detta kan ange det på sina hemsidor eller i ett inläst meddelande på sin telefonsvarare. Vidare föreslogs i två fall att föräldrar ska ha möjligheter att agera som ombud för barn med funktionsnedsättning som fyllt 13 år men som inte klarar av att hantera bokning på egen hand.

### 3.1.2. Organisation och personal

Här fanns 25 förslag. En del av dessa var drastiska och avsåg att mottagningar man upplevde inte höll måttet skulle stängas eller att olämplig personal skulle avskedas och politiker avsättas. I stället borde ny personal med förmåga till empati och normalt bemötande anställas. I något fall föreslogs att fler skulle anställas så att befintliga resurser, till exempel tomma operationssalar, skulle kunna användas.



Här fanns även förslag som avsåg förbättrade rutiner, utökade möjligheter till kontakter med vården, bättre medicinsk kompetens hos personalen samt att all personal måste kunna tala god svenska. En person önskade att döva skulle få ta med tolk vid besök i vården.

En annan person önskade att man såg över bokningssystemet på vårdcentralen, något måste vara fel eftersom lokalerna var tomma trots att det enligt 1177 inte fanns några lediga provtagningstider.

Bland övriga förslag framfördes vikten av att personalen ska göra sitt jobb utan att slarva.

### 3.1.3. Vård vid bekräftad eller misstänkt covid-19

Totalt 17 förslag avsåg vård vid bekräftad covid-19. Många handlade om ett korrekt medicinskt omhändertagande till exempel vad gäller behandlingsmetoder och bättre kontroll på patienter med andningssvårigheter. Ett par förslag handlade om tillsyn av patienter som försöker lämna avdelningen eller patienter som inte har larmknapp. I några fall efterlystes generellt striktare regler för hur patienter ska omhändertas på sjukhuset. En patient som varit störd av ljud föreslog att all utrustning ska kunna sättas i tyst läge.

Här fanns förslag om att alla sjuka ska bedömas av läkare och så långt det är möjligt vårdas på sjukhus samt att patienter placeras på rätt avdelning direkt, förflyttningar mellan avdelningar och sjukhus ska undvikas.

I ett förslag lanseras tanken på ett särskilt dokument, ”viktig information om patienten” som all personal som är involverad i patientens vård ska ta del av.

Närstående föreslog att alla beslut som tas ska förmedlas till dem och att de ska få ta del av all dokumentation om sjukhusvistelsen och i förekommande fall även om dödsorsaken. Vidare förekom förslag att hemsjukvården tidigare i förloppet skulle hänvisa till sjukhus.

Totalt tio förslag kunde kopplas till utredning vid misstänkt covid-19. Flera av dessa avsåg medicinska åtgärder, till exempel att alla med befarad sjukdom oavsett ålder ska undersökas och bedömas av kompetenta läkare samt att patienterna ska lyssnas till och symtomen tas på allvar, vilket skulle minska smittspridning och ge bättre möjlighet till vård i tid.

### 3.1.4. Bemötande, kommunikation och information

Det var tydligt att många förslag grundades på att patienten fått ett bristfälligt bemötande i vården eller inte omhändertagits enligt sina förväntningar. Totalt 23 förslag lämnades. Majoriteten avsåg att personal borde ha bättre kunskap eller utbildas gällande hur man bemöter och kommunicerar med patienter, tar dem på allvar och verkligen lyssnar till dem.

Andra förslag avsåg att personal skulle svara när man ringer eller vara tillgänglig via chatt eller videomöten.

### 3.1.5. Övrig vård som påverkats av pandemin

Totalt 20 förslag avsåg vård där patienten inte hade, eller inte utreddes för, covid-19. Dessa avsåg uppskjuten, nekad eller inställd vård, samt vård som av olika skäl inte höll måttet. Många förslag handlade om att man måste få träffa läkare eller få sina läkemedel även vid andra diagnoser än covid-19 och att andra utredningar måste kunna fortgå. All vård kan inte ske digitalt, i många fall behövs fysiska besök. För att förhindra att patienter blir hängande i luften måste tydlig information om fortsatt vård och ny tid måste ges när besök ställs in. Ett förslag



avsåg att frikortperioden borde förlängas när besök som skulle ha skett under perioden skjuts upp.

### 3.1.6. Skyddsutrustning och skyddsåtgärder

I 15 fall avsåg förbättringsförslagen skyddsutrustning och -åtgärder. Här fanns förslag att all personal såväl i vården som vid hembesök alltid måste använda skyddsutrustning i form av munskydd och visir samt vidta övriga lämpliga försiktighetsåtgärder. För att inte utsätta patienter för onödiga risker bör tvingande regler införas. Vidare förekom förslag om hygienutbildning för personalen. En person önskade att man i vården skulle följa folkhälsomyndighetens rekommendationer.

Det påpekades särskilt i flera fall att läkare ska följa hygienföreskrifter och använda skyddsutrustning.

En person efterlyste väntrumsskyltar med texten *För din och andras säkerhet, använd munskydd när du besöker mottagningen*. Vidare förekom flera önskemål om längre avstånd mellan stolarna i väntrum. Flera personer framförde förvåning över att de måste komma till vårdcentralen för ett fysiskt besök för att fönya recept och önskade i stället en generös hantering per telefon.

Vidare föreslogs att förbrukningsartiklar som tidigare hämtades ut vid paketutlämningar ska levereras hem. Mottagare av dessa är ofta äldre och har andra sjukdomar som kan öka risken att bli allvarligt sjuk av covid-19.

### 3.1.7. Journalföring och dokumentation

I sex fall rörde förslagen journalföring och dokumentation, till exempel att alltid skriva i journalen och skriva korrekt. En person önskade att patienter själva ska kunna skriva i journalen som sedan godkänns av personal. I ett fall, där ett barns provresultat hamnat i förälderns journal föreslogs att det skulle vara lättare att korrigera sådana felaktigheter.

### 3.1.8. Övriga förslag

Totalt 30 förslag med varierande inriktning kategoriserades under övriga förslag, nedan ges några exempel.

En person med covid-19 som blev inlagd på intensivvårdsavdelning påpekade att det med dagens avancerade teknik borde vara möjligt för personalen att se om patienter har andra vårdkontakter inbokade och i så fall avboka dessa.

Här fanns även förslag från närstående som önskade en mjukare inställning till besöksförbud i vissa situationer, till exempel för svårt sjuka i äldreomsorgen och för ungdomar som besöker en akutmottagning.

Ytterligare en person önskade att ambulansen skulle komma snabbare. En man med flera kroniska sjukdomar som nekades intyg för att få vara hemma med ersättning trots att detta var godkänt önskade att alla med riskfaktorer skulle få sådana intyg.

## 3.2. Vårdens förbättringsåtgärder

Svar från vården inhämtades i totalt 145 ärenden. I 41 av dessa framgick att ärendet lett till att man vidtagit eller planerade för att vidta en eller flera förbättringsåtgärder i vården, vilket var 28 procent av de ärenden där svar från vården inkommit. Åtgärder på övergripande nivå rapporterades i sammanlagt 32 ärenden och i 17 ärenden beskrevs åtgärder för att rätta till misstag i det enskilda ärendet. I åtta av dessa ärenden förekom åtgärder av båda slagen.

I ett ärende kan flera olika åtgärder av samma typ vidtas, till exempel kan ett ärende leda till att det inträffade diskuteras med berörd personal, rutiner ändras och man gör en händelseanalys, vilket sammanräknat blir tre åtgärder på övergripande nivå. Därutöver kan samtidigt även åtgärd i det enskilda ärendet tillkomma. I de 41 svaren rapporterades sammanlagt 57 åtgärder, varav 40 på övergripande nivå och 17 som endast berörde det enskilda ärendet.

Förutom de förbättringsåtgärder som redovisas i svaren tackar man i många fall för att man fått ta del av patientens synpunkter och kan använda dem i sitt förbättringsarbete. Det är också vanligt att man beklagar patientens negativa upplevelse.

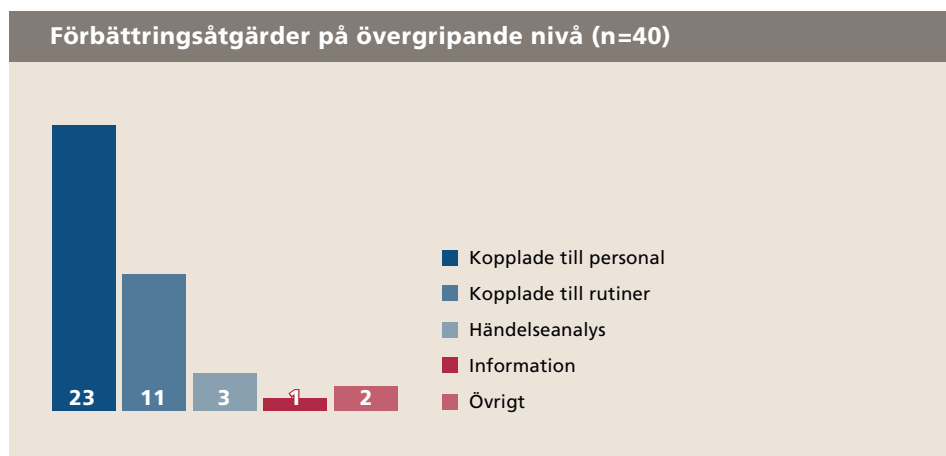
Totalt 20 av svaren som innehöll förbättringsåtgärder kom från primärvård och 17 från akutsjukhus. Därutöver fanns tre svar från psykiatrisk vård och ett från ASIH/palliativ vård.

De 57 förbättringsåtgärderna kategoriserades i grupper som beskrivs nedan under *Åtgärder på övergripande nivå* respektive *Åtgärder i det enskilda ärendet*.

I flera fall hade åtgärder av det slag som patienterna föreslog hunnit vidtas innan ärendet inkom till patientnämnden och därefter nådde vården. Åtgärderna beskrevs då i vårdens svar även om de inte genomfördes som en följd av det aktuella ärendet.

### 3.3. Förbättringsåtgärder på övergripande nivå

Totalt rapporterades 40 åtgärder som syftar till att förhindra en upprepning av en negativ händelse. De fördelades på kategorier som framgår av diagrammet nedan.



#### 3.3.1. Åtgärder kopplade till personal

De vanligaste åtgärderna, totalt 23, var på olika sätt kopplade till personal. Den vanligaste åtgärden bestod av att ärendet diskuterades i personalgruppen (elva åtgärder) och återkoppling till berörd personal (tio åtgärder). I ytterligare två fall hade ärendet varit föremål för diskussion i läkargruppen.

Nedan följer exempel på händelser som tagits upp med personal.

- En man som bokat tid för antikroppstestning informerades om att provet redan tagits. Han undrade då om någon provtagits i hans namn.

*Av svaret från vården framgick att detta prov ingick bland flera olika prover som togs vid ett tidigare tillfälle, vilket mannen uppenbarligen inte*

informerats om. Verksamhetschefen förklarade att berörda medarbetare skulle informeras om vikten av att förmedla all information rörande vilka prover som tas vid varje tillfälle.

---

- En man med flera olika kroniska sjukdomar nekades intyg från husläkaren för möjligheten att vara sjukskriven med tanke på covid-19.

Verksamhetschefen beklagade att den aktuella läkaren inte var uppdaterad på ny information. Man hade diskuterat ärendet i läkargruppen och rutiner hade uppdaterats.

---

- En kvinna med symtom på covid-19 betalade för sina besök på vårdcentralen. När hon senare fick information om att patientavgift inte ska tas ut för dessa besök begärde hon återbetalning, vilket dock inte skedde.

Av svaret från vården framgick att man haft regelbundna möten med personalen rörande rutiner för vilka sjukdomar som enligt smittskyddslagen ska vara kostnadsfria för patienten. Patientavgifterna skulle återbetalas.

---

- Ett litet barn med feber och smärta nekades tid på vårdcentralen med motiveringen att det fanns risk för covid-19. Vid en närakut konstaterades att barnet hade dubbelsidig öroninflammation.

Av vårdgivarens svar framgick att man avsett att följa upp barnets tillstånd under de närmaste timmarna, men när det skedde hade familjen redan fått hjälp på närakuten. Vårdgivaren tog till sig synpunkterna för att lära sig att förbättra bedömningar och kommunikation. Händelsen hade diskuterats i personalgruppen. Familjen var välkommen att ta kontakt med vårdgivaren vid önskan om fortsatt diskussion.

---

- En kvinna med inbokade kontakter på en psykiatrisk mottagning insjuknade i covid-19 och vårdades på intensivvårdsavdelning. Trots att mottagningen fick information om kvinnans sjukdom skickades fakturor för uteblivna besök.

Av vårdens svar framkom att fakturorna hade makulerats och att rutiner uppdaterats. Samtal hade också skett med berörd sjuksköterska.

---

### 3.3.2. Åtgärder kopplade till rutiner

Därefter följde åtgärder relaterade till rutiner, totalt elva. I åtta fall hade man sett över, förtydligat eller förändrat befintliga rutiner. I ytterligare tre fall hade man skapat nya. I två av dessa ärenden hade även åtgärder kopplade till personalen, till exempel återföring till hela personalgruppen, gjorts. Dessa har beskrivits i föregående avsnitt och avsåg en man i riskgrupp som nekades intyg för att vara hemma med ersättning och en kvinna som fick fakturor för vård som var inbokad under en period när hon vårdades på intensivvårdsavdelning.

Nedan följer exempel på övriga ärenden som lett till åtgärder kopplade till rutiner.

- En kvinna med alzheimers sjukdom fördes med ambulans till sjukhus efter en misstänkt blodpropp. Hennes närstående slöt upp vid sjukhuset, men blev på grund av pandemin inte insläppta trots att de förklarade att kvinnan inte kunde lämnas ensam. Någon timme senare blev de uppringda

och informerades om att kvinnan försvunnit. Hon hittades ett par timmar senare i närheten av sin bostad.

*Av vårdens svar framkom att man borde ha försett patienten med ett larm som signalerar när någon utgång passeras. Händelsen ledde till att man, trots fortsatt besöksförbud, ändrat rutinerna så att en följeslagare tillåts i särskilt ömmande fall, förutsatt att denna inte visar några tecken på covidsmitta.*

.....

- En förälder hade bokat tid för provtagning för sitt barn. Provet togs och resultatet fördes felaktigt in i förälderns journal. Föräldern kontaktade flera olika instanser för att få resultatet flyttat till barnets journal, men ingen kunde ge svar på hur det skulle gå till.

*Av svaret från vården framkom att processen att korrigera journalerna hade påbörjats. Föräldern skulle bli kontaktad av verksamhetschefen när det var klart. Man avsåg att se över rutinerna så att detta inte kan inträffa igen.*

.....

I två fall hade åtgärder av det slag patienten framförde hunnit vidtas innan patientens ärende kom till vårdens kännedom. Ett av dem beskrivs nedan.

- En kvinna tog prov för antikroppar. Det skedde i ett litet rum med ytterligare en patient. Personalen saknade skyddsutrustning och i rummet stod en fläkt som blåste omkring den varma luften.

*Av vårdens svar framgick att provtagningen skedde i ett relativt tidigt skede av pandemin och att man gjort många anpassningar för att smittsäkra lokalen sedan dess. All personal ska ha munskydd och visir, utrymmet mellan stolarna i väntrummet hade utökats och i de fall det fanns flera arbetsstationer i samma rum fanns tillfälliga skärmar. Kvinnans synpunkter skulle tas upp vid ett internt möte för att se över om det fanns något ytterligare som kunde förbättras.*

.....

### 3.3.3. Händelseanalys

I tre svar framgick att man gjort en händelseanalys. Två av dessa avsåg komplikationer vid intag av mat och dryck efter intensivvård för två olika patienter, varav ett beskrivs nedan.

- En man förbättrades efter långvarig intensivvård och flyttades till annan vårdavdelning. Där lämnades han ensam att äta och fick mat i luftstrupen, vilket ledde till att han återigen behövde respiratorvård.

*Händelseanalysen syftade till att identifiera åtgärder för att förebygga liknande händelser i framtiden. Man avsåg att vidta fler åtgärder, till exempel ska nyanställda och oerfarna sjuksköterskor få mer stöd när det gäller vård av mycket svårt sjuka patienter, det ska skapas utrymme för kontinuerlig reflektion och tillfälliga utbildningsinsatser gällande bemötande av patienter och närstående kommer att genomföras. Man planerade även för kompetensutveckling för sjuksköterskor gällande vård av patienter som kommer från intensivvård. Ombudet erbjöds ett uppföljande möte för kvarstående frågor och genomgång av händelsen.*

.....



- En äldre man som vårdades ineliggande av annan anledning än covid-19 blev sannolikt smittad med covid-19 av medpatient och avled.

*Händelseanalysen syftade till att säkerställa händelseförloppet. De närmaste skulle få ta del av utredningen.*

---

Det är tänkbart att händelseanalyser gjorts i ytterligare ärenden. Detta har dock inte framkommit i svaren till förvaltningen.

### 3.3.4. Information

Ett ärende avsåg förbättrad information.

- En kvinna hade gjort ett test för kontroll av antikroppar mot covid-19. Av provresultatet framgick att hon hade samtyckt till att blodprovet kunde sparas i biobanken. Då hon inte fått frågan i samband med provtagningen kontaktade hon biobanken och fick en blankett att fylla i för att provet skulle kastas. Hon var mycket kritisk till att personalen på laboratoriet inte bad om samtycke till att provet skulle sparas. Hon ville också veta hur verksamheten i framtiden kan säkra att alla patienter tillfrågas om samtycke till att prover sparas i biobanken.

*Vårdgivaren beklagade djupt det inträffade och tog kontakt med kvinnan per telefon. Man bad om ursäkt för felaktig information på 1177.se om att kvinnan skulle ha gett sitt samtycke till att provet kunde sparas i biobanken. Vårdgivarens utredning visade att antikroppstest beställda via 1177.se inte sparas i biobanken. Därför tillfrågades hon inte om samtycke till detta. Verksamheten har nu ändrat informationen på 1177.se så att där inte längre står att blodprov sparas i biobanken.*

---

### 3.3.5. Övriga åtgärder

Två åtgärder kategoriserades här.

- En liten pojke med en skelettsjukdom bedömdes vara så frisk att ingen uppföljning behövdes. När pojkens tillstånd förändrades försökte föräldrarna komma i kontakt med mottagningen. De ringde många gånger och lämnade meddelanden på telefonsvararen utan att bli kontaktade.

*Av svaret från vården framkom att svårigheterna att få kontakt med verksamheten berodde på att flera anställda blivit omplacerade på grund av pandemin. Problemet skulle nu vara åtgärdat och telefon-tillgängligheten bättre.*

---

- En kvinna i tidig graviditet hade remitterats för fosterdiagnostik. På grund av pandemin fick hon inte ha sin partner med vid undersökningen. Hon blev otrevligt bemött av läkaren som inledningsvis berättade om allt som kunde vara fel med fostret. Läkaren hade en student med sig, vilket kvinnan inte tillfrågats om. De blev heller inte presenterade.

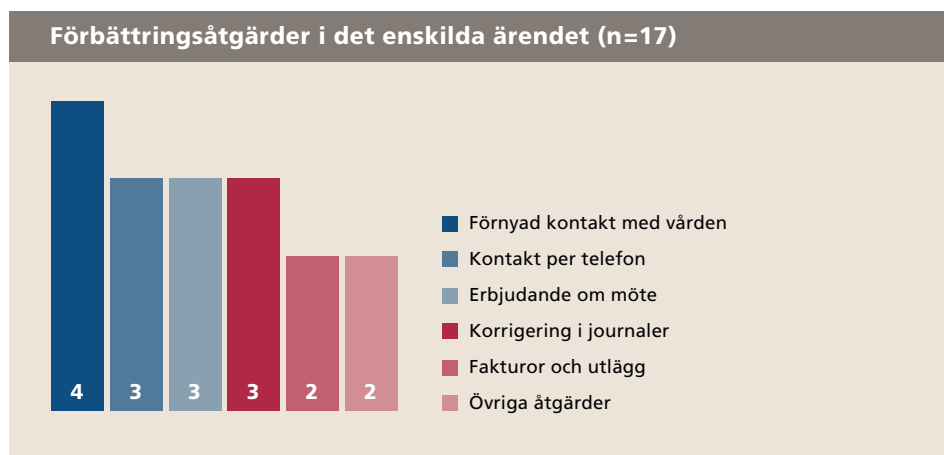
*När ärendet kom till vårdens kännedom kontaktades kvinnan per telefon och hon var även välkommen att återkomma om hon hade fler frågor. Problematiken skulle tas upp i ett större nätverk med representanter för mödrahäsovård och ultraljudsenheter.*

---



### 3.4. Förbättringsåtgärder i det enskilda ärendet

Åtgärderna syftar till att rätta till ett missförstånd eller ett misstag i det enskilda ärendet. Totalt rapporterades 17 åtgärder som enbart berörde det akuta ärendet.



#### 3.4.1. Förnyad kontakt med vården

Den vanligaste åtgärden bestod av att patienten erbjöds förnyad kontakt med vården, vilket var fallet i fyra ärenden.

- En man genomgick en inledande psykiatrisk utredning som indikerade att han hade en neuropsykiatrisk diagnos. Han fick vänta många månader på fortsatt utredning och behandling.

*Av svaret från vården framgick att den långa väntetiden orsakades av pandemin. Vårdgivaren tog kontakt med patienten och man kom överens om en tid när utredningen kommer att påbörjas.*

- En man med en sällsynt diagnos hade bett om remittering till ett speciellt sjukhus. Läkaren på vårdcentralen hävdade att hen försökt komma i kontakt med sjukhuset, men inte fått någon respons därifrån. När mannen själv ringde sjukhuset informerades han om att läkaren inte hörts av.

*Av vårdens svar framgick att remissen som nu var skickad, inte bedömts vara akut. På grund av pandemin hade andra ärenden prioriterats högre.*

#### 3.4.2. Kontakt per telefon

I tre fall ledde ärendet till att patienten eller dennes ombud kontaktades per telefon. Två av dessa har beskrivits ovan. De avsåg bristande bemötande i samband med fosterdiagnostik och felaktig information om antikroppstest samt att provet mot patientens vilja sparats i en biobank.

- I det tredje ärendet ringdes en man som sedan många år behandlades med ett flertal olika läkemedel upp och ombads sluta med alla läkemedel då hans blodvärde var lågt. När han framförde att han inte ville avsluta en livslång medicinering utan närmare förklaring blev han otrevligt bemött och informerades om att han inte fick fortsätta på specialistmottagningen.

*Av svaret från vården framgick bland annat att mannen nu fått en tydlig förklaring till ställningstagandet att han skulle sluta med all*



*medicinering. Han hade också fått en ny telefontid till specialistläkare och erbjudande om ett besök.*

---

### **3.4.3. Erbjudande om möte**

I tre ärenden erbjöds patienten eller dennes ombud ett möte. Två av dem avsåg patienter som fick mat i luftvägarna och i det ena fallet även sondmatning kopplad till blodbanan. Ett av dem har beskrivits ovan i avsnittet om händelseanalys.

- En pappa hade synpunkter på en psykiatrisk öppenvårdsmottagning, där hans vuxna dotter var patient. Uppföljningen efter heldygnsvård brast och flera besök hade ställts in på grund av personalens sjukdom. Vid dessa tillfällen fick dottern sms med information om att någon ska ringa upp henne.

*I svaret från vården beskrevs att vården påverkats av pandemin. Man kommer dock att arbeta vidare med förbättringar när pandemin lugnat ner sig. Man hade påbörjat ett arbete rörande kontakt med patienter vid personals frånvaro och redogjorde för vilka möjligheter det finns för att kontakta verksamheten. Pappan och dottern erbjöds ett besök för att prata vidare om problematiken.*

---

### **3.4.4. Korrigering i journaler**

I tre fall gjordes ändringar i journaler. Ett av ärendena har beskrivits ovan under rutiner och avsåg ett barns testresultat som noterats i förälderns journal.

- En kvinna med symtom på covid-19 uppsökte en akutmottagning. Hon ansåg att hon inte blev tillräckligt undersökt och hade synpunkter på journalföringen.

*Av vårdens svar framkom att man ansåg att det medicinska bedömningen var korrekt. Kvinnan ombads återkomma med information om vilka korrigeringar hon önskade i journalen.*

---

### **3.4.5. Fakturor och utlägg**

I två ärenden gjordes ändringar relaterade till fakturor eller utlägg. Båda har beskrivits ovan under åtgärder kopplade till personal. De avsåg återbetalning av besöksavgift vid coronarelaterat besök i primärvården samt fakturor för vård som var inbokad under en period då patienten vårdades på intensivvårdsavdelning. I det första ärendet återbetalades patientavgiften och i det andra makulerades fakturorna.

### **3.4.6. Övriga åtgärder**

Därutöver förekom två ärenden med övriga åtgärder. Ett av dem avsåg inställda besök i psykiatrisk vård och har beskrivits ovan.

- En man påpekade att han inte ville vara med i något register. Trots detta hade hans PCR-prov sparats i ett biobanksregister.

*Vårdgivaren gick i sitt svar igenom rutinen för destruktions av tagna prover. Man hade skickat en begäran om destruktions. Mannen välkomnades att höra av sig till verksamhetschefen om han hade ytterligare frågor.*

---

### **3.5. Förbättringsåtgärder i ärenden som inkommit som skrivelser**

Under 2020 inkom totalt 147 covid-19-relaterade ärenden som skrivelser. Som tidigare nämnts kan förslag till förbättringsåtgärder även förmedlas i dessa ärenden. De har dock inte kunnat sammaställas då tekniska lösningar för detta tidigare saknats.

I 127 ärenden begärdes svar från vården. I 36 av dessa framgick att ärendet lett till att man vidtagit, eller planerade att vidta, en eller flera förbättringsåtgärder, vilket var 28 procent av de ärenden där svar från vården inkommit. Åtgärder på övergripande nivå rapporterades i sammanlagt 28 ärenden och i 13 ärenden beskrevs åtgärder för att rätta till misstag i det enskilda ärendet. I fem av dessa ärenden förekom åtgärder av båda slagen. Totalt vidtogs 35 åtgärder på övergripande nivå och 14 åtgärder som endast berörde det enskilda ärendet.

#### **3.5.1. Förbättringsåtgärder på övergripande nivå**

I 28 ärenden vidtogs totalt 35 åtgärder. Antalet åtgärder varierade mellan en och fyra i samma ärende.

I 19 fall var åtgärderna relaterade till personal. Man återkopplade till berörd personal eller hela arbetsgruppen samt vidtog åtgärder för att höja personalens kompetens. Här handlade det relativt ofta om att patienter blivit otrevligt bemötta i olika situationer.

I 14 fall var åtgärderna kopplade till rutiner och riktlinjer. I elva av dem gjordes översyn eller förtydliganden av befintliga rutiner och i ett fall utarbetades en ny rutin. Två fall avsåg följsamhet till befintliga riktlinjer.

I två fall vidtogs andra åtgärder; i ett ärende avseende äldreboende skulle man ha ett samverkansmöte med kommunen och i ett annat skulle man säkerställa att skyddsutrustning fanns i verksamhetens lager.

#### **3.5.2. Förbättringsåtgärder i det enskilda ärendet**

I 13 ärenden vidtogs totalt 14 åtgärder. Den vanligaste åtgärden bestod av erbjudande om förnyad kontakt med vården, vilket var fallet i sex ärenden. Patienterna hade fått nya läkartider eller remitterats till specialist och i ett fall hade en utredning påbörjats.

I fyra fall tog man kontakt med patienten per telefon och i ett inbjöds patienten till ett möte. I två fall gjordes korrigeringar i journaler och i ett ersattes patienten för ett felaktigt utlägg.

### **3.6. Överensstämmelser mellan patienternas förslag och vårdens åtgärder**

Av de 145 coronarelaterade ärenden som inkom via 1177 där svar från vården begärdes hade patienterna i 74 fall lämnat förslag till förbättringsåtgärder. Vården vidtog förbättringsåtgärder i 27 av dessa ärenden och även i ytterligare 15 där patienten inte lämnat förslag.

I fem ärenden överensstämde patientens förslag helt med vårdens åtgärder. I tre av dessa rörde åtgärderna journaler. I ett fall hade en felaktig journalanteckning korrigerats och i ett annat har patienten ombetts återkomma med vilka ändringar hen önskade i journalen. I det tredje fallet hade ett barns provsvar som felaktigt hamnade i förälderns journal flyttats till barnets journal.

De övriga två ärendena avsåg felaktiga fakturor som makulerats samt destruering av ett PCR-prov som sparats i en biobank mot patientens vilja.

Nedan följer exempel på ärenden där vårdens åtgärder ligger nära patientens förslag och på sikt skulle kunna leda till den effekt som patienten önskat.

- En kvinna med symtom som tydde på covid-19 satt i ett väntrum på en akutmottagning på ett akutsjukhus. När hon efter nio timmars väntan frågade efter mat hänvisade personalen henne till Pressbyrån. När hon undrade hur personalen kunde föreslå det så ryckte de bara på axlarna.

*I sitt svar bad vårdgivaren om ursäkt för det inträffade och för att kvinnan inte blev erbjuden något att äta eller dricka. Det var fel att hänvisa henne till Pressbyrån. All personal skulle få en påminnelse om att det finns mellanmål, dryck och varm mat att erbjuda till de patienter som inte ska röra sig bland andra människor.*

---

- En kvinna i tidig graviditet blev dåligt bemött när hon sökte en akutmottagning för magsmärter. På grund av pandemin fick hennes partner inte följa med in och i rummet hon hänvisades till fanns endast en stol så hon fick lägga sig på golvet.

*Av vårdens svar framkom att vårdgivaren kontinuerligt arbetar med att förbättra mottagandet av patienterna och att händelsen hade återkopplats till berörd personal och man hoppades att synpunkterna ska leda till att minska risken att detta händer någon annan.*

---

- Med anledning av pandemin avbokades en patients behandlingstider hos husläkare och sjukgymnast hastigt och utan att uppföljning planerades.

*Av vårdens svar framkom att ärendet skulle tas upp i personalgruppen tillsammans med en påminnelse om befintliga rutiner.*

---



## 4. Diskussion

Förvaltningen har inte tidigare gjort någon fördjupad analys avseende vårdens förbättringsåtgärder. Från och med 2020 har förvaltningen systematiserat hanteringen av patienternas förbättringsförslag, framför allt när det gäller ärenden som inkommit via 1177, vilket gett ökade möjligheter att ta tillvara förslagen och även sprida dem i olika fora. Det möjliggjorde också denna rapport där patienternas förbättringsförslag jämförts med vårdens åtgärder.

Det är tydligt att patienternas förbättringsförslag kan leda till förbättringar i vården, vilket var fallet i vart tredje ärende där patienten lämnat förslag. Förbättringsåtgärder hade emellertid även vidtagits i ärenden där patienten inte lämnat något förslag, vilket tyder på att vården uppmärksammats på brister i de händelser som beskrivits i ärendena och som en följd av detta vidtagit åtgärder. Det visar på att återkoppling av händelser kan göra skillnad för patientsäkerheten.

Av svaren från vården framgick att man uppskattade patienternas förslag på förbättringar. Vårdgivarna var till viss del villiga att tillmötesgå patienternas och närståendes önskemål, både verksamhetsövergripande och på individuell nivå, vilket direkt besvarades i patientens ärende.

Då patienternas förslag på förbättringsåtgärder oftast var mycket specifika medan vårdens åtgärder var av mer övergripande karaktär har det ibland varit svårt att bedöma om patienternas förslag lett till exakt den önskade åtgärden hos vårdgivaren. Av vårdens svar kunde till exempel framgå att en händelse återkopplades till berörd personal eller hela personalgruppen och även att man såg över, uppdaterade eller skapade nya rutiner, vilket på sikt skulle kunna leda till den effekt patienten önskade. I många fall framgick att man avsåg att använda patientens upplevelser och synpunkter i sitt förbättringsarbete.

Några av de förbättringsåtgärder patienter framförde i början av pandemin gällande trängsel i vårdlokaler och personalens följsamhet till hygienföreskrifter, hade vårdgivaren redan åtgärdat innan ärendet inkom till förvaltningen. Rekommendationer från regionen implementerades i verksamheterna successivt ju mer kunskap man fick om covid-19 och vartefter tiden gick. Vården har varit hårt ansträngd under pandemin och personalen har haft det tufft, vilket ibland gjort att det tagit längre tid med implementering av de nya rekommendationerna. Den information som utgått från regionen har möjligtvis inte alla gånger nått fram till den enskilda läkaren eller sjuksköterskan, som då heller inte varit uppdaterad på den senaste kunskapen och också brustit i följsamhet till nya rekommendationer gentemot patienten eller den närstående.

Patientnämnden anser att det är positivt att patienterna och vårdgivarna kommunicerar och hittar lösningar till många av de problem som uppstått. Här fyller patientnämnden funktionen som en kommunikationslänk. I vårdens svar har vi sett att patienten eller den närstående ibland blir kontaktad av vårdgivaren för ett personligt telefonsamtal eller erbjuds ett möte som möjlighet till fortsatt kommunikation eller ett avslut. Detta uppskattas och upplevs oftast som värdefullt av patienten eller den närstående.

I denna rapport studerades de 140 förbättringsförslag som under 2020 framfördes i ärenden med koppling till pandemin. Det totala antalet ärenden med förbättringsförslag uppgick under 2020 till fler än 900. Av dessa bedömdes 35 ha

bäring på innovation och förmedlades i oidentifierad form till enheten för innovation vid avdelningen Forskning utbildning innovation i Region Stockholm som värderar och slussar goda idéer vidare för fortsatt utveckling.



*Tillitsfulla möten.*



Patientnämnden  
i Stockholm 40 år  
1981–2021

Patientnämndens förvaltning  
Box 17535, 118 91 Stockholm  
Telefon 08-690 67 00  
E-post [registrator.pan@sll.se](mailto:registrator.pan@sll.se)  
[www.patientnamndenstockholm.se](http://www.patientnamndenstockholm.se)