



Årsberättelse 2011

PATIENTNÄMNDEN I JÄMTLANDS LÄN



Jämtlands Läns
Landsting



Innehållsförteckning

Förord	3
2011 – Fokus på Primärvård och de äldres hälsa	4
Många positiva tecken	4
Den nya patientsäkerhetslagen	4
Svårigheter inom primärvården	5
De äldres hälsa – stora möjligheter till utveckling och förbättring	6
Nationellt samarbete med övriga patientnämnder i Sverige	7
Patientförsäkringen	7
Stödpersoner	7
Kommunerna	8
Missade diagnoser och frakturer	8
Förbättring inom flera områden	7
Ny patientsäkerhetslag	7
Patientförsäkringen	8
Stödpersoner	8
Kommunerna	8
Utdrag ur reglementet för Patientnämnden i Jämtlands län	9
Patientnämndens kansli	10
Övriga instanser dit patienten kan vända sig	10
Övriga adresser och telefonnummer	11
Statistik	12

Förord

Under den mandatperioden som startade 2011 har Patientnämnden som ett av målen att göra nämndens verksamhet mer känd bland allmänheten och inom hälso- och sjukvården. Vi vill lägga särskild fokus på den kommunala sjukvården där Patientnämnden via avtal åtagit sig att medverka till ökad patientsäkerhet. Vi bedriver informationsverksamhet i alla länets kommuner till ansvarig personal i såväl landstingets som kommunernas verksamhet genom besök och informationsmaterial. Vi har också erbjudit länets samtliga kommunfullmäktigeförsamlingar att informera om vårt arbete vid något av valperiodens kommunfullmäktigesammanträden.

Patientnämnden är en del av sjukvårdens säkerhetsarbete. Det är våra handläggare som ska fungera som problemlösare för enskilda patienter som av olika skäl finner anledning att rikta kritik och klagomål mot vården. I uppdraget ingår också att engagera och utbilda stödpersoner inom psykiatrisk tvångsvård och att biträda patienter i försäkringsfrågor som handläggs av Patientförsäkringen (LÖF). Nämndens uppgift är att till sjukvårdens huvudman påvisa trender och brister i vårdkedjan som påverkar patientsäkerheten.

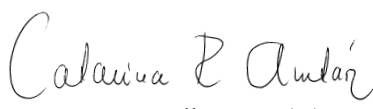
Den nya Patientsäkerhetslagen är ett viktigt steg mot ökad säkerhet och öppenhet i vården. Där föreskrivs bland annat en skyldighet för sjukvårdspersonal att upplysa om möjligheten att kontakta Patientnämnden när en patient skadas i vården.

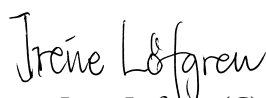
I vår årsberättelse kan ni läsa om det som är både positivt och negativt inom sjukvården hos oss i Jämtlands län. Det är en omfattande verksamhet som ställer stora krav på resurser, kompetens och tålamod. I den statistik vi tillhandahåller i årsberättelsen kan ni se hur ärendeutvecklingen har varit över tid. Ett område som vi denna gång inte berör i årsberättelsen, men som påverkar livet för många sjuka, är patientresorna till Umeå. Patientnämnden har fått ta del av den kritik som framförts mot tidsödande, kostsamma och ansträngande resor till Universitetssjukhuset.


Vi överlämnar härmed årsberättelsen för 2011 års verksamhet i Patientnämnden till landstingsfullmäktige i Jämtlands län.


Rune Berglund (S)
Ordförande


ANNA-BRITT BROMÉE
Anna-Britt Bromée (M)
Vice Ordförande


Catarina Raswill-Antán (V)
Ledamot


Irene Löfgren (C)
Ledamot


Eva Ljungdahl (Mp)
Ledamot

2011 – Fokus på Primärvård och de äldres hälsa

Nu är det åter dags för Patientnämnden att summera det gångna året. Det finns mycket som är positivt inom hälso- och sjukvården i Jämtlands län. På Östersunds sjukhus har mängden ärenden som har med vård och behandling att göra minskat kraftigt. Men fortfarande finns fler förbättringsområden. På de följande sidorna summerar vi våra intryck från året 2011.

Många positiva tecken

Vi börjar med att konstatera att arbetet med patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården i Jämtlands län visar många positiva tecken. Den senaste tiden har det skett en ökad medvetenhet bland personalen om vikten av ett patientsäkert arbete. Detta ser vi i form av ett bättre arbete för att till exempel minska vårdrelaterade infektioner och trycksår och en generellt ökad fokusering på patientsäkerheten.

I årsberättelsen för 2010 tog vi bland annat upp cancervården som ett problemområde i Jämtlands län, men inom cancervården har vi glädjande nog fått flera positiva signaler under 2011. Från och med 2012 kommer det att finnas en onkolog anställd på halvtid på Östersunds sjukhus och dessutom ska en ST-tjänst tillsättas som inom några år kan förstärka vården. Planer finns även på att anställa fler kontaktsjuksköterskor inom cancersjukvården. Det har dessutom bildats ett regionalt cancercentrum inom Norrlandstingen där man har starkt patientfokus och bland annat arbetar för att minska väntetiderna för patienterna. I det arbetet använder man sig både av patienternas egna erfarenheter och statistik från patientnämnderna i de fyra landstingen.

Den nya patientsäkerhetslagen

Antalet ärenden till patientnämnden ökade med cirka sju procent från 2010 till 2011. Det behöver inte tolkas som något negativt utan kan vara ett tecken på att såväl fler av patienterna som fler i personalen känner till nämnden. En viktig förklaring till att antalet ärenden ökat under året tror vi är att den nya patientsäkerhetslagen infördes den 1 januari 2011. Det har gjort att det blivit ett ökat fokus på patientsäkerheten. Dessutom innebär lagen i sig att vårdpersonalen har ett ansvar att informera patienten om möjligheten att vända sig till Patientnämnden om en vårdskada inträffar. Vi har märkt att många som vänder sig till Patientnämnden har blivit uppmanade till det av personalen. Alltså fungerar lagen som det var tänkt ur denna aspekt.

Det viktigaste syftet med den nya lagen var en ökad patientsäkerhet och att patientens och de anhörigas roll i patientsäkerhetsarbetet stärks. Den innebär bland annat att patientnämndernas uppdrag förtydligas och att ansvaret på vårdgivaren ökar. En annan stor förändring är att Socialstyrelsen övertagit ansvaret som klagomålsinstans från HSAN (Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd) och därmed fått ett samlat ansvar för all klagomålshantering. Det gör det enklare att anmäla en händelse för patienter och anhöriga. Tyvärr har Socialstyrelsen haft svårt att klara av inflödet av enskilda klagomål, delvis på grund av att de vid förändringen fick ta över många ärenden från HSAN. En utredningstid på över ett år gör att en del patienter väljer att vända sig till Patientnämnden istället för Socialstyrelsen eftersom det då går betydligt snabbare att få sitt ärende utrett.



Svårigheter inom primärvården

En stor del av ökningen av ärenden finns inom primärvården och framför allt inom de två kategorierna ”bemötande och kommunikation” och ”organisation, regler och resurser”. Att mängden ärenden ökat så kraftigt inom de kategorierna kan förklaras av att primärvården genomgått stora förändringar. Under 2010 infördes reformen Fritt vårdval, vilket innebär att invånarna fritt får välja vilken hälsocentral de ska höra till. Införandet innebar stora planeringssvårigheter eftersom det var svårt att förutse om antalet listade patienter på en specifik hälsocentral skulle öka eller minska. Samtidigt ställdes primärvården inför ett omställningsarbete som innebar stora besparingar. Det medförde bland annat att antalet listade patienter per läkare ökade, med en ökad arbetsbelastning och stress för såväl läkare som andra personalkategorier som följd. Detta medförde att några läkare valde att säga upp sig och att ett stort antal läkare tog tjänstledigt, framför allt på hälsocentralerna inom Östersunds kommun. Det i sin tur resulterade i att fler stafettläkare togs in för att fylla tomrummen. Detta blev kännbart för många patienter då det på flera hälsocentraler inte har varit möjligt att erbjuda en fast läkarkontakt.

I en sådan situation är det lätt hänt att patienterna kommer i kläm och inte minst de multisjuka. För den patientgruppen är kontinuitet extra viktigt och när omsättningen på läkare ökar blir det brister i kontinuiteten. När patienten har behov av specialistvård från flera olika verksamheter har distriktsläkaren en nyckelroll som den som kan ha en helhetssyn på patienten och hur olika sjukdomar och läkemedel samverkar med varandra. Flera patienter beskriver att det är svårt att få läkarna inom specialistvården att samarbeta och ta kontakt med varandra mellan verksamheterna om en patient har sammansatta behov. En annan svårighet i sammanhanget är att de korta besökstiderna inte räcker till för en patient med många olika sjukdomar. Särskilt när de kommer till en ny läkare tar det tid att redogöra för sin sjukdomshistoria.

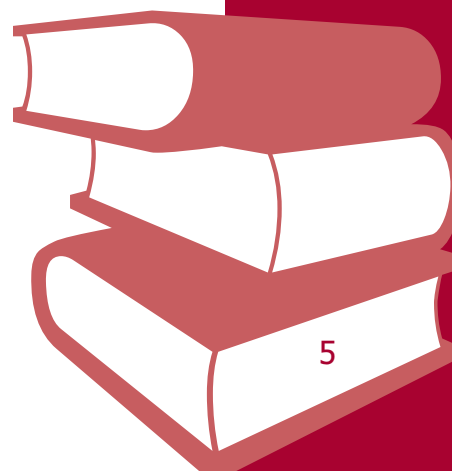
Men även de som är relativt friska kan råka ut för onödigt lidande. Flera exempel finns på när människor med mer tillfälliga sjukdomar eller skador tvingats gå flera gånger till sin hälsocentral och varje gång får möta en ny läkare och i princip börja om från början. Det får till följd att det kan ta onödigt och orimligt lång tid att få rätt diagnos så att adekvat behandling kan ges.

De flesta stafettläkare är kompetenta yrkespersoner som är bra på att ge patienterna ett gott bemötande. Bland våra ärenden har vi dock märkt att många av dem som har med bemötande att göra är relaterade till stafettläkare. Ett annat problem som blivit vanligare är att läkaren inte alltid har tillräckligt goda svensk-kunskaper, vilket kan leda till missförstånd eftersom patienten inte förstår läkaren eller tvärtom.

Patientfall: Man i femtioårsåldern med utländsk bakgrund åker in till akuten efter ett fall på isen. Han har slagit rygg och huvud och varit avsvimmad ett tag. Mannen får träffa distriktsläkarjour som sa att det inte var något allvarligt utan att han bara fått en ögonblödning. Ingen röntgenundersökning gjordes.

Väl hemma blir han inte bättre utan huvudvärk och dubbelseende bara tilltar. Han uppsöker sin hälsocentral ett flertal gånger men hans symtom tas inte på allvar. Han får remiss till ögonklinik, men där är väntetiden 1–2 månader och i väntan på läkarbesök får han träffa sjuksköterska som provar ut ett par specialglasögon som ska lindra dubbelseendet.

Patienten blir inte bättre och påtalar detta vid flera återbesök på flera olika kli-



niker. Efter fyra veckor är han så sjuk att han inte kan stå på sina egna ben och då skickas en remiss från hälsocentralen för en CT-undersökning. Undersökningen visar att han har en stor blödning i hjärnan och han flygs upp till regionsjukhuset i Umeå för operation. Förmodligen får han fortsätta att leva med bestående skada och dubbelseende trots att han gång på gång uppsökt sjukvården utan att få rätt diagnos.

De äldres hälsa – stora möjligheter till utveckling och förbättring

Den andra stora problematiken inom hälso- och sjukvården som vi vill ta upp i den här årsberättelsen är bristen på specialistkunskap när det gäller de äldres hälsa eller den så kallade geriatriken, läran om åldrandets sjukdomar. Vården av idag är som helhet väldigt specialiserad och läkarna inom respektive område är oerhört duktiga. Men i en så specialiserad vård brister det ofta i helhetssyn på patienten. Dessutom finns brister när det gäller kunskap om vården av äldre, om hur läkemedel verkar på äldre personer och även i uppföljningen av de insatser som görs. Det är inte ovanligt att patienter fortsätter att ta en medicin som de fått utskrivna för flera år sedan, trots att de inte alls behöver den längre. Om en och samma läkare hade ansvar för att se över respektive patients läkemedelslistor skulle många äldre kunna må betydligt bättre. Det behövs både en specifik kunskap om äldre och en bättre uppföljning. I Jämtlands län där befolkningen blir allt äldre är geriatrikens kompetens oerhört viktig. Därför bör såväl en geriatrisk specialitet som geriatrisk kompetens inom övriga specialiteter prioriteras högt.

Enligt Socialstyrelsens rapport ”Ökad kompetens inom geriatrik och gerontologi” finns flera studier som visar på en mer kostnadseffektiv vård när geriatrisk kompetens tas tillvara inom relevanta områden. Forskning visar att patienter som vårdas av ett geriatriskt kompetent team jämfört med en grupp som vårdas på en vanlig medicinavdelning behöver kortare vårdtid och färre insatser efter utskrivning. Samma gäller ortopedin, där det finns en studie där hälften av patienterna med bruten höft vårdades på en vanlig ortopedavdelning och andra halvan på en geriatrisk avdelning. Av de som vårdades inom geriatriken var det tre gånger fler som kunde gå efter operationen och vårdtiden var 10 dagar kortare. Dessutom blev det färre nya frakturer under vårdtiden. Därutöver registrerades färre fallolyckor, färre förvirringstillstånd, infektioner och trycksår.

I de finansiella ersättningssystem som är vanliga idag i landstingen premieras produktion av operativa ingrepp, mottagningsbesök, korta vårdtider och hög tillgänglighet. Det kan missgynna en god vård för de mest sjuka äldre som behöver insatser från flera professioner samt en god uppföljning och kontinuitet.

Vi har sett flera tragiska exempel på äldre som i onödan råkat ut för fall och andra olyckshändelser när de vårdats på sjukhuset eller särskilda boenden. En annan del av omsorgen om de äldre som skulle kunna vara betydligt bättre utbyggd är psykogeriatricen. Det finns ett stort behov av kunskap om åldersdepressioner och hur man kan förebygga självmord hos äldre.

Patientfall: En man i åttioårsåldern har under flera år åkt in och ut på sjukhuset. Många gånger har det berott på hjärtat men lika ofta har det varit andra symtom, bland annat infektioner, koordinationssvårigheter, kramper, feber och förvirring. Dottern började misstänka en medicin han stod på, som han fått för några år sedan mot så kallade ”restless legs”. När denna, på dotterns initiativ, sattes ut blev pappan märkbart bättre och alla symtom som inte hade med hjärtat att göra försvann. Dottern anser att man borde kollat upp hans medicinering för länge sedan



och att det är den bristande helhetssynen som orsakat besvären, man fokuserar bara på en sak i taget. Dålig kontinuitet bland läkarna är också en bov i dramat. Mannen har träffat ett trettiotal olika läkare under de senaste åren. Ingen har gått till grunden med frågan varför han kommer så ofta till sjukhuset.

Nationellt samarbete med övriga patientnämnder i Sverige

Patientnämnden deltog under året i ett arbete med att dokumentera, kartlägga och analysera ärenden som hade med läkemedel att göra tillsammans med samtliga patientnämnder i Sverige. Arbetet sammanställdes i en rapport kallad "Patienters/närståendes upplevda brister gällande läkemedel och läkemedelshantering". Resultatet visar sammanfattningsvis på bristande tillgänglighet i vården, bristande information och att patienterna upplever sig inte bli lyssnade på. Det bidrar till problemområden som till exempel bristande uppföljning, för mycket eller för liten mängd läkemedel, alternativt fel läkemedel.

Patientförsäkringen

Jämtlands läns landsting betalar precis som resten av Sveriges regioner och landsting en premie till Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF). För 2012 sänks premien till 96 kronor per invånare. Totalt betalar Jämtlands läns landsting över 12 miljoner kronor i premie till LÖF för 2012.

Under 2011 anmäldes 173 ärenden från Jämtlands läns landsting till LÖF, en siffra som är normal sett till den genomsnittliga mängden ärenden de senaste åren enligt statistik från LÖF. Under perioden 2005 till 2011 fick 47 procent av de från Jämtlands län som anmälde ärenden till LÖF ersättning. Det är en något högre siffra än övriga landet.

En skadeanmälan till LÖF ska göras av en patient som anser sig ha drabbats av en skada under sin vårdtid. För att få ersättning från patientförsäkringen måste skadan ha gått att undvika. Man kan inte få ersättning enbart för att behandlingen inte leder till önskat resultat eller om det uppstår en komplikation.

Stödpersoner

Personer som vårdas utifrån psykiatrisk tvångsvård eller enligt smittskyddslagen har rätt att få en stödperson. Patientnämnden ansvarar, enligt lagen om patientnämndsverksamhet, för att rekrytera, utbilda, förordna, handleda och arvoda stödpersoner.

En stödperson är en helt vanlig medmänniska som vill engagera sig och som kan stötta i personliga och sociala frågor. Omfattningen av uppdraget är cirka två timmar i veckan och ett arvode utgår för stödpersonen. Den som är intresserad av att bli stödperson är välkommen att kontakta Patientnämndens kansli.

Under 2011 har det skett en märkbar ökning av antalet uppdrag som nu är 14. Sju nya stödpersoner rekryterades under 2011. Ett lyckat samarbete finns med Patientnämnden i Västerbottens län kring utbildning av stödpersoner.



Kommunerna

Patientnämnden har träffat avtal med samtliga kommuner i länet om att bistå dessa med patientnämndsverksamhet när det gäller hälso- och sjukvård. Antalet inkomna ärenden från länets kommuner är fortsatt lågt, precis som i övriga Sverige. Det låga antalet ärenden kan bero på att kommunerna har en väl fungerande klagomålshantering, men också att Patientnämndens verksamhet fortfarande inte är tillräckligt känd. I samarbete med kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor, MASARNA, har en informationskampanj riktad mot kommunernas personal inom hälso- och sjukvård, påbörjats under året.



Utdrag ur reglemente för Patientnämnden i Jämtlands län

Patientnämndens uppgifter

- Hjälpa patienter att få den information de behöver för att kunna ta tillvara sina intressen inom den hälso-, sjuk- och tandvård som bedrivs av Jämtlands läns landsting och av länets kommuner.
- Främja kontakten mellan patienter, anhöriga och vårdpersonal.
- Hänvisa patienter att vända sig till rätt myndighet.
- Rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienten till vårdgivare och vårdenheter.
- Utse stödperson för patienter inom psykiatrisk tvångsvård och till patienter som isoleras enligt smittskyddslagen.
- Informera om möjligheter och rättigheter i patientskadeförsäkring och läkemedelsförsäkring.

Patientnämnden ska vidare hålla kontakt med förtroendevalda i kommuner och landsting i syfte att utveckla och samverka med patienter och deras organisationer. Patienter, anhöriga och personal ska hållas informerade om nämndens verksamhet. Risker för felaktig eller otillfredsställande vård ska uppmärksammas och hänföras till berörd förvaltning. I de fall det bedöms nödvändigt ska nämnden utreda framställda klagomål och om nämnden finner det påkallat, hänskjuta ärendet för prövning till berörd instans.

Patientnämnden består av fem ledamöter och fem ersättare som väljs av landstingsfullmäktige. De valda för mandatperioden 2011–2014 är:

Ledamöter

Rune Berglund, ordf (S), Vemhån
Anna-Britt Bromée, v ordf (M), Klövsjö
Catarina Raswill-Antán (V), Stugun
Irene Löfgren (C), Östersund
Eva Ljungdahl (MP), Dvårsätt

Ersättare

Harriet Svaleryd (S), Frösön
Kjell Carlsson (S), Lit
Monica Drugge-Hjortling (S), Gällö
Yngve Hamberg (C), Bräcke
Gunnar Dovner (FP), Östersund

Patientnämndens kansli

För att kunna fullgöra sitt uppdrag har patientnämnden ett kansli med tre handläggare. Handläggarna tar emot anmälningar, och kan ha samtal eller träffar med berörda i de olika ärendena. Handläggarna gör också informationsinsatser riktade till patientorganisationer och deltar i personalträffar och utbildning.

Patientärenden initieras vanligtvis av patienten själv, en anhörig eller annan närstående. Ärendena överlämnas någon enstaka gång av behandlande läkare, kurator, Socialstyrelsen eller annan patientnämnd i landet. De flesta anmälningar sker per telefon, men även via brev eller e-post. Ofta har patienterna förfrågningar eller synpunkter på vården, samt direkta klagomål på behandling eller bemötande. Alla kontakter med vårdgivare sker på patientens uppdrag. Kansliet strävar efter ett smidigt arbetssätt för att därigenom lösa problemen enkelt och snabbt.

Patientnämndens kansli har en funktion som problemlösare eller lots för enskilda patienter och för anhöriga. Ofta uppger en anmälare att en viktig anledning till att man kontaktar nämnden är att man vill förhindra att den negativa upplevelsen man själv varit med om också ska drabba någon annan. Enligt Lag om patientnämndsverksamhet ska nämnden uppmärksamma vården på problemområden och därigenom bidra till hög patientsäkerhet och kvalitetsutveckling. Utgångspunkten för arbetet är andra paragrafen i hälso- och sjukvårdslagen om att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.

Patientnämnden och handläggarnas arbete och ärenden är givetvis sekretesskyddade med hänsyn till personlig integritet.

Ärenden per problemområde

Patientnämnden tillämpar en struktur för rubricering och kategorisering av ärenden som är gemensam för landets patientnämnder, för att redovisningen ska bli enhetlig och underlätta jämförelser mellan nämnder och över tid.

Ärendena rubriceras under någon av dessa fyra huvudrubriker:

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

Under varje huvudrubrik finns ett antal underrubriker att välja mellan för registreringen. Det är patientens eller den anhöriges uppfattning om vad som är huvudproblemet som ligger till grund för hur ärendet rubriceras.

Adresser telefonnummer

TELEFON HANDLÄGGARE:

Agneta Ingvarsson 063-14 75 60, Kerstin Kempeborg 063-14 75 58, Anna Edvinsson Persson 063-14 75 46

ADRESS:

Patientnämnden i Jämtlands län, Fritzhemsgatan 1B, 832 42 Frösön

Besök sker efter överenskommelse.

FAX:

063-14 76 70, E-POST: patientnamnd@jll.se

Övriga instanser dit patienten kan vända sig

Patientnämnden gör inga medicinska eller juridiska bedömningar. Patientnämnden utfärdar inga sanktioner och har heller inga disciplinära befogenheter om fel begåtts inom hälso- och sjukvården.

Från och med 1 januari 2011 ansvarar Socialstyrelsen för att utreda patienters klagomål. Socialstyrelsen kan utreda hela händelsen och inte bara enskilda personers handlingar. Fokus i utredningen ligger på att hitta orsakerna till att det blev fel och vad som behöver göras för att det inte ska hända igen. På det sättet blir vården säkrare.

Socialstyrelsen

TELEFON: 075-247 30 00, HEMSIDA: www.socialstyrelsen.se

Övriga adresser och telefonnummer

SLF, Svenska Läkemedelsförsäkringen AB

Box 17608, 118 92 Stockholm

TELEFON: 08-462 37 00, HEMSIDA: www.lakemedelsforsakringen.se

Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag, LÖF

Box 17830, 118 94 Stockholm

TELEFON: 08-551 010 00, HEMSIDA: www.patientforsakring.se

Kommuner i Jämtlands län

Bergs kommun

Ängevägen 4, Box 73, 840 40 Svenstavik

TELEFON: 0687-161 00, HEMSIDA: www.berg.se

Bräcke kommun

Hantverksgatan 25, Box 190, 840 60 Bräcke

TELEFON: 0693-161 00, HEMSIDA: www.bracke.se

Härjedalens kommun

Medborgarhuset, 842 80 Sveg

TELEFON: 0680-161 00, HEMSIDA: www.herjedalen.se

Krokoms kommun

Offerdalsvägen 8, 835 80 Krokoms

TELEFON: 0640-161 00, HEMSIDA: www.krokom.se

Ragunda kommun

Centralgatan 13-15, Box 150, 840 70 Hammarstrand

TELEFON: 0696-68 20 00, HEMSIDA: www.ragunda.se

Strömsunds kommun

Storgatan 15, Box 500, 833 24 Strömsund

TELEFON: 0670-161 00, HEMSIDA: www.stromsund.se

Åre kommun

Norra vägen 21 C, Box 201, 830 05 Järpen

TELEFON: 0647-161 00, HEMSIDA: www.are.se

Östersunds kommun

Rådhuset, 831 82 Östersund

TELEFON: 063-14 30 00, HEMSIDA: www.ostersund.se

Statistik

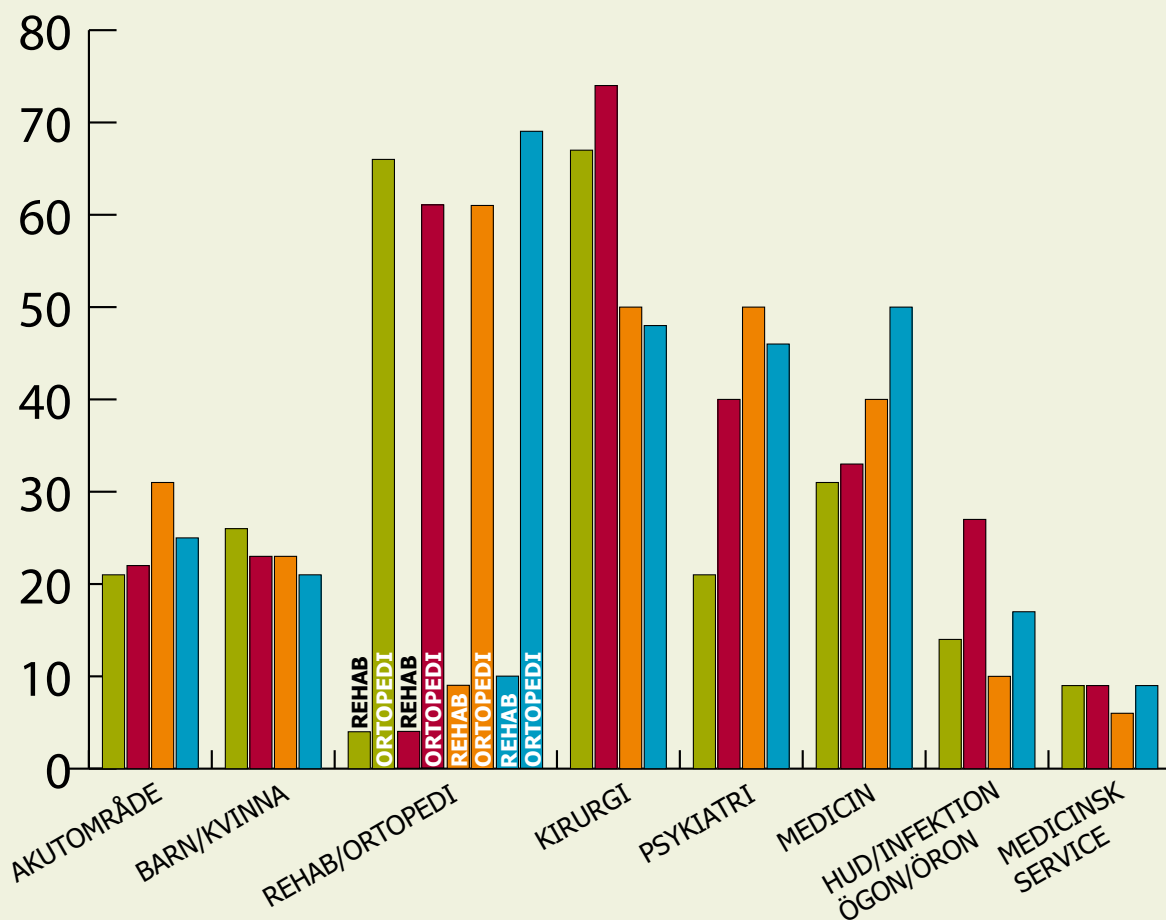
Ärenden till patientnämnden per förvaltning år 2011

(Ärenden år 2010 visas inom parentes)

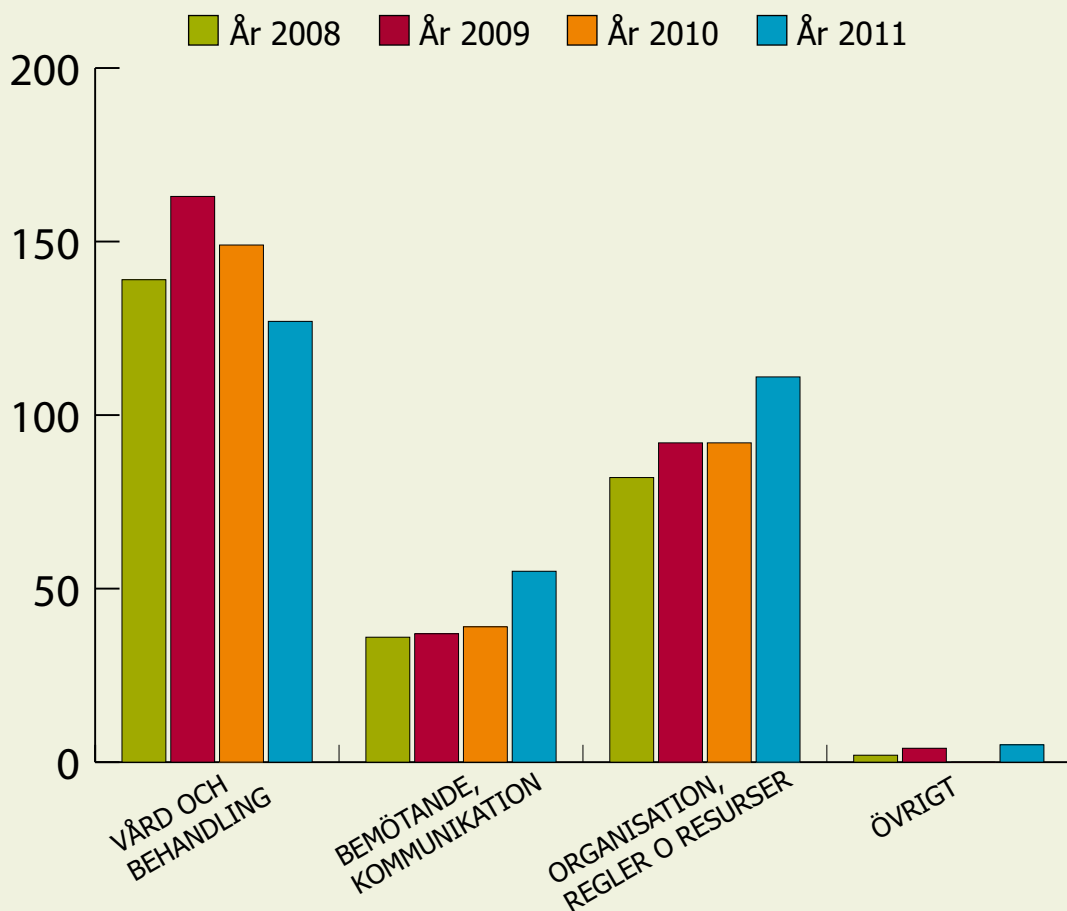
Verksamhet	Vård och behandling	Bemötande kommunikation	Organisation regler o resurser	Övrigt	Totalt
Ösd sjukhus	127 (149)	55 (39)	111 (92)	5 (0)	298 (280)
Primärvård	72 (72)	32 (23)	46 (30)	0 (0)	150 (125)
Tandvård	7 (9)	1 (2)	12 (10)	0 (0)	20 (21)
Sjuktransport	3 (5)	1 (3)	6 (5)	0 (0)	10 (13)
An Lt/vårdgivare	4 (4)	0 (0)	1 (3)	0 (1)	5 (8)
Kommuner	5 (13)	2 (2)	5 (2)	0 (0)	12 (17)
SVR	2 (0)	0 (1)	1 (0)	0 (0)	3 (1)
Priv vårdgiv m avtal	4 (6)	0 (0)	2 (1)	0 (0)	6 (7)
Regionsjukvård	1 (1)	1 (1)	1 (1)	0 (0)	3 (2)
Övrigt	1 (2)	4 (0)	6 (4)	0 (3)	11 (9)
Totalt	226 (261)	96 (71)	191 (147)	5 (4)	518 (483)

Antal ärenden per område Östersunds sjukhus

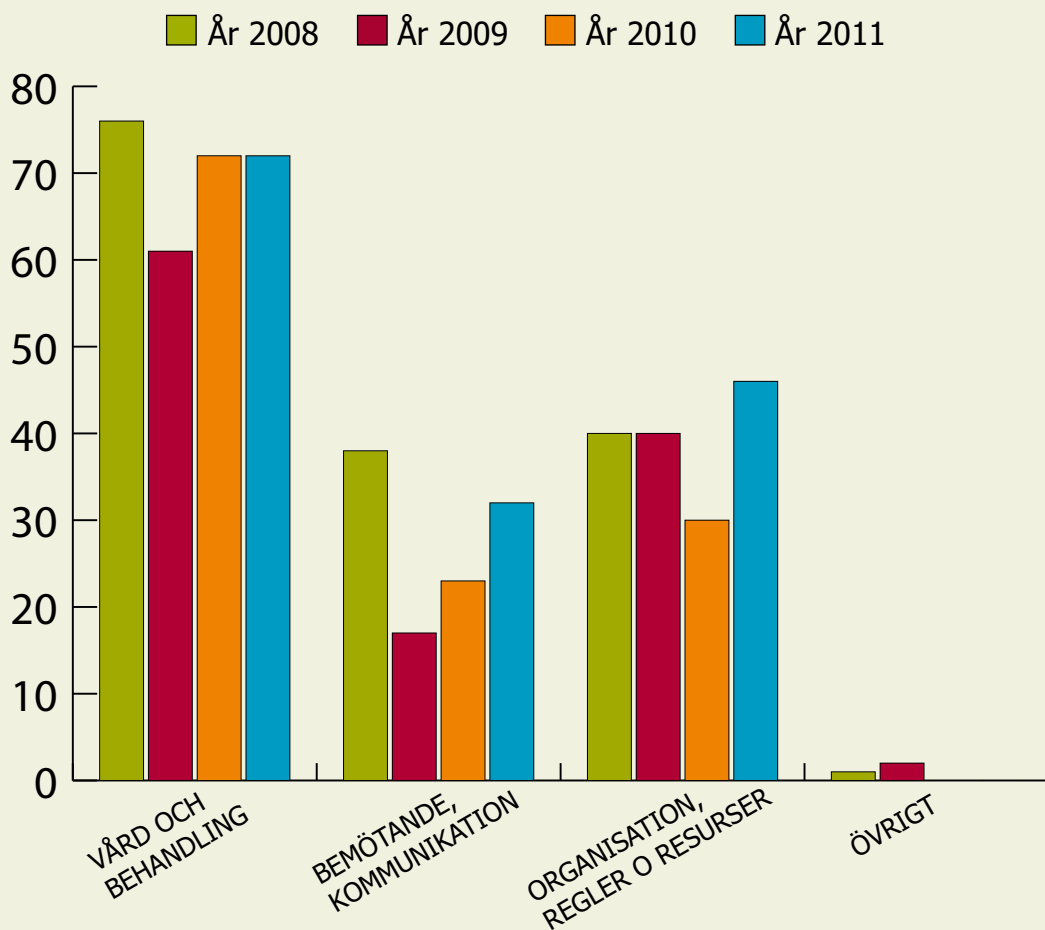
■ År 2008 ■ År 2009 ■ År 2010 ■ År 2011



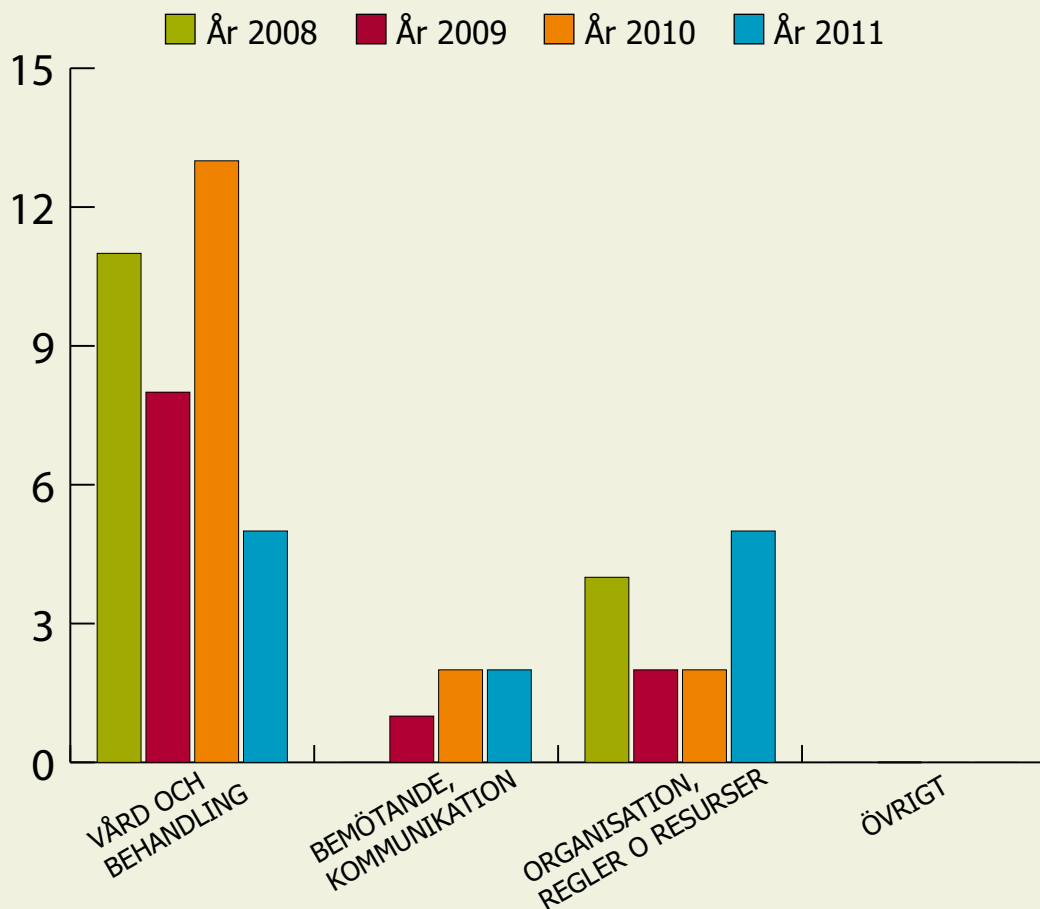
Kontaktorsaker Östersunds sjukhus



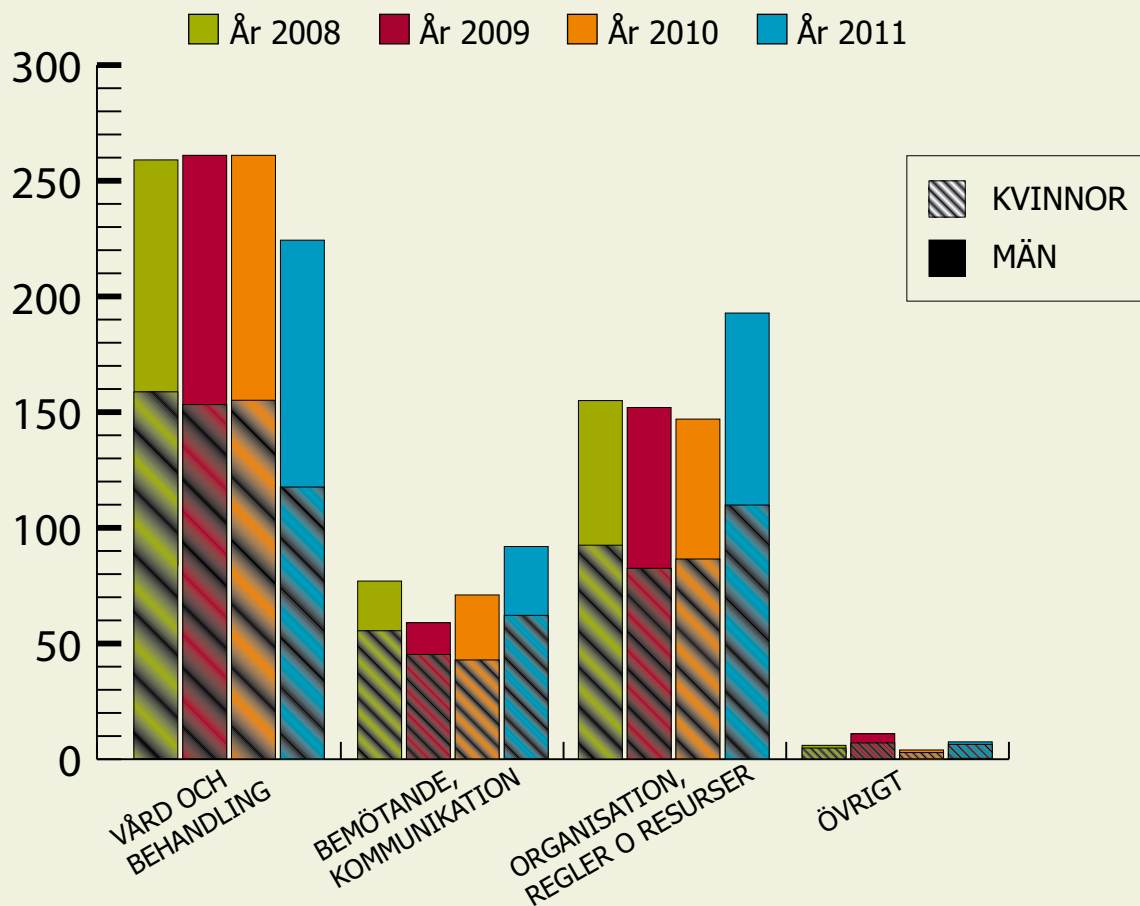
Kontaktorsaker inom primärvården

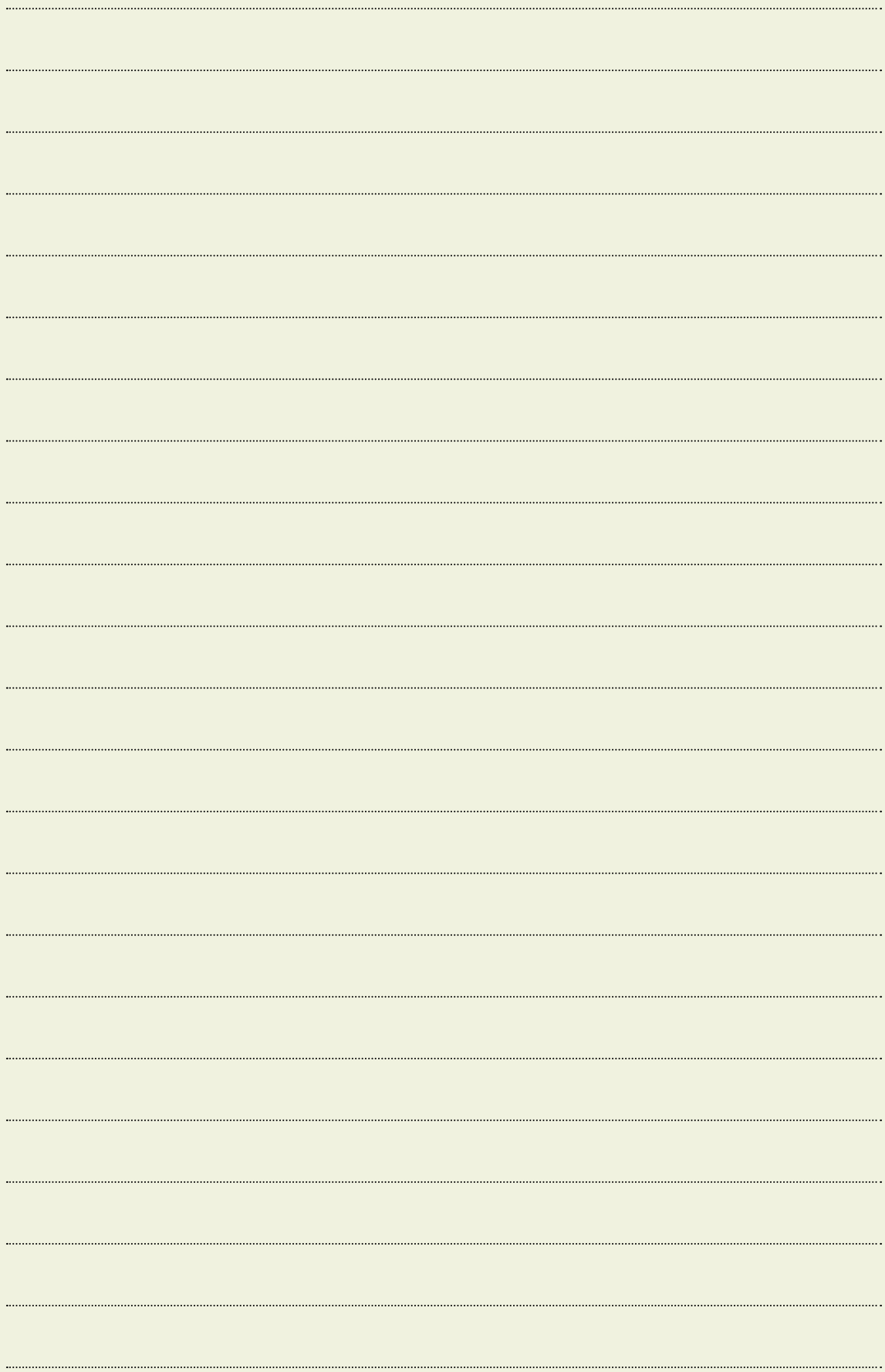


Kontaktsaker inom kommunerna



Antal ärenden per huvudrubrik/kön







Jämtlands Läns
Landsting

Landstinget och kommunerna i Jämtlands län