



Årsberättelse 2017

Patientnämnden i Jämtlands län

Innehåll

FÖRORD.....	2
VAD GÖR PATIENTNÄMNDEN?	4
ÄRENDEN UNDER 2017	5
Kontaktsaker och verksamheter	5
Vården upplevs ojämlig.....	7
Brister avseende bemötande.....	8
Personer med cancer	8
Läkemedel	9
Bristande information	10
Vårdens tillgänglighet och organisation	11
PATIENTSYNPUNKTER LEDER TILL FÖRBÄTTRINGAR I VÅRDEN	12
STÖD TILL TVÅNGSVÅRDADE	13
UTVECKLINGSARBETEN UNDER ÅRET	14

Förord

Patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen överlämnar härmed sin berättelse för verksamhetsåret 2017.

Nämnden har, som under tidigare år, vid varje nämndssammanträde fått information från regionens hälso- och sjukvårdsverksamheter. Ett nämndssammanträde har hållits i Trygghetens Hus där nämnden fått information om 1177 och ambulansverksamheten inom Östersundsområdet. Det är angeläget för nämndens ledamöter att kunna inhämta kunskap om de olika verksamheternas innehåll och arbete.

Under året har kommunbesök skett i Ragunda och Krokoms kommuner där intressanta möten med verksamheter, medarbetare och politiska nämnder skett. Nämnden har även under 2017 fortsatt att intensifiera den utåtriktade verksamheten där uppgifter om nämndens uppdrag och verksamhet har getts till föreningar, organisationer och allmänhet vid ett tiotal tillfällen. Utöver detta har nämndens tjänstemän föreläst vid ett flertal tillfällen för bl.a. studenter vid olika vårdutbildningar.

2017 har varit ett år starkt påverkat av införandet av den nya lagstiftningen; Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården, som träder i kraft 1 januari 2018. Såväl nämnden som nämndens förvaltning har arbetat med frågan och ett flertal av de regionala och nationella seminarier som nämnden deltagit i har handlat om införandet av den nya lagstiftningen. Nämnden kommer att från årsskiftet 2018 tillsammans med vårdgivaren utgöra första linjen i klagomålssystemet vilket innebär att ytterligare resurser och fokus ska ställas till förfogande för patienten i dess behov av stöd och råd. Även fortsättningsvis ska nämndens arbete bidra till hög patientsäkerhet och kvalitetsutveckling.

Med anledning av den nya lagstiftningen har nämnden redan under 2017 gett förvaltningen i uppdrag att genomföra analyser av inkomna ärenden som resulterat i två rapporter, dels ärenden kring bristande information dels ärenden rörande vårdens tillgänglighet och organisation. Rapporterna visar på att information som ges till patienter och närstående är alltför bristfällig och ibland saknas helt och det ger hos patienten en känsla av att ingen har ansvar och kontroll. I ärenden rörande tillgänglighet och organisation syns tydligt att vårdgarantin inte hålls, det finns bristfällig tillgänglighet till utredning, behandling och uppföljning inom specialistsjukvården samt är telefontillgängligheten både till primärvård och sjukhusvård bristfällig.

Patienter har lämnat synpunkter på vården som nämnden kan konstatera leder till förbättringar. För detta redogörs närmare i årsberättelsen och nämnden ser positivt på verksamheternas arbete som leder till kvalitetsutveckling och högre patientsäkerhet.

Nämnden har även under 2017 följt området jämlik och jämställd vård och där vi ser att vården upplevs ojämlik. Vidare har nämnden också noterat att det under året inkommit många ärenden som berör synpunkter på läkemedel främst inom områdena psykiatri och primärvård.

Vår årsberättelse beskriver vad som behöver förbättras och åtgärdas i arbetet med att öka patientsäkerheten och arbeta med kvalitetsutveckling av vården. Patienternas egna upplevelser behöver alltmer tas tillvara och patienternas delaktighet måste öka för en mer jämlik och jämställd vård i vår region. Vårt arbete i patientnämnden ser vi vara en del i det arbetet och vi ser fram emot en allt tydligare roll i det nya klagomålsystemet som börjar gälla fr.o.m. 2018.



Harriet Jorderud (S)
Ordförande



Ingrid Kjelsson (C)
Vice ordförande



Veronica Eklund (M)
Ledamot



Christer Toft (S)
Ledamot



Karin Ekblom (M)
Ledamot

Vad gör patientnämnden?

Patientnämnden i Jämtlands län är en del av Region Jämtland Härjedalen, men har en opartisk och fristående ställning i förhållande till vårdgivarna. Verksamheten är lagreglerad¹, och har två huvuduppdrag. Det ena är att hjälpa patienter och anhöriga som har frågor eller som vill framföra synpunkter eller klagomål på hälso- och sjukvården. Syftet är att bidra till att patienter och vårdgivare förstår varandra bättre, genom att beskriva, reda ut och förklara. Vissa ärenden utreds, vanligtvis genom att skriftliga yttranden inhämtas från vården. Det andra uppdraget är att utse stödpersoner till patienter som tvångsvårdas.

För att kunna fullgöra sitt uppdrag har patientnämnden en förvaltning med tre handläggare som tar emot och handlägger inkomna ärenden. Förvaltningen genomför även informationsinsatser riktade till allmänhet, patientföreningar, vårdgivare och studenter. Patientnämnden tar inte ställning till vårdens agerande i enskilda fall, och gör inga medicinska eller juridiska bedömningar. Ärenden inkommer till förvaltningen i form av brev, telefonsamtal, e-post eller personligt besök. Under 2017 var det vanligaste kontaktsättet telefonsamtal, vilket skedde i 76 procent av samtliga ärenden. Ca 13 procent av ärendena inkom digitalt, dvs. via e-post eller 1177 vårdguidens e-tjänster, medan ca åtta procent av ärendena inkom som brev. Ca tre procent registrerades i samband med ett besök på förvaltningen. Ungefär tre av fyra ärenden initierades av patienten själv, medan en fjärdedel inkom via närstående.

Ärendena registreras under ett av totalt åtta huvudproblem: vård och behandling, omvårdnad, kommunikation, patientjournal och sekretess, ekonomi, organisation och tillgänglighet, vårdansvar, administrativ hantering samt ett område för övrigt. Varje problemområde delas i sin tur in i ett antal delproblem för att precisera ärendenas innebörd. Kategoriseringen av ärenden är gemensam för samtliga patientnämnder i Sverige för att underlätta jämförelser. Patientnämnden bevakar även ett antal fokusområden, vilka registreras i tillägg till ärendets kategorisering. Under året har fokusområdena varit jämlik vård, bemötande och informationsbrist.

Patientnämnden har under året haft fem sammanträden. Till sammanträdena inbjuds verksamhetsföreträdare med syfte att skapa en ökad kunskap och förståelse för verksamhetens och patientnämndens respektive uppdrag och arbetssätt. Under sammanträdena behandlas ärenden och frågeställningar som är angelägna. Frågor som anses betydelsefulla och som kan påverkas med hjälp av politiska beslut tas upp som information vid regionens fullmäktigesammanträden. Nämnden bedriver även ett utåtriktat arbete genom att informera patientorganisationer, föreningar och allmänhet om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Patientnämnden består av fem ledamöter och fem ersättare som väljs av regionfullmäktige. Följande personer är valda för mandatperioden 2015-2018:

¹ Lag om patientnämndsverksamhet mm (SFS, 1998:1656)

Ledamöter

Harriet Jorderud ordf. (S), Östersund
Ingrid Kjelsson vice ordf. (C), Gällö
Christer Toft (S), Ytterån
Karin Ekblom (M), Mörsil
Veronica Eklund (M), Bräcke

Ersättare

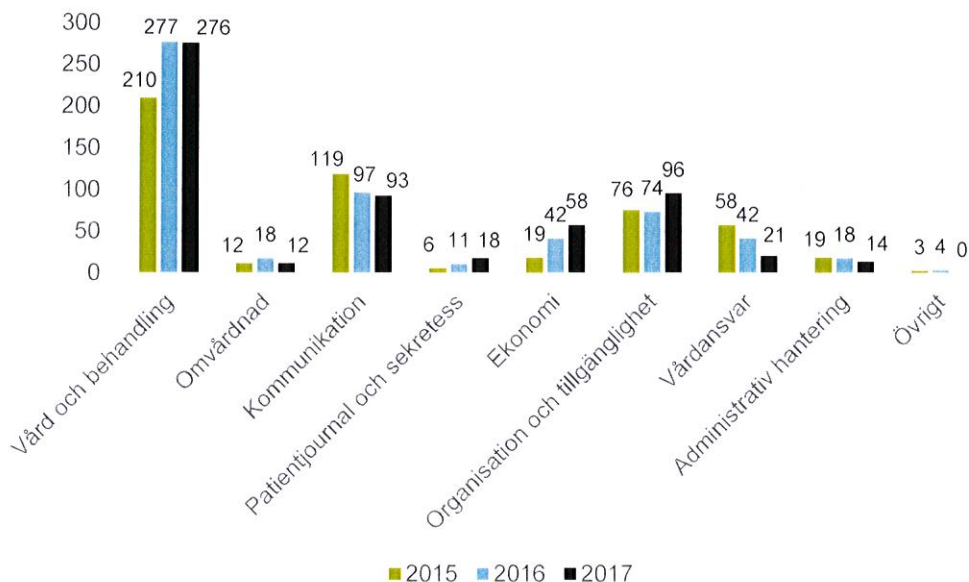
Harriet Svaleryd (S), Östersund
Jennie Klaesson (M), Hackås
Bo Sundström (S), Kälarne
Lena Östling (KD), Östersund
Gudrun Hansson (S), Strömsund

Ärenden under 2017

Kontaktsaker och verksamheter

Under 2017 registrerades 588 ärenden, och hamnar på likvärdiga nivåer som 2016, då antalet var 583 st. Ärendemängden motsvarar 4,5 inkomna ärenden/1000 invånare.

Figur 1 Antal ärenden per problemområde och år



Nära hälften av samtliga ärenden berör vård och behandling, följt av ärenden som handlar om organisation och tillgänglighet samt kommunikation/bemötande. Föregående års markanta ökning av vård och behandlingsärenden håller i sig, och hamnar på likvärdiga nivåer som 2016. För första gången någonsin är antalet inkomna ärenden som berör vårdens organisation och tillgänglighet fler än de som handlar om kommunikation/bemötande. Jämfört med föregående år så noteras en ökning av ärenden inom områdena ekonomi och organisation och tillgänglighet medan området vårdansvar tenderar att minska. Se figur 1.

Tabell 1 Antal ärenden per år och verksamhet

	2013	2014	2015	2016	2017
Kommunal hälso- och sjukvård	15	9	14	19	14
Primärvård	169	175	163	200	189
Specialistsjukvård	260	338	298	338	343
Tandvård	9	16	14	9	17
Övrigt	26	38	33	17	25
Totalt	479	576	522	583	588

Liksom tidigare år är det specialistvården som står för den största andelen inkomna ärenden följt av primärvård, se tabell 1. När det gäller specialistvården så är ärendemängden på likvärdiga nivåer som förra året, däremot finns en del skillnader när det gäller fördelningen av ärenden på verksamhetsområde, se tabell 2. Jämfört med 2016 har område akut och ortopedi fler ärenden, medan område kirurgi/ögon/öron och psykiatri har färre ärenden.

Tabell 2 Fördelning av ärenden per verksamhetsområde 2016 och 2017

Verksamhetsområde	2016		2017	
	Antal	(%)	Antal	(%)
Akut	28	(8%)	40	(12%)
Barn och unga vuxna	6	(2%)	5	(1%)
Barn- och ungdomsmedicin	13	(4%)	9	(3%)
Diagnostik, teknik och service	13	(4%)	7	(2%)
Hjärta, Neurologi, Rehabilitering	35	(10%)	37	(11%)
Hud, Infektion, Medicin	23	(7%)	27	(8%)
Kirurgi, Ögon, Öron	70	(21%)	62	(18%)
Kvinna	16	(5%)	17	(5%)
Ortopedi	61	(18%)	79	(23%)
Psykiatri	72	(21%)	58	(17%)
Privat vårdgivare/annat landsting	1	(0%)	2	(1%)
Totalt	338	(100%)	343	(100%)

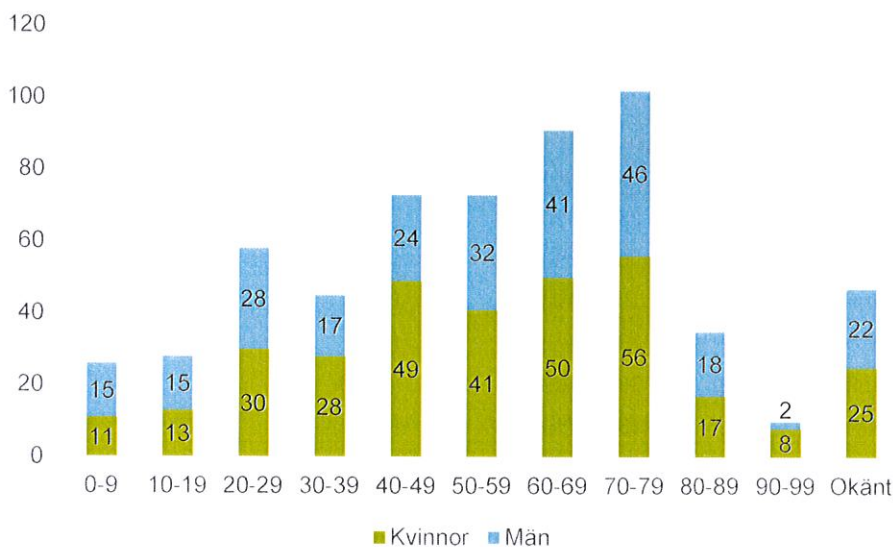
När det gäller område psykiatri berör den övervägande andelen ärenden personer som är under 40 år. Det noteras även att det är större andel män (60%) i jämförelse med kvinnor som har ärenden inom området, och då främst män i åldrarna 20-29 år. I dessa ärenden är det i princip uteslutande mammor/förälder/närstående som tagit kontakten med patientnämndens förvaltning, och de beskriver ofta en oro och frustration över att deras närstående inte får den vård som de anser att de behöver, och att närstående därför upplever att de tvingas ta ett stort ansvar. Ärendena tydliggör att det finns ett behov av att närstående erbjuds stöd och information

Antal ärenden till primärvården ligger på liknande nivåer som föregående år. Jämfört med totalen så är det en högre andel ärenden som berör kvinnor, och de har i högre utsträckning ärenden som berör kommunikation, med beskrivningar om att de inte tas på allvar eller blir lyssnade till.

Patientnämnden har slutit avtal med samtliga kommuner i länet om att bistå dessa med patientnämndsverksamhet när det gäller hälso- och sjukvård som bedrivs enligt Hälso- och sjukvårdslagen². Andelen inkomna ärenden från länets kommuner utgör ca två procent av totalen, vilket är i nivå med riksgenomsnittet³. Ärendena berörde vård och behandling, omvårdnad, men också resursbrist.

Under 2017 avsåg 56 procent av ärendena kvinnor. Andelen har under åren varierat mellan 53 procent och 65 procent. Kvinnors och mäns klagomål fördelade sig relativt likvärdigt mellan problemområdena. Det var en högre andel närstående som förde mäns talan i ärendena, jämfört med kvinnor. I mer än vart tredje ärende som berörde en man var det närstående som kontaktat patientnämnden, i jämförelse med vart femte ärende som berörde en kvinna. Figur 2 illustrerar antal ärenden fördelat på åldersgrupp och kön.

Figur 2 Antal ärenden fördelat på åldersgrupp och kön



Vården upplevs ojämlig

Nämnden bevakar särskilt ärenden där patienter, närstående eller handläggare misstänker att vården är ojämlig och inte på lika villkor. Under året har 36 sådana ärenden registrerats, vilket är en liten ökning jämfört med föregående år. Den mest framträdande orsaken till upplevelsen av ojämlig vård är geografiska faktorer, som handlar om att vårdutbud och regler upplevs olika jämfört med andra delar av Sverige, men det förekommer också att patienter upplever sig missgynnade då de har långa avstånd till länets primärvård och/eller specialistvård. Dessa typer av ärenden kan tänkas vara specifika för Norrlands inland utifrån länets geografiska förutsättningar, som till ytan är stort och som enbart har ett länssjukhus.

² Hälso- och sjukvårdslag (SFS, 2017:30)

³ Inspektionen för Vård och Omsorg. (2016). Sammanställning av klagomål som inkommit till patientnämnderna under verksamhetsåret 2015

Det kan misstänkas att bemötande och vårdbeslut varit ofördelaktiga på grund av patienters (låga eller höga) ålder, eller att patienten har eller har haft psykiatrisk diagnos, psykisk ohälsa, kognitiv funktionsnedsättning, alkoholpåverkan eller missbruksproblem. Patienter har också beskrivit att de nekats vård och/eller fått ett sämre bemötande beroende på övervikt/fetma, tidigare gastric bypass-operation, eller för att de är rökare. Vården har beskrivit att kulturella faktorer (exempelvis hur smärta uttrycks), kan inverka på personalens medicinska bedömningar, och att det förs en diskussion i arbetsgruppen för att sträva efter att patienter ska bedömas och bemötas utifrån sina behov.

JAG BLIR OERHÖRT ILLA BEHANDLAD FÖR ATT JAG HAR EN AUTISMSPEKTRUMDIAGNOS - DET TYCKS VARA OMÖJLIGT ATT HA EN VANLIG ENKEL URINVÄGSINFEKTION UTAN ATT DET HAR MED DIAGNOSEN ATT GÖRA.

SÖKER PRIMÄRVÅRD PGA. SVÅRA RYGGSMÄRTOR. NEKAS SMÄRTLINDRING MED HÄNVISNING TILL ATT HEN MEDICINERAS FÖR ADHD. SKICKAS HEM UTAN HJÄLP. UPPLEVER BEMÖTANDET SOM NEDVÄRDERANDE OCH DISKRIMINERADE PGA. NEUROPSYKIATRISK DIAGNOS.

Brister avseende bemötande

Synpunkter och klagomål som berör brister i kommunikation, bemötande och delaktighet har under de senaste åren utgjort en stor andel av patientnämndens inkomna ärenden, även om de ärenden som registrerats inom problemområdet kommunikation tenderat att minska. Det är dock viktigt att ta i beaktande att även i de ärenden som kategoriserats under ett annat huvudproblem, som exempelvis vård och behandling, så förekommer det i över hundra ärenden inslag av brister i bemötande. Totalt sett så kan konstateras att i så många som vart tredje ärende framträder brister avseende bemötandet.

RÅKADE UT FÖR EN OLYCKA OCH BRÖT NYCKELBENET. NÅGON MÅNAD SENARE SÖKTE HEN ÅTER VÅRD PGA. FORTSATT SMÄRTA. VÅRDPERSONAL PÅPEKAR ATT "EN HOCKEYSPELARE HADE VARIT UTE PÅ BANAN EFTER TVÅ VECKOR". VID FÖRNYAD KONTAKT UPPTÄCKTES EN MISSAD SKADA SOM KRÄVER OPERATION.

Personer med cancer

Ett fyrtiotal ärenden har inkommit under året som berör personer som har eller har haft cancersjukdom. Ärendena är fördelade både inom primärvården och

specialistsjukvården, och har inkommit från personer mellan 26-79 år. Mer än hälften av dessa handlar om synpunkter på vård och behandling, och då främst missad eller fördröjd diagnos eller behandling, eller fördröjd behandling, ibland på grund av långa väntetider. En handfull ärenden berör brister i kommunikation, där patienter beskriver att de fått ett cancerbesked via telefon eller på ett okänsligt sätt.

SÖKTE VÅRD PGA. HÄLSOBESVÄR. VAR PÅ FLERA UNDERSÖKNINGAR. ETT ULTRALJUD VAR INPLANERAT VILKET BOKADES OM TILL ETT LÄKARBESÖK I STÄLLET. VID BESÖKET VISADE LÄKAREN EN RÖNTGENBILD OCH SA "HÅR HAR DU EN TUMÖR OCH DU KAN VÄLJA MELLAN OLIKA OPERATIONSMETODER". PATIENTEN BLEV FÖRVIRRAD: "FICK JAG ETT CANCERBESKED NU?". ÄR BESVIKEN ATT HEN INTE OMBADS TA MED NÅGON PÅ BESÖKET I OCH MED ATT DET VAR ETT ALLVARLIGT BESKED SOM SKULLE LÄMNAS. UPPLEVER EN INFORMATIONSBRIST UNDER HELA SJUKDOMSFÖRLOPPET. HAR RINGT SJÄLV FÖR ATT FÅ PROVER TAGNA, INTE FÅTT NÅGON KONTAKTSJUKSKÖTERSKA, INGET SJUKINTYG UTFÄRDAT. HAR MÅNGA FRÅGOR SOM ÄR OBESVARADE. KÄNNER SIG BORTGLÖMD OCH VET INGENTING OM VAD SOM KOMMER ATT HÄNDA FRAMÖVER.

Läkemedel

Nämnden har noterat att det under året inkommit många ärenden som berör synpunkter på förskrivning av och behandling med smärtstillande läkemedel, beroendeframkallande läkemedel samt läkemedel för ADHD. Dessa ärenden berör främst område psykiatri samt primärvården.

Patienter med svår smärtproblematik upplever sig ifrågasatta och klassade som missbrukare av vården. Samtidigt finns beskrivningar av att det utöver läkemedelsförskrivning inte görs några övriga åtgärder för att få bukt med smärtproblematiken. I ärendena framkommer även berättelser om patienter med psykisk ohälsa som upplever att de inte får någon hjälp med att behandla de bakomliggande orsakerna till ohälsan, utan enbart förskrivs olika typer av läkemedel. Patienter som medicineras mot ADHD har upplevt att de på ett auktoritärt och mästrande sätt blivit "skrämda" av vårdpersonal, som berättat för dem att läkemedlet är farligt, vanebildande och ger allvarliga biverkningar. Det beskrivs även att beroendeframkallande läkemedel satts ut utan nedtrappning, eller att nedtrappningen skett alldeles för fort, vilket i vissa fall har skapat svåra konsekvenser, både socialt och psykiskt.

HAR UNDER EN LÄNGRE PERIOD MÅTT PSYKISKT DÅLIGT OCH HAR UPPREPADE GÅNGER SÖKT HJÄLP INOM VÅRDEN MEN INTE FÅTT DET. NÄRSTÅENDE VILL PÅTALA BRISTERNA INOM VÅRDEN, EFTERSOM DE ENBART SKRIVIT UT LÄKEMEDEL OCH INTE BEHANDLAT BAKOMLIGGANDE ORSAKERNA TILL VARFÖR HEN MÅTT SÅ DÅLIGT.

Bristande information

Under året fick nämndens förvaltning i uppdrag att genomföra en fördjupad analys av ärenden som berör olika typer av informationsbrist. Totalt inkluderades 148 ärenden som inkommit mellan 2016-01-01- 2017-06-01.

Sammanfattningsvis visade analysen att patienter inte informerats om sitt hälsotillstånd, exempelvis resultatet av genomförda undersökningar, utredningar och provtagningar, och att de själva tvingats kontakta vården för att få besked. Väntan och ovissheten skapade oro.

GRAVID KVINNA SOM PGA. MAGONT UPPSÖKER VÅRD. LÄMNAR URINPROV OCH BLIR LOVAD ATT BLI UPPRINGD OM SVARET ÄR AVVIKANDE. PATIENTEN HÖR INGET OCH RINGER SJÄLV UPP EFTER NIO DAGAR OCH FÅR DÅ VETA ATT SVARET ÄR AVVIKANDE.

Patienter har fått otillräcklig eller felaktig information om diagnos, eller fått information om svåra diagnoser på ett okänsligt sätt. Bristande personalkontinuitet har lett till att patienter får olika besked och information vid olika besök, vilket leder till förvirring och osäkerhet. Det framkom att patienter fått besked om att behandling/ ingrepp/ uppföljning ska genomföras, men inte informerats om när i tid detta kommer att ske. Ovissheten skapar en tärande oro och en känsla av att *"ingen ansvarar och har koll"*.

Patienter beskriver brister gällande information om pågående utredningar och planeringen för utredningar. Verksamheten å sin sida beskriver att det i många fall finns en planering för patienters vård dokumenterade i journalen, men att det inte kommunicerats med patienten i tillräcklig utsträckning. Verksamheten bekräftar att det i vissa fall finns brister i samordning och helhetssyn, och som till viss del kan undvikas genom bra dialog och information.

Patienter har inte informerats om händelseförloppet när det tillstött komplikationer i samband med vård och behandling. Otillräcklig information om risker för komplikationer och biverkningar av behandling, skapade rädsla och otrygghet. Informationsbrister visade sig även när det gäller eftervård, exempelvis symtom att vara uppmärksam på, eller var man kan vända sig med frågor efter vårddagen. Patienter har skickats hem från specialistsjukvården utan instruktioner om hur de ska hantera hjälpmedel och medicinteknisk utrustning.

EFTER EN LÅNG VÄNTETID FICK JAG OPERATIONSTID. I BREVET STOD ENDAST EN TID OCH ATT JAG INTE SKULLE KÖRA BIL HEM SJÄLV. VÄL PÅ PLATS OCH FÖRST PÅ OPERATIONSBORDET FICK JAG INFORMATION OM VAD OPERATIONEN EGENTLIGEN INNEBAR.

Närstående har synpunkter på bristfällig information om deras närståendes hälsotillstånd, in- eller utskrivning från specialistvården, eller vårdbeslut. Brister i informationsöverföring mellan specialistvården och den kommunala vården

och/eller primärvården i samband med att patienter skrivs ut skapar konsekvenser för patienter och närstående.

UTSKRIVEN UTAN INFORMATION TILL VARE SIG ANHÖRIG, PRIMÄRVÅRD ELLER ARBETSTERAPEUT. DÅ PRIMÄRVÅRDEN INTE HAR KÄNT TILL DET HAR INGENTING FUNGERAT, VARKEN SMÄRTLINDRING, KATETERVÅRD ELLER ÖVERHUVUDTAGET VISTELSEN I HEMMET.

Vårdens tillgänglighet och organisation

De senaste tre åren har ca 15 procent av inkomna ärenden berört vårdens organisation och tillgänglighet, och förvaltningen fick uppdrag att genomföra en fördjupad analys avseende detta problemområde. Totalt inkluderades 169 ärenden som inkommit mellan 2016-01-01- 2017-09-22. Sammanfattningsvis visade resultatet på brister avseende tillgängligheten till primärvård och specialistvård.

Resultatet visade på brister i telefontillgänglighet både till primärvård och specialistvård. Patienter har inte lyckats få kontakt med vården via telefon, trots upprepade försök att ringa, ibland i flera veckor. Det berättas om flera timmar långa eller fulla telefonköer. Patienter har blivit lovade att kontaktas av vårdpersonal, i vissa fall på inbokad telefontid, men de blir inte uppringda.

SATT 50 MINUTER I TELEFONKÖ INNAN HEN GAV UPP OCH LADE PÅ LUREN. HADE UNDER HELA DEN TIDEN PLATS NUMMER TRE I KÖN. UPPLEVER DETTA SOM OPROFESSIONELLT OCH FRUSTRERANDE.

Patienter beskrev svårigheter att få en besökstid till primärvården. De har nekats besökstid, vilket leder till en känsla av att vara avvisad och nonchalerad. I vissa fall har patienter hört av sig upprepade gånger och när de slutligen får en besökstid visar det sig att åkomsten krävt behandling. Kort framförhållning när det gäller schemaläggning, brist på lediga besökstider eller läkare leder till att patienter hänvisas att ringa senare. Avsaknad av kompetens kring vissa sjukdomstillstånd, exempelvis ME, kroniskt trötthetssyndrom, leder till att patienter anser att de inte får den vård de har behov av och skapar en känsla att ingen vill ta i problemet. Verksamheten beskriver att detta kan bero på en ansvarsfråga kring vårdnivå, dvs. huruvida det är primärvård eller specialistvård som ska utreda och behandla.

Analysen belyste upplevelser av bristfällig tillgänglighet till utredning, behandling och uppföljning inom specialistsjukvården. Verksamheten meddelade att den bristande tillgängligheten orsakas av resurs-/personalbrist. Synpunkterna berörde långa väntetider till operation och inga besked om när i tid operationen kommer utföras. Planerade operationer ställs in med kort varsel, vilket kan leda till både fysiska, psykiska och ekonomiska konsekvenser för patienter. Det framkom synpunkter på långa väntetider till röntgenundersökningar och psykologisk behandling. Patienter nekades behandling med hänvisning till att det inte finns rätt kompetens och resurser, och

prioriteringar och politiska beslut gör att vården upplevs som ojämlig i jämförelse med övriga landet.

TIDIGARE INSTÄLLDA OPERATIONER. LIGGER I SÄNGEN PÅ OPERATION MED DROPP OCH HAR FÅTT MEDICIN, NÄR HEN FÅR BESKED OM ATT OPERATIONEN ÄR INSTÄLLD PGA. ATT EN ANNAN PATIENT SKA AKUTOPERERAS. NU ÄR NY TID INBOKAD. HAR TAGIT SAMMA OPERATIONSPROVER FYRA GÅNGER. HAR VÄNTAT PÅ OPERATION I ETT HALVÅR OCH VARIT BEREDD HELA TIDEN. HAR HAFT ONT OCH MYCKET ORO, OCH DET HAR KOSTAT PENGAR.

I analysen framkom att vårdgarantin inte hålls. Patienter får inte tillräcklig information av vårdgivaren om vårdgarantin innebär. Patienter har inom ramen för vårdgarantin hänvisats till annat sjukhus för behandling, men därefter meddelats att det sjukhuset inte tar emot patienten eftersom de gjort en annan medicinsk bedömning av vårdbehovet. Det framkom synpunkter om att vårdgarantin är falsk marknadsföring eftersom den inte håller vad den lovar, och att den därför kan tas bort.

I resultatet framkom synpunkter negativa upplevelser i samband med hemtransport från vårdinrättningar. Enligt gällande riktlinjer beviljas vanligen hemresa inom ramen för vårdgarantin med billigaste färd sätt, vilket kan leda till flera tågbyten eller långa väntetider, när man dessutom ofta är smärtpåverkad och har nedsatt rörlighet. Synpunkterna handlade också om hemtransporter från hemsjukhuset i buss eller delad taxi, vilket kan leda till en lång och krävande resa. Patienter beskrev också att de besökt akutmottagningar och skrivits ut på kvällar eller nätter och inte beviljats en betald sjukresa hem, och att de inte hade vetskap om regionens riktlinjer kring detta.

MANNEN SKREVS UT OCH HUSTRUN FÖRSÖKTE FÅ EN EGEN TAXI TILL SIN MAKE, MEN NEKADES. DET BLEV EN RESA PÅ 32 MIL ISTÄLLET FÖR 20. HUSTRUN BESKRIVER ATT MANNEN VAR TRÖTT OCH SLUT EFTER RESAN.

Patientsynpunkter leder till förbättringar i vården

Flertalet av de ärenden som hanteras av förvaltningen leder till att vårdgivaren vidtar åtgärder, och kan avse en övergripande nivå eller endast det enskilda fallet. Handläggningen av ärendena utgår från patientens önskemål. Vissa önskar framföra sina synpunkter, och att det utgör en del av en aidentifierad sammanställning som kommer vården tillkänna. Andra patienter önskar att handläggare kontaktar vården, och under året har det skett i två av tre inkomna ärenden. Dessa kontakter sker genom brev eller telefonsamtal, ofta med formulerade frågor som patienten önskar få svar på. Det är vanligt att patienter önskar bli uppringda av någon verksamhetsansvarig, men i vissa fall önskar man ett skriftligt svar från vården. Vården har lämnat ett skriftligt yttrande

avseende vart femte ärende under 2017, vilket är en kraftig ökning jämfört med 2016, då ett skriftligt yttrande inkom i vart tionde ärende.

Utöver att åtgärder vidtagits för den enskilde individen som framfört klagomålet, så noterades att vården under 2017 vidtagit övergripande förbättringsåtgärder i 14 procent av ärendena, vilket bland annat innebar internt utvecklingsarbete hos vårdgivarna, med diskussioner för kollegialt lärande på arbetsplatsträffar eller yrkesträffar, översyn och revidering av rutiner, riktlinjer och arbetssätt samt anmälningar enligt Lex Maria. Andelen ärenden som ledde till en övergripande åtgärd ligger på samma nivåer som föregående år. Dessa mer generella åtgärder synliggör hur patientnämndens arbete med att framföra patienters erfarenheter och synpunkter bidrar kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet inom vården. Tabell 3 illustrerar några exempel på detta. Självfallet kan det förekomma åtgärder som vidtagits utan att det kommit patientnämnden till kännedom.

Tabell 3 Exempel på vårdens åtgärder

- Ny rutin om att göra en ordentlig journalgenomgång för patienter med långdragen smärta.
- Ansvarig har varit i kontakt med närstående och tacksamt tagit emot förbättringsförslagen. Ansvarig har även bett närstående att delta i framtagandet i nya rutiner.
- Vårdgivaren gör en Lex Maria-anmälan som ett resultat av klagomålet.
- De förbättringsåtgärder som vidtagits utifrån händelsen är: förbättrad överrapportering mellan olika arbetspass i samband med fall, förtydligat rutiner för dokumentation samt information till sjuksköterskor när patient har ramlat, utbildningsinsats till arbetsgruppen avseende fallolyckor och hantering av sådana.
- Gjort en större utbildningsinsats med en heldagsutbildning för samtlig personal och dessutom återkommande utbildningstillfällen.
- Ny rutin har utarbetats att ansvarig sjuksköterska har bevakning och uppföljning av provsvar.
- Tagit upp bemötandefrågan i personalgruppen.
- Enhetschef ser över information på hemsida och i röstbrevlåda.
- Enheten kommer sätta upp en förbättringstavla där man bl.a. kan skriva upp saker som man är missnöjd med och diskutera i grupp istället för att tala med patienterna om problemen.
- Ny rutin för att stärka samarbetet mellan berörda vårdverksamheter och kommunen.
- Verksamhetschef har lyft ärendet på personalträff och nya rutiner har tagits fram. Sjukgymnast ser över hjälpmedel samt har ergonomiutbildning med personalen.
- Händelsen har diskuterats flera gånger inom läkargruppen och även på mer centrala träffar för interkollegialt lärande.

Stöd till tvångsvårdade

Patientnämnden har enligt lag skyldighet att förordna stödpersoner till patienter som vårdas enligt lagen om tvångsvård, lag om rättspsykiatrisk vård eller som isoleras enligt smittskyddslagen⁴. Stödperson är frivilligt och utses endast om patienten önskar detta. En stödperson har tystnadsplikt, och är en medmänniska som vill engagera sig och som kan stötta i personliga och sociala frågor, och ska inte ta över vårdpersonals arbete. Omfattningen av uppdraget är ca två timmar i veckan och ett arvode utgår till stödpersonen. Uppdragens längd varierar kraftigt, alltifrån några dagar till flera år. Det är angeläget att personer

⁴ Lag om patientnämndsverksamhet mm (SFS, 1998:1656)

som tvångsvårdas får tillgång till stödperson så snart som möjligt efter att anmälan inkommit, men under de senaste åren har det periodvis varit svårt att snabbt tillsätta stödpersoner. En förklaring till detta är att en del patienter har specifika önskemål avseende stödpersoners språkkunskaper, som inte direkt kunnat tillgodoses. Under kommande år kommer rekryteringsinsatserna av nya stödpersoner att fortsätta.

Antalet nytillsatta stödpersonsuppdrag var under året 19 jämfört med 22 uppdrag år 2016.

Under året har tre utbildningsinsatser för stödpersonerna arrangerats. Utbildningarnas innehåll utgjorts av föreläsningar om pågående projekt inom psykiatri, psykiatriska sjukdomar samt bemötande och förhållningssätt. Under en utbildningsdag bjöds representanter från Östersunds kommun in för att informera om hur kommunen arbetar med personer med psykisk ohälsa. Stödpersonerna har också erbjudits att delta vid föreläsningar och konferenser som arrangerats av externa organisationer.

Utvecklingsarbeten under året

Under året har patientnämnden förberett sig inför införandet av Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården⁵, som träder i kraft 1 januari 2018. För förvaltningen förväntas den nya lagstiftningen leda till:

- Fler och mer komplexa ärenden.
- Ett utökat och utvecklat analysarbete av inkomna klagomål.
- Ett ökat stöd till patienter att formulera frågor, föra fram klagomål och få ett svar som de förstår.
- Ett tydliggjort och förstärkt uppdrag gällande barn.
- Utveckla samarbetsformer och ge underlag till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) inför tillsyn.
- Synliggöra patientberättelsen och dess potential för utveckling och patientsäkerhet.

Från och med 2018 begränsas IVO:s utredningsskyldighet, medan vårdgivaren tillsammans med patientnämnden utgör första linjen i klagomålssystemet. Syftet med det är att klagomålshanteringen ska utgå från patienternas behov, bidra till ökad patientsäkerhet och vara resurseffektiv. Vårdgivaren kan förklara vad som har hänt och som har möjlighet att vidta åtgärder som gör att patienterna får sina behov tillgodosedda, samt vid behov ge patienten en ursäkt. Eftersom patienten är i beroendeställning gentemot vårdgivaren, måste ett fungerande klagomålssystem även innehålla en instans vars uppgift är att stödja patienten och verka för att vårdgivaren ger svar och förklaringar till det som inträffat. I klagomålssystemet har patientnämnden den funktionen.

Under året har patientnämnden deltagit i en arbetsgrupp tillsammans med verksamheterna för att förbereda regionen för det nya klagomålssystemet. Nämnden har deltagit i nationella och regionala konferenser/nätverk med övriga patientnämnder där det nya uppdraget diskuterats. Med anledning av det nya uppdraget att genomföra analyser av inkomna ärenden har nämnden under året

⁵ Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (SFS, 2017:372)

gett förvaltningen i uppdrag att genomföra fördjupade analyser av inkomna ärenden, vilket har resulterat i två rapporter, vilka har beskrivits ovan. Under 2018 kommer arbetet med att utveckla metoder och arbetssätt för sådana analyser fortsätta.

Nämnden har som ambition att identifiera strategier för att stärka patienters ställning som en del i vårdens samlade utveckling. Patienters synpunkter och berättelser kan utgöra en utgångspunkt för att identifiera samband, risker, förbättringsbehov och åtgärder. Målet är en säker vård med nöjda patienter. Nämnden har med det som utgångspunkt under året utvecklat nya arbetssätt vad gäller återföring av ärenden till verksamheten. Nämndens förvaltning strävar att årligen besöka samtliga verksamheters ledningsgrupper, vilket även skett under 2017. Fokus med träffarna har främst varit att skapa en dialog hur samarbetet mellan patientnämnden och vården kan utvecklas, och hur patienters erfarenheter och synpunkter kan bidra till vårdens kvalitetsutveckling. Det har även handlat om vilka önskemål verksamheterna har när det gäller återföring av nämndens ärenden. Dialogerna har lett till att verksamheterna regelbundet (minst tre gånger per år) får en sammanställning av de ärenden som inkommit till respektive verksamhet under en period.

Kontaktuppgifter, Patientnämndens förvaltning

Handläggare:

Anette Rydström, förvaltningschef
Ulrika Eriksson
Ingrid Stafrén (vik.) / Lillemor Olsson

Telefon:

063-14 75 60
063-14 75 46
063-14 75 58

Adress:

Patientnämnden i Jämtlands län
Box 654
831 27 Östersund.