

Årsberättelse 2016

PATIENTNÄMNDEN I JÄMTLANDS LÄN



REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN





Förord

Patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen överlämnar härmed sin berättelse för verksamhetsåret 2016.

Vid nämndens sammanträden har information getts från regionens hälso- och sjukvårdsverksamheter. Nämnden har också informerats om det arbete som bedrivs inom område patientsäkerhet. Dessa informationsinsatser är viktiga för nämndens ledamöter för att inhämta kunskap om verksamheterna.

Under året har kommunbesök skett i Strömsunds och Bergs kommuner med intressanta verksamhetsbesök och möten med medarbetare och nämnder. Nämnden har fortsatt att intensifiera den utåtriktade verksamheten där information om nämndens uppdrag och verksamhet har getts vid ett tiotal tillfällen till föreningar, organisationer och medborgare. Utöver detta har tjänstemän från patientnämndens kansli föreläst för studenter vid olika utbildningar.

Patientnämnden har under året anordnat två regionkonferenser samt en videokonferens med uppskattat innehåll där regionens hälso- och sjukvårdsverksamheter deltagit och föreläst.

Nämnden kan konstatera att antalet ärenden som avser vård och behandling har ökat avsevärt jämfört med föregående år. Positivt är dock att ärenden rörande kommunikation, information och bemötande minskat i antal. Nämndens förhoppning är att regionledningens arbete med värdegrund och bemötandefrågor här gett resultat.

Efter nämndens beslut har en rapport om vårdansvar tagits fram. Rapporten visar på brister i bland annat kontinuitet, tillgänglighet och delaktighet. Helhetssyn efterfrågas från patienterna som har svårt att se vem inom vården som har ansvar för vad. Nämnden kan konstatera att det behövs ett förbättrings- och utvecklingsarbete; ett personcentrerat arbetssätt efterfrågas.

Nämnden har fortsatt följa området jämlik och jämställd vård där vi kan se att regionen inte når önskat resultat. Det tycks spela roll var man bor, vilken ålder, kulturell bakgrund eller sexuell läggning man har, för att vården ska anses vara jämlik och jämställd. Dessutom noteras att ofördelaktiga beslut kan tas beroende på om patienten har psykisk ohälsa eller missbruk. Här behövs ytterligare arbete göras för att förbättra situationen för de utsatta.

I vår årsberättelse ger vi en bild av vad som behöver förbättras och åtgärdas i arbetet med en säkrare och mer jämlik och jämställd vård där patienterna själva är delaktiga. Vi ser därför patientnämndens arbete vara en del i regionens kvalitetsarbete och i arbetet för en god patientsäkerhet.

Harriet Jorderud (S)
Ordförande

Ingrid Kjelsson (C)
Vice ordförande

Veronica Eklund (M)
Ledamot

Christer Toft (S)
Ledamot

Karin Ekblom (M)
Ledamot

Årsberättelse 2016

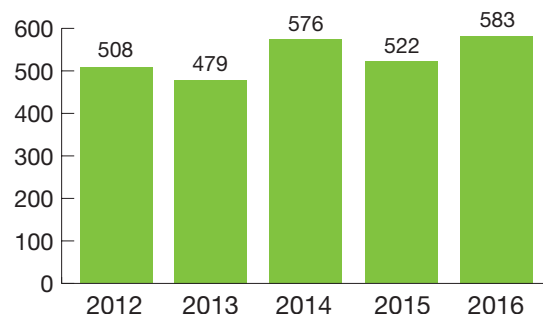
Patientnämnden i Jämtlands län finns organisatoriskt placerad under Region Jämtland Härjedalen, men har en opartisk och fristående ställning i förhållande till vårdgivarna. Patientnämndens verksamhet är lagreglerad (SFS, 1998:1656), och har två huvuduppdrag. Det ena är att utifrån synpunkter och klagomål hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Detta gör patientnämnderna genom att bistå patienter med information för att kunna tillvarata sina intressen i hälso- och sjukvård, genom att främja kontakter mellan patienter och vården, genom att hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet, samt genom att rapportera synpunkter och avvikelser till vårdgivare och vårdenheter. Det andra uppdraget är att utse stödpersoner till patienter som tvångsvårdas.

För att kunna fullgöra sitt uppdrag har patientnämnden ett kansli med tre handläggare. Handläggarna tar emot anmälningar och har samtal med berörda i de olika ärendena. Handläggarna genomför också informationsinsatser riktade till patientföreningar och organisationer och deltar i ledningsgrupper, personalträffar och utbildning. Patientärenden initieras vanligtvis av patienten själv eller av en närstående. De flesta anmälningar sker per telefon, men även via brev, e-post eller 1177 Vårdguidens e-tjänster. Ofta har patienterna frågor, synpunkter eller klagomål på vården. Patienten beskriver sin egen upplevelse och vill ofta ha hjälp med att reda ut och lösa situationen och bidra till att liknande händelser inte sker igen och drabbar andra. Kansliet strävar efter ett obyråkratiskt arbetsätt för att därigenom lösa problemen enkelt och snabbt. Patientnämnden gör inga medicinska eller juridiska bedömningar, utfärdar inga sanktioner och har heller inga disciplinära befogenheter om fel begåtts inom hälso- och sjukvården. Patientnämndens och handläggarnas arbete och ärenden är givetvis sekretessskyddade och det är kostnadsfritt att kontakta nämnden.

Värdet eller nyttan av patientnämndens klagomålshandläggning kan betraktas utifrån det enskilda fallet och/eller ett mer övergripande sammanhang. Enligt rutin efterfrågar handläggare om patienter har något förbättringsförslag avseende det problem de hör av sig om. Karaktären på verksamheternas förbättringsåtgärder varierar och kan utgöras av exempelvis rapportering i regionens avvikelssystem, uppföljande samtal med patient, diskussionspunkt på arbetsplatsträffar, översyn och revidering av rutiner, riktlinjer och arbetsätt samt anmälningar enligt Lex Maria.

Under 2016 registrerades totalt 583 ärenden hos Patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen, vilket är det högsta antal inkomna ärenden någonsin, *se figur 1*. Trots att antalet ärenden är högre än tidigare år, är det viktigt att ta i beaktande att antalet ärenden relaterat till länets befolkning är mycket lågt, och motsvarar 4,5 ärenden per 1 000 invånare. Nedanstående redovisning utgår från de ärenden som inkommit till patientnämnden under 2016. Många iakttagelser är likartade från tidigare år och väl kända inom hälso- och sjukvårdsverksamheterna.

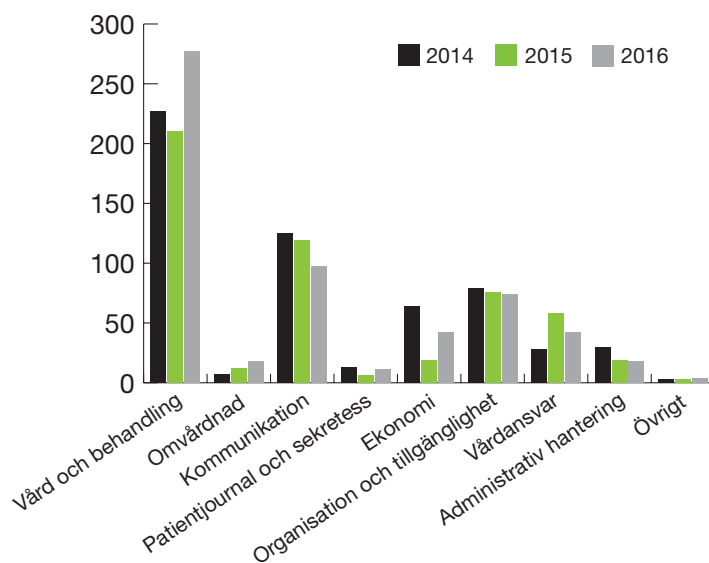
Figur 1: Antal ärenden per år 2012–2016.



Kontaktorsaker

Ärenden som kommer in till patientnämnden kategoriseras under åtta problemområden: 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. Det är anmälarens, dvs. patientens eller närståendes uppfattning om vad som är huvudproblemet som ligger till grund för hur ärendet kategoriseras.

Figur 2: Antal ärenden per problemområde och år.

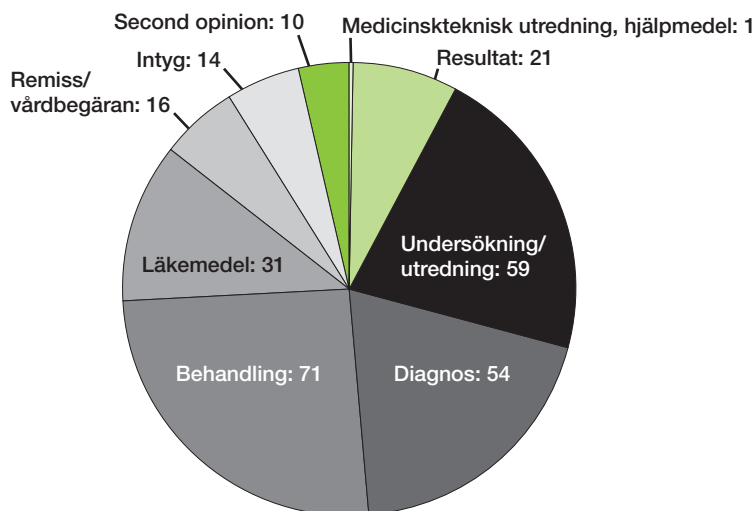


Liksom tidigare år berör de allra flesta ärenden brister i vård och behandling, följt av kommunikation samt organisation och tillgänglighet, se figur 2. Närmare hälften av alla ärenden berör den vård och behandling patienten fått. Jämfört med år 2015 ses en ökning av ärenden inom detta problemområde med 67 st, vilket innebär en ökning med 32 %. De 277 ärenden som berör vård och behandling har i sin tur delats in i delproblem, vilka illustreras i figur 3.

De trettiofall ärenden som berör delproblemet läkemedel handlar om otillräcklig eller utebliven information kring läkemedel som satts in, bristande läkemedelsuppföljningar, felmedicineringar där patienter ordinerats läkemedel de är allergiska mot eller där patienter och anhöriga upplever att de/den anhörige övermedicineras. Det framkommer också att det finns brister avseende receptförnyelse och att läkemedel kan sättas/bytas ut utan patientens samtycke eller vetskap. I

några fall inom slutenvården har patienter upplevt att de fått en otillräcklig eller utebliven smärtlindring. Några ärenden berör allvarliga läkemedelsbiverkningar, där patienter hänvisats att göra en anmälan till läkemedelsförsäkringen.

Figur 3: Fördelning av delproblem avseende Vård och behandling



Andelen ärenden som berör kommunikation, bemötande och delaktighet ligger på en fortsatt hög nivå (17 %). Emellertid ses en minskning av andelen ärenden som berör området jämfört med 2015 (23 %). I Regiondirektörens verksamhetsplan för 2016–2018 finns ett angivet mål avseende bemötande: ”Andelen anmälningar om bemötande av Patientnämndens totala antal anmälningar ska minska”. Målvärdet för 2016 är satt till 20 %, vilket innebär att målet är uppnått. Det är dock viktigt att ta i beaktande att även i de ärenden som kategoriserats under ett annat huvudproblem så förekommer det i 88 fall inslag av brister i kommunikation och bemötande. Under året har det pågått ett intensifierat värdegrundarbete inom Region Jämtland Härjedalen. Bland annat har en webbaserad utbildning som handlar om bemötande och beteende lanserats, som är obligatorisk för samtliga anställda och förtroendevalda.

Behandlades för cancer för 5 år sedan. Har efter det utretts på grund av problem med magen. Blir en dag uppringd av en läkare som meddelar att cancer är tillbaka, och får uppmaningen att ”leva varje dag som om det vore den sista”. Några dagar senare kontaktar patienten sin ordinarie läkare som berättar att det inte finns något som tyder på att cancer är tillbaka, och att det hela måste vara ett missförstånd i kommunikationen. Har mått mycket dåligt efter det inträffade.

Merparten av de ärenden som berör problemområdet organisation och tillgänglighet handlar om bristfällig tillgänglighet. Patienter beskriver att det är svårt att komma fram till vårdenheter via telefon, det är långa telefonköer och ofta är telefonköerna fulla. Det framkommer också att vårdpersonal inte ringer upp patienter trots att det blivit lovade det. Den bristande tillgängligheten handlar också om att patienter upplever att det är långa väntetider till besökstider, utredningar, undersökningar och behandlingar, samt att patienter inte får svar på de prover och undersökningar som genomförts. Patienter med långa avstånd till

specialistsjukvård efterfrågar en förbättrad samordning så att de inte behöver resa flera gånger till olika undersökningar/behandlingar, och att vårdbesök tidsmässigt läggs så att patienter har möjlighet att ta sig till vården över dagen. Ett tiotal ärenden handlar om att patienter önskar återropa vårdgaranti.

Under 2015 noterade patientnämnden att det i jämförelse med tidigare år skett en ökning av ärenden som berör vårdansvar. Nämndens kansli fick därför i uppdrag att genomföra en fördjupad analys av området vårdansvar. Totalt inkluderades 91 ärenden i analysen. Av dessa var 50 kvinnor och 41 män.

Sammanfattningsvis visade analysen på brister avseende fast vårdkontakt, vårdflöden/processer, vårdplanering och uppföljning, delaktighet, organisation samt personcentrerad vård. Det framkommer av patienternas synpunkter att det saknas samordning av vården, en fast läkare och/eller fast vårdkontakt. Det är oklart vem som har vårdansvaret och som ansvarar för att exempelvis utredningar blir av, och det saknas en helhetssyn och uppföljningsansvar från vården. Patientupplevelsen är att ingen "äger" ansvaret utan patienten får själv söka information och efterfråga behandling och planering. Konsekvenserna av att det brister med fast läkarkontakt är att ingen har huvudansvaret för att skriva intyg, utreda eller återremittera.

Patienter upplever brister i samverkan mellan olika kliniker inom slutenvård, primärvård, kommun samt mellan sjukhus inom och utom regionen. Patienter beskriver en otydlighet i vilken vårdgivare som har huvudansvar. Brister i samordning blir särskilt påtagligt för patienter med komplex sjukdomsbild och flera olika inblandade specialiteter. Det kan röra sig om patienter som har allvarlig sjukdom, är multisjuk eller har livslång funktionsnedsättning. Dessa patienter saknar någon som tar huvudansvar för deras vård och koordinerar de olika insatserna. I dessa ärenden skulle det underlätta med en gemensam skriftlig vårdplanering.

"Det är omänskligt att lägga uppföljningsansvaret på patienten när det finns i sjukdomsbilden att man inte har förmåga eller ork att ta sig för saker. Vill att det skall finnas ansvar hos sjukvården att följa upp vid vissa diagnoser"

Patient med tre olika sjukdomar som sköts av kirurgkliniken, medicinkliniken och primärvård. Har synpunkter på bristande samarbete mellan primärvård och specialistvård. Blir hänvisad fram och tillbaka och får sitta i timmar i telefonkö.

Många av de brister som patienter beskriver som gäller vårdansvar kan förklaras av bristande personcentrering. Ärenden finns där patienter inte blivit informerade i samband med överföringar av vårdansvar mellan olika verksamheter. Men det handlar också om brister i självbestämmande och om att inte få vara med och påverka sin egen vård. Ett förbättringsområde är att i större utsträckning informera om patient- och anhörigföreningar och annat anhörigstöd, samt vad dessa kan erbjuda.

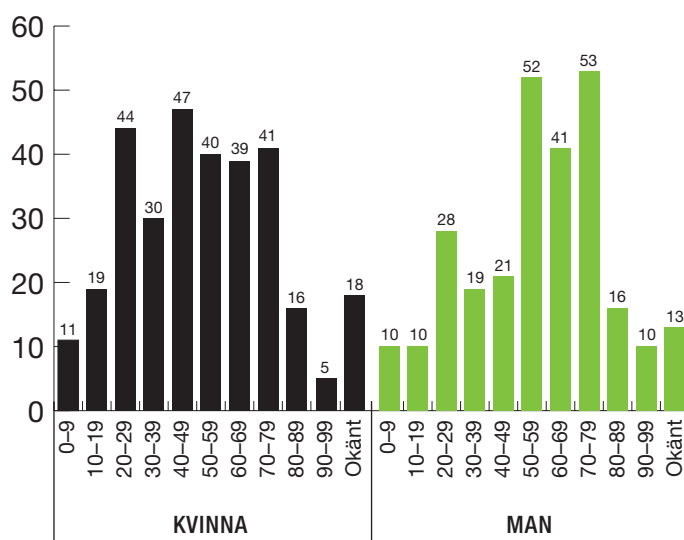
När det gäller ojämlig vård har kansliet haft ett trettiotal ärenden under året där antingen patienten eller handläggaren kan misstänka att det spelat roll för beslut och förhållningssätt beroende på var patienter bor (det vill säga geo-

grafiska faktorer) eller beroende på patienters (höga) ålder, kulturella bakgrund eller sexuella läggning. De geografiska faktorerna handlar antingen om att vården upplevs ojämlik jämfört med andra delar av Sverige, men det förekommer också att patienter upplever sig missgynnade då de bor i glesbygdsområden i länet och inte har tillgång till vård på ett likvärdigt sätt. Det förekommer även ärenden där man kan förmoda att ett vårdbeslut blivit ofördelaktigt på grund av att patienten har psykisk ohälsa eller ett missbruk.

Kön och ålder

Liksom tidigare år gäller flest ärenden kvinnor. 53 % av ärendena gäller kvinnor och 47 % gäller män, men jämfört med tidigare år så tenderar andelen ärenden jämnas ut mellan könen. Män i åldern 70–79 år står för störst andel ärenden, följt av män i åldern 50–59 år (se figur 4). Detta kan jämföras med de nationella siffrorna för patientnämnderna från år 2015, som visar att den enskilt största gruppen är kvinnor i åldersgruppen 50–59 år (Inspektionen för Vård och Om-sorg, 2016).

Figur 4: Antal ärenden fördelat på kön och ålder, samtliga verksamhetsområden



Verksamheter

Liksom tidigare år är det specialistvården som står för den största andelen inkomna ärenden till patientnämnden, följt av primärvård, se tabell 1.

Tabell 1: Antal ärenden per år och verksamhet

Verksamhet	2012	2013	2014	2015	2016
Kommunal hälso- och sjukvård	14	15	9	14	19
Primärvård	152	169	175	163	200
Specialistsjukvård	291	260	338	298	338
Tandvård	20	9	16	14	9
Övrigt	31	26	38	33	17

Region Jämtland Härjedalen

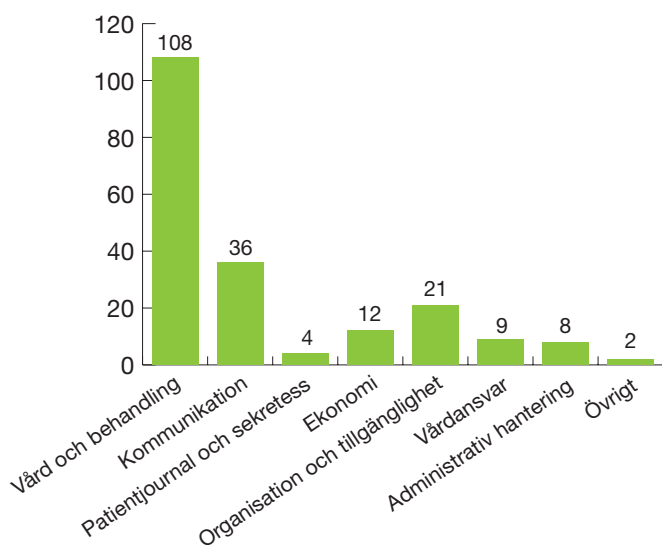
Primärvård

Sett till mängden besök som sker inom primärvården är antalet ärenden till patientnämnden lågt. Under 2016 genomfördes över en halv miljon besök (läkarbesök och sjukvårdande behandling) på länets primärvårdsenheter/hälsocentraler, vilket innebär att det upprättades ungefär 0,4 primärvårdsärenden hos patientnämnden per 1 000 besök. Av de primärvårdsärenden som inkom stod kvinnor för 59 %, medan männen stod för 41 %, vilket på ett ungefär motsvarar könsfördelningen när det gäller besöken till primärvården. Personer mellan 40–69 år stod för nära hälften av ärendena. Flertalet ärenden handlar om brister avseende vård och behandling, där patienter beskriver bristfälliga bedömningar, vilka har lett till en fördröjd eller missad diagnos, ibland av svåra sjukdomstillstånd. Patienter beskriver att de sökt vård upprepade gånger på grund av ett problem men inte upplevt att de tagits på allvar. Detta har i vissa lett till mer allvarliga och långvariga konsekvenser än om diagnosen ställts tidigare, och många gånger skapat stort lidande, oro och förlorad tillit till vården. Det framkommer också brister avseende intyg, som är försenade, felaktiga eller avslås av Försäkringskassan, vilket skapar en känsla av frustration och oro då patienter är beroende av intygen för att få ekonomisk ersättning. I flera ärenden uttrycker patienter en frustration över bristfällig kontinuitet och att de träffar olika läkare vid varje besök. I figur 5 presenteras fördelningen av de olika problemområdena för primärvården.

Skadade ben och fot i samband med halkolycka. Bedömdes som stukning. Efter flera primärvårdsbesök görs en röntgenundersökning tre månader senare som visar en fraktur. Har skapat förlängd smärta och lidande.

Sjukskriven i väntan på operation. Har väntat en månad på nytt intyg, ringt hälsocentralen flera gånger för att påminna, och har bett att få bli uppringd. Patienten är utan pengar och beskriver hur hen blir "sjuk av oro".

Figur 5: Kontaktsaker primärvård.



Specialistsjukvård

Områdena psykiatri, ortopedi samt kirurgi har den största andelen ärenden när det gäller den specialiserade vården, *se tabell 2*.

Tabell 2: Fördelning av ärenden per verksamhetsområde

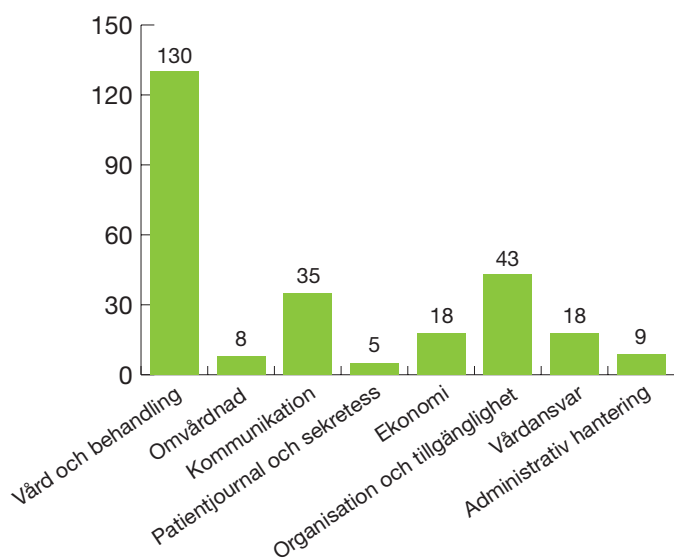
Verksamhetsområde	Antal	Andel
Akut	28	8 %
Barn och unga vuxna	6	2 %
Barn- och ungdomsmedicin	13	4 %
Diagnostik, teknik och service	13	4 %
Hjärta, Neurologi, Rehabilitering	35	10 %
Hud, Infektion, Medicin	23	7 %
Kirurgi, Ögon, Öron	70	21 %
Kvinna	16	5 %
Norrlands universitetssjukhus	1	0 %
Ortopedi	61	18 %
Psykiatri	72	21 %
Totalsumma	338	100 %

Somatisk specialistvård

Antalet ärenden till den somatiska specialistvården uppgår till 266 stycken för 2016. Nära hälften av dessa handlar om brister i vård och behandling, *se figur 6*. I flera av dessa ärenden framkommer det att patienter upplever att det skett brister i bedömningar vilket lett till att diagnos fördröjts. Patienter beskriver brister avseende utredning, exempelvis att de inte utreds färdigt eller att de nekats utredning. Det finns ärenden som handlar om att det skett bristfälliga kontroller när patienter varit inlagda på slutenvårdsavdelningar, vilket bland annat fått konsekvenser som överfylld blåsa vilket lett till långvariga komplikationer. Det framkommer att patienter fått fel behandling på grund av bristande identitetskontroll eller att patient drabbats av komplikationer på grund av felaktig hantering av medicinskteknisk utrustning. Det finns beskrivningar av fallhändelser på avdelningar, bristfällig såromläggning och att patient drabbats av trycksår under vårdtiden. I flera ärenden beskrivs också hur patienter drabbats av svåra komplikationer i samband med operation eller behandling.

Under vårdtiden missades att patienten hade stora mängder urin i blåsan. Har bestående besvär och måste tappa sig själv för att kunna kissa.

Figur 6: Kontaktorsaker somatisk specialistsjukvård

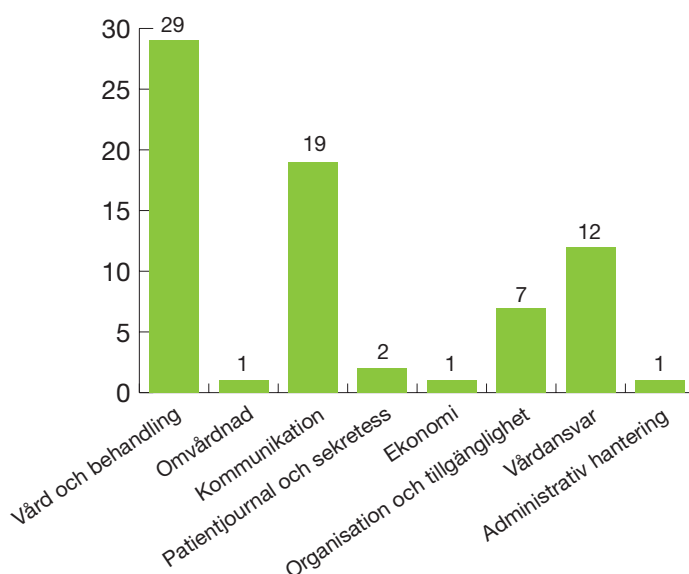


Psykiatrisk specialistvård

Ärenden inom den psykiatriska specialistvården handlar bland annat om brister vad gäller vårdplanering. Det beskrivs att det saknas vårdplaner och tillgång till fast vårdkontakt, vilket leder till att det brister avseende uppföljning och helhetssyn. Det framkommer även att det finns en otillräcklig samverkan mellan psykiatri, primärvård, kommunal vård och den somatiska vården, och att patienter "bollas" mellan dessa verksamheter, och att ingen vill ta ansvar för dem. Det beskrivs att det brister i tillgänglighet, med svårigheter att få kontakt med vårdpersonal och enheter. Det framkommer också brister i bemötande och patienter beskriver att de känt sig ifrågasatta, inte tagna på allvar och bemötta på ett otrevligt sätt. I figur 7 presenteras fördelningen av de olika problemområdena för område psykiatri.

Har synpunkter på bristande uppföljning och vårdplanering. Påbörjade medicinering, uppföljning missades och gjordes först efter att närstående kontaktat enheten. Upplever brister avseende läkarkontinuitet, träffat ny läkare varje besök som ger olika bud vad gäller medicineringen. Hade en kontaktsjuksköterska som slutade. Fick då ett brev där det stod att sjuksköterskan slutat och att det inte finns någon som tar över. Vårdplan saknas.

Figur 7: Kontaktorsaker psykiatrisk specialistsjukvård



Kommunerna

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 sjukvårdslagen (SFS, 1982:763). Antalet inkomna ärenden från länets kommuner ökat jämfört med föregående år men är som i likhet med övriga Sverige förhållandevis få. Andelen ärenden ligger på ca 3 %, vilket är i nivå med riksgenomsnittet (Inspektionen för Vård och Omsorg, 2016). Det låga antalet ärenden från kommunerna skulle kunna förklaras med att kommunerna själva har en väl fungerande klagomålshantering, och att verksamhetsansvariga vidtar åtgärder i ett tidigt skede. Beroendeställning till vårdpersonal för patienter på exempelvis äldreboenden skulle också kunna vara en tänkbar orsak som kan bidra till att det finns en tvekan till att framföra klagomål och synpunkter.

Stödpersonverksamhet

Patientnämnden har enligt lag skyldighet att förordna stödpersoner till patienter som vårdas enligt lagen om tvångsvård, lag om rättspsykiatrisk vård eller som isoleras enligt smittskyddslagen. 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 cirka två timmar i veckan och ett arvode utgår till stödpersonen. Uppdragens längd varierar kraftigt, alltifrån några dagar till flera decennier. Det är angeläget att personer som tvångsvårdas får tillgång till stödperson så snart som möjligt efter att anmälan inkommit, men under året har det periodvis varit svårt att snabbt tillsätta stödpersoner. En förklaring till detta är att en del patienter har specifika önskemål avseende stödpersonen vad gäller exempelvis kön och språk, som inte direkt kunnat tillgodoses. Under kommande år kommer rekryteringsbasen av nya stödpersoner att breddas.

Stödpersonerna erbjuds olika utbildningsinsatser. Det finns sedan några år ett samarbete med patientnämnderna i Gävleborg och Dalarna kring utbildning för stödpersoner. Gävleborg arrangerade 2016 års utbildningsdagar. Nio stödpersoner och två utredare deltog förutom de deltagare som kom från Gävleborg och Dalarna. Under året har ytterligare en träff på hemmaplan arrangerats för stödpersonerna. Dessutom har stödpersonerna bjudits in till tre endagskonferenser om psykiska funktionshinder.

Under 2016 har antalet nya stödpersonsuppdrag minskat jämfört med föregående år, och ligger på liknande nivå som år 2014. Antalet nytillsatta stödpersonsuppdrag under året var 22 jämfört med 38 uppdrag år 2015, och 23 uppdrag för år 2014.

Patientnämnden

Patientnämnden består av fem ledamöter och fem ersättare som väljs av regionfullmäktige. Följande personer är valda för mandatperioden 2015–2018:

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

Referenser

Inspektionen för Vård och Omsorg. (2016). *Sammanställning av klagomål som inkommit till patientnämnderna under verksamhetsåret 2015*. Stockholm: IVO.

SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag.

SFS 1998:1656. Lag om patientnämndsverksamhet mm.

SFS 2014:821. Patientlag.

KONTAKTUPPGIFTER

Patientnämndens kansli

Telefon handläggare: Anette Rydström 063-14 75 60, Ulrika Eriksson 063-14 75 46, vik. Ingrid Stafrén 063-14 75 58. Postadress: Patientnämnden i Jämtlands län, Box 654, 831 27 Östersund. Fax: 063-14 76 70, e-post: patientnamnden@regionjh.se

Övriga instanser dit patienter kan vända sig med klagomål/synpunkter

IVO, Inspektionen för vård och omsorg, telefon: 010-788 50 00, www.ivo.se.

LÖF, Patientförsäkringen, telefon: 08-551 010 00, www.lof.se.

SLF, Svenska Läkemedelsförsäkringen AB, telefon: 08-462 37 00, www.lakemedelsforsakringen.se

Kommuner i Jämtlands län

Bergs kommun, telefon: 0687-161 00, www.berg.se

Bräcke kommun, telefon: 0693-161 00, www.bracke.se

Härjedalens kommun, telefon: 0680-161 00, www.herjedalen.se

Krokoms kommun, telefon: 0640-161 00, www.krokom.se

Ragunda kommun, telefon: 0696-68 20 00, www.ragunda.se

Strömsunds kommun, telefon: 0670-161 00, www.stromsund.se

Åre kommun, telefon: 0647-161 00, www.are.se

Östersunds kommun, telefon: 063-14 30 00, www.ostersund.se