

Tid: kl. 10:00-14:30

Plats: Ordförandes plats samt digitalt möte

### **Ordförande**

Kia Carlsson (L)

### **Ledamöter**

Harriet Jorderud (S), Vice ordförande

Margareta Gladh (M)

Ingrid Kjelsson (C)

Catarina Antán (V)

### **Ersättare**

Johan Bergman (M)

Jenny Palmquist (S)

Ingrid Zakrisson (C)

Sara Wikman (C)

Christer Toft (S)

### **Övriga**

1. Sammanträdets öppnande
2. Val av justerare och tid för justering  
Förslag till beslut  
Justering av protokoll 2 februari
3. Föredragningslista fastställs
4. Föregående protokoll  
Beslutsunderlag
  - Protokoll skapad PAN 2020-11-17 12.57.43
5. Patientnämnden Systematiskt brandskyddsarbete      Örjan Sundberg  
(SBA)  
Ärendebeskrivning  
Dåvarande Räddningsverket (nu Myndigheten för samhällsskydd och beredskap – MSB) gav i februari 2004 ut ett allmänt råd om systematiskt brandskyddsarbete (SBA), SRVFS 2004:3. I det allmänna rådet har Räddningsverket tolkat att det, mot bakgrund av bestämmelserna i 2 kap 2 § lagen (2003:778) om skydd mot olyckor, är skäligt att det för varje verksamhet bedrivs ett systematiskt brandskyddsarbete och att detta dokumenteras. Dokumentationen av brandskyddet bör vara tillräcklig för att säkerställa underhåll och att skäliga brandskyddsåtgärder, både tekniska och organisatoriska, vidtas. Enligt det allmänna rådet bör det inom verksamheten finnas en brandskyddsansvarig med särskilt ansvar för brandskydd och dokumentation.  
Beslutsunderlag
  - Systematiskt brandskyddsarbete
6. Stödpersonsverksamheten      Örjan Sundberg
7. Skydds rond 2020      Ulrika Eriksson  
Förslag till beslut  
Patientnämndens skydds rond 2020  
Beslutsunderlag
  - Skydds rond 2020
8. Inkomna handlingar  
Ärendebeskrivning  
ÖP - Begäran om Coronarelaterade ärenden  
Student - Fråga om digitala läkartjänster inför en kandidatuppsats  
Regionalt Cancercentrum - Patientnämndsärenden  
Vårdanalys - Inför rapport om tillgänglighet och kvalitet inom primärvården i Sveriges landsbygder
9. Internkontrollplan 2020

## Ärendebeskrivning

Uppföljning av internkontrollplan 2020

## Beslutsunderlag

- Internkontrollplan patientnämnden 2021

### 10. Regional politikerkonferens 4 maj 2021

Lillemor Olsson

#### Ärendebeskrivning

Planerad Regional politikerkonferens som Patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen skulle anordnat i maj 2020 ställdes in, på grund av Covid-19 pandemi. Patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen har därför istället beslutat och planerat att anordna en digital konferens 4 maj 2021. Temat för konferensen är samisk hälsa. Kunskapsnätverket för samisk hälsa uppmanar regioner att anta Strategi för samisk hälsa som sin egen strategi och införa den i sin organisations styrande dokument. När kunskapsnätverket för samisk hälsa inleddes 2017 var det resultatet av flera års samverkan mellan regionerna Norrbotten, Västerbotten, Jämtland Härjedalen och Dalarna, Sametinget, samiska organisationer och andra aktörer. Samarbetet tog sin utgångspunkt i samernas rätt till en kulturanpassad vård, men också i de identifierade kunskapsluckor och brister som hälso- och sjukvården har i relation till det samiska folket. Kunskapsnätverket för samisk hälsa har sedan dess arbetat för att öka vårdgivares kunskap om samiska patienters rättigheter och behov liksom för att stödja vården i utvecklingen av en kulturanpassad hälso- och sjukvård. Strategi för samisk hälsa nås via nedanstående länk.

<https://www.regionjh.se/download/18.43d8c27c16b6c2d1f0cdd/1560938332428/Remiss%20-%20Strategi%20f%C3%B6r%20samisk%20h%C3%A4lsa.pdf>

### 11. Aktiviteter

#### Ärendebeskrivning

##### Kommande aktiviteter

Nätverksmöte 11/2

Chefsprogram 1. 17-18/2

Arbetsmiljöutbildning 1-2/3

Tjänstemannakonferens norra regionen 3/3

##### Utförda aktiviteter

God och nära vård, referensgruppsmöte 30/10, 30/11

Kommunbesök Berg 18/11

Nätverksmöte 12/11

VSP användargrupp 18/11, 21/1

Webbseminarium om informationssäkerhet 19-26/11, 3/12

Samverkan patientnämnderna i Norrlandsregionerna 23/11, 27/1

Au-möte arbete med verksamhetsplan 2021 26/11

Seminarium: Barnahus 3/12

Utbildning Platina 9/12

Seminarium: Samers rättigheter i hälso- och sjukvården 10/12

Chefsprogram 1. 17/12, 20/1

SSK-info 17/12

RK-möte 19/1

ST-info 22/1

Återkommande: Möte med nationell analysgrupp PAN - IVO

## 12. Årsberättelse 2020 Ärendebeskrivning

**Färre ärenden jämfört med förra året.** Under 2020 tog patientnämnden emot 408 patientärenden, vilket är en minskning på 14 procent jämfört med förra året. Ärendeminskningen var tydligast under de månader som smittspridningen av Covid-19 var som störst. En tänkbar förklaring till minskningen antas vara den pågående Covid-19-pandemin, och medborgarnas vetskap om och förståelse för världens ansträngda situation.

**De flesta synpunkterna berör fortfarande vård och behandling.** Knappt hälften; 40 procent, av patientnämndens ärenden under 2020 handlade om synpunkter på vård och behandling. Andra stora problemområden rör kommunikation mellan patient och vårdgivare (26 procent av samtliga ärenden) följt av synpunkter på vårdansvar och organisation, med 9 procent. Under 2020 avsåg 60 procent av ärendena kvinnor. Fler kvinnor än män har synpunkter på brister i kommunikationen och då framförallt bemötande och delaktighet.

**Pandemin påverkade patienterna.** Ett femtiotal ärenden som kan relateras till Covid-19 har inkommit under året. Synpunkterna berör nästan uteslutande konsekvenser och bieffekter av pandemin, och enbart något enstaka ärende handlar om vården av patienter med konstaterad Covid-19. Rädsla, obehag och oro beskrivs över att besöka vården och patienter upplever att de riskerar att utsätta antingen sig själva eller andra för smitta i samband med vårdbesök. Patienter upplever att vården har gjort bristfälliga undersökningar och bedömningar på grund av personalens "rädsla" för Covid-19.

**Synpunkter på cancersjukvård.** Flera ärenden handlar om att patienter och närstående upplever att cancerdiagnosen fördröjts. Ofta har patienter sökt vård upprepade gånger, men upplevt sig avfärdade. Synpunkterna berör också brister i samverkan och otydligheter i vårdansvar när patienter behandlas för sin cancer vid en eller flera andra regioner.

**Vården kan upplevas ojämlik och diskriminerande.** Patienters förutsättningar skiljer sig åt i landet och beskrivs som ojämlik när det gäller exempelvis regelverk för sjukresor och uppehålle i samband med regionvård, samt tillgänglighet och tillgång till kompetens. Åldersdiskriminering, eller diskriminering pga beroendeproblematik eller funktionsnedsättning framkommer också i patientberättelserna.

**Patienters synpunkter bidrar till att vården blir bättre.** Utifrån inkomna patientsynpunkter vidtar vårdgivare åtgärder för den enskilde individen som framfört klagomålet, och vidtar även förbättringsåtgärder som stärker patientsäkerheten på en övergripande och generell nivå.

**Fyra nya analysrapporter har sammanställts.** Under 2020 har patientnämnden sammanställt fyra analysrapporter som handlat om synpunkter på vården vid långvarig smärta, synpunkter på vården vid graviditet, förlossning och eftervård, patientsynpunkter ur ett patientlagsperspektiv samt synpunkter på patientjournalen. Rapporterna har presenterats vid regionfullmäktige och hälso- och sjukvårdsnämnden, samt spridits till hälso- och sjukvårdsledningen, och andra berörda.

**Ökning av stödpersonsuppdrag.** Patientnämnden förordnar stödpersoner till patienter som tvångsvårdas. Antalet ny tillsatta stödpersonsuppdrag har ökat under året. En trolig förklaring till ökningen är att ett tätare samarbete mellan patientnämnden och område psykiatri inletts. Ökningen ses som en mycket positiv utveckling, då stödpersonerna fyller en viktig roll för personer som tvångsvårdas.

**Digitaliseringen tar större plats.** Under året har patientnämndens utvecklingsarbeten främst handlat om att utveckla digitala arbetssätt, tjänster och funktioner.

### Beslutsunderlag

- Patientnämndens årsberättelse 2020

## 13. Lena Junehag, Specialistsjuksköterska för barn och Lena Junehag 11:00



## ungdom, Fil Dr Ärendebeskrivning

Lena har arbetat 20 år som barnsjuksköterska främst inom neonatalvård. Sedan 2003 är Lena anställd vid Mittuniversitetet, först som adjunkt och efter doktorandstudier som lektor. Sedan 1/10 2020 delvis tjänstgöring som klinisk lektor vid Region JH. Barnrättsfrågor med barnens bästa i fokus har i hela hennes yrkesliv varit en central del och ett drivmedel, dels kliniskt och dels inom undervisning. För att åstadkomma ökad tillämpning av barnrättsfrågor har Lena samarbetat med andra personer och organisationer. Den nya barnrättslagen har dock fått både individer och samhälle att inse det ansvar vi har att skapa självklara förutsättningar för barnens bästa och för deras framtid.

### 14. Årsbokslut 2020

#### Ärendebeskrivning

Patientnämnden har ett ekonomiskt överskott på 99 tKr. Nämndens överskott förklaras av att mars månads sammanträde ställdes in, samt att maj, september och november månads sammanträde genomfördes digitalt, vilket innebar mindre arvoden och låga resekostnader. Förvaltningen har ett överskott på personalkostnader på 46 tkr vilket framförallt förklaras av partiella tjänstledigheter. Övriga kostnader på förvaltningen har ett överskott på 15 tkr vilket förklaras av att inga tjänsteresor eller konferenser genomförts, i enlighet med gällande rekommendationer.

Stödpersonsverksamheten har ett underskott som beror på att det varit många stödpersonsuppdrag under året, och att en digital utbildningsplattform för stödpersonerna inhandlats.

Verksamheten har arbetat intensivt för att anpassa och ställa om utifrån rådande pandemi, och stora insatser har gjorts för att hitta digitala lösningar till att bedriva, upprätthålla och utveckla den utåtriktade verksamheten. Samtliga mål i verksamhetsplanen har uppnåtts. Av de nitton aktiviteter som planerades för året har sjutton genomförts och avslutats. Två aktiviteter har på grund av pandemin pausats eller inte till fullo uppnåtts.

#### Händelser av väsentlig betydelse

**Digitalisering:** Under året har patientnämndens utvecklingsarbeten främst handlat om att utveckla digitala arbetssätt, tjänster och funktioner. Medarbetare vid patientnämnden har under året utarbetat en utbildnings/informationsfilm om patientnämndens verksamhet. Filmen är tänkt att användas för regionens medarbetare, och är ett sätt att sprida kunskapen och patientnämndens verksamhet och uppdrag. Under hösten har nämndens förvaltning skrivit nyhetsbrev som riktar sig dels mot länets kommuner, dels mot regionens hälso- och sjukvårdsområden. Som ett led i vår marknadsföring ansvarade Patientnämndens förvaltning för regionens Instagramkonto under v38. Under veckan gavs en inblick i Patientnämndens verksamhet och uppdrag i bildform. Under hösten har en ny funktion för stödpersoner införts, som innebär att inrapportering av genomförda stödpersonsuppdrag kan göras till Patientnämnden via 1177 Vårdguidens E-tjänster.

**Nationellt utvecklingsarbete tillsammans med IVO:** En medarbetare vid patientnämndens förvaltning har utsetts som en av representanterna i en nationell arbetsgrupp avseende analys av klagomål. Arbetsgruppen ska utarbeta förslag på hur patientnämnderna kan genomföra och rapportera analyser på sätt som innebär att informationen i större utsträckning än tidigare ska tillvaratas av IVO.

## Beslutsunderlag

- Arsredovisning 2020 (Patientnamnden)

### 15. Verksamhetsplan 2021

#### Ärendebeskrivning

Patientnämnden i Jämtlands län bedriver en lagstadgad verksamhet utifrån Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården samt det reglemente som fastställts av regionfullmäktige. Övriga styrdokument är delegationsbestämmelser för patientnämnden i Jämtlands län och dokumenthanteringsplan för patientnämnden.

Patientnämndernas huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivare och få dem besvarade av vårdgivaren.

Patientnämnderna ska även:

1. tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den information patienterna behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården och hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet,
2. främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal,
3. rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter, och
4. informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet.

Om patienten är ett barn, ska patientnämnden särskilt beakta barnets bästa.

Patientnämnderna ska göra Inspektionen för vård och omsorg (IVO) uppmärksam på förhållanden av relevans för myndighetens tillsyn. Patientnämnderna ska samverka med IVO så att myndigheten kan fullgöra sina skyldigheter. Patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma lands-tinget eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Planeringsförutsättningarna inför 2021 kan sammanfattas som ekonomiskt utmanande men utvecklingsmässigt goda. Med anledning av pandemin har Patientnämndens verksamhet och arbetssätt anpassats och utvecklats mot digitala och web-baserade lösningar, såsom web-baserad informationsfilm, digitala kommunbesök och nyhetsbrev. I ett längre perspektiv ses detta som en positiv utveckling av verksamheten i stort, och även som ett av de viktigaste utvecklingsarbetena för 2021. Inför 2020 såg nämnden ett behov av att vården skapade en organisation som kunde tillvarata Patientnämndens analyser. Under 2020 har Patientnämndens rapporter lyfts till regionfullmäktige och hälso- och sjukvårdsnämnden. Det kan också glädjande noteras att Hälso- och sjukvårdsnämnden initierat ett fördjupat samarbete med Patientnämnden, och att de utifrån en av Patientnämndens rapporter gett hälso- och sjukvårdsdirektören uppdrag som syftar till att utveckla vården kring patienter med långvarig smärta. Under 2021 ser vi fram emot en vidareutveckling av detta påbörjade arbete. Inför 2021 finns ekonomiska utmaningar då nämndens budgetram skrivits upp för avtalsrörelse, men ingen uppräknig av kostnadsökningar har skett de senaste åren. Det är ändå av yttersta vikt att hålla sig till den fördelade budgetramen och de ekonomiska förutsättningarna som givits.

## Beslutsunderlag

- Verksamhetsplan 2021 (Patientnamnden) (6)

16. Barnahus Jämtlands län Carina och Hanna 13:00  
**Ärendebeskrivning**  
 Barnahus är en samverkan mellan Åklagarmyndigheten, Polismyndigheten, Region Jämtland Härjedalen och alla åtta kommuner i länet Berg, Bräcke, Härjedalen, Krokom, Ragunda, Strömsund, Åre och Östersund. När en anmälan om våld eller sexuella övergrepp kommer till socialtjänst eller polis kontaktar samordnare på Barnahus socialtjänst, polis, åklagare, barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri till ett samrådsmöte, för planering i varje enskilt ärende. Samverkan mellan de olika yrkesrollerna ger samlad kunskap och kompetens.
17. Kommunbesök 2021  
**Ärendebeskrivning**  
 Vid patientnämndens sammanträde 2019-11-14 §88 beslutades att Ragunda och Härjedalens kommun ska besökas under 2021.  
**Förslag till beslut**  
 Planera för kommunbesök under maj samt oktober månad.
18. Rapport från Patientnämndernas och IVOS Ulrika Eriksson  
 analysgrupp med fokus på barnperspektiv och Coronarelaterade ärenden
19. Fokusområden 2021  
**Ärendebeskrivning**  
 Patientnämnden beslutar årligen vilka fokusområden som ska följas upp under året.  
**Förslag till beslut**  
 Ojämlig vård  
 Cancer  
 Bemötande
20. Svar från Regionstyrelsen gällande diariern: 2020-189P  
**Ärendebeskrivning**  
 Medborgare har framfört synpunkter till Patientnämnden gällande rökning vid och omkring icke anvisade rökrutor vid sjukhusområdet. I samband med patientnämndssammanträde 17 september 2020 § 42 beslöt nämnden upprätta ärende till Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden gällande förslag om att återuppta kampanjen om en rökfri region.  
**Beslutsunderlag**
  - §242 Regionstyrelsen Svar på Patientnämndens skrivelse om rökning kring regionens lokaler(249820)
21. Revisions granskning av behandling av patienter Ulrika Eriksson

med långvarig smärta.

#### Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalens revisorer har beslutat att genomföra en granskning om omhändertagandet av patienter med långvarig smärta. Granskningens syfte är att svara på om hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillfredsställande planering, uppföljning och kontroll av att den vård som erbjuds patienter med långvarig smärtproblematik är ändamålsenlig. Granskningen är avgränsad till primärvården och den utförs genom inhämtning och granskning av relevanta dokument och intervjuer med berörda tjänstemän.

Regionens revisorer har mot bakgrund av sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt det angeläget att genomföra en granskning av att regionen erbjuder patienter med långvarig smärta en evidensbaserad vård. Patientnämndens rapport om Patienters synpunkter på vården vid långvarig smärta utgör en del i riskanalysen. Tjänsteperson på patientnämndens förvaltning har kallats till intervju och relevanta dokument kommer att delges revision.

**22.** Övrigt

**23.** Nästa sammanträde

#### Ärendebeskrivning

25 mars 2021

**24.** Mötet avslutas



4

## Föregående protokoll

Patientnämnden

Mötesdatum  
2020-11-12

<b>Plats och tid</b>	Digitalt möte via Teams kl. 09:00-12:00
<b>Beslutande ledamöter</b>	Kia Carlsson (L) (Ordförande) §57 Margareta Gladh (M) §57 Ingrid Kjelsson (C) §57 Catarina Antán (V) §57 Harriet Jorderud (S) (Vice ordförande) §57
<b>Ej tjänstgörande ersättare</b>	Jenny Palmquist (S) §57 Ingrid Zakrisson (C) §57
<b>Utses att justera</b>	Harriet Jorderud
<b>Justeringens plats och tid</b>	Patientnämndens förvaltning , 2020-11-17 11:00
<b>Protokollet omfattar</b>	§§57-74

<b>Underskrifter</b>	Sekreterare .....
	Ordförande ..... Kia Carlsson
	Justerande ..... Harriet Jorderud

**ANSLAG/BEVIS** Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.

<b>Organ</b>	Patientnämnden		
<b>Sammanträdesdatum</b>	2020-11-12		
<b>Datum för anslags uppsättande</b>	2020-11-19	<b>Datum för anslags nedtagande</b>	2020-12-04
<b>Förvaringsplats för protokollet</b>	Patientnämndens förvaltning		
<b>Underskrift</b>	.....		

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande

## ÄRENDELISTA

- §57 Sammanträdets öppnande
- §58 Val av justerare och tid för justering
- §59 Föredragningslista fastställs
- §60 Föregående protokoll
- §61 Inkomna handlingar
- §62 Stödpersonsverksamheten
- §63 Aktiviteter
- §64 Analysrapport
- §65 PM - Coronarelaterade ärenden
- §66 Regional politiker konferens i maj 2021
- §67 Analysplan 2021
- §68 Internkontrollplan 2021
- §69 Uppföljning analysrapport: Långvarig smärta
- §70 Mötesform för sammanträden 2021
- §71 Nästa sammanträde
- §72 Hälso- och sjukvårds direktören Region Jämtland Härjedalen
- §73 Övrig
- §74 Ordförande avslutar sammanträdet

§57

## **Sammanträdets öppnande**

### **Sammanfattning**

Ordförande Kia Carlsson önskar alla välkomna och öppnar sammanträdet genom upprop av mötesdeltagarna.

**Paragrafen är justerad**



§58

### **Val av justerare och tid för justering**

#### **Sammanfattning**

Harriet Jorderud väljs att justera dagens protokoll.

#### **Paragrafen är justerad**

§59

## **Föredragningslista fastställs**

### **Sammanfattning**

Föredragslista fastställs med tillägg §72: Hälso- och sjukvårdsdirektörens deltagande framflyttas i föredragningslistan.

**Paragrafen är justerad**

Patientnämnden

2020-11-12

§60

## Föregående protokoll

### Beslut

Föregående protokoll godkännes och läggs till handlingarna.

### Beslutsunderlag

- Protokoll skapad PAN 2020-09-24 11.47.35

**Paragrafen är justerad**

§61

## **Inkomna handlingar**

### **Sammanfattning**

Ärendestatistik av inkomna synpunkter/klagomål till Patientnämnden som berört HC Ripan mellan perioden 2020-01-01 - 2020-10-26

### **Beslut**

Nämnden beslutar notera inkommen handling.

### **Paragrafen är justerad**

§62

## **Stödpersonsverksamheten**

### **Sammanfattning**

Utredare och stödpersonsansvarig Örjan Sundberg informerar om den nya funktion på 1177 vårdguiden, som införts gällande stödpersonsrapportering. Nämnden informeras även om pågående stödpersonsuppdrag.

### **Beslut**

Nämnden noterar den nya funktionen på 1177 som ses som en positiv utveckling i verksamheten. Nämnden beslutar godkänna informationen.

### **Paragrafen är justerad**

§63

## Aktiviteter

### Sammanfattning

#### Kommande aktiviteter:

Kommunbesök Berg 18/11

HSN 19/11

AU- verksamhetsplan 2021, 26/11

Registerkoordinatormöte 8/12

Platina utbildning ärendehantering 9/12

Chefsprogram - 1, 16/12

MIUN, ssk 17/12

#### Utförda aktiviteter:

Hälso- och sjukvårdsnämnden 18/9

IVO möte 22/9

Samverkan analysarbete IVO-PaN 24/9, 29/9, 13/10

Fullmäktiges presidium 6/10

Registerkoordinator möte 13/10

Barnkonventionsutbildningen 14/10

Regionfullmäktige 19-20/10

Kommunbesök Strömsund 22/10

Nyhetsbrev PAN okt 2020

## Beslut

Nämnden beslutar godkänna informationen gällande kommande och avslutade aktiviteter.

## Paragrafen är justerad

§64

## Analysrapport

### Sammanfattning

Under 2019 ökade antalet inkomna patientsynpunkter till Patientnämnden gällande patientjournal, dokumentation och sekretess markant. Med anledning det genomfördes en analys av 109 ärenden som berörde detta.

Resultatet visade att det i journalanteckningar finns information som patienter anser är felaktig, att anteckningar inte stämmer överens med patienters upplevelser av vårdbesöket, samt att det finns gamla och/eller felaktiga diagnoskoder i patientjournalen. Det framgår att väsentlig information om exempelvis vårdbesök, hälsotillstånd, planerad vård och behandling saknas i journalen, och att vården inte dokumenterat patientens beskrivningar av symtom. Felaktig eller utebliven dokumentation leder till negativa konsekvenser. I resultatet framkom att uppgifter i journalen upplevs kränkande, värderande eller irrelevant, exempelvis att patienters psykiatriska diagnoser eller erfarenhet av psykisk ohälsa "förföljer" dem och lyfts fram i journalen över lång tid och oavsett av vilken anledning de söker vård. I resultatet framkom även synpunkter på bruten sekretess och förväxlingar av patienter, samt att det är svårt att beställa och ta del av sin journal. Det förekom även berättelser där patienter tagit emot negativa besked via journalen på nätet innan vårdgivaren hunnit informera patienten.

En korrekt patientjournal är en avgörande faktor för patientsäkerheten. Vad som ska dokumenteras i journalen styrs av lagstiftning och nationella och regionala riktlinjer och rutiner. Den ökning av antalet patientnämndsärenden avseende felaktigheter och kränkande, ovidkommande uppgifter i patientjournalen beror troligtvis inte på en försämring av dokumentationens kvalitet utan att journalen blivit mer lättillgänglig i och med införandet av journal på nätet. Möjligheten att själv granska sin journal leder till kvalitetssäkring och ökad patientsäkerhet. Andra sätt att undvika missförstånd i dokumentationen kan vara utvecklingen mot ett personcentrerat arbetssätt och kontinuitet i vårdkontakter. Det är även av betydelse att vården har kunskap, en positiv inställning och beredskap för att ta emot synpunkter från patienter och att eventuella korrigeringar sker snabbt.

### Beslut

Nämnden beslutar godkänna rapporten och ämnar sprida dess innehåll i flera sammanhang.

### Beslutsunderlag

- Patienters synpunkter gällande patientjournal och sekretess
- Rapportsammandrag Patienters synpunkter gällande journal och sekretess

### Paragrafen är justerad

§65

## **PM - Coronarelaterade ärenden**

### **Sammanfattning**

Hur påverkas patienterna av den omställning som hälso- och sjukvården genomgått med anledning av coronapandemin?

Patientnämnden har följt upp inkomna synpunkter mellan 1 mars–30 september 2020 för att bidra med en del av svaret på ovanstående fråga.

Under perioden har det inkommit 38 ärenden där patienter eller närstående framfört synpunkter som på något sätt kan relateras till den pågående pandemin. Synpunkterna berör nästan uteslutande konsekvenser och bieffekter av pandemin, och enbart något enstaka ärende handlar om vården av patienter med konstaterad Covid-19. Hälften av ärendena har inkommit från personer som är 70 år eller äldre, vilka enligt Folkhälsomyndigheten bedöms vara riskgrupp. Ärendena fördelar sig främst inom primärvården (18st) och den somatiska specialistvården (17st), medan något enstaka ärende gäller folktandvård (2st) respektive kommunal hälso- och sjukvård (1st).

### **Beslut**

Nämnden beslutar godkänna PM - Coronarelaterade ärenden och noterar att denna ses som en delrapport gällande Covid-19, då patientnämnden kommer följa upp Coronarelaterade ärenden under 2021.

### **Beslutsunderlag**

- PM från Patientnämnden Coronarelaterade ärenden

### **Paragrafen är justerad**



§66

## **Regional politiker konferens i maj 2021**

### **Sammanfattning**

Presidiet föreslår att Patientnämnden planerar för att anordna en digital Regional Politiker konferens 4-5 maj 2021. Ändras föreskrifterna gällande Covid-19 och att fysiska sammankomster i större grupper är säkert, tryggt och godkänt, anordnas istället en fysisk konferens.

### **Beslut**

Nämnden beslutar anta förslaget och uppdrar till förvaltningen att planera för regional digital konferens 2021.

### **Paragrafen är justerad**

§67

## Analysplan 2021

### Sammanfattning

Patientnämnden i Jämtlands län har under de senaste åren genomfört fem analyser per år, vilka har föredragits och beslutats under Patientnämndens sammanträden. Därefter har analyserna föredragits i olika politiska sammanhang, såsom Regionfullmäktige samt Hälso- och sjukvårdsnämnden. I Regionplan 2020-2022 anges att "klagomål på vården ska på basis av patientnämndens rapporter användas för att utveckla verksamheten". För att bibehålla/utveckla kvaliteten i analyserna, samt för att ge politik och verksamheter möjlighet att tillvarata patientnämndernas rapporter, föreslås att antalet analyser per år minskas till fyra st, och föredras under sammanträden i januari, maj, september och november. Vidare föreslås att en analys genomförs av första halvårets inkomna ärenden för 2021. Syftet med det är att kunna fånga upp och identifiera aktuella trender och tendenser i patientsynpunkterna.

### Förslag till beslut

Förslag till analysplan 2021:

- Årsberättelse 2020 (jan)
  - Analys av samtliga inkomna ärenden för 2020
- Område akut (maj)
  - Antalet patientsynpunkter på vården inom Område akut har ökat senaste åren. Med anledning av detta ser vi ett behov av att en analys görs av dessa ärenden.
- Halvårsrapport januari-juni 2021 (sept)
  - Analys av samtliga inkomna ärenden mellan januari och juni 2021
- Covid-19 (nov)
  - Med reservation för att eventuellt ändra detta framöver. Ett PM har genomförts under hösten 2020 med en sammanställning över Coronarelaterade ärenden. Ev finns inget behov av att göra en ytterligare analys av detta.

Patientnämnden

2020-11-12

## Beslut

Nämnden beslutar fastställa analysplan 2021.

**Paragrafen är justerad**

§68

## **Internkontrollplan 2021**

### **Sammanfattning**

Enligt kommunallagen 6 kap 6§ ska nämnderna inom sitt område se till att verksamheteten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Nämnderna ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Patientnämnden har tidigare år antagit en plan för sin interna kontroll samt följt upp denna tre gånger per år.

### **Beslut**

Nämnden beslutar anta internkontrollplan och riskanalys 2021, samt beslutar om regelbunden uppföljning under 2021.

### **Beslutsunderlag**

- Internkontrollplan patientnämnden 2021
- Patientnämndens internkontrollplan, riskanalys 2021

### **Paragrafen är justerad**

§69

## **Uppföljning analysrapport: Långvarig smärta**

### **Sammanfattning**

Sedan Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården trädde i kraft 1 januari 2018 har nämndens utvecklingsarbete fokuserat på att utveckla och implementera nya arbets-sätt för att kunna säkerställa efterlevnaden av den nya lagstiftningen. Inför 2020 ses ett behov av att skapa en tydlig struktur för den utåtriktade verksamheten och mot att vara en aktiv part i vårdens kvalitetsutveckling och arbete mot en hög patientsäkerhet. För att möjliggöra detta ser vi ett behov av att vården utformar en tydlig organisation för att ta emot och tillvarata patient-nämndens analyser och iakttagelser. I Hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll 2020-06-11 § 60 (HSN/643/2020) framgår hur vården har organiserat sin verksamhet för att tillvarata Patientnämndens analysrapporter.

### **Beslut**

Nämnden har glädjande tagit del av Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag 2020-06-11 § 60 (HSN/643/2020) och noterat de beslut Hälso- och sjukvårdsnämnden fattat gällande uppföljning av Patientnämndens analysrapport: Långvarig smärta. Nämnden beslutar godkänna informationen och läggs till handlingarna.

### **Beslutsunderlag**

- Protokollsutdrag Hälso-och sjukvårdsnämnden 20200611

### **Paragrafen är justerad**

§70

## Mötesform för sammanträden 2021

### Sammanfattning

Presidiet föreslår att mötesformen för sammanträden under 2021 förblir digitala fram tills nya föreskrifter/rekommendationer meddelas.

### Beslut

Nämnden beslutar fastställa föreslagen mötesform för sammanträden under 2021.

### Paragrafen är justerad

§71

## Nästa sammanträde

Beslut

28 januari 2021

**Paragrafen är justerad**

§72

## **Hälso- och sjukvårds direktören Region Jämtland Härjedalen**

### **Sammanfattning**

Maria Söderqvist, Hälso-och sjukvårdsdirektör informerade nämnden om att hon tar del av de månadsrapporter patientnämnden skickar till område patientsäkerhet. Hälso- och sjukvårdsdirektören ser positivt fram emot ett utökat samarbete med patientnämnden. Nämnden informerades även om organisationsförändring med divisioner och arbetet med nära vård. Hälso- och sjukvårdsdirektören ska förmedla kontakt mellan område patientsäkerhet och patientnämnden för att återuppta tidigare samverkan. Nämnden fick ta del av information gällande Kliniskt träningscentrum, KTC samt information om lägesbilden vad beträffar vårdskulden. Hälso- och sjukvårdsdirektören avslutade med att kort presentera Corona Pandemi situationen i regionen. Nämnden ställer frågor till Maria Söderqvist som följs av svar och en kort diskussion.

### **Paragrafen är justerad**



§73

## Övrig

### Sammanfattning

Nämnden informeras om aktuella utbildningar. Det gäller samisk hälsa och rättigheter med fokus på vården, och verksamhet gällande Barnahus, där barn och unga under 18 år som misstänks ha blivit utsatta för misshandel eller sexuella övergrepp.

### Beslut

Nämnden beslutar godkänna informationen, samt rekommenderas att använda egna dagar vid deltagande. Vidare beslutar nämnden bjuda in representant från Barnahus i region JH, och Klinisk lektor Lena Junehag till kommande nämndsammanträde. Nämndens sekreterare får i uppdrag att förse nämnden med inbjudan och anmälningsuppgifter.

### Paragrafen är justerad

§74

## **Ordförande avslutar sammanträdet**

**Paragrafen är justerad**



5

## Patientnämnden Systematiskt brandskyddsarbete (SBA)

## **Patientnämnden Systematiskt brandskyddsarbete (SBA)**

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING .....	3
SYSTEMATISKT BRANDSKYDDSARBETE (SBA) .....	3
ANSVAR OCH ORGANISATION .....	3
OBJEKTSINFORMATION .....	4
UTBILDNING OCH ÖVNING .....	4
RISKANALYS – RISKINVENTERING .....	4
INTERNA REGLER/INSTRUKTIONER .....	4
Rökning .....	4
Elektrisk utrustning .....	4
Levande ljus .....	5
Brandfarliga varor .....	5
BYGGNADSTEKNISKT BRANDSKYDD .....	5
Detektering/brandlarm/brandvarning/utrymningslarm .....	5
Brandcellsindelning .....	5
Rökluckor .....	5
UTRYMNING .....	5
Utrymningsplaner .....	5
Utrymningsvägar .....	5
Utrymningsskyltar .....	6
SLÄCKUTRUSTNING .....	6
Inomhusbrandposter .....	6
Handbrandsläckare .....	6
Brandfiltar .....	6
DRIFT- OCH UNDERHÅLLSINSTRUKTIONER .....	6
UPPFÖLJNINGSRUTINER .....	6
KOMMUNENS TILLSYN .....	6
BILAGOR .....	6

## Inledning

Ett systematiskt brandskyddsarbete kan helt enkelt ses som ett sätt att ha ordning och reda i sitt brandskydd. Finns det redan någon annan form av lednings- eller kvalitetsledningssystem inom verksamheten kan det systematiska brandskyddsarbetet med fördel integreras i det. Ett systematiskt brandskydd bör alltså bedrivas för alla byggnader eller anläggningar, dock i varierande omfattning.

Det systematiska brandskyddsarbetet växer successivt beroende på en verksamhets eller en byggnads risker o.s.v. Exempelvis behöver kanske en mindre enhet en enklare form av systematiskt brandskyddsarbete, med en mycket enkel form av dokumentation av relevanta delar i brandskyddet, medan en större enhet förmodligen behöver ett mer avancerat systematiskt brandskyddsarbete och med en mer omfattande dokumentation för detta.

Det är inte tillsynsmyndighetens behov eller krav som styr hur dokumentationen läggs upp, utan den är i första hand till för objekten själva och för att de ska ha ordning och reda i sitt system. Däremot kommer tillsynsmyndigheten vid en tillsyn troligen att gå igenom det systematiska brandskyddsarbetet och be att få se dokumentationen eller delar av den.

## Systematiskt brandskyddsarbete (SBA)

Dåvarande Räddningsverket (nu Myndigheten för samhällsskydd och beredskap – MSB) gav i februari 2004 ut ett allmänt råd om systematiskt brandskyddsarbete (SBA), SRVFS 2004:3. I det allmänna rådet har Räddningsverket tolkat att det, mot bakgrund av bestämmelserna i 2 kap 2 § lagen (2003:778) om skydd mot olyckor, är skäligt att det för varje verksamhet bedrivs ett systematiskt brandskyddsarbete och att detta dokumenteras. Dokumentationen av brandskyddet bör vara tillräcklig för att säkerställa underhåll och att skäliga brandskyddsåtgärder, både tekniska och organisatoriska, vidtas. Enligt det allmänna rådet bör det inom verksamheten finnas en brandskyddsansvarig med särskilt ansvar för brandskydd och dokumentation.

## Ansvar och organisation

Fastighetsägaren och den som bedriver verksamheten ska reda ut vem som ansvarar för vilka delar i det tekniska brandskyddet och reglera detta i någon form av avtal.

Verksamheten är vanligen bemannad på vardagar under kontorstid. Diös äger lokalerna som hyrs av Region JH. Ansvarsfördelning för det tekniska brandskyddet regleras i gränsdragningslista tekniskt brandskydd. Se bilaga A. Det övergripande ansvaret för verksamheten har förvaltningschef Ulrika Eriksson. Riskombud Örjan Sundberg är utsedd att arbeta med brandskyddsfrågor.

## Objektsinformation

Patientnämndens förvaltning är beläget på Prästgatan 32, plan tre, i Östersund, där också BVC Zätagränd har sina lokaler. Arbetet utgörs av lagstadgad patientnämndsverksamhet (SFS 2017:372). På förvaltningen arbetar fyra tjänstepersoner.

## Utbildning och övning

Grundläggande brandutbildning genomförs varje vår och höst med upphandlad utbildare. Denna utbildning ska samtliga anställda genomgå med max 5 års intervall.

Nyanställda får en genomgång av brandskyddsutrustning och utrymningsplan vid introduktion. Vid önskemål genomförs också intern utbildning i brandskydd via säkerhetssamordnaren.

## Risikanalys – Riskinventering

Förvaltningschefen ska tillsammans med riskombudet årligen genomföra en riskinventering.

### Konstaterade risker

Vid brand måste utrymning ske genom annan huvudmans lokal.

### Åtgärder

Det finns tydligt markerade nödutgångar samt utrymningsplan i BVC:s lokaler.

## Interna regler/instruktioner

Interna regler och rutiner görs kända på patientnämnden genom APT.

### Rökning

Rökning är ej tillåten i regionens lokaler.

### Elektrisk utrustning

Ny elektrisk utrustning installeras i samråd med eller av behörig personal.



## Levande ljus

Levande ljus får användas på patientnämnden under förutsättning att dessa är under ständig uppsikt. Den som tänder ljuset ser till att det släcks.

## Brandfarliga varor

Handsprit i liten mängd finns på personaltoalett i övrigt förvaras inga brandfarliga varor i patientnämndens kontorslokaler.

## Byggnadstekniskt brandskydd

Beskriver de tekniska skyddsanordningar som finns installerade och var de är placerade. Är ett underlag vid kontroller.

## Detektering/brandlarm/brandvarning/utrymningslarm

I korridoren utanför personalens kontor finns en intern rökdetektor vars larm ljuder internt.

Åtgärder vid larm: RÄDDA - VARNA - LARMA - SLÄCKA - UTRYM

## Brandcellsindelning

Brandcellsindelningen utgörs på patientnämnden av trapphus på vardera sida om lokalerna.

## Rökluckor

Inga rökluckor finns.

## Utrymning

### Utrymningsplaner

Aktuell utrymningsplan med tydliga anvisningar finns uppsatt i korridoren på BVC. Återsamlingsplats är utanför byggnaden på Prästgatan.

### Utrymningsvägar

Inga saker blockerar utrymningsvägarna, vilka har fungerande dörrar och dörrstängare. Nödbelysning saknas.



## Utrymningsskyltar

Fungerande utrymningsskyltar finns enligt gällande standard. Dessa visar vägen även om strömförsörjning skulle saknas.

## Släckutrustning

Regionens leverantör av släckutrustning är Norrlandsbrand.

## Inomhusbrandposter

Inga inomhusbrandposter finns. Endast lös släckutrustning.

## Handbrandsläckare

Handbrandsläckare (skum samt kolsyra) finns i skälighets omfattning i korridorerna på BVC. Årlig kontroll görs av företaget Norrlandsbrand.

## Brandfiltar

Brandfiltar är placerade invid brandsläckarna.

## Drift- och underhållsinstruktioner

För att se fördelning mellan fastighet se gränsdragningslista, bilaga A.

## Uppföljningsrutiner

Årlig genomgång av SBA-plan utförs av skyddsombud och förvaltningschef.

## Kommunens tillsyn

Fastigheten är ett tillsynsobjekt. Till räddningstjänstens tillsyn kallas fastighetsägare och företrädare för regionen.

## Bilagor

Bilaga A. gränsdragningslista tekniskt brandskydd.



7

Skyddsround 2020

# Skyddsronnd Patientnämnden 2020

## Anvisningar för skyddsronnd

Skyddsronnden är en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet och ska genomföras minst en gång per år (AFS 2001:1 Systematiskt arbetsmiljöarbete). Syftet med skyddsronnden är att upptäcka vilka risker som finns i arbetet samt identifiera eventuella riskkällor.

För att arbetsmiljöarbetet ska bli effektivt är det nödvändigt att chef, skyddsombud och eventuellt annan utsedd medarbetare vid behov hjälper till. Minst ett skyddsombud ska delta. Då bidrar alla med lösningar på problem utifrån de erfarenheter de fått i sitt arbete. Skyddsronnden kan gå till så att man sätter sig i ett möte och/eller går runt på arbetsplatsen och tittar.

Börja med att beskriva nuläget gällande arbetsmiljön genom att hämta information från sådant som framkommit i ex tidigare skyddsronnd, arbetsmiljöenkät, handlingsplaner, tillbud, arbetsskador, sjukskrivningar och/eller sådant som framkommit på arbetsplatsträffar och på områdeskommittén tillika skyddskommittén. Fundera även på om det finns några planerade förändringar i verksamheten som kan påverka. Lyft även det som är positivt, vilka insatser har gjorts under året som förbättrat arbetsmiljön. Anpassa checklisten till er arbetsplats genom att lägga till egna frågor i de tomma fälten. Utgå från era behov!

Skyddsronnden ska alltid dokumenteras, se checklisten nedan. Frågorna ska besvaras med ja eller nej. Vid behov av åtgärder, fyll även i de 4 övriga kolumnerna som blir en handlingsplan för förbättringar. Uppföljning av åtgärderna ska ske. Skyddsronnden ska sedan redovisas på en arbetsplatsträff så att alla medarbetare får vara delaktiga. Kopia ska även skickas till områdeskommittén = skyddskommitté.

För restauranger och storkök finns kompletterande checklistor att hämta på [www.prevent.se](http://www.prevent.se).

Om ni har behov av andra riktade checklistor som komplement så finns de att hämta på Prevents hemsida [www.prevent.se](http://www.prevent.se) eller på Arbetsmiljöverkets hemsida [www.av.se](http://www.av.se).

Se även [Arbetsmiljölagen](#) och [Arbetsmiljöverkets författningssamlingar \(AFS\)](#).

## Anvisningar för checklista skyddsronnd

- Besvara frågorna med ja eller nej.
- Vid behov av åtgärder, fortsatt fylla i de fyra följande kolumnerna.
- Det ifyllda blir en handlingsplan som ska ingå i det systematiska arbetsmiljöarbetet.
- Berörs inte enheten av någon fråga, skriv Ej aktuellt under Vad behöver göras?
- Fattas någon risk så fyll på under Övriga risker i arbetsmiljön som observerats.
- Skyddsronnd ska göras minst 1 gång per år.
- Följ upp att det ni bestämt också blir gjort.

## Genomförd skyddsrond

<b>Datum:</b>	2020-11-02
<b>Enhet:</b>	Patientnämndens förvaltning
<b>Enhetschef:</b>	Ulrika Eriksson, förvaltningschef
<b>Skyddsombud:</b>	Örjan Sundberg, utredare
<b>Övriga deltagare:</b>	
<b>Datum APT:</b>	2020-11-17

Nuläge gällande arbetsmiljön:

På grund av pandemin och de riktlinjer som finns så arbetar medarbetarna vid förvaltningen i huvudsak på distans i hemmet. Med anledning av det har anpassningar gjorts i arbetssätt, såsom regelbundna videomöten i personalgruppen, och chattfunktion. Den psykosociala arbetsmiljön följs upp regelbundet i och med ensamarbete. Arbetsbelastningen är på en rimlig nivå. Tjänsteresor genomförs inte utan har ersatts av digitala mötesformer.

### Insatser under året som förbättrat arbetsmiljön:

Under året har en lokalt anpassad rutin för hot och våld skrivits och implementerats. Tjänsteresor har ersatts av digitala mötesformer, vilket medarbetarna upplever är positivt. Inköp av webbkameror och headset har förbättrat arbetsmiljön i samband med videomöten.

Underskrifter av deltagare:

Datum	Datum	Datum
2020-11-02	2020-11-02	
Enhetschef(er)	Skyddsombud	Övriga deltagare
Ulrika Eriksson	Örjan Sundberg	

## Checklista skydds rond

ORGANISATORISK OCH SOCIAL ARBETSMILJÖ	Ja	Nej	Vad behöver göras?	Ansvarig	Klart datum	Tid för uppföljning
1. Arbetsmiljöuppgifter och ansvarsfördelning är fastställda inom enheten?	X					
2. Medarbetarna vet vilka lagar och föreskrifter som gäller för arbetsmiljön och följer dem?	X					
3. Arbetsmiljöaspekterna beaktas på ett systematiskt sätt vid förändringar i organisation och ansvarsfördelning?	X					
4. Enhetens arbetsmiljöarbete har ett jämställdhetsperspektiv?	X					
5. Introduktion av nyanställda sker enligt fastställd rutin?	X					
6. Ett systematiskt arbetsmiljöarbete genomförs (undersöka riskerna, åtgärda och följa upp) minst en gång per år?	X					
7. Tydliga mål finns för enheten?	X					
8. Målen är kända av alla medarbetare?	X					
9. Arbetsorganisation och ansvarsfördelning fungerar bra på enheten?	X					

<b>10. Information ges regelbundet om hur verksamheten utvecklas?</b>	X					
<b>11. Protokollförda arbetsplatsträffar genomförs där arbetsmiljön diskuteras?</b>	X					
<b>12. Beslut om förändringar och åtgärder följs upp?</b>	X					

ORGANISATORISK OCH SOCIAL ARBETSMILJÖ	Ja	Nej	Vad behöver göras?	Ansvarig	Klart datum	Tid för uppföljning
13. På arbetsplatsen bemöter vi varandra med respekt och utifrån värdegrund?	X					
14. På arbetsplatsen känner sig alla inkluderade oavsett kön?	X					
15. Arbetsbördan för var och en är rimligt stor och utan risk för ohälsa?	X					
16. Tydliga krav och förväntningar finns på enheten och på respektive medarbetare?	X					
17. Alla medarbetare har ett tydligt arbetsinnehåll?	X					
18. Medarbetarna har inflytande/egen möjlighet att påverka arbetssituationen?	X					
19. Enheten har tydliga rutiner för hur man ska prioritera om tiden inte räcker till.	X					
20. Tid finns för paus och lunch under dagen?	X					
21. Tid finns till återhämtning i schemat?	X					
22. Enheten har kunskaper om hur olika sätt att förlägga arbetstiden påverkar hälsan hos medarbetarna?			Ej aktuellt			

Forts ORGANISATORISK OCH SOCIAL ARBETSMILJÖ	Ja	Nej	Vad behöver göras?	Ansvarig	Klart datum	Tid för uppföljning
23. Medarbetarsamtal och lönesamtal genomförs regelbundet mellan chef och medarbetare?	X					
24. Arbetsplatsen är fri från diskriminering, mobbning eller annan kränkande särbehandling?	X					
25. Riktlinjer för att hantera kränkande särbehandling, trakasserier och diskriminering är kända på enheten?	X					
26. Attityden till föräldraledighet är densamma för kvinnor och för män?	X					
27. Arbetsmiljöenkäten har presenterats och enheten jobbar med resultatet?		X	Då enheten har få medarbetare presenteras inte resultaten på vår nivå.			
28. Rutin finns för första hjälpen och krisstöd på enheten?	X					
29.Handledning för medarbetarna finns vid behov?	X					
30. Anhörigförteckning finns?	X					



FYSISK ARBETSMILJÖ/ ERGONOMI OCH IT	Ja	Nej	Vad behöver göras?	Ansvarig	Klart datum	Tid för uppföljning
31. Lokalerna är anpassade till verksamheten och antalet medarbetare?	X					
32. Personalutrymmen (fika/lunchrum, arbetsrum, omklädningsrum etc.) är tillfredsställande?	X					
33. Det finns omklädningsrum för kvinnor respektive män?			Ej aktuellt			
34. Golven är hela och ingen halkrisk finns?	X					
35. Belysningen är tillfredsställande avseende styrka, fördelning och färgåtergivning?	X					
36. Inga störande reflexer eller bländning finns från lampor eller fönster?	X					
37. De flesta upplever att luftkvaliteten är bra?	X					
38. De flesta upplever att klimatet på enheten är bra. Ingen extra kyla eller extra värme behövs.	X					
39. Solinstrålningen kan avskärmas?	X					
40. Det arbetas förebyggande med åtgärder gällande buller eller vibrationer?			Inte aktuellt			

<b>Forts. FYSISK ARBETSMILJÖ/ ERGONOMI OCH IT</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Vad behöver göras?</b>	<b>Ansvarig</b>	<b>Klart datum</b>	<b>Tid för uppföljning</b>
41. Individuellt anpassade hörselskydd används vid behov?			Ej aktuellt			
42. Skäliga tillgänglighetsåtgärder för medarbetare med funktionsnedsättning har gjorts?			Ej aktuellt			
43. Den fysiska arbetsmiljön är utformad för att passa både kvinnor och män?	X					
44. Möjlighet finns att växla mellan sittande och stående arbete?	X					
45. Arbetet planeras så att det blir omväxlande?	X					
46. Medarbetarna får fortlöpande information/utbildning i arbetsteknik/ergonomi?	X					
47. Lyfthjälpmedel används vid tunga lyft?			Ej aktuellt			
48. Datorarbetsplatserna har utformats för en bra ergonomi?	X					
49. Behovet av terminal-/arbetsglasögon kontrolleras?	X					
50. Tydliga lathundar och rutiner finns gällande IT-system/program?	X					
51. Medarbetarna får information/utbildning innan de börjar använda ett nytt IT-system/program/?	X					
52. Medarbetarna vet vart de ska vända sig för att få hjälp och stöd när det uppstår ett IT relaterat	X					

problem?						
----------	--	--	--	--	--	--

HYGIEN OCH SMITTSKYDD	Ja	Nej	Vad behöver göras?	Ansvarig	Klart datum	Tid för uppföljning
53. Hygienrutinerna tillämpas?			Ej aktuellt			
54. Rutinen för agerande vid stick-, stänk- eller skärskada är känd av medarbetarna? Om ja, följs den?			Ej aktuellt			
55. Skyddsutrustning (handskar, skyddsglasögon/visir) används enligt rutin?			Ej aktuellt			
56. Skyddsutrustningen är anpassad till både kvinnor och män?			Ej aktuellt			

REHABILITERING ARBETSSKADA	Ja	Nej	Vad behöver göras?	Ansvarig	Klart datum	Tid för uppföljning
57. Medarbetarna har kunskaper om belastningssjukdomar och skador?	X					
58. Medicinska kontroller enligt AFS 2005:6 görs?			Ej aktuellt			
59. Tillräckliga kunskaper om riskerna för eksem, allergier och andra överkänslighetsreaktioner finns?			Ej aktuellt			
60. Rutinen för anmälan av arbetsskador och tillbud följs?	X					
61. Arbetsförhållandena har anpassats till medarbetarnas olika förutsättningar?			Ej aktuellt			
62. Reglerna kring tobak, alkohol och droger följs?	X					
63. Rutinen för alkohol och droger om medarbetare kommer påverkad till arbetsplatsen är känd på enheten?	X					
64. Region Jämtland Härjedalens rehabiliteringsprocess följs?	X					

SÄKERHET	Ja	Nej	Vad behöver göras?	Ansvarig	Klart datum	Tid för uppföljning
65. Beredskap och utrustning finns för att ge första hjälpen?	X					
66. Har någon/några medarbetare utbildning i HLR och uppdateras kunskapen?	X		Behov av uppdaterad kunskap, bevaka ev utbildning på KTC			
67. Arbetsplatsanpassade rutiner finns gällande våld eller hot om våld?	X					
68. Finns behov av inbrottslarm och/eller överfallslarm?	X		Samtliga medarbetare har personliga larm och rutiner kring detta finns.			
69. Ett systematiskt brandskyddsarbete bedrivs på enheten?	X					

KEMIKALIEHANTERING	Ja	Ne j	Vad behöver göras?	Ansvarig	Klart datum	Tid för uppföljning
70. Alla kemikalier är registrerade i kemikaliehanteringssystemet iChemistry?			Ej aktuellt			
71. Alla kemikalier är riskbedömda i kemikaliehanteringssystemet iChemistry?			Ej aktuellt			
72. Aktuella hälso- skaderisker är kända för medarbetarna?			Ej aktuellt			
73. Utrustning finns som klarar ögonspolning i minst 15 minuter?			Ej aktuellt			

ÖVRIGA RISKER I ARBETSMILJÖN SOM OBSERVERATS	Vad behöver göras?	Ansvarig	Klart datum	Tid för uppföljning
74.				
75.				
76.				
77.				
78.				
79.				
80.				
81.				
82.				





9

## Internkontrollplan 2020

Patientnämndens förvaltning  
Ulrika Eriksson  
Tfn: 063-147546  
E-post: [ulrika.eriksson@regionjh.se](mailto:ulrika.eriksson@regionjh.se)

2020-11-01

## Patientnämndens internkontrollplan 2021

Risk	Konsekvens	Åtgärd	Riskbedömning	Ansvarig	Rapportering
Att patienter inte får svar av vården inom 4 v	Minskad trovärdighet till patientnämnden. Ökat missnöje på vården	Införa AIP för möjlighet att kommunicera digitalt med vårdgivare.	6 Se riskanalys:	Förvaltningschef	
Att barnärenden inte hanteras skyndsamt (inom 2v)	Minskad trovärdighet till patientnämnden. Ökat missnöje på vården	Införa AIP för möjlighet att kommunicera digitalt med vårdgivare.	9 Se riskanalys:	Förvaltningschef	
Att patienter som har rätt till stödperson inte får det	Bristande efterlevnad av lagstiftning	Kontinuerlig samverkan med område psykiatri.	9 Se riskanalys:	Förvaltningschef	
Att inte hålla budget i balans r/t kostnadsökningar		Kontinuerlig uppföljning	6 Se riskanalys:	Förvaltningschef	

Svårigheter att genomföra utåtriktad verksamhet r/t Covid-19	Bristande efterlevnad av lagstiftning	Utveckla alternativa (digitala) sätt att nå ut till medborgare	6 Se riskanalys:	Förvaltningschef	
Att stödpersoner inte får tillräcklig utbildning r/t Covid-19	Kompetensbrist.	Köpa in digital stödpersonsutbildning av PaN region Stockholm	6 Se riskanalys:	Förvaltningschef	
Att patienter får en ojämlig handläggning av ärenden r/t olikheter i arbetssätt mellan utredare	Minskad trovärdighet till patientnämnden. Patientmissnöje	Regelbundna ärendegenomgångar med samtliga utredare, funktionen kvalitetsgranskare enligt särskild uppdragsbeskrivning	4 Se riskanalys:	Förvaltningschef	
Att uppdraget för stödpersoner inte följs av stödperson (risk för patienter och för stödperson)	Hot och våld. Skada, lidande	Tydliggöra uppdragets innebörd inför samtliga nytillsättningar av uppdrag (skickas med tillförordnandet), stödperson undertecknar samtliga nya förordnanden. Begära utdrag från Broddsregistret innan rekrytering av stödperson sker	8 Se riskanalys:	Förvaltningschef	
Att ärenden/handlingar inte hanteras enligt GDPR	Bristande efterlevnad av lagstiftning	Följa regionens riktlinjer och arbetssätt	6 Se riskanalys:	Förvaltningschef	

Att brev till verksamheterna "försvinner" i post/internposten	Minskad trovärdighet till patientnämnden. Risk för bruten sekretess	Utveckla användningen av AIP-krypterad e-post (i första skedet till VOC inom rjh)	6 Se riskanalys:	Förvaltningschef	
---	--	---	---------------------	------------------	--



12

Årsberättelse 2020



# Årsberättelse 2020

Patientnämnden i Jämtlands län

# Innehåll

SAMMANFATTNING.....	3
PATIENTNÄMNDENS UPPDRAG.....	4
PATIENTERS SYNPUNKTER PÅ VÅRDEN.....	5
Kontaktsaker och verksamheter.....	6
Primärvården.....	7
Specialistsjukvården.....	8
Kommunärenden.....	10
Tandvårdsärenden.....	10
Pandemin påverkade patienterna.....	10
Synpunkter på cancersjukvården.....	11
Kommunikationsbrister i vården.....	12
När barnet är patient.....	14
Diskriminering och ojämlik vård.....	14
PATIENTSYNPUNKTER LEDER TILL FÖRBÄTTRINGAR I VÅRDEN.....	15
Vårdgivares åtgärder utifrån patientsynpunkter.....	15
Patientnämndens analyser.....	16
Politiska åtgärder utifrån patientnämndens analyser.....	17
RÅDGIVNING OCH UTÅTRIKTAD VERKSAMHET.....	17
STÖDPERSONSVERKSAMHETEN.....	18
UTVECKLINGSARBETEN UNDER ÅRET.....	19
Informationsfilm om Patientnämndens verksamhet.....	19
Nyhetsbrev.....	19
Patientnämnden på sociala medier.....	19
Rapportering av stödpersonverksamhet.....	19
Nationellt utvecklingsarbete tillsammans med IVO.....	19

# Sammanfattning

**Färre ärenden jämfört med förra året.** Under 2020 tog patientnämnden emot 408 patientärenden, vilket är en minskning på 14 procent jämfört med förra året. Ärendeminskningen var tydligast under de månader som smittspridningen av Covid-19 var hög.

**De flesta synpunkterna berör vård och behandling.** Knappt hälften; 40 procent, av patientnämndens ärenden under 2020 handlade om synpunkter på vård och behandling. Andra stora problemområden rör kommunikation mellan patient och vårdgivare (26 procent av samtliga ärenden) följt av synpunkter på vårdansvar och organisation, med 9 procent. Under 2020 avsåg 60 procent av ärendena kvinnor. Fler kvinnor än män har synpunkter på brister i kommunikationen och då framförallt bemötande och delaktighet.

**Pandemin påverkade patienterna.** Ett femtiotal ärenden som kan relateras till Covid-19 har inkommit under året. Synpunkterna berör nästan uteslutande konsekvenser och bieffekter av pandemin, och enbart något enstaka ärende rör Covid-19-vården. Många ärenden handlar om rädsla och oro över att utsätta sig själva eller andra för smitta i samband med vårdbesök. Bristfälliga undersökningar och bedömningar på grund av personalens "rädsla" för Covid-19 beskrivs i patientberättelserna.

**Synpunkter på cancersjukvård.** Flera ärenden handlar om att patienter och närstående upplever att cancerdiagnosen fördröjts. Synpunkterna berör också brister i samverkan och otydligheter i vårdansvar när patienter behandlas för sin cancer vid en eller flera andra regioner.

**Ojämlig vård och diskriminering.** Patienter beskriver att vården är ojämlig i landet när det gäller exempelvis regelverk för sjukresor och uppehåll i samband med regionvård, samt tillgänglighet och tillgång till kompetens. Diskriminering på grund av ålder, beroende eller funktionsnedsättning framkommer också i patientberättelserna.

**Patients synpunkter bidrar till att vården blir bättre.** Utifrån inkomna patientsynpunkter vidtar vårdgivare åtgärder för den enskilde individen som framfört klagomålet, och vidtar även förbättringsåtgärder som stärker patientsäkerheten på en övergripande och generell nivå.

**Fyra analysrapporter har sammanställts.** Under 2020 har patientnämnden sammanställt fyra analysrapporter som handlat om långvarig smärta, graviditet, förlossning och eftervård, patientjournalen samt patientsynpunkter ur ett patientlagsperspektiv. Rapporterna har spridits till olika politiska organ, vårdgivare och andra berörda.

**Ökning av stödpersonsuppdrag.** Patientnämnden förordnar stödpersoner till patienter som tvångsvårdas. Antalet nytillsatta stödpersonsuppdrag har ökat under året. Förklaringen till det är mest troligt ett utvecklat samarbete med område psykiatri.

**Digitaliseringen tar större plats.** Under året har patientnämndens utvecklingsarbeten främst handlat om att utveckla digitala arbetssätt, tjänster och funktioner.



# Patientnämndens uppdrag

Patientnämnden är en av flera instanser med uppdrag att ta emot, hantera och tillvarata patienters synpunkter och klagomål på vården. Vårdgivarna har ett eget ansvar att hantera patienters klagomål och synpunkter. Patienter kan även föra fram synpunkterna till patientnämnden. Under vissa omständigheter finns det möjlighet att vända sig till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). IVO utreder allvarligare händelser, klagomål från patienter som tvångsvårdas eller händelser som allvarligt påverkat eller hotat patientens självbestämmande eller rättsliga ställning.

Patientnämndernas 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 offentligt finansierad tandvård. 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. Nämnden ska främja kontakterna mellan patient och vårdgivaren, 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 inom hälso- och sjukvården. I uppdraget ingår även att informera medborgare och hälso-och sjukvårdspersonal om nämndens verksamhet.

Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet genom att analysera inkomna klagomål och synpunkter. Fördjupade analyser ska göras utifrån speciella problemområden och analyserna ska föras vidare och tillvaratas av hälso- och sjukvårdsorganisationen. Nämnden kan även föreslå åtgärder i syfte att komma till rätta med problem och identifierade riskområden. Patientnämnderna är ålagda att årligen lämna in en redogörelse över patientnämndsverksamheten till IVO. Patientnämnden har även ett lagstadgat uppdrag att utse stödpersoner till patienter som tvångsvårdas. Patientnämnden omfattas av sekretess.

Patientnämnden är en opartisk instans, fristående från hälso- och sjukvården, och består av fem ledamöter och fem ersättare. Kopplat till patientnämnden finns en förvaltning som bedriver det operativa handläggningsarbetet. Huvuduppdraget för de förtroendevalda i patientnämnden är att driva aktuella frågor på politisk nivå samt att göra en politisk analys av patienters synpunkter. Nämnden rapporterar sina iakttagelser till regionfullmäktige och berörda nämnder. På detta sätt bidrar det politiska arbetet till kvalitetsförbättringar och ökad patientsäkerhet, vilket beskrivs mer i avsnittet Politiska åtgärder utifrån patientnämndens analyser. De förtroendevalda för verksamhetsåret 2020 var:

Ledamöter	Ersättare
Ordförande: Kia Carlsson (L)	Christer Toft (S)
Vice ordförande: Harriet Jorderud (S)	Johan Bergman (M)
Margareta Gladh (M)	Sara Wikman (C)
Catarina Raswill Antán (V)	Ingrid Zakrisson (C)
Ingrid Kjelsson (C)	Jenny Palmquist (S)

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

<sup>2</sup> Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

# Patienters synpunkter på vården

Förvaltningen tar emot patienters och närståendes synpunkter och klagomål på vårdgivare i form av telefonsamtal, brev, e-post eller inbokat besök. Det vanligaste sättet att kontakta patientnämnden är via telefon, följt av brev och digitala kontaktsätt. En jämförelse av medelåldern för de olika kontaktsätten visar att medelåldern, i likhet med föregående år, är lägre för de digitala anmälningssätten, dvs. via 1177 Vårdguidens E-tjänster samt e-post (se Tabell 1). Ungefär 70 procent av ärendena initierades av patienten själv, medan 30 procent inkom via närstående/legal företrädare.

Tabell 1 Fördelning av kontaktsätt och medelålder för respektive kontaktsätt

Kontaktsätt	Andel	Medelålder
Telefon	59%	53 år
Brev	22%	55 år
E-post	11%	42 år
1177 Vårdguidens E-tjänster	8%	45 år
Besök	0%	-

Utifrån karaktär och innehåll, kategoriseras varje ärende under ett av totalt åtta huvudproblem, vilket illustreras i nedanstående tabell. För att ytterligare precisera ärendenas innebörd består varje huvudproblem av ett antal delproblem. Kategoriseringen är gemensam för samtliga patientnämnder i Sverige. Nämnden beslutar årligen att bevaka ett antal fokusområden, vilka registreras i tillägg till ärendets kategorisering. Under året har fokusområdena varit ojämlik vård, närståendeperspektiv, bemötande, resultat samt vårdansvar och organisation.

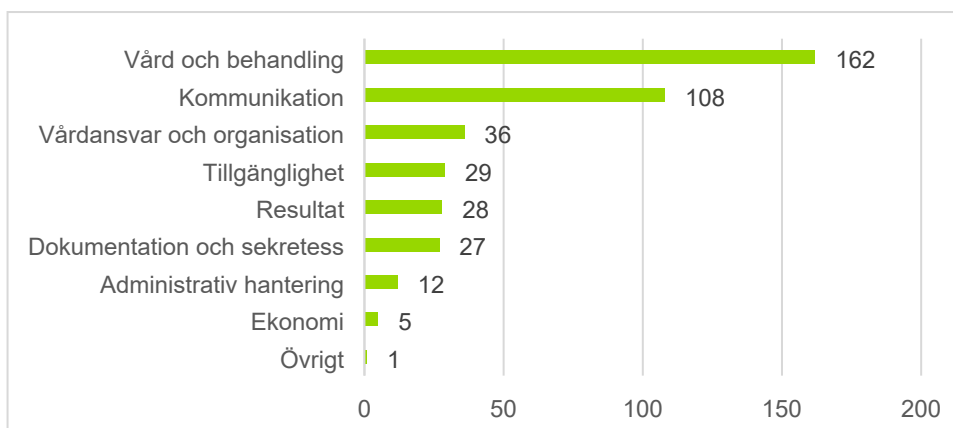
Huvudproblem	Delproblem
Vård och behandling	Undersökning/bedömning, Diagnos, Behandling, Läkemedel, Omvårdnad, Ny medicinsk bedömning
Resultat	Resultat
Kommunikation	Information, Delaktig, Samtycke, Bemötande
Patientjournal och sekretess	Bruten sekretess/dataintrång, Dokumentation i journalen
Ekonomi	Patientavgifter, Ersättningsanspråk/garantier
Tillgänglighet	Tillgänglighet till vården, Väntetider i vården
Vårdansvar och organisation	Valfrihet/fritt vård sökande, Fast vårdkontakt/vårdplan, Vårdflöde/processer, Resursbrist/inställd åtgärd, Hygien/miljö
Administrativ hantering	Brister i hantering, Intyg
Övrigt	Övrigt

## Kontaktorsaker och verksamheter

Under 2020 tog patientnämnden emot 408 patientärenden, vilket är en minskning på 14 procent jämfört med förra året, då 474 ärenden inkom. Ärendeminskningen var tydligast under de månader som smittspridningen av Covid-19 var hög, främst under april, maj och november. En tänkbar förklaring till ärendeminskningen antas vara den pågående Covid-19-pandemin, och medborgarnas vetskap om och förståelse för den ansträngda situationen inom vården.

Knappt hälften; 40 procent, av patientnämndens ärenden under 2020 handlade om synpunkter på vård och behandling. Andra stora problemområden rör kommunikation mellan patient och vårdgivare (26 procent av samtliga ärenden) följt av synpunkter på vårdansvar och organisation, med 9 procent. Jämfört med föregående år så återfinns ärendeminskningen framförallt inom kategorierna kommunikation samt tillgänglighet (se figur 1).

I Tabell 2 redovisas ärenden för de fem senaste åren per medicinskt område, och där det noteras att det som tidigare är specialistvården som står för den största delen av ärenden, följt av primärvård. Det är inom specialistsjukvården som årets ärendeminskning återfinns.

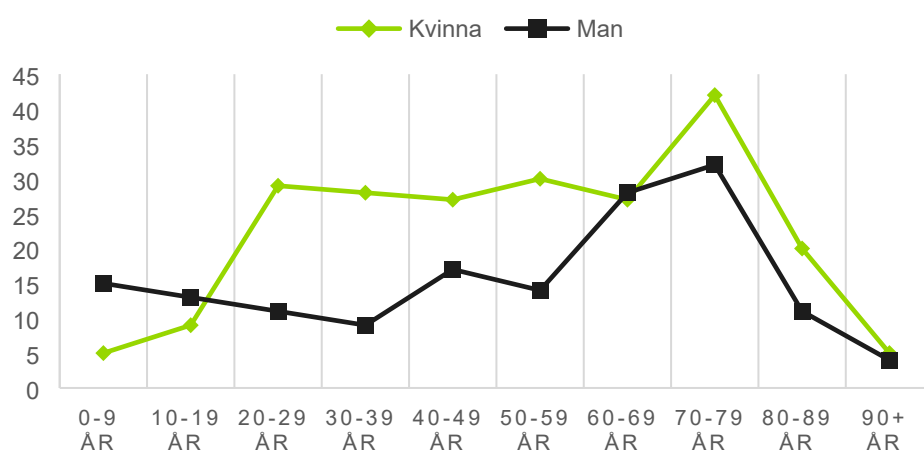


Figur 1 Fördelning av kontaktorsaker/huvudproblem

Tabell 2 Antal ärenden per år och verksamhet

	2016	2017	2018	2019	2020
Kommunal hälso- och sjukvård	19	14	10	10	7
Primärvård	200	189	131	140	133
Specialistsjukvård	338	343	296	297	244
Tandvård	9	17	13	9	11
Övrigt	17	25	13	18	12
<b>Totalt</b>	<b>583</b>	<b>588</b>	<b>463</b>	<b>474</b>	<b>408</b>

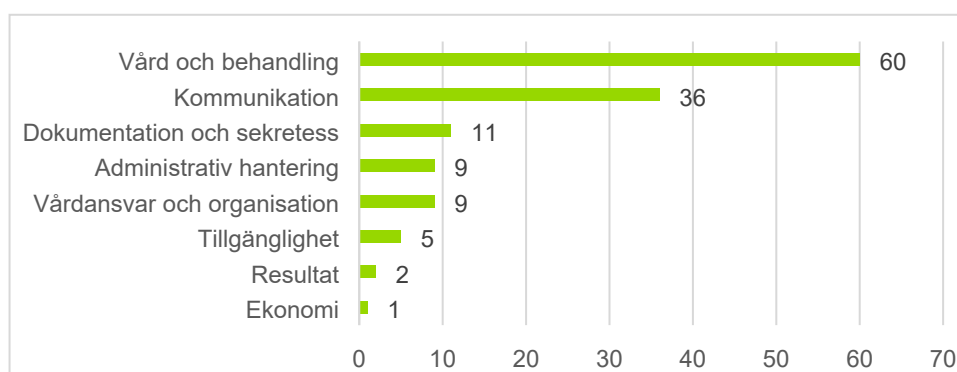
Under 2020 avsåg 60 procent av ärendena kvinnor. Andelen har under åren varierat mellan 53–65 procent. Kvinnors och mäns klagomål fördelade sig relativt likvärdigt mellan problemområdena, men det noteras att fler kvinnor än män har synpunkter på brister i kommunikationen och då framförallt delaktighet och bemötande. Den till antalet största åldersgruppen, bland dem som har registrerats med känd ålder, är personer mellan 70–79 år. Därefter kommer åldersgrupperna 50–59 år samt 60–69 år. Medelåldern är 51 år. Figur 2 illustrerar antal ärenden fördelat på åldersgrupp och kön, och där det går att utläsa att den största skillnaden mellan könen är i åldrarna 20–59 år, där fler kvinnor jämfört med män har framfört sina synpunkter.



Figur 2 Antal ärenden fördelat på åldersgrupp och kön

## Primärvården

Under 2020 har 133 ärenden inkommit som berör primärvården, vilket är på likvärdiga nivåer som föregående år. Figur 3 illustrerar hur ärendena fördelats över de olika problemområdena. Sett till delproblem handlar ärendena inom primärvården framförallt om synpunkter gällande undersökning och bedömning, diagnos, information och delaktighet, läkemedel samt patientjournalen.



Figur 3 Fördelning av problemområden inom primärvården

HAR HAFT CANCER TVÅ GÅNGER TIDIGARE. SÖKT PRIMÄRVÅRD FYRA GÅNGER UNDER DE SENASTE MÅNADERNA. HAR TRÄFFAT FYRA OLIKA LÄKARE SOM INTE TAR ANSVAR, FÅR BESKED ATT "DU ÄR UNDER UTREDNING", "JAG HÖR AV MIG IMORGON" MEN INGET HAR HÄNT TROTS AVVIKANDE PROVER. NÄR PATIENTEN TILL SLUT FÅR KOMMA TILL SJUKHUSET VISAR DET SIG ATT HEN HAR EN TUMÖR I MAGEN. NÄRSTÅENDE HAR SYNUNKTER PÅ ATT DET INTE FUNNITS NÅGON SAMORDNING MELLAN LÄKARE, ATT BRISTANDE KONTINUITET LETT TILL ATT UPPFÖLJNINGAR INTE BLIVIT AV, OCH SOM KONSEKVENNS FÖRDRÖJD DIAGNOS.

## Specialistsjukvården

När det gäller de specialiserade vården så är det område psykiatri, kirurgi och akut som har flest antal ärenden. Område akut har under de senaste åren ett ökat antal ärenden, medan område ortopedi har färre ärenden jämfört med fjolåret (se tabell 3).

Tabell 3 Fördelning av ärenden per verksamhetsområde 2019 och 2020

Verksamhetsområde	2019		2020	
	Antal	(%)	Antal	(%)
Akut	34	(11%)	39	(16%)
Anestesi, centraloperation och IVA	6	(2%)	6	(2%)
Barn och unga vuxna	7	(2%)	6	(2%)
Barn- och ungdomsmedicin	6	(2%)	4	(2%)
Diagnostik och teknik	11	(4%)	5	(2%)
Hjärta, Neurologi, Rehabilitering	27	(9%)	19	(8%)
Hud, Infektion, Medicin	29	(10%)	20	(8%)
Kirurgi	43	(14%)	41	(17%)
Kvinna	16	(5%)	14	(6%)
Ortopedi	48	(16%)	26	(11%)
Psykiatri	55	(19%)	50	(20%)
Ögon, öron	15	(5%)	15	(6%)
<b>Totalt</b>	<b>297</b>	<b>(100%)</b>	<b>245</b>	<b>(100%)</b>

De vanligaste synpunkterna till område psykiatri handlar om läkemedel, för område kirurgi handlar merparten av synpunkterna om resultatet av behandling, dvs komplikationer i samband med ingrepp, och för område akut framförs flest klagomål gällande undersökning och bedömning, ärendexempel visas nedan:

---

HAR FRAMFÖRT SYNPUNKTER PÅ BRISTANDE UPPFÖLJNING AV ORDINERADE LÄKEMEDEL. HAR SEDAN MÅNGA ÅR BEHANDLATS MED PSYKOFARMAKA. FÖRSÄMRADES I SITT MÅENDE OCH UPPSÖKTE PSYKIATRIN VID FLERA TILLFÄLLEN. PATIENTEN UPPGER ATT HEN TRÄFFAT ÅTTA OLIKA LÄKARE UNDER TIDEN SOM INFÖRT NYA TABLETTER SOM SKULLE KOMBINERAS MED BEFINTLIGA. DETTA SLUTADE MED ATT PATIENTEN BLEV MEDICINPÅVERKAD, "JAG VAR FULL OCH HAR MINNESLUCKOR ÖVER TID". " VET INTE HUR JAG KLARADE MIG". PATIENTEN UPPSÖKTE ÅTER PSYKIATRIN OCH FÅR TRÄFFA EN NY LÄKARE, SOM ENLIGT PATIENTEN IFRÅGASATTE LÄKEMEDELSLISTAN. LÄKAREN UPPGAV ATT DET FÖREKOM MEDICININTERAKTION OCH PATIENTEN FICK HJÄLP MED UTTRAPPNING OCH MINSKNING AV MEDICINERNA. UNDER NEDTRAPPNINGEN HADE PATIENTEN ETT "HELVETE". ANSER ATT VÅRDEN ORSAKAT HEN ETT ONÖDIGT LIDANDE GENOM ATT DE INTE MER NOGGRANT FÖLJT UPP OCH HAFT "KOLL" PÅ VILKA LÄKEMEDEL SOM KAN KOMBINERAS OCH HUR STORA DOSER AV TUNG FARMAKA HEN FÅTT I SIG.

---

---

PATIENTEN HAR FRAMFÖRT SYNPUNKTER PÅ KOMPLIKATIONER OCH LIDANDE SOM UPPSTÅTT I SAMBAND MED BUKOPERATION. I SAMBAND MED INGREPPET SKADADES AV MISSTAG EN ANNAN DEL AV TARMEN. DETTA UPPTÄCKTES EFTER ETT DYGN, PATIENTEN RE-OPERERADES OCH VÅRDADES SEDAN PÅ IVA NÅGRA DAGAR. YTTERLIGARE KOMPLIKATIONER UPPSTOD OCH OPERERAS IGEN. OPERATIONSSÅRET LÄKTE FÖRST ÅTTA MÅNADER EFTER INGREPPET. PATIENTEN BESKRIVER ATT DENNA TID VARIT MYCKET JOBBIG OCH ATT LIVET VARIT BEGRÄNSAT UTIFRÅN TÄTA OMLÄGGNINGAR. DET HAR VARIT PSYKISKT PÅFRESTANDE SAMT KROPPSLIGT PRESSANDE MED REHABILITERING EFTER ALLA INGREPP.

---

---

TIDIGARE STROKE OCH AFASI. BLEV FÖRSÄMRAD, KUNDE INTE STÅ PÅ BENEN, MED SVAGHET PÅ HÖGER SIDA, SLUDDRIG I TALET. BESÖKER AKUTEN SOM TAR BLODPROVER. INNAN HEMGÅNG GÖRS EN BLADDERSCAN SOM VISAR RES-URIN OCH PATIENTEN FÅR DÅ EN KATETER. DAGEN EFTER HAR PATIENTEN FORTFARANDE BESVÄR MED SVAGHET OCH SLUDDRIGT TAL. DET ÄR DESSUTOM MYCKET BLOD I URINPÅSEN, OCH HEN UPPSÖKER DÄRFÖR PRIMÄRVÅRD IGEN SOM TAR EN URINSTICKA SOM VISAR PÅ URINVÄGSINFEKTION, VILKET GAV SYMTOMEN. ANSER ATT MAN MISSAT ATT TA

---

## Kommunärenden

Patientnämnden har slutit avtal med samtliga åtta kommuner i länet om att bistå med patientnämndsverksamhet när det gäller hälso- och sjukvård som bedrivs enligt Hälso- och sjukvårdslagen<sup>3</sup>. Andelen inkomna ärenden från länets kommuner utgör knappt två procent av totalen, vilket är i nivå med riksgenomsnittet<sup>4</sup>. Synpunkterna berör både hemsjukvård och särskilda boenden, och handlar om brister i läkemedelshantering, bristande delaktighet och information samt bristfällig bedömning och omvårdnad.

## Tandvårdsärenden

Patientnämnden tar emot synpunkter på regiondriven tandvård, dvs. folktandvård samt specialisttandvård. Under året har ett tiotal ärenden inkommit och dessa berör framförallt synpunkter på diagnos, behandlingsresultat, komplikationer samt kostnader för besök.

## Pandemin påverkade patienterna

Det har inkommit 49 ärenden där patienter eller närstående framfört synpunkter som på något sätt kan relateras till den pågående pandemin. Synpunkterna berör nästan uteslutande konsekvenser och bieffekter av pandemin, och enbart något enstaka ärende handlar om vården av patienter med konstaterad covid-19. Hälften av ärendena har inkommit från personer som är 70 år eller äldre, vilka bedöms vara riskgrupp. Ärendena fördelar sig jämnt mellan framförallt primärvården och den somatiska specialistvården, medan något enstaka ärende gäller folktandvård respektive kommunal hälso- och sjukvård.

I ärendena som berör primärvården har synpunkter framförts där patienter beskriver obehag och oro över att besöka vården, och då handlar det dels om att behöva transportera sig till hälsocentralen med kollektiva färdmedel, dels om att sitta i väntrummet tillsammans med andra patienter som kan tänkas vara smittsamma. I primärvårdsärendena beskrivs även att patienter upplevt sig "portade", avvisade eller nekade vård, och att vården "skyller" detta på pandemin.

---

<sup>3</sup> Hälso- och sjukvårdslag (SFS, 2017:30)

<sup>4</sup> Inspektionen för Vård och Omsorg (2019). Sammanställning av enskildas klagomål på vården som inkommit till Patientnämnderna 2018

---

I VÄNTRUMMET OBSERVERADE PATIENTEN EN PERSON  
HOSTADE OCH SNÖRVLADE, VILKET PATIENTEN TYCKTE VAR  
OBEHAGLIGT MED TANKE PÅ ATT HEN TILLHÖR EN RISKGRUPP.

---

---

GRAVID KVINNA BESKRIVER ATT PARTNERN NEKATS DELTA  
UNDER MVC-BESÖK. ANSER ATT MAN MISSAT ATT TÄNKA UR  
PATIENTPERSPEKTIV NÄR DET GÄLLER BLIVANDE FÖRÄLDRAR.  
ANSER ATT VID EN GRAVIDITET ÄR DET PARET SOM SKA BLI  
FÖRÄLDRAR, INTE BARA DEN GRAVIDA.

---

Ärendena inom den somatiska specialistsjukvården fördelar sig relativt jämnt  
över verksamhetsområdena. Merparten av ärendena handlar om öppenvård,  
medan ett fåtal berör slutenvård. Det beskrivs att vården upplevs osäker och  
otrygg och att patienter på olika sätt känt att de riskerat att utsätta antingen sig  
själva eller andra för smitta i samband med vårdbesök. Det framkommer också  
berättelser som handlar om att patienter och närstående upplever att vården  
har gjort bristfälliga undersökningar och bedömningar på grund av personalens  
"rädsla" för covid-19. Några ärenden handlar om uppskjuten och nekad vård.

---

SÄTTER ETT FISKBEN I HALSEN. FÅR SVÅRT ATT ANDAS OCH  
KRAFTIG HOSTA. NÄR PATIENTEN KOMMER TILL AKUTEN NEKAS  
HEN ATT KOMMA IN PÅ PGA MISSTANKE OM CORONA PGA DEN  
KRAFTIGA HOSTAN.

---

---

NÄRSTÅENDE KONTAKTAR AMBULANS EFTERSOM BARNET FÅTT  
ANDNINGSBESVÄR. NÄRSTÅENDE UPPLEVER ATT  
AMBULANSPERSONALEN HÖLL ETT AVSTÅND SOM NÄRSTÅENDE  
UPPFATTADE SOM RÄDSLÅ FÖR ATT BLI SMITTADE AV CORONA.  
PÅ GRUND AV DET AVSTÅND SOM HÖLLS TILL BARNET TYCKER  
NÄRSTÅENDE ATT DET INTE GJORDES EN RIKTIG  
UNDERSÖKNING. DET BEDÖMDES DOCK ATT BARNET SKULLE  
TILL SJUKHUSET OCH MAN FRÅGADE NÄRSTÅENDE OM DE  
KUNDE SKJUTSA IN HEN.

---

---

NEKAS BESÖK MED HÄNVISNING TILL ATT KVINNAN ÄR ÄLDRE  
(70+)

---



Trots de synpunkter som kommit in framkommer det emellertid att det finns en stor förståelse och ödmjukhet inför vårdens ansträngda situation och höga belastning. Utöver de berättelser som inkommit kring detta kan det också ses i patientnämndens ärendetillströmning under året, då det under månader med hög smittspridning inkom färre ärenden jämfört med motsvarande månader under de föregående åren (framförallt april, maj och november).

## Synpunkter på cancersjukvården

Patientnämnden följer särskilt de ärenden som på olika sätt berör cancer, och under året har 45 sådana ärenden inkommit. Könsfördelningen är jämn, merparten av patienterna är mellan 70–79 år och synpunkterna berör främst område kirurgi samt primärvården.

Flera av ärendena handlar om att patienter och närstående upplever att bristfälliga undersökningar och bedömningar lett till att cancerdiagnosen fördröjts. Ofta har patienten sökt vård upprepade gånger, men upplevt sig avfärdade.

---

SÖKT PRIMÄRVÅRD I ÖVER ETT ÅR. FÅTT BESKED, BÅDE I BREV OCH VID BESÖKEN ATT HEN BÖR SLUTA MED ALKOHOL. BESKRIVER ATT HEN SLUTADE HELT MED ALKOHOL FÖR 15 ÅR SEDAN. SÖKTE AKUTEN OCH FICK DÅ BLODCANCERDIAGNOS, SOM NU BEHANDLAS. ANSER ATT VÅRDEN BORDE HA TAGIT SYMTOM OCH AVVIKANDE PROVSVAR PÅ ALLVAR OCH GJORT EN UTREDNING.

---

Det framkommer i flera ärenden synpunkter på att patient och närstående upplevt att de fått bristfällig information och bemötande i samband med cancervården.

---

NÄRSTÅENDE ANSER ATT UPPFÖLJNING OCH ÅTERKOPPLING TILL PATIENT OCH NÄRSTÅENDE VARIT URUSEL: "INFORMATION GÄLLANDE SJUKDOMSFÖRLOPPET VAR UNDERMÅLIGT DET VAR SOM ATT INGEN SÅG OSS OCH PRATADE MED OSS, VI HADE VELAT KÄNT OSS SEDDA". UPPLEVDE ATT VÅRDEN UNDANHÖLL INFORMATION TILL PATIENTEN OCH NÄRSTÅENDE. FICK INGA BESKED OM ALLVARLIGHETSGRADEN AV CANCERN SPRIDNING. OLIKA LÄKARE VID VARJE VÅRDTILLFÄLLE. DE HADE ÖNSKAT ATT VÅRDEN ERBJUDIT FAST VÅRDKONTAKT SOM HADE HUVUDANSVAR OCH SOM FÖLJDE UPP PROVER, BEHANDLINGAR, INGREPP OSV. ÖNSKAR ATT VÅRDPERSONAL BLIR EFFEKTIVARE OCH BÄTTRE PÅ ATT LYSSNA. ANSER ATT STANDARDISERAT VÅRDFÖRLOPP LEDER TILL FÖRLÄNGD VÄNTAN.

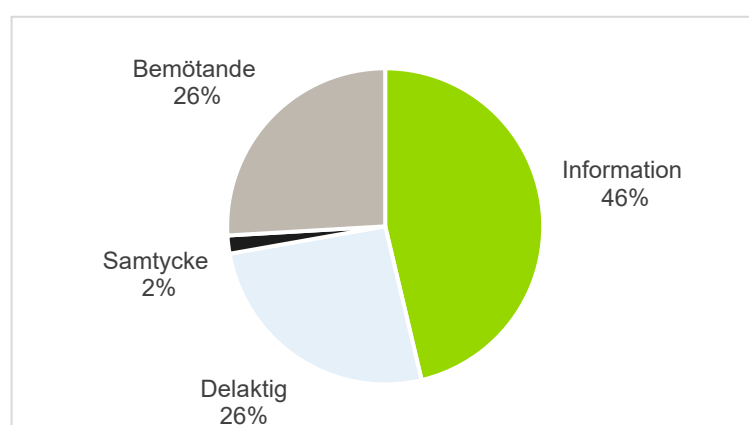
---

Bland de inkomna synpunkterna beskrivs även klagomål som handlar om brister i samverkan och otydligheter i vårdansvar när patienter behandlas för sin cancer vid en eller flera andra regioner. Konsekvenserna av detta är att patienter upplever att de själva måste ansvara för att driva på vården då "ingen tar ansvar", samt att prognosen försämrats på grund av otydligheterna.

PATIENTEN HAR GENOMGÅTT CANCEROPERATION VID ANNAN REGION. ANSER ATT HEN FÅTT OTILLRÄCKLIG INFORMATION INFÖR OPERATION, SAMT ATT DEN POST-OPERATIVA UPPFÖLJNINGEN BRISTER. INGEN VÅRDPLANERING ÄR UTFÖRD OCH PATIENTEN VET INTE VART SKA VÄNDA SIG; PRIMÄRVÅRDEN, SJUKHUSET I ÖSTERSUND ELLER DEN OPERERANDE REGIONENS SJUKHUS UPPLEVER ATT HEN INTE FÅTT PRATA IGENOM SITT SJUKDOMSTILLSTÅND MED NÅGON. UPPLEVER ATT VÅRDEN INTE ÅTERKOPPLAR, UTAN DET ÄR PATIENTEN SOM FÅR JAGA OLIKA VÄRDGIVARE FÖR ATT FÅ TA DEL AV DEN PLANERING. ANSER ATT VÅRDEN INTE SKER I SAMRÅD/DELAKTIGHET MED HEN.

## Kommunikationsbrister i vården

Synpunkter och klagomål som berör brister i kommunikation har under de senaste åren utgjort en stor andel av patientnämndens inkomna ärenden. Drygt en fjärdedel av samtliga inkomna ärenden under 2020 handlade om situationer där kommunikationen på olika sätt brustit, det kan handla om information, delaktighet, samtycke samt bemötande. Fördelningen av delproblemen presenteras i Figur 4. Merparten av kommunikationsärendena berör kvinnor, och då framförallt när det gäller synpunkter på brister i bemötande, vilket framkommer i Tabell 4.



Figur 4 Fördelning av delproblemen avseende kommunikationsärendena

Tabell 4 Könsfördelning av delproblemen inom kommunikationsärendena

Delproblem	Kvinnor	Män	Summa
Information	29	21	50
Delaktig	20	8	28
Samtycke	1	1	2
Bemötande	22	6	28
<b>Summa</b>	<b>72</b>	<b>36</b>	<b>108</b>

Ärendeexempel avseende delproblem information:

---

HAR SYNPKUNKTER PÅ ATT SVAREN PÅ UNDERSÖKNINGARNA HAR SKICKATS BREVLEDES, MED INFORMATION SOM SKRIVITS PÅ ETT MEDICINSKT FACKSPRÅK. PATIENTEN HAR TAGIT SIN NÄRSTÅENDE TILL HJÄLP FÖR ATT FÖRSTÅ SVAREN. BESKRIVER ATT BREVET HADE KUNNAT ORSAKA STOR ORO OM DET INTE FUNNITS NÅGON I HENS NÄRHET SOM KUNDE FÖRKLARA INNEHÅLLET. HADE ÖNSKAT ATT FÅ BLI UPPRINGD OCH HA EN DIALOG KRING RESULTATET AV UNDERSÖKNINGARNA OCH VAD DET INNEBÄR FÖR DEN FORTSATT VÅRDEN.

---

#### Ärendexempel för delproblem samtycke:

---

UTTRYCKTE ATT UNDERSÖKNINGEN VAR MYCKET SMÄRTSAM OCH VILLE AVBRYTA MEN PERSONALEN FORTSATTE

---

#### Ärendexempel för delproblem bemötande:

---

PÅ GRUND AV ORO BOKADE PATIENTEN IN EN UPPFÖLJNINGUNDERSÖKNING TVÅ MÅNADER TIDIGARE ÄN VAD SOM VAR PLANERAT. UNDER BESÖKET UPPLEVER PATIENTEN ATT HEN BEMÖTS IFRÅGASÄTTANDE. FICK FRÅGOR OM VARFÖR HEN VILL GÖRA UNDERSÖKNINGEN, VARFÖR HEN VILLE GÖRA DEN TIDIGARE ÄN BESTÄMT, OM HEN TRODDE ATT UNDERSÖKNINGEN SKULLE GÖRA HEN MINDRE OROLIG OCH BLEV TILLSAGD ATT HEN TOG TID FRÅN ANDRA PATIENTER. KÄNDE SIG LEDSEN EFTERÅT, OCH SOM HEN HAR GJORT NÅGOT FEL

---

Nämnden har uppmärksammat att i ärenden som kategoriseras under ett annat huvudproblem, exempelvis vård och behandling, så förekommer det ofta även synpunkter på bristande bemötande, vilket föranlett att nämnden särskilt följer upp dessa ärenden. Under året har det registrerats ett femtiotal sådana ärenden.

## När barnet är patient

I Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården förtydligas nämndernas uppdrag när det gäller barn: *"Om patienten är ett barn, ska patientnämnden särskilt beakta barnets bästa"*<sup>5</sup>. Redan i samband med införandet av Patientlagen<sup>6</sup> tydliggjordes och stärktes barns rättigheter och ställning i vården, främst när det gäller självbestämmande, integritet och delaktighet. Från och med första januari 2020 så är Barnkonventionen en svensk lag<sup>7</sup>, vilket ytterligare synliggör barns rättigheter.

Under året har ett trettiotal ärenden som berör barn (0 - 17 år) inkommit till Patientnämnden, samtliga är framförda av närstående. Ärendena fördelar sig

---

<sup>5</sup> Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372)

<sup>6</sup> Patientlagen (2014:821)

<sup>7</sup> Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter

både över primärvård och somatisk och psykiatrisk specialistvård. Ärendena berör framförallt synpunkter på undersökning/bedömning, diagnos samt bemötande. I ärendena som rör yngre barn framkommer att föräldrar uttrycker oro för barnet, men upplever att vårdgivaren inte tar dem på allvar eller lyssnar på dem. Föräldrar beskriver sig som "dumförklarade" och "förminskade".

## Diskriminering och ojämlik vård

Patientnämnden bevakar särskilt händelser där patienter och/eller närstående ansett att vården är ojämlik, och under 2020 har ett tjugotal sådana ärenden registrerats. Dessa ärenden handlar om att regelverken när det gäller resor och uppehålle för patient och/eller närstående i samband med regionvård är orättvisa och ser olika ut i landet. Det framkommer även synpunkter avseende ojämlika resurser i landet, med långa väntetider eller kompetensbrist inom vissa områden, vilket leder till att patienter missgynnas. Andra exempel handlar om att patienter upplever att de bemötts sämre och fått sämre vård på grund av hög eller låg ålder, beroendeproblematik samt intellektuell eller fysisk funktionsnedsättning.

---

PERSONALEN FRÅGAR PATIENTEN VILKA LÄKEMEDEL HEN STÅR PÅ OCH NÄR HEN SVARAR "INGA" SÅ FÅR HEN TILL SVAR ATT "DET MÅSTE DU JU GÖRA EFTERSOM DU SITTE I RULLSTOL".

---

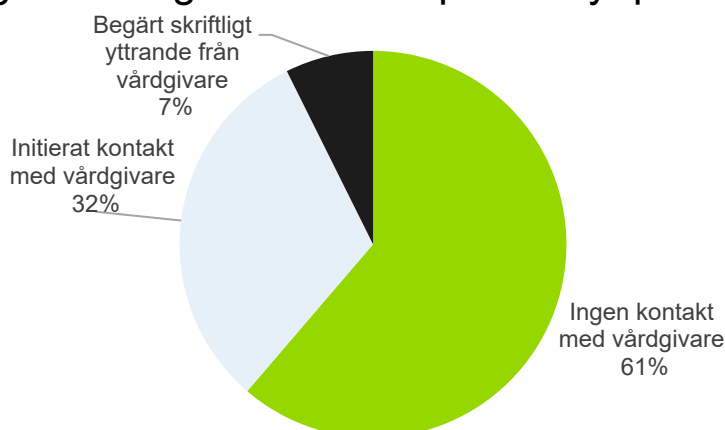
---

PATIENTEN HAR KONTAKTAT AMBULANS TVÅ GÅNGER SENASTE TIDEN OCH HAR DÅ FÅTT BESKED OM ATT AMBULANSEN VARIT 6 RESPEKTIVE 14 MIL BORT. UTTRYCKER MISSNÖJE ÖVER ATT DE SOM BOR I GLESBYGD HAR SÄMRE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SNABB HJÄLP VID AKUT SJUKDOM.

---

# Patientsynpunkter leder till förbättringar i vården

## Vårdgivares åtgärder utifrån patientsynpunkter



Figur 5 Kontakt med vården

Ärendehantering utgår från patientens önskemål. De flesta som kontaktade patientnämnden var nöjda med att deras synpunkter registrerades och rapporterades oidentifierat till berörd vårdgivare och som en del i analyser och rapporter. I 39 procent av ärendena kontaktades vårdgivaren, antingen för att initiera en kontakt med patienten, eller för att begära in ett skriftligt svar på patientens frågor och synpunkter (se figur 5).

När patienten önskar kontakt med vårdgivaren för att få svar på sina frågor, så reder vårdgivaren i de allra flesta fall ut problemen som patienten beskrivit, och vidtar åtgärder för den enskilde, och många gånger är patienten nöjd efter detta. I några fall återupprättas inte förtroendet, patienten upplever att vårdgivaren gått i försvar, och man lyckas inte nå samsyn eller komma överens.

Utöver att åtgärder vidtagits för den enskilde individen som framfört klagomålet, vidtas även mer övergripande förbättringsåtgärder. Dessa synliggör hur patientnämndens arbete med att framföra patienters erfarenheter och synpunkter bidrar kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården. Tabell 5 illustrerar några exempel på förbättringsåtgärder som vårdgivare vidtagit under året utifrån patientnämndsärenden. Självfallet kan det förekomma åtgärder som vidtagits utan att det kommit patientnämnden till kännedom.

Tabell 5 Exempel på vårdgivares åtgärder

Enkel vårdskadeutredning har genomförts och resultatet kommer att tas med läkargruppen för lärande. Återkoppling med närstående som är nöjd med hur ärendet har hanterats.

Har genomfört en händelseanalys som delges närstående.

Verksamheten tackar för synpunkter och förbättringsförslag som inkommit via ärendet och vården tar detta med sig. Vården ser allvarigt på information som inkommit och

översyn inom organisationen har påbörjats. Verksamheten har identifierat vissa brister i samverkan mellan öppenvård och heldygnsvård. Åtgärdsförslag och beslut skall lyftas till områdesledning.

Vårdgivaren beklagar att det akuta omhändertagandet har brustit och lett till en fördröjning. Vitalparametrar borde ha tagits, vilket är rutin vid akutbesök, då hade det höga blodtrycket upptäckts och utredning påbörjats. Händelsen kommer att tas upp med berörd personal. Genomgång av rutiner kommer att ske.

Vårdgivare har skrivit en avvikelserapport. Ansvarig chef arbetar löpande med personalgruppen kring vikten av korrekt dokumentation. Utveckling av arbetssätt som förenklar dokumentationen pågår.

Vården anser att de behöver förtydliga roller och ansvar mellan inblandade specialiteter så att alla parter är införstådda med vad som är sagt och gäller - vilket vid granskning i efterhand inte är helt uppenbart.

Läkargruppen har mötesformer och rådgivande moment med ärenden där de lyfter frågeställningar gällande läkemedel och kontrareaktioner på kända och ev. okända kombinationer. Situationen kring nedtrappning av medicinering och dosjusteringar och de följder som kan tillstå är alltid ett moment vården kan informera/repetera än mer till patienten.

Vårdgivaren kommer att se över hur informationsöverföringen kan förbättras, och ska i större omfattning erbjuda besök och samtal via länk.

Utredning har gjorts av medicinskt ansvarig läkare. Introduktionsprogram på mottagningen ska ses över.

## Patientnämndens analyser

Enligt Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården<sup>8</sup> ska patientnämnden bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet genom att analysera inkomna klagomål och synpunkter. Fördjupade analyser ska göras utifrån speciella problemområden och analyserna ska föras vidare och tillvaratas av hälso- och sjukvårdsorganisationen. Nämnden kan även föreslå åtgärder i syfte att komma till rätta med problem och identifierade riskområden. Nämnden har fattat beslut om att genomföra fyra analyser per år, och under 2020 presenterades rapporter som handlar om synpunkter på vården vid långvarig smärta, synpunkter på vården vid graviditet, förlossning och eftervård, patientsynpunkter ur ett patientlagsperspektiv samt synpunkter på patientjournalen. Rapporterna finns tillgängliga på följande sida:  
<https://www.regionjh.se/politikdemokrati/politiskorganisation/politiskaorgan/patientnamnden>

Analysrapporterna har presenterats och godkänts vid nämndsammanträden. Därefter har resultaten av rapporterna presenterats vid regionfullmäktige och hälso- och sjukvårdsnämnden, samt spridits till hälso- och sjukvårdsledningen, och andra berörda.

För år 2021 är följande analysplan antagen:

- Område akut (maj). Antalet patientsynpunkter inom akutområdet har ökat senaste åren, och med anledning av det finns ett behov av att studera dessa ärenden närmare.
- Halvårsrapport januari-juni 2021 (september). Analys av samtliga inkomna mellan januari och juni 2021, med syftet att fånga upp och identifiera aktuella trender och tendenser i patientsynpunkterna.

<sup>8</sup> Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (SFS 2017:372)

- Covid-19 (november). Med reservation för att eventuellt ändra detta framöver, då ett PM över Coronarelaterade ärenden skrivits under hösten 2020. Eventuellt finns inget behov av att göra en ytterligare analys.

## Politiska åtgärder utifrån patientnämndens analyser

I verksamhetsplan 2020 ansåg patientnämnden att hälso- och sjukvårdsorganisationen behövde skapa en struktur för att bättre kunna tillvara ta de analyser nämnden genomför, och under året har det gjorts insatser för att utveckla detta. Ett gott exempel är hälso- och sjukvårdsnämndens arbete med att tillvarata analysrapporterna. I maj 2020 föredrog patientnämnden en rapport om patienters synpunkter på vården vid långvarig smärta för hälso- och sjukvårdsnämnden. Vid deras efterföljande sammanträde i juni (§60 HSN/643/2020) beslutades följande:

- Regiondirektören uppdras att involvera patienternas upplevelse av vården av långvarig smärta i arbetet med kunskapsstyrning, Lokalt programområde Smärta, personcentrerade vårdförlopp och patient kontrakt.
- Regiondirektören uppdras att i arbetet med att involvera patienternas upplevelse av vården av långvarig smärta i Lokalt programområde Smärta inkludera en beskrivning/förtydligande av organisation, uppdrag, arbetsuppgifter och kompetenskrav för att utifrån evidens möta patienter med långvarig smärta och deras behov av bedömning, utredning, behandling och rehabilitering.

Exemplet synliggör hur patientnämndens arbete med att analysera patienters erfarenheter och synpunkter och lyfta slutsatserna av analyserna på en politisk nivå, kan bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården.

## Rådgivning och utåtriktad verksamhet

Patientnämnden tar emot ett stort antal rådgivande telefonsamtal där förvaltningens tjänstepersoner informerar patienter och närstående som har frågor och funderingar kring hälso- och sjukvården och dess organisation, men som inte handlar om klagomål och synpunkter. Informationen kan bland annat handla om lagstiftning, rutiner och riktlinjer. Det kan vara även samtal som rör information eller hänvisning till andra instanser och myndigheter som till exempel patientförsäkringen LÖF, Läkemedelsförsäkringen, IVO, Försäkringskassan eller vårdgivare som patientnämnden inte hanterar. Dessa ärenden registreras inte i klagomålshanteringssystemet, men är en viktig del i uppdraget.

I patientnämndens uppgifter ingår även att genomföra informationsinsatser till medborgare och till hälso- och sjukvårdspersonal med syfte att öka kunskapen om patientnämndens verksamhet. Informationsinsatserna till exempelvis sjuksköterskestudenter, nya chefer och AT-läkare, har under året anpassats och övergått till digitala kanaler och mötesformer, vilket ses som ett steg i positiv riktning. Tack vare digitaliseringen så har även ett utvecklingsarbete med gemensamma informationsinsatser tillsammans med patientnämnden i Region

Västernorrland genomförts för sjuksköterskestudenter vid Mittuniversitetet. Digitala kommunbesök i Berg och Strömsunds kommuner har genomförts under hösten. Patientnämnden har även utarbetat en informationsfilm och ett nyhetsbrev, vilket beskrivs mer i avsnittet om utvecklingsarbeten.

## Stödpersonsverksamheten

Patientnämnden har enligt lag skyldighet att förordna stödpersoner till patienter som vårdas enligt lagen om psykiatrisk 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 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 som tvångsvårdas får tillgång till stödperson så snart som möjligt efter att anmälan inkommit.

Antalet nytillsatta stödpersonsuppdrag har ökat under året, då 12 nya uppdrag tillsatts, i jämförelse med fyra under föregående år. Utöver det har det inkommit sex begäranden om att stödperson ska utses, men där patientens tvångsvård upphört eller att patienten ändrat åsikt och avsäger sig stödperson innan uppdraget tillsatts. En trolig förklaring till ökningen beror på att stödpersonsansvarig tjänsteperson vid förvaltningen inlett ett tätare samarbete med område psykiatri, med syfte att säkerställa att de personer som har rätt att få en stödperson informeras och tillfrågas om detta. Ökningen av tillsatta stödpersonsuppdrag ses därmed som en mycket positiv utveckling, då stödpersonerna fyller en mycket viktig roll för personer som tvångsvårdas.

På grund av de besöksrestriktioner som infördes i vården i samband med pandemin, har stödpersonerna fått anpassa sitt uppdrag, och i merparten av uppdragen har kontakten med personen som tvångsvårdats skett via telefon, SMS, alternativt utomhus.

Under året har ett utbildningstillfälle erbjudits stödpersonerna. Ett inköp har gjorts av en webbaserad utbildningsmodul för stödpersoner, och som kommer att lanseras i början av 2021. Stödpersonerna har fått mejlutskick från stödpersonansvarig med aktuell information, och har som tidigare även tillgång till enskilt stöd och handledning vid behov.

## Utvecklingsarbeten under året

Under året har patientnämndens utvecklingsarbeten främst handlat om att utveckla digitala arbetssätt, tjänster och funktioner.

### Informationsfilm om Patientnämndens verksamhet

Medarbetare vid patientnämnden har under året utarbetat en webbaserad utbildnings/informationsfilm om patientnämndens verksamhet. Filmen riktar sig



till medarbetare inom hälso- och sjukvården, och är ett sätt att sprida kunskapen och patientnämndens verksamhet och uppdrag.

## Nyhetsbrev

Under hösten har nämndens förvaltning skrivit nyhetsbrev som riktar sig dels mot länets kommuner, dels mot regionens hälso- och sjukvårdsområden. Breven ses som ett komplement till och som en del av den utåtriktade verksamhet som patientnämnden bedriver med syfte att göra patientnämndens verksamhet och uppdrag mer känt, samt att informera om aktuella händelser och iakttagelser inom patientnämndsverksamheten. Planen för kommande år är att skicka ut nyhetsbrev tertiälvis både till kommuner och regionen.

## Patientnämnden på sociala medier

Som ett led i vår marknadsföring ansvarade Patientnämndens förvaltning för regionens Instagramkonto under v38. Under veckan gavs en inblick i Patientnämndens verksamhet och uppdrag i bildform. Veckan inföll under den internationella patientsäkerhetsdagen, vilken särskilt uppmärksammades. Redan nu är denna vecka inbokad för kommande år.

## Rapportering av stödpersonverksamhet

Under hösten har en ny funktion för stödpersoner införts, som innebär att inrapportering av genomförda stödpersonsuppdrag kan göras till Patientnämnden via 1177 Vårdguidens E-tjänster. Funktionen syftar till att underlätta för stödpersonerna att genomföra sin rapportering på ett säkert och enkelt sätt.

## Nationellt utvecklingsarbete tillsammans med IVO

En medarbetare vid patientnämndens förvaltning har utsetts som en av representanterna i en nationell arbetsgrupp avseende analys av klagomål. Gruppen består av totalt sex representanter från IVO och patientnämnderna. Arbetsgruppen ska utarbeta förslag på hur patientnämnderna kan genomföra och rapportera analyser på sätt som innebär att informationen i större utsträckning än tidigare ska tillvaratas av IVO. Uppdraget ska utföras mars 2020-mars 2022, därefter ska arbetet utvärderas gemensamt av IVO och patientnämnderna.

### Kontaktuppgifter, Patientnämndens förvaltning

Utredare:

Ulrika Eriksson, förvaltningschef  
Lillemor Olsson, utredare  
Anette Rydström, utredare  
Örjan Sundberg, utredare

Telefon:

063-14 75 46  
063-14 75 58  
063-14 75 60  
063-14 75 57

Adress:

Patientnämnden i Jämtlands län  
Box 654, 821 27 Östersund



14

Årsbokslut 2020

# Årsredovisning 2020

Patientnämnden

## Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning.....</b>	<b>3</b>
<b>Händelser av väsentlig betydelse.....</b>	<b>4</b>
<b>Mål .....</b>	<b>5</b>
<b>Verksamhet .....</b>	<b>9</b>
<b>Väsentliga personalförhållanden.....</b>	<b>11</b>
<b>Ekonomiskt resultat .....</b>	<b>12</b>

# Sammanfattning

## Ekonomiskt utfall

För 2020 redovisar patientnämnden ett ekonomiskt överskott på 99 tKr.

Fördelningen per kostnadsställe är följande:

- Kostnadsställe 6101 Patientnämnden: +50 tkr
- Kostnadsställe 6102 Patientnämnden förvaltning: +61 tkr
- Kostnadsställe 6103 Stödpersoner: -12 tkr

## Verksamhet

Verksamheten har arbetat intensivt för att anpassa och ställa om utifrån rådande läge, och stora insatser har gjorts för att hitta digitala lösningar till att bedriva, upprätthålla och utveckla den utåtriktade verksamheten.

Under 2020 tog patientnämnden emot 408 patientärenden, vilket är en minskning på 14 procent jämfört med förra året. Knappt hälften; 40 procent, av patientnämndens ärenden under 2020 handlade om synpunkter på vård och behandling. Andra stora problemområden rör kommunikation mellan patient och vårdgivare (26 procent av samtliga ärenden) följt av synpunkter på vårdansvar och organisation, med 9 procent.

Antalet tillsatta stödpersonsuppdrag har ökat under året. Förklaringen till det är mest troligt ett utvecklat samarbete med område psykiatri, och vi ser ökningen som en mycket positiv utveckling, då stödpersonerna utför ett viktigt och betydelsefullt uppdrag.

## Måluppfyllelse

Samtliga mål har uppnåtts. Av de nitton aktiviteter som planerades för året har sjutton genomförts och avslutats. Två aktiviteter har på grund av pandemin pausats eller inte till fullo uppnåtts.

## Händelser av väsentlig betydelse

### Digitalisering

Under året har patientnämndens utvecklingsarbeten främst handlat om att utveckla digitala arbetssätt, tjänster och funktioner.

Medarbetare vid patientnämnden har under året utarbetat en utbildnings/informationsfilm om patientnämndens verksamhet. Filmen är tänkt att användas för regionens medarbetare, och är ett sätt att sprida kunskapen och patientnämndens verksamhet och uppdrag.

Under hösten har nämndens förvaltning skrivit nyhetsbrev som riktar sig dels mot länets kommuner, dels mot regionens hälso- och sjukvårdsområden. Breven ses som ett komplement till och som en del av den utåtriktade verksamhet som Patientnämnden bedriver med syfte att göra Patientnämndens verksamhet och uppdrag mer känt. Planen för kommande år är att skicka ut nyhetsbrev tertiärvis både till kommuner och regionen.

Som ett led i vår marknadsföring ansvarade Patientnämndens förvaltning för regionens Instagramkonto under v38. Under veckan gavs en inblick i Patientnämndens verksamhet och uppdrag i bildform. Veckan inföll under den internationella patientsäkerhetsdagen, vilken vi särskilt uppmärksammade. Redan nu är denna vecka inbokad för kommande år.

Under hösten har en ny funktion för stödpersoner införts, som innebär att inrapportering av genomförda stödpersonsuppdrag kan göras till Patientnämnden via 1177 Vårdguidens E-tjänster. Funktionen syftar till att underlätta för stödpersonerna att genomföra sin rapportering på ett säkert och enkelt sätt.

### Nationellt utvecklingsarbete tillsammans med IVO

En medarbetare vid patientnämndens förvaltning har utsetts som en av representanterna i en nationell arbetsgrupp avseende analys av klagomål. Gruppen består av totalt sex representanter från IVO och patientnämnderna. Arbetsgruppen ska utarbeta förslag på hur patientnämnderna kan genomföra och rapportera analyser på sätt som innebär att informationen i större utsträckning än tidigare ska tillvaratas av IVO. Uppdraget ska utföras mars 2020-mars 2022, därefter ska arbetet utvärderas gemensamt av IVO och patientnämnderna.

# Mål

## Strategi för god vård



Nöjda patienter



*Patientnämndens uppdrag ska vara känd för länets medborgare*



Aktiviteter	Beskrivning	Start- och slutdatum	Kommentar
❏ Skapa plan för utåtriktad verksamhet	Universitetsutbildningar; socionom, psykolog, USK; Bevaka och delta vid lokala konferenser; Aktivt deltagande vid patientsäkerhetsdagen 17/9-2020; Erbjuder deltagande på planeringsdagar och ledningsgrupper	2020-01-01 2020-12-31	Med anledning av Covid-19-pandemin pausades denna aktivitet, och förvaltningen planerar för att utarbeta en plan för den utåtriktade verksamheten under kommande år. Pandemin har medfört att förutsättningarna för den utåtriktade verksamheten har förändrats, och i och med det krävs nya arbetssätt och metoder för att nå ut till medborgare och hälso- och sjukvårdspersonal. Många insatser har gjorts för att hitta alternativa, digitala sätt, men det finns ett behov av ta ett samlat grepp kring hur det uppdraget ska se ut framöver. I ett större sammanhang ses detta som en positiv utveckling.
✓ Skapa plan för spridning av analysrapporter		2020-01-01 2020-05-08	Arbetet med att utarbeta en rutin för spridning av analysrapporter är slutfört.
✓ Skapa Saba Cloudutbildning om patientnämndens verksamhet och uppdrag		2020-01-01 2020-06-30	En utbildningsfilm är skapad och färdigställd. Publicerad i SabaCloud och på Youtube. Filmen har visats i olika sammanhang.

*Medarbetare ska känna sig trygga med att bemöta barn och vad det kan innebära att beakta barns bästa*



Aktiviteter	Beskrivning	Start- och slutdatum	Kommentar
✓ Bevaka och delta vid relevanta föreläsningar och utbildningar		2020-01-01 2020-12-31	Samtliga medarbetare har genomfört Saba-Cloudutbildning om Barnkonventionen, och därefter hade arbetsgruppen en uppföljning med diskussioner kring hinder och möjligheter för oss att tillämpa konventionen.
✓ Ha "barnperspektiv" som stående punkt på APT		2020-01-01 2020-12-31	Barnperspektivet har tagits upp som punkt vid samtliga APT
✓ Särskilt beakta barnperspektivet vid ärendegenomgångar		2020-01-01 2020-12-31	Barnärenden har särskilt beaktats i samband med ärendegenomgångar.
✓ Tydliggöra barnärenden i årsberättelsen	Egen rubrik för barnärenden	2020-01-01 2020-12-31	I årsberättelse för 2019 gjordes en separat analys av barnärenden.

*Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet*



Aktiviteter	Beskrivning	Start- och slutdatum	Kommentar
✓ Årligen genomföra analyser av inkomna ärenden	Genomföra analyser enligt fastställd analysplan för 2020	2020-01-01 2020-12-31	Analysen har genomförts enligt analysplan 2020
✓ Skapa plan för spridning av analysrapporter	Identifiera mottagare av patientnämndens rapportering	2020-01-01 2020-12-31	Arbetet med att utarbeta en rutin för spridning av analysrapporter är slutfört.
✓ Tydliggöra patientlagsperspektivet i Årsberättelse		2020-01-01 2020-12-31	Beaktas när årsberättelse för 2020 skrivs. I enlighet med analysplan 2020 har en separat analys om patienters synpunkter på vården ur ett patientlagsperspektiv genomförts, vilken presenterades för nämnden under sammanträde i september.

**Strategi för våra medarbetare**




Utvecklingsmöjligheter och anställningsvillkor





*Förvaltningens medarbetare har den kompetens som krävs för att fullgöra patientnämndens uppdrag*

 Förvaltningens medarbetare har genomfört relevanta utbildningar.

Aktiviteter	Beskrivning	Start- och slutdatum	Kommentar
✓ Erbjud medarbetare kurser och konferenser som är relevanta för den egna och verksamhetens utveckling	ex Bevaka utbildningar i Saba Cloud	2020-01-01 2020-12-31	Medarbetare har deltagit vid flera digitala utbildningar under året.. Vissa utbildningar har ställts in/flyttats fram pga pandemin
✗ Interna utbildningstillfällen med information från olika kompetenser/verksamheter inom vården	Erbjud medarbetare att göra studiebesök, inom olika verksamheter inom sjukvården, eller på andra patientnämnder	2020-01-01 2020-12-31	Med anledning av Covid-19-pandemin har vissa interna utbildningstillfällen genomförts i digital form, men inte i den omfattning som planerat.
✓ Samtliga medarbetare ska ha en individuell utvecklingsplan		2020-01-01 2020-12-31	Samtliga medarbetare har en individuell utvecklingsplan

*Stödpersonerna ska känna sig trygga i sitt uppdrag och i sin roll*



Aktiviteter	Beskrivning	Start- och slutdatum	Kommentar
✓ Erbjud stödpersonerna kompetensutveckling genom föreläsningar		2020-01-01 2020-12-31	Under året har ett utbildningstillfälle erbjudits stödpersonerna. Ett inköp har gjorts av en webb-baserad utbildningsmodul för stödpersoner, och som kommer att lanseras i början av 2021. Stödpersonerna har fått regelbundna mejlutskick från stödpersonansvarig med aktuell information.
✓ Patientnämndens förvaltning ska erbjuda stöd och handledning till stödpersoner i det enskilda uppdraget.		2020-01-01 2020-12-31	Stödpersonerna har fått regelbundna mejlutskick från stödpersonansvarig med aktuell information, och har som tidigare även tillgång till enskilt stöd och handledning vid behov.

**Hälsofrämjande arbetsmiljö**

 Planerade aktiviteter är genomförda. Arbetsmiljön har lyfts vid samtliga APT. Medarbetarsamtal har genomförts med samtliga medarbetare.

## Arbetsmiljön på patientnämndens förvaltning främjar ett långsiktigt hållbart arbetsliv



Aktiviteter	Beskrivning	Start- och slutdatum	Kommentar
✓	Arbetsmiljö ska vara en stående punkt på APT	2020-01-01 2020-12-31	Arbetsmiljö finns som stående punkt på APT, Den fysiska och psykosociala arbetsmiljön följs upp regelbundet, och anpassningar genomförs utifrån enskilda medarbetares behov.
✓	Årliga medarbetarsamtal med samtliga medarbetare	2020-01-01 2020-12-31	Samtliga medarbetare har haft medarbetarsamtal

## Strategi för ekonomi och verksamhetsresultat



### En ekonomi i balans inom mandatperioden



Patientnämnden har under året hållit sig inom den tilldelade budgetramen och redovisar för 2020 ett ekonomiskt överskott på 99tkr.

### Verksamheten ska hålla sig inom budgetramen för 2020



Patientnämnden redovisar ett ekonomiskt överskott på 99tkr jämfört med budget per helår 2020.

Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
Budget i balans	Ja		

Aktiviteter	Beskrivning	Start- och slutdatum	Kommentar
✓	Vidta åtgärder vid avvikelser	2020-01-01 2020-12-31	Ekonomi har varit i balans under året.
✓	Medarbetare informeras regelbundet om det ekonomiska läget	2020-01-01 2020-12-31	Nämnd och förvaltningens medarbetare har fått regelbunden återkoppling kring det ekonomiska läget

## Verksamhet

**Färre ärenden jämfört med förra året.** Under 2020 tog patientnämnden emot 408 patientärenden, vilket är en minskning på 14 procent jämfört med förra året. Ärendeminskningen var tydligast under de månader med hög smittspridning av Covid-19. En tänkbar förklaring till ärendeminskningen antas vara den pågående Covid-19-pandemin, och medborgarnas vetskap om och förståelse för vårdens ansträngda situation.

**De flesta synpunkterna berör fortfarande vård och behandling.** Knappt hälften; 40 procent, av patientnämndens ärenden under 2020 handlade om synpunkter på vård och behandling. Andra stora problemområden rör kommunikation mellan patient och vårdgivare (26 procent av samtliga ärenden) följt av synpunkter på vårdansvar och organisation, med 9 procent. Under 2020 avsåg 60 procent av ärendena kvinnor. Fler kvinnor än män har synpunkter på brister i kommunikationen och då framförallt bemötande och delaktighet.

**Pandemin påverkade patienterna.** Ett femtiotal ärenden som kan relateras till Covid-19 har inkommit under året. Synpunkterna berör nästan uteslutande konsekvenser och bieffekter av pandemin, och enbart något enstaka ärende handlar om vården av patienter med konstaterad Covid-19. Rädsla, obehag och oro beskrivs över att besöka vården och patienter upplever att de riskerar att utsätta antingen sig själva eller andra för smitta i samband med vårdbesök. Patienter upplever att vården har gjort bristfälliga undersökningar och bedömningar på grund av personalens "rädsla" för Covid-19.

**Synpunkter på cancersjukvård.** Flera ärenden handlar om att patienter och närstående upplever att cancerdiagnosen fördröjts. Ofta har patienter sökt vård upprepade gånger, men upplevt sig avfärdade. Synpunkterna berör också brister i samverkan och otydligheter i vårdansvar när patienter behandlas för sin cancer vid en eller flera andra regioner.

**Vården kan upplevas ojämlik och diskriminerande.** Patienters förutsättningar skiljer sig åt i landet och beskrivs som ojämlik när det gäller exempelvis regelverk för sjukresor och uppehålle i samband med regionvård, samt tillgänglighet och tillgång till kompetens. Åldersdiskriminering, eller diskriminering pga beroendeproblematik eller funktionsnedsättning framkommer också i patientberättelserna.

**Utåtriktad verksamhet.** När det gäller utåtriktad verksamhet har patientnämnden ställt om och anpassat verksamheten utifrån gällande riktlinjer. Medarbetarna vid förvaltningen har lagt ner ett extraordinärt arbete och visat prov på både stor kompetens, flexibilitet och samarbetsvilja. Här kommer i korthet några av de insatser som utförts under året med anledning av pandemin:

- En webbaserad informationsfilm om patientnämndens uppdrag och verksamhet har producerats och publicerats på Youtube och på Regionens utbildningsmodul Saba Cloud. Filmen riktar sig främst till vårdens medarbetare och har visats för nya AT-läkare vid regionen och för sjuksköterskestudenter vid Mittuniversitetet i Östersund. I dagsläget har informationsfilmen slutförts i Saba Cloud av 50 medarbetare vid regionen, och det finns ett behov av att ytterligare marknadsföra den.
- Tack vare digitaliseringen så har ett utvecklingsarbete med gemensamma informationsinsatser tillsammans med patientnämnden i Region Västernorrland genomförts för sjuksköterskestudenter vid Mittuniversitetet.
- Under vecka 38 ansvarade patientnämndens förvaltning för regionens Instagramkonto där vi presenterade vår verksamhet och uppdrag.
- Under året har tre digitala patientnämndssammanträden genomförts, vilket både nämnden och förvaltningen upplevde fungera bättre än förväntat teknikmässigt. Planen är att följa regionens rekommendationer om fysiska möten, och därför hålla digitala sammanträden åtminstone fram till och med sista februari 2021.
- Årets två kommunbesök i Strömsund och Åre genomfördes i digital form under hös-

ten.

- Under hösten har nämndens förvaltning skrivit nyhetsbrev som riktar sig dels mot länets kommuner, dels mot regionens hälso- och sjukvårdsområden. Breven ses som ett komplement till och som en del av den utåtriktade verksamhet som Patientnämnden bedriver med syfte att göra Patientnämndens verksamhet och uppdrag mer känt. Planen för kommande år är att skicka ut nyhetsbrev tertiälvís både till kommuner och regionen.
- Förvaltningen har bytt ut sitt telefonsystem och har nu mobiltelefoner, vilket har varit en förutsättning för att kunna bedriva distansarbete.
- Planering sker för att arrangera en digital politikerkonferens för patientnämnderna i norrlandsregionerna under våren 2021.

Återföringsbesöken till verksamhetsområdenas ledningsgrupper ställdes in under året, och inför 2021 behöver det upprättas en plan för hur patientnämnden kan nå ut till berörda verksamhetsområdenas ledningsgrupper.

Patientnämndens förvaltning har under året tillsammans med övriga patientnämnder i Norrlandsregionerna haft regelbundna sammankomster med Inspektionen för Vård och Omsorg för att utveckla långsiktiga samverkansstrukturer utifrån det nya klagomålssystemet.

**Patientnämnden har haft fyra sammanträden under året.** Till sammanträdena har verksamhetsföreträdare från hälso- och sjukvården bjudits in för information och dialog. Patientnämnden har följt den antagna analysplanen för 2020 och presenterat analysrapporter som handlat om synpunkter på vården vid långvarig smärta, synpunkter på vården vid graviditet, förlossning och eftervård, patientsynpunkter ur ett patientlagsperspektiv samt synpunkter på patientjournalen. För år 2021 är följande analysplan antagen: Område akut, Halvårsrapport januari-juni 2021, Covid-19. Nämndens ordförande och vice ordförande har presenterat nämndens analysrapporter vid regionfullmäktige. I maj och september inbjöds tjänsteperson vid förvaltningen till hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde för att presentera sammanställda analysrapporter.

I verksamhetsplanen inför 2020 noterade patientnämnden att vården behövde finna en struktur för att bättre kunna tillvarata de analyser nämnden genomför, och under året har det gjorts insatser för att utveckla detta. Ett gott exempel är hälso- och sjukvårdsnämndens arbete med att tillvarata analysrapporterna, se protokoll: HSN/643/2020, §60

Patientnämndens internkontrollplan 2020 har följts upp vid nämndsammanträde i september, och visade att den interna kontrollen fungerar tillfredsställande. Ytterligare uppföljning av internkontrollplan 2020 sker vid nämndsammanträde i januari 2021. Patientnämndens årsberättelse 2019 har lämnats till regionfullmäktige, IVO samt verksamhetsrepresentanter. Statistik för verksamhetsåret 2019 har skickats till IVO.

**Ökning av stödpersonsuppdrag.** Antalet ny tillsatta stödpersonsuppdrag har ökat under året, då 12 nya uppdrag tillsatts, i jämförelse med fyra under föregående år. Utöver det har det inkommit sex begäranden om att stödperson ska utses, men där patientens tvångsvård upphört eller att patienten ändrat åsikt och avsägar sig stödperson innan uppdraget tillsatts. En trolig förklaring till ökningen beror på att stödpersonsansvarig tjänsteperson vid förvaltningen inlett ett tätare samarbete med område psykiatri, med syfte att säkerställa att de personer som har rätt att få en stödperson informeras och tillfrågas om detta. Ökningen av tillsatta stödpersonsuppdrag ses därmed som en mycket positiv utveckling, då stödpersonerna fyller en mycket viktig roll för personer som tvångsvårdas. På grund av de besöksrestriktioner som infördes i vården i samband med pandemin, har stödpersonerna fått anpassa sitt uppdrag, och i merparten av uppdragen har kontakten med personen som tvångsvårdats skett via telefon, SMS, alternativt utomhus. Under året har ett utbildningstillfälle erbjudits stödpersonerna. Ett inköp har gjorts av en webbaserad utbildningsmodul för stödpersoner, och som kommer att lanseras i början av 2021. Stödpersonerna har fått mejlutskick från stödpersonansvarig med aktuell information, och har som tidigare även tillgång till enskilt stöd och handledning vid behov.

## Väsentliga personalförhållanden

Under året har förvaltningens medarbetare följt regionens och Folkhälsomyndighetens rekommendationer kring distansarbete och en överenskommelse för distansarbete har tecknats med samtliga medarbetare. APT hålls digitalt. Medarbetarna har även haft andra möten via Teams, och har daglig kontakt med varandra via chatt och/eller videomöten, och har även träffats digitalt på fredagsfika. I den mån det är möjligt uppmuntras medarbetare att genomföra möten via telefon utomhus; "promenadmöten". Medarbetare uppmanas även att ta regelbundna pauser för att förhindra belastningsskador i samband med stillasittande arbete. Den fysiska och psykosociala arbetsmiljön följs upp regelbundet, och anpassningar genomförs utifrån enskilda medarbetares behov.

## Ekonomiskt resultat

Intäkter och kostnader i tkr	Ack utfall	Ack budget	Bud-Utf Diff	Ack utfall fg år	Ack utf- Ack fg år Diff
Patientavgifter	0	0	0	0	0
Försäljning	329	330	-1	349	-20
Erhållna bidrag	0	0	0	0	0
Övriga intäkter	0	0	0	0	0
<b>Summa Intäkter</b>	<b>329</b>	<b>330</b>	<b>-1</b>	<b>349</b>	<b>-20</b>
Personalkostnader	-3 228	-3 307	79	-2 871	-357
Köpt riks- och region-vård	0	0	0	0	0
Köp av verksamhet	-5	0	-5	0	-5
Verksamhetsanknutna tjänster	0	0	0	0	0
Inhyrd personal	0	0	0	0	0
Läkemedel	0	0	0	0	0
Sjukvårdsart, övr mat o varor	0	0	0	-1	1
Lämnade bidrag	0	0	0	0	0
Fastighetskostnader	-6	0	-6	-83	77
Konsultkostnader	0	0	0	-21	21
Övriga kostnader	-161	-193	32	-218	57
Avskrivning-ar/finansnetto	0	0	0	0	0
<b>Summa Bruttokostnader</b>	<b>-3 400</b>	<b>-3 500</b>	<b>100</b>	<b>-3 194</b>	<b>-206</b>
<b>Summa Verksamhet-ens nettokostnader</b>	<b>-3 071</b>	<b>-3 170</b>	<b>99</b>	<b>-2 845</b>	<b>-226</b>

Patientnämnden redovisar för 2020 ett ekonomiskt överskott på 99 tkr.

Fördelningen per kostnadsställe är följande:

- Kostnadsställe 6101 Patientnämnden: +50 tkr
- Kostnadsställe 6102 Patientnämndens förvaltning: +61 tkr
- Kostnadsställe 6103 Stödpersoner: -12 tkr

Nämndens överskott förklaras av att mars månads sammanträde ställdes in, samt att maj, september och november månads sammanträde genomfördes digitalt, vilket innebar mindre arvoden och låga resekostnader.

Förvaltningen har ett överskott på personalkostnader på 46 tkr vilket framförallt förklaras av partiella tjänstledigheter. Övriga kostnader på förvaltningen har ett överskott på 15 tkr vilket förklaras av att inga tjänsteresor eller konferenser genomförts, i enlighet med gällande rekommendationer. Förvaltningen är återhållsamma avseende inköp, men har under året anpassat sig till regionens telefonirekommendationer och uppgraderat telefonin till mobiltelefoner samt med anledning av fler digitala möten och distansarbete köpt ny datorutrustning (bärbara datorer och webbkameror/headset.).

Stödpersonernas underskott beror på att det varit många stödpersonsuppdrag under året, och att en digital utbildningsplattform för stödpersonerna inhandlats.

### **Verksamhetens utfall mot föregående år**

Se analys ovan

### **Verksamhetens resultat jämfört med budget**

Se analys ovan



15

Verksamhetsplan 2021



# Verksamhetsplan 2021

Patientnämnden

## Innehållsförteckning

<b>Inledning.....</b>	<b>3</b>
<b>Uppdrag och planeringsförutsättningar.....</b>	<b>4</b>
<b>Mål .....</b>	<b>5</b>
<b>Strategi för vård.....</b>	<b>6</b>
<b>Strategi för våra medarbetare.....</b>	<b>8</b>
<b>Strategi för ekonomi.....</b>	<b>9</b>
<b>Ekonomi och produktion .....</b>	<b>10</b>

## Inledning

## Uppdrag och planeringsförutsättningar

Patientnämnden i Jämtlands län bedriver en lagstadgad verksamhet utifrån Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården samt det reglemente som fastställts av regionfullmäktige. Övriga styrdokument är delegationsbestämmelser för patientnämnden i Jämtlands län och dokumenthanteringsplan för patientnämnden.

Patientnämndernas huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivare och få dem besvarade av vårdgivaren. Patientnämnderna ska även:

1. tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den information patienterna behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården och hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet,
2. främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal,
3. rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter, och
4. informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet.

Om patienten är ett barn, ska patientnämnden särskilt beakta barnets bästa.

Patientnämnderna ska göra Inspektionen för vård och omsorg (IVO) uppmärksam på förhållanden av relevans för myndighetens tillsyn. Patientnämnderna ska samverka med IVO så att myndigheten kan fullgöra sina skyldigheter.

Patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Planeringsförutsättningarna inför 2021 kan sammanfattas som ekonomiskt utmanande men utvecklingsmässigt goda. Med anledning av pandemin har Patientnämndens verksamhet och arbetssätt anpassats och utvecklats mot digitala och web-baserade lösningar, såsom web-baserad informationsfilm, digitala kommunbesök och nyhetsbrev. I ett längre perspektiv ses detta som en positiv utveckling av verksamheten i stort, och även som ett av de viktigaste utvecklingsarbetena för 2021. Inför 2020 såg nämnden ett behov av att vården skapade en organisation som kunde tillvarata Patientnämndens analyser. Under 2020 har Patientnämndens rapporter lyfts till regionfullmäktige och hälso- och sjukvårdsnämnden. Det kan också glädjande noteras att Hälso- och sjukvårdsnämnden initierat ett fördjupat samarbete med Patientnämnden, och att de utifrån en av Patientnämndens rapporter gett hälso- och sjukvårdsdirektören uppdrag som syftar till att utveckla vården kring patienter med långvarig smärta. Under 2021 ser vi fram emot en vidareutveckling av detta påbörjade arbete. Inför 2021 finns ekonomiska utmaningar då nämndens budgetram skrivits upp för avtalsrörelse, men ingen uppräknings av kostnadsökningar har skett de senaste åren. Det är ändå av yttersta vikt att hålla sig till den fördelade budgetramen och de ekonomiska förutsättningarna som givits.

## Mål

Verksamhetsplanen innehåller resultatmål utifrån regionfullmäktiges övergripande strategier. Patientnämnden har fastställt resultatmål utifrån följande områden:

Strategi för vård

Strategi för våra medarbetare

Strategi för ekonomi

# Strategi för vård

## Hög tillgänglighet och kontinuitet

Patientnämndens uppdrag ska vara känd för länets medborgare

Aktiviteter	Start- och slutdatum	Beskrivning
Skapa plan för utåtriktad verksamhet	2021-01-01 2021-12-31	Se över språk och innehåll i våra informationskanaler (Hemsida, broschyrer). Lätt svenska, Sydsamisk översättning av broschyrer, Skapa en webbaserad informationsfilm om Patientnämndens verksamhet som riktar sig till medborgare (publiceras på hemsida), Pressmeddelanden,

Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet

Mätetal	Målvärde
Patientnämndens rapporter ska presenteras i politiska nämnder och regionfullmäktige	10

Aktiviteter	Start- och slutdatum	Beskrivning
Till Patientnämndens sammanträden ska verksamhetsrepresentanter bjudas in	2021-01-01 2021-12-31	

Medarbetare ska känna sig trygga med att bemöta barn och vad det kan innebära att beakta barns bästa

Aktiviteter	Start- och slutdatum	Beskrivning
Barnperspektivet ska lyftas vid samtliga APT	2021-01-01 2021-12-31	
Medarbetarna ska delta vid relevanta utbildningar med barnperspektiv	2021-01-01 2021-12-31	

Patientnämndens politiker och medarbetare ska öka sin kunskap om samisk kultur och samers rättigheter i hälso- och sjukvården.

Aktiviteter	Start- och slutdatum	Beskrivning
Samtliga politiker och medarbetare på Patientnämnden ska genomföra e-utbildning i samisk kulturförståelse för vårdpersonal	2021-01-01 2021-12-31	
Arrangera digital politikerkonferens för norrlandsregionernas Patientnämnder med tema Samers kultur och rättigheter i Hälso- och sjukvården	2021-01-01 2021-05-31	
Se över Patientnämndens informationsmaterial och möjlig-	2021-01-01 2021-12-31	

Aktiviteter	Start- och slutdatum	Beskrivning
		heter till översättningar till syd-samiska

# Strategi för våra medarbetare

## Utvecklingsmöjligheter och anställningsvillkor

Förvaltningens medarbetare har den kompetens som krävs för att fullgöra patientnämndens uppdrag

Aktiviteter	Start- och slutdatum	Beskrivning
Erbjuda medarbetare kurser och konferenser som är relevanta för den egna och verksamhetens utveckling	2021-01-01 2021-12-31	ex Bevaka utbildningar i Saba Cloud
Interna utbildningstillfällen med information från olika kompetenser/verksamheter inom vården	2021-01-01 2021-12-31	Erbjuda medarbetare att göra studiebesök, inom olika verksamheter inom sjukvården, eller på andra patientnämnder
Samtliga medarbetare ska ha en individuell utvecklingsplan	2021-01-01 2021-12-31	

Stödpersonerna ska känna sig trygga i sitt uppdrag och i sin roll

Aktiviteter	Start- och slutdatum	Beskrivning
Erbjuda stödpersonerna kompetensutveckling genom föreläsningar	2021-01-01 2021-12-31	
Inköp och implementering av digital utbildning för nya stödpersoner	2021-01-01 2021-12-31	
Patientnämndens förvaltning ska erbjuda stöd och handledning till stödpersoner i det enskilda uppdraget.	2021-01-01 2021-12-31	

## Hälsofrämjande arbetsmiljö

Arbetsmiljön på patientnämndens förvaltning främjar ett långsiktigt hållbart arbetsliv

Aktiviteter	Start- och slutdatum	Beskrivning
Arbetsmiljö ska vara en stående punkt på APT	2021-01-01 2021-12-31	
Årliga medarbetarsamtal med samtliga medarbetare	2021-01-01 2021-12-31	



# Strategi för ekonomi

## Planeringskommentar

Inför 2021 finns ekonomiska utmaningar då nämndens budgetram skrivits upp för avtalsrörelse, men ingen uppräknig av kostnadsökningar har skett de senaste åren. Det är ändå av yttersta vikt att hålla sig till den fördelade budgetramen och de ekonomiska förutsättningarna som givits.

## En ekonomi i balans

Verksamheten ska hålla sig inom budgetramen för 2021

Mätetal	Målvärde
Budget i balans	

Aktiviteter	Start- och slutdatum	Beskrivning
Medarbetare informeras om det ekonomiska läget i samband med APT tertialvis (april, aug, dec)	2021-01-01 2021-12-31	
Vidta åtgärder vid avvikelser	2021-01-01 2021-12-31	

## Ekonomi och produktion

### Budgetramar

För 2021 räknas Patientnämndens budgetram upp med LPIK exkl. läkemedel (prisindex med kvalitetsjusterade löner för regioner). Anslaget för patientnämndens verksamhet 2021 är fastställt till 3 230 000 kronor, vilket innebär en höjning med 60 000 jämfört med föregående år.

En tät och regelbunden uppföljning av det ekonomiska resultatet krävs för att kunna fånga upp ev avvikelser mot budget

Budgetramar per kostnadsställe inom Patientnämnden

### Budget per kostnadsställe

2021, tkr	Inter- na in- täk- ter	Ex- terna in- täk- ter	Summa intäkts- budget	Personal- kostnader	Övriga omkost- nader	Inter- na kost- nader	Summa kostnads- budget	SUMMA NETTO- BUDGET
Nämnd kst 6101				-188	-20		-208	-208
Förvalt- ning kst 6102		340	340	-2951	-193		-3144	-2804
Stödper- soner, kst 6103				-208	-10		-218	-218
Total		340	340	-3347	-223		-3570	-3230



20

Svar från Regionstyrelsen gällande  
diarienumr: 2020-189P

§242

## **Svar på Patientnämndens skrivelse om rökning kring regionens lokaler (RS/680/2020)**

### **Sammanfattning**

Patientnämnden har lämnat en skrivelse till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden där de föreslår att regionen aktivt verkar för att rökning inte sker på icke anvisade platser samt att regionen återupptar kampanjen om en rökfri region.

Vid sitt sammanträde 2020-11-19 § 114 gav hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag till regiondirektören att utreda de åtgärder som kan behövas med anledning av patientnämndens skrivelse och återrapportera detta till kommande nämnd.

Från och med den 1 juli 2019 gäller en ny tobakslag, lagen (2018:2088) om tobak och liknande produkter. Lagen innehåller bland annat bestämmelser om fler rökfria miljöer. Rökförbudet gäller nu även vid entréer till lokaler och andra utrymmen som allmänheten har tillträde till, exempelvis entréer till statliga och kommunala myndigheter, mataffärer, restauranger, järnvägsstationer och lokaler för hälso- och sjukvård. Även utomhusområden i anslutning till kollektiva färdmedel, exempelvis busshållplatser och taxizoner omfattas. Ansvar för rökförbudet ligger på den som har praktiska möjligheter att se till att förbudet följs, dvs den som äger eller hyr lokalen eller området. Den som ansvarar för rökförbudet måste tydligt informera om rökförbudet genom skyltning. Vid behov måste den ansvarige också informera och säga till om rökförbudet. Om rökning tidigare varit tillåten inom ett område där det nu råder rökförbud, måste den ansvarige också ta bort askkoppar, rökrutor och annat som har med rökning att göra. Om någon röker trots tillsägelse om att rökning är förbjuden, får denna person avvisas.

Fastighetsavdelningen ansvarar för skyltning av regionens lokaler. Skyltning för att påtala förbud mot rökning på offentliga platser finns vid alla entréer på Östersunds sjukhus och vid alla hälsocentraler. Alla askkoppar har tagits bort från hus och fasad för att få rökare att förflytta sig.

Förslag på åtgärder för att förbättra efterlevnaden av rökförbudet

- Riktad information på Insidan för att få personal att hjälpa till att påpeka om rökare står på fel ställen
- Påminnelse till ordningsvakt att vänligt avvisa rökare som står på fel plats
- Översyn och kontroll av om det finns askkoppar på andra platser än på hus och fasader som skall tas bort
- Översyn och eventuell komplettering av skyltning

I oktober 2014 § 191 tog landstingsfullmäktige beslut att ställa sig bakom initiativet Tobacco

Endgame – Rökfritt Sverige 2025. Målet är att komma ner till 5 % rökare i Sverige/länet. Region Jämtland Härjedalen ligger på 6 % totalt i befolkningen, vilket senast mättes via enkäten HLV, Hälsa på lika villkor 2018. Regionens arbete för att minska tobaksanvändningen pågår och bland annat planeras följande aktiviteter 2021:

- Samordning, planering, utbildning av personal och start av "Tobaksavvänjning på nätet". Metoden ska implementeras och målet är att hälsocentralerna ska komma igång med detta under hösten.
- Nätverksträff "Tobaksfri Duo" i länet/ skolor startar upp igen.
- En mindre genomgång/kartläggning för att se hur läget är bland de olika kommunerna kring metoden "Tobaksfri Duo".
- Möten med ANDT -samordnare för att stötta kommunerna att sprida arbetet vidare.
- Nätverksträff för redan diplomerade tobaksavvänjare inom Region Jämtland Härjedalen.
- Utbildning av nya diplomerade tobaksavvänjare inom Region Jämtland Härjedalen.

Enligt Region Jämtland Härjedalens personalpolitiska policy ska hela verksamheten vara fri från användning av tobak och påverkan av alkohol och droger. Tobaksfri organisation som grundläggande värdering är en del i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom organisationen, dels utifrån personalens roll som förebild för patienter, medarbetare och befolkning dels utifrån ett hälsofrämjande arbetsmiljöperspektiv.

Eftersom regionstyrelsen är ansvarig för regionens fastighetsfrågor och har det övergripande ansvaret för folkhälsofrågorna lämnas svaret till Patientnämnden av regionstyrelsen.

### Förslag till beslut

Regiondirektören får i uppdrag att vidta föreslagna åtgärder för att motverka rökning i och utanför regionens lokaler.

### Beslut

Regiondirektören får i uppdrag att vidta föreslagna åtgärder för att motverka rökning i och utanför regionens lokaler.

### Expedieras till

Patientnämnden  
Hälso- och sjukvårdsnämnden  
Fastighetschef  
Chef Folkhälsoenheten

### Beslutsunderlag

- Svar på Patientnämndens skrivelse om rökning kring regionens lokaler
- Skrivelse från Patientnämnden om rökning kring regionens lokaler

### Paragrafen är justerad