

Tid: kl. 10:00-13:00

Plats: Digitalt möte via Teams

**Ordförande**

Kia Carlsson (L)

**Ledamöter**

Margareta Gladh (M)

Ingrid Kjelsson (C)

Harriet Jorderud (S), Vice ordförande

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
3. Föredragningslista fastställs
4. Föregående protokoll  
Beslutsunderlag
  - Protokoll skapad maj PAN 2020-05-19
5. Dokumentationshanteringsplan 2020  
Förslag till beslut  
Dokumentationshanteringsplan 2020  
Beslutsunderlag
  - Dokumentationshanteringsplan för Patientnämnden Region Jämtland Härjedalen 2020-02-04
6. Kommunikationsplan  
Förslag till beslut  
Kommunikationsplan 2020  
Beslutsunderlag
  - Kommunikationsplan 2020
7. Ärende gällande rökning på icke anvisade platser vid sjukhusområdet Lillemor Olsson  
Förslag till beslut  
Patientnämnden ska framföra ärendet till Regionstyrelsen om förslag att återuppta kampanjen om en rökfri region.
8. Svar från Hälso- och sjukvårdsnämnden gällande diariernr: 2020-10P Lillemor Olsson
9. Inkomna handlingar  
Ärendebeskrivning  
Dagens Nyheter - Covid-19 relaterade ärenden  
IVO - Covid-19 relaterade ärenden from 2020-06-01  
Journalist Faktum - Klagomål gällande läkemedelshantering och förskrivning av medicin till placerade barn  
SVT - Ärendestatistik gällande Covid-19  
Sveriges radio - Coronarelaterade ärenden inom kommunal vård
10. Stödpersonverksamheten Örjan Sundberg
11. Aktiviteter  
Ärendebeskrivning  
Kommande aktiviteter:  
Kommunbesök Strömsund  
Kommunbesök Berg  
Instagramvecka Region Jämtland Härjedalen, v. 38  
Internationella patientsäkerhetsdagen 17/9

IVO- möte 22/9  
Registerkoordinatormöte 13/10  
Utförda aktiviteter:  
IVO 25/5  
Tjänstemannanätverk 15/9  
VSP-möte 16/9

**12. Analysrapport**

Förslag till beslut

Patienter och närståendes synpunkter på vården ur ett patientlagsperspektiv

Beslutsunderlag

- Rapport från Patientnämnden Vårdsynpunkter ur ett patientlagsperspektiv
- Rapportsammandrag Patienters och närståendes synpunkter på vården ur ett patientlagsperspektiv

**13. Rekrytering förvaltningschef**

Kia Carlsson

**14. Ärendestatistik**

Ulrika Eriksson

**15. Sommaren 2020**

Anette Rydström

**16. Delårsbokslut augusti 2020**

Ulrika Eriksson

Förslag till beslut

Delårsbokslut augusti 2020

Beslutsunderlag

- Delårsrapport augusti 2020 (Patientnämnden)

**17. Kommunbesök Strömsund/Berg 2020**

Anette Rydström

**18. Internkontrollplan 2020**

Beslutsunderlag

- Internkontrollplan patientnämnden 2020

**19. Hot och våld**

Förslag till beslut

Rutin hot och våld

Beslutsunderlag

- Lokal rutin hot och våld

**20. Nästa sammanträde**

**21. Övrig**

Anette Rydström

Ärendebeskrivning

Barnkonventionsutbildning i Saba Cloud



4

Föregående protokoll

Patientnämnden

Mötesdatum  
 2020-05-14

<b>Plats och tid</b>	Virtuellt Videomötesrum 1 (1230001) kl. 10:00-14:00
<b>Beslutande ledamöter</b>	Kia Carlsson (L) (Ordförande) §19 Margareta Gladh (M) §19 Ingrid Kjelsson (C) §19 Harriet Jorderud (S) (Vice ordförande) §19 Catarina Antán (V) §19
<b>Ej tjänstgörande ersättare</b>	Ingrid Zakrisson (C) §19
<b>Utses att justera</b>	Harriet Jorderud
<b>Justeringens plats och tid</b>	Patientnämndens förvaltning , 2020-05-19 13:00
<b>Protokollet omfattar</b>	§§19-35

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

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

<b>Organ</b>	Patientnämnden		
<b>Sammanträdesdatum</b>	2020-05-14		
<b>Datum för anslags uppsättande</b>	2020-05-20	<b>Datum för anslags nedtagande</b>	2020-06-10
<b>Förvaringsplats för protokollet</b>	Patientnämndens förvaltning		
<b>Underskrift</b>	.....		
	Lillemor Olsson		

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande

## ÄRENDELISTA

- §19 Sammanträdets öppnande
- §20 Val av justerare och tid för justering
- §21 Föredragslista fastställs
- §22 Föregående protokoll
- §23 Stödpersonsverksamheten
- §24 Analysrapport
- §25 Inkomna handlingar
- §26 Analysrapport
- §27 Aktiviteter
- §28 Ärendestatistik
- §29 Uppföljning av internkontrollplan 2020
- §30 Rekrytering förvaltningschef
- §31 Tertialtapport April 2020
- §32 Saba Cloud utbildning
- §33 Sammanträdesdatum 2021
- §34 Övriga frågor
- §35 Nästa sammanträde

§19

## **Sammanträdets öppnande**

### Sammanfattning

Ordförande Kia Carlsson önskar alla välkomna och öppnar sammanträdet.

**Paragrafen är justerad**

Patientnämnden

2020-05-14

§20

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

### Sammanfattning

Harriet Jorderud väljs att justera dagens protokoll.

**Paragrafen är justerad**



§21

## **Föredragslista fastställs**

**Beslut**

Föredragslista fastställs med tillägg §34 : Lägesrapport patientnämndens förvaltning

**Paragrafen är justerad**

Patientnämnden

2020-05-14

§22

## Föregående protokoll

### Beslut

Föregående protokoll godkännes och läggs till handlingarna.

### Beslutsunderlag

- Protokoll skapad PAN 2020-01-28 10.39.18

**Paragrafen är justerad**

§23

## Stödpersonsverksamheten

### Sammanfattning

Stödpersonsansvarige Örjan Sundberg informerar nämnden om antalet tillsatta och pågående stödpersonuppdrag samt tillägger att uppdragen ökat i antal jämfört med föregående år och tidpunkt.

### Beslut

Nämnden beslutar godkänna informationen och läggs till handlingarna

**Paragrafen är justerad**

Patientnämnden

2020-05-14

§24

## **Analysrapport**

### **Sammanfattning**

Ulrika Eriksson informerar om rapporten : Långvarig smärta: patienters synpunkter på vården.

### **Beslut**

Nämnden anser att rapporten är väl utarbetad, samt noterar att denna analysrapport ska presenteras vid Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 2020-05-14. Nämnden beslutar godkänna rapporten.

### **Beslutsunderlag**

- Rapport från Patientnämnden; Långvarig smärta
- Rapportsammandrag långvarig smärta

### **Paragrafen är justerad**

§25

## **Inkomna handlingar**

### **Sammanfattning**

Begäran om statistik för åren 2018-2019 avseende inkomna klagomål på primärvård och specialistvård - SVT

Nationell sammanställning inkomna PAN ärenden 2019 - PAN Stockholm

Redogörelse till IVO över patientnämndsverksamheten 2019

Tillståndsbevis enligt ordningslagen - Polismyndigheten

Revisionsrapport Patientnämnden 2019 Dnr: REV/13/19

IVO Nord - ärenden angående förlossningsvård

SR P4 Radio Jämtland - frågor kring Coronarelaterade ärenden

### **Beslut**

Ordförande Kia Carlsson sammanfattar innehållet av inkomna handlingar och nämnden har tagit del av revisionsrapporten 2019.

### **Beslutsunderlag**

- Revisionsrapport Patientnämnden 2019\_ocr
- Nationell sammanställning inkomna PAN ärenden

### **Paragrafen är justerad**

§26

## **Analysrapport**

### **Sammanfattning**

Lillemor Olsson informerar nämnden om den senaste rapporten: Graviditet, förlossning och eftervård: kvinnors synpunkter på vården

### **Beslut**

Nämnden anser att rapporten är välskriven och noterar att analysrapporten ska presenteras vid nästkommande Hälso- och sjukvårdsnämnds sammanträde. Nämnden beslutar godkänna rapporten.

### **Beslutsunderlag**

- Rapport från Patientnämnden; Graviditet, förlossning och eftervård
- Rapportsammandrag graviditet, förlossning och eftervård

### **Paragrafen är justerad**

§27

## Aktiviteter

### Sammanfattning

#### Kommande aktiviteter

Kommunbesök Strömsund 27/5

Kommunbesök Berg

IVO - möte 28/5

#### Utförda aktiviteter

Halv planeringsdag PANs förvaltning 28/1

Stödpersonutbildning 29/1

Ledningsgrupp primärvården 4/2

Utbildningsdag Länsdialog - SKR:s handlingsplan mot missbruk och beroende 11/2

Regionfullmäktige 11-12/2

Chefsutbildning Torsta, 12/2

VSP-möte användargrupp processkartläggning 18-19/2

Tjänstemannanätverk 18-19/2

Friskvårdsombudsutbildning 18/2

IVO-möte 20/2

AT-intro 25/2

Hearing revision 27/2

Utbildning i Stratsys internkontroll 11/3

Förmöte arbetsgrupp för analyser med IVO och PAN nationellt 27/3

Föreläsning MIUN, ssk 12/5

## Beslut

Nämnden beslutar att framflytta kommunbesök Strömsund till hösten utifrån rådande Corona Pandemi samt beslutar att överväga digitala möten med kommunerna om fortsatt samhällssmitta råder.

## Paragrafen är justerad

Patientnämnden

2020-05-14

§28

## Ärendestatistik

### Sammanfattning

Ulrika Eriksson informerar nämnden om trender för första tertialen 2020, där det framgår att det är många färre ärenden jämfört med föregående period och år. Detta sätts samman med nuvarande Corona Pandemi.

### Beslut

Nämnden beslutar godkänna informationen

**Paragrafen är justerad**



§29

## **Uppföljning av internkontrollplan 2020**

### **Sammanfattning**

Ordförande Kia Carlsson informerar nämnden om uppdaterad internkontrollplan 2020 där en riskanalys ligger till grund för uppdateringarna.

### **Beslut**

Nämnden beslutar godkänna informationen. Uppföljning av interkontrollplan beslutas ske i samband med delårsbokslut.

### **Beslutsunderlag**

- Riskanalys internkontrollplan 2020
- Internkontrollplan patientnämnden 2020

### **Paragrafen är justerad**

§30

## Rekrytering förvaltningschef

### Sammanfattning

Ordförande Kia Carlsson informerar nämnden om att nuvarande förvaltningschefs förordnande upphör formellt 31 oktober 2020. Förvaltningschefen har valt att inte förlänga förordnandet.

### Beslut

Nämnden har tagit del av informationen och beslutar att ny förvaltningschef ska rekryteras och tillsättas från och med 1 november 2020.

**Paragrafen är justerad**

§31

## **Tertialtapport April 2020**

### **Sammanfattning**

Ordförande Kia Carlsson informerar nämnden att tjänstepersonen Ulrika Eriksson, på patientnämndens förvaltning utsetts som en av representanterna i en nationell analysgrupp avseende analys av klagomål. Ulrika Eriksson informerar nämnden om att boksluten nu utförs i Stratsys, samt att patientnämnden har ett ekonomiskt överskott. Detta förklaras med att de aktiviteter som nämnden skulle ha utfört under första tertialen blivit inställda på grund av Corona Pandemin.

### **Beslut**

Nämnden beslutar godkänna informationen och anser att det är anmärkningsvärt bra att Ulrika Eriksson utsetts till en av representanterna i den nationella analysgruppen.

Nämnden beslutar godkänna tertialbokslut april 2020.

### **Paragrafen är justerad**

§32

## **Saba Cloud utbildning**

### **Sammanfattning**

Örjan Sundberg och Lillemor Olsson informerar nämnden om den information/utbildningsfilm de utarbetat gällande patientnämndens verksamhet i Region Jämtland Härjedalen. Filmen finns publicerad på YouTube samt i utbildningskatalogen SabaCloud.

### **Beslut**

Nämnden anser att informationsfilmen är ett väldigt bra utbildningspaket och beslutar godkänna filmen samt föreslår att den används i samband med patientnämndens utåtriktade verksamhet.

### **Paragrafen är justerad**

§33

## Sammanträdesdatum 2021

### Förslag till beslut

28 januari

25 mars

20 maj

23 september

25 november

### Beslut

Nämnden godkänner och fastställer föreslagna sammanträdesdatum

**Paragrafen är justerad**

§34

## Övriga frågor

### Sammanfattning

Förvaltningschef Anette Rydström delger nämnden en lägesrapport från patientnämndens förvaltning utifrån pågående Corona Pandemi. Nämnden informeras om att information om patientnämnden införts på regionens väntrum TV samt att det varit inbrott på patientnämndens förvaltning.

### Beslut

Nämnden beslutar godkänna en bra avrapportering från patientnämndens förvaltning

**Paragrafen är justerad**

Patientnämnden

2020-05-14

§35

## **Nästa sammanträde**

Beslut

17 september 2020

**Paragrafen är justerad**



5

## Dokumentationshanteringsplan 2020



Patientnämnden  
Anette Rydström  
Förvaltningschef

2020-02-04

# Dokumenthanteringsplan för Patientnämnden Region Jämtland Härjedalen

Dokumenthanteringsplanen är beslutad i patientnämnden 2020-09-17

Föregående version beslutades 2017-03-18 i nämnden

## Inledning

Dokumenthanteringsplanen gäller Patientnämnden och dess förvaltning och den kommer att revideras årligen. Dokumenthanteringsplanen ska antas av nämnd. Skulle det finnas handlingar som inte är upptagna i denna dokumenthanteringsplan men som är aktuella för gallring så ska nämnden fatta särskilda gallringsbeslut för dessa.

De fastställda bevarande- och gallringsfristerna gäller oberoende av det medium eller den databärare handlingarna är upprättade på (exempelvis papper, optiska skivor, kassetband, digitalt på hårddisk eller server med flera). Det är innehållet i en handling som avgör dess värde och inte vilket medium det är upprättat i.

Handlingar ska framställas, hanteras, förvaras och vårdas på ett sätt som garanterar informationens äkthet och beständighet under den bevarandetid som anges i planen.

### **Förvaring**

Nämndens handlingar ska förvaras så att de är skyddade mot fukt, brand och annan förstörelse samt obehörig åtkomst.

### **Regler för bevarande och gallring**

Arkivlagen säger att myndighetens arkiv ska bevaras, hållas ordnade och vårdas så att de tillgodoser:

- rätten att ta del av allmänna handlingar
- behovet av information för rättssäkerheten och förvaltningen
- forskningens behov

Dessa riktlinjer har varit vägledande i framtagande av denna plan.

### **Rensning**

Rensning innebär att man avlägsnar och förstör handlingar som är av tillfällig betydelse. Sådant som ska rensas kan avlägsnas kontinuerligt men allra senast när ett ärende avslutas. Handlingar som tillför ärendet sakuppgifter ska inte rensas bort

## **Gallring**

Gallring är att förstöra allmänna handlingar eller uppgifter i allmänna handlingar. Vid gallring måste man se till att handlingen verkligen förstörs om den innehåller sekretess eller andra känsliga uppgifter.

Överföring till annan databärare räknas som gallring om överföringen medför

- informationsförlust
- förlust av möjliga informationssammanställningar
- förlust av sökmöjligheter
- förlust av möjlighet att fastställa informationens äkthet

### **Gallringsfrister**

Om en handling enligt dokumenthanteringsplanen ska gallras efter tio år så innebär det tio fulla kalender år efter att handlingen upprättats

### **Gallring av handlingar av tillfällig eller ringa betydelse**

Handlingar som är av tillfällig eller ringa betydelse genom:

- sitt informationsinnehåll eller sin funktion eller att innehållet har överförts till nya databärare eller genom att handlingarna på ett eller annat sätt har ersatts av handlingar får gallras enligt nedan.

#### **A. Handlingar som genom sitt informationsinnehåll eller sin funktion är av ringa eller tillfällig betydelse:**

- Kopior som inte har någon funktion då det finns ett original hos myndigheten med samma innehåll.
- Inkomna eller expedierade framställningar, förfrågningar och meddelanden av tillfällig betydelse eller rutinmässig karaktär.
- Handlingar som har inkommit för kännedom och som inte har föranlett någon åtgärd, om de även i övrigt är av ringa betydelse.
- Inkomna handlingar som inte berör myndighetens verksamhetsområde.
- Handlingar som är anonyma eller så oläsliga att det inte går att veta vem som är avsändare.

#### **B. Handlingar vars innehåll har överförts till nya databärare eller handlingarna som på annat sätt har ersatts av nya handlingar:**

- Handlingar som inkommit till myndigheten eller expedierats från myndigheten i elektronisk form, t ex e-post, om handlingarna har överförts till annat format eller annan databärare, t ex utskrift på papper. En förutsättning är att överföringen endast har medfört ringa förlust. För att förlusten ska anses ringa krävs att handlingarna inte är äkthetsgaranterade genom elektroniska signaturer eller motsvarande.
- Handlingar som inkommit till myndigheten i icke äkthetsgaranterad form t ex fax eller e-post, om en äkthetsgaranterad handling med samma innehåll har inkommit i ett senare skede. En förutsättning är att

handlingen inte påförts några anteckningar av betydelse för myndighetens beslut eller för handläggningens gång. Kom ihåg att notera när den första handlingen kom in till myndigheten innan den gallras!

– Handling som inkommit till myndigheten i form av meddelande i röstbrevlåda, telefonsvarare och motsvarande och som tillfört ärendet sakuppgift, under förutsättning att innehållet dokumenterats i tjänsteanteckning som tillförts övriga handlingar i ärendet.

## Allmän administration

Ärenden som inte kan hänföras som ett patientärende diarieförs i ett administrativt diarium i dataprogrammet Vårdsynpunkter och handlingarna skannas in i respektive ärende.

Vad gäller allmän administration förekommer vanligtvis ingen sekretess.

För rutinen ansvarar förvaltningens chef

Handling	Gallringsfrist	Kommentar
Kallelser	2 år	Inkl handlingar till kallelsen
Protokoll	Bevaras	Skrivs på arkivbeständigt papper. Skickas till regionarkivet för slutarkivering
Handlingar till protokoll	Bevaras	Handlingar som hör till protokollet skall vara återsökningsbara. Handlingarna förvaras tillsammans med originalprotokollet
Informationsärenden	Vid inaktualitet	Ges som information på nämndssammanträde

Beredningslistor	Gallras efter möte	Datumintervall ska stå i protokollet
Diarietförda handlingar	Bevaras	Text skrivelser till regionstyrelsen, remisser, inkomna skrivelser. D.v.s. ärenden som inte är patientärenden men som ska handläggas av patientnämnden
Inskannade handlingar	Gallras efter scanning	
E-post	se kommentar	Ska hanteras som vanlig post. Det är innehållet som avgör gallring. Skall innehållet i ett e-brev bevaras så skall det göras enligt gällande rutiner och på annan plats än i E-postsystemet
Tryckta broschyrer, informationsblad	Bevaras	Gäller endast de som är framtagna av patientnämnden. Ett exemplar av varje bevaras som arkivexemplar.

## Patientrelaterade ärenden

Handläggning av patientförsäkringsärenden och ärenden om stödpersoner vid psykiatrisk tvångsvård sker hos patientnämndens förvaltning. Dessa ärenden registreras i patientnämndens dataprogram Vårdsynpunkter. Handlingarna scannas och bevaras digitalt i Vårdsynpunkter. Papperskopior (pärmarna) kan gallras 10 år efter sista anteckning.

**Makulerade ärenden:** Om ett ärende makuleras samma dag som det registreras så kan numret återanvändas till ett nytt ärende samma dag. Sker makulering vid ett senare tillfälle så får inte numret återanvändas och det bör framgå varför ärendet makulerats.

**Fullmakt:** När en anhörig för en patients talan skall patienten ha skrivit under en fullmakt. Den ger den anhörige rätten att representera personen i fråga.

**Samtycken:** Samtycken ska dokumenteras i vårdsynpunkter vare sig samtycket är muntligt eller skriftligt.

**Journalkopior:** Vid behov av journalkopior kontaktar patienten själv berörd enhet. I de fall förvaltningen hjälper till med beställningen ska den vidimeras av patienten. Gallras vid inaktualitet, ska aldrig skannas in i Vårdsynpunkter.

Patientnämnden bedriver inte vård och är därför inte vårdgivare i patientdatalagens mening.

Uppgifter i patientrelaterade ärenden skyddas av sekretesslagens 7:e kapitel.

Handling	Gallringsfrist	Kommentar
Patientärenden	Bevaras 10 år (papperskopior)	Handlingarna scannas och bevaras digitalt i Vårdsynpunkter. Papperskopior (pärmarna) kan gallras 10 år efter sista anteckning.

Korrespondens med andra myndigheter	10 år	Relateras till ett specifikt ärende. T ex med den medicinskt ansvarige sjuksköterskan hos kommuner, länsstyrelsen, socialstyrelsen, patientförsäkringen m fl.
Journalkopior	Vid inaktualitet	

## Handlingar som rör stödpersonsverksamheten enligt LPT/LRV/SmL

Registrering sker bland annat i en modul i systemet Vårdsynpunkter, övriga handlingar förvaras i pärmar.

Handling	Gallringsfrist	Kommentar
Anmälan om stödperson enligt lag om rättspsykiatrisk vård (RPT), lag om psykisk tvångsvård (LPT) och smittskyddslagen(SmL)	Bevaras	
Uppdrag – Stödperson	Bevaras	Registreras i Vårdsynpunkter. Ev. pappershandling kan gallras efter-scanning
Register över stödpersoner	Bevaras	Finns i Vårdsynpunkter

Anställningskontrakt stödpersoner	se Uppdrag stödperson	
Utdrag ur belastningsregister	se Kommentar	Tas ut av stödpersonen själv som underlag inför kontrakt-skrivande. När utdraget visats får personen behålla det. Att det visats dokumenteras i Vårdsynpunkter

## IT-system

Vårdsynpunkter är ett webbaserat system för hantering av klagomål och synpunkter på vården. Systemet innehåller också en modul för hantering av stödpersoner.

Vårdsynpunkter innehåller ett komplett diarium. Till ett ärende, kan obegränsat antal anteckningar registreras. Det finns möjlighet att scanna in brev och andra dokument.

Det finns en sökfunktion, som omfattar ett flertal olika sökfält. Det finns möjlighet att ta ut olika rapporter. Alla användare har en personlig påloggning bestående av en signatur och ett lösenord.

## Övriga handlingar

### Personaladministration

Personaladministrationen hos patientnämnden sköts på samma sätt som den sköts inom resten av regionen och samma gallringsfrist gäller för



patientnämndens personal- och löneadministration som för övriga regionen.

De personaladministrativa handlingarna förvaras i regionstyrelsens arkiv.

## Ekonomiadministration

Ekonomiadministrationen hos patientnämnden sköts på samma sätt som den sköts inom resten av regionen och samma gallringsfrist gäller för patientnämndens ekonomiadministration som för övriga regionen.

De ekonomiadministrativa handlingarna förvaras i regionstyrelsens arkiv.



6

## Kommunikationsplan

# Aktivitetsplan för kommunikation av Patientnämnden

Patientnämnden i Jämtland Härjedalen är en del av Region Jämtland Härjedalen, men har en opartisk och fristående ställning i förhållande till vårdgivarna. Verksamheten har två huvuduppdrag;

- Att hjälpa patienter och anhöriga som har frågor eller vill framföra synpunkter eller klagomål på hälso- och sjukvården. Genom att beskriva, reda ut och förklara kan man bidra till att patienter och vårdgivare förstår varandra bättre.
- Att utse stödpersoner till personer som tvångsvårdas.

## Syfte – varför ska vi kommunicera

- Medarbetare och medborgare ska öka sin kännedom om de regler och rättigheter som gäller och vilken funktion Patientnämnden fyller.
- Medarbetare ska känna att Patientnämnden är en viktig funktion som kan bidra till positiv verksamhetsutveckling.

## Målgrupper

- Medarbetare
- Patienter/Medborgare

## Strategier

- Håll informationen kort och koncis. Tydlighet är viktigt!
- Håll ihop formen på tryckta produktioner så att det ser enhetligt och snyggt ut. Grafiska profilen ska följas.
- Var proaktiva i kommunikationen till medarbetarna – vänta inte på att de kommer till er!
- Välj ut några aktiviteter som är särskilt kommunicerbara och fokusera extra på dem.

## Att tänka på för lyckade kommunikationsinsatser

- Ha god framförhållning.
- Ett bra och tydligt faktaunderlag gör det lättare för oss att hitta de bästa vinklarna.
- Bidra med förslag på intervjupersoner

## Aktiviteter

Vad ska göras?	När?	Målgrupp	Ansvar	Gjort
Uppdatera form på informationsbroschyr	Så snart som möjligt	- Patienter/ Medborgare	Sara N	<b>Klart</b>
Använd rätt mall för Årsberättelse och analysrapport (finns i Centuri)	Årsberättelsen 2018	- Medarbetare - Patienter/ Medborgare	Ulrika / Anette	<b>Klart</b>
Artikel om Patientnämnden. (Instagram/Insidan)	I samband med att hanteringen om klagomålshanteringen är klar	- Medarbetare - Patienter/ Medborgare	Kommunikationsavdelningen	<b>Bearbetning pågår</b>

	och ska kommuniceras			
Information i väntrum	I samband med att hanteringen om klagomålshanteringen är klar och ska kommuniceras	- Patienter/ Medborgare	Kommunikationsavdelningen	<b>Klart</b>
Intervju med stödperson	Efter sommaren	- Patienter/ Medborgare - Medarbetare	Kommunikationsavdelningen skriver. Ulrika/Anette bistår i att kontakta lämpliga intervjuobjekt.	<b>Inte i nuläget</b>
Informationsmöte i hörsalen med presentation av verksamheten. Öppna för alla medarbetare.  Dessa informationsmöten kan även hållas för allmänheten.	1 - 2 ggr per år	- Medarbetare - Patienter/ Medborgare	Anette/Ulrika	<b>Planerar för att regelbundet vara på plats i sjukhusfoajén Klart 2019</b>
Specifika informationsträffar med specifika målgrupper, t.ex. en specifik verksamhet eller funktion utifrån resultat/inkomna ärenden.		- Medarbetare	Anette/Ulrika/Örjan/Lillemor	<b>Ständigt pågående</b>
Saba Cloud utbildning för anställda inom RJH	Under 2020	- Regionanställda	Örjan/Lillemor	<b>Pågår</b>
Saba Cloud utbildning för stödpersoner	Under 2020	- Stödpersoner	Örjan/Lillemor	<b>Pågår</b>
Internationella patientsäkerhetsdagen	17 september 2020, på stjärntorget	- Patienter/ Medborgare	Anette	<b>Förberedelser pågår</b>



12

Analysrapport

Rapport 2020:3

# Patienters och närståendes synpunkter på vården ur ett patientlagsperspektiv

Patientnämnden i Jämtlands län

## Innehåll

BAKGRUND .....	2
METOD .....	2
RESULTAT .....	3
Information .....	4
Delaktighet .....	6
Patientjournalen .....	8
Tillgänglighet .....	9
Intyg .....	11
Fast vårdkontakt och individuell planering .....	13
Samtycke .....	14
Vårdens förbättringsåtgärder .....	14
SLUTSATSER .....	15
TIDIGARE RAPPORTER FRÅN PATIENTNÄMNDEN .....	16
REFERENSER .....	16

Rapporten är skriven av Ulrika Eriksson och Lillemor Olsson,  
Patientnämndens förvaltning, Region Jämtland Härjedalen, Box 654, 831 27  
Östersund. E-post: [patientnamnden@regionjh.se](mailto:patientnamnden@regionjh.se)

För information, kontakta:

Patientnämndens ordförande: [kia.carlsson@regionjh.se](mailto:kia.carlsson@regionjh.se)

Förvaltningschef: [anette.rydstrom@regionjh.se](mailto:anette.rydstrom@regionjh.se), 063-14 75 60

Utredare: [ulrika.eriksson@regionjh.se](mailto:ulrika.eriksson@regionjh.se), 063-14 75 46

## Bakgrund

Patientnämnden tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående avseende hälso- och sjukvård och tandvård i Region Jämtland Härjedalen samt hälso- och sjukvård som bedrivs av länets kommuner. Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (1) reglerar patientnämndernas verksamhet. I lagen anges bland annat att: *"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."*

Patientlagen (2) syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning inom vården samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Lagen innehåller bestämmelser om:

- tillgänglighet
- information
- samtycke
- delaktighet
- fast vårdkontakt och individuell planering
- val av behandlingsalternativ och hjälpmedel
- ny medicinsk bedömning
- val av utförare
- personuppgifter och intyg
- synpunkter, klagomål och patientsäkerhet

Från första januari 2019 anpassades Patientnämndernas kategorisering för att i större utsträckning utgå från innehållet i patientlagen samt för att bättre överensstämma med IVO:s kategorisering. I patientberättelsen ska problem som kan åtgärdas av verksamheten identifieras, med målsättning att stärka patientsäkerheten och arbeta mot personcentrerad vård (3).

Utifrån detta såg Patientnämnden ett behov av göra en uppföljning av den reviderade kategoriseringen och gav därför förvaltningen i uppdrag att i en analys redogöra för ärenden som kan relateras till innehållet i patientlagen. Det övergripande syftet med rapporten är att den ska utgöra ett bidrag till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården i Jämtlands län.

## Metod

De ärenden som inkommer till Patientnämnden registreras i ärende- och dokumenthanteringssystemet Vårdsynpunkter (VSP). De ärenden som inkluderades i urvalet var de som inkommit under perioden 2019-01-01-2020-06-30 för de delproblem som har bäring på patientlagen (2), dvs:

- Ny medicinsk bedömning
- Information
- Delaktig
- Samtycke
- Patientjournalen

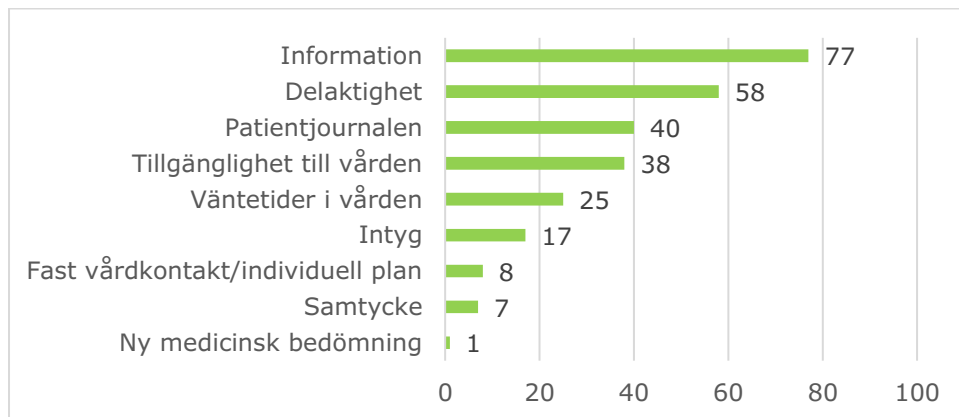


- Tillgänglighet till vården
- Väntetider i vården
- Fast vårdkontakt/individuell plan
- Intyg

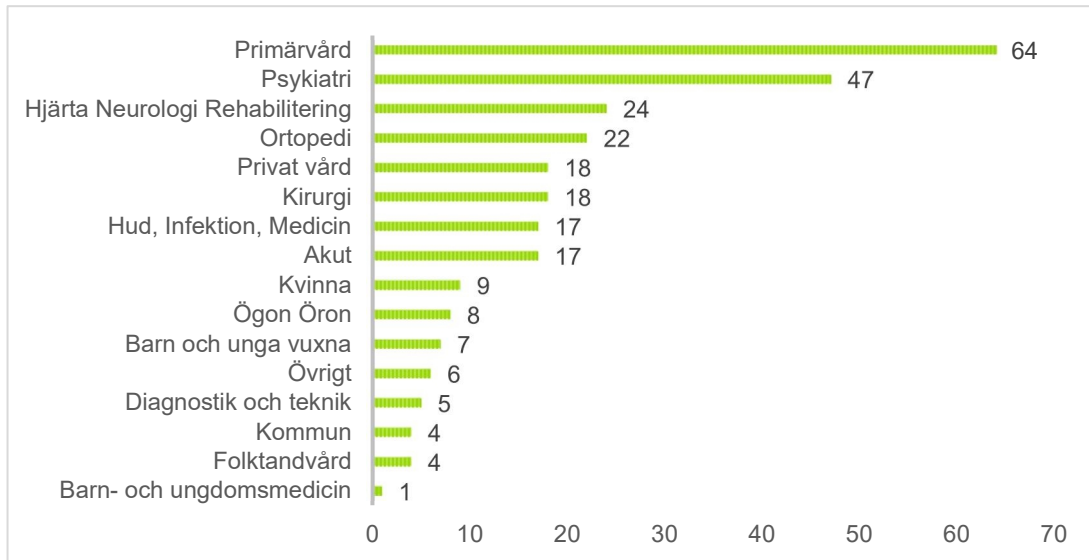
Urvalet består av 271 ärenden. Den första delen av resultatpresentationen utgörs av beskrivande statistik för urvalet, därefter följer resultatet av en kvalitativ analys, som presenteras under olika kategorier. Kategorierna är inspirerade av innehållet i patientlagen, och under analysen fokuserades på de ärenden som särskilt lyfte fram aspekter med tydlig koppling till lagtexten. I resultatet presenteras citat från VSP eller från inkomna skrivelser från patienter eller närstående.

## Resultat

Urvalet består av 271 ärenden, varav 162st (60%) berör kvinnor och 109st (40%) berör män, i åldrarna 0–96 år (medel: 51 år). 206 av ärendena registrerades under 2019, och mellan januari och juni 2020 registrerades 65 ärenden. Ca 70 procent av ärendena inkom från patienten själv, medan resterande inkom från närstående. Figuren nedan visar urvalets fördelning av kontaktorsaker.



I figuren nedan visas fördelningen av ärenden per verksamhetsområde, och där det framgår att flest ärenden i urvalet berör synpunkter på primärvård, psykiatri och område hjärta, neurologi och rehabilitering.



## Information

Det här säger patientlagen (2):

### 3 kap. Information

#### 1 § Patienten ska få information om

1. sitt hälsotillstånd,
2. de metoder som finns för undersökning, vård och behandling,
3. de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning,
4. vid vilken tidpunkt han eller hon kan förvänta sig att få vård,
5. det förväntade vård- och behandlingsförloppet,
6. väsentliga risker för komplikationer och biverkningar,
7. eftervård, och
8. metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

#### 2 § Patienten ska även få information om

1. möjligheten att välja behandlingsalternativ, fast läkarkontakt samt vårdgivare och utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård,
2. möjligheten att få en ny medicinsk bedömning och en fast vårdkontakt,
3. vårdgarantin, och
4. möjligheten att hos Försäkringskassan få upplysningar om vård i ett annat land inom Europeiska Ekonomiska Samarbetsområdet (EES) eller i Schweiz. Lag (2016:658).

2 a § Om kostnaden för vården av en patient ska ersättas i enlighet med Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpning av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård, i den ursprungliga lydelsen, ska vårdgivaren informera patienten om

1. att hälso- och sjukvården och dess personal står under tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg (IVO),
2. det register om anmälan av verksamhet m.m. som förs av IVO enligt 2 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659), och

3. möjligheten att begära ersättning enligt patientskadlagen (1996:799) eller från läkemedelsförsäkringen och om patientnämndernas verksamhet. Lag (2016:658).

2 b § En patient som skrivs ut från sluten vård ska få sammanfattande information om den vård och behandling som getts under vårdtiden, om avsikten är att patienten ska få insatser från socialtjänst, kommunal hälso- och sjukvård eller den regionfinansierade öppna vården. Om information finns tillgänglig, ska patienten även få uppgifter om vem som är patientens fasta vårdkontakt, tidpunkt för när samordnad individuell planering avses genomföras och uppgifter om befintliga planer för vård och omsorg efter utskrivningen.

Lag (2019:964).

3 § När patienten är ett barn ska även barnets vårdnadshavare få information enligt 1 och 2 §§.



4 § Om informationen inte kan lämnas till patienten, ska den i stället såvitt möjligt lämnas till en närstående till honom eller henne.

5 § Informationen får inte lämnas till patienten eller någon närstående om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta.

6 § Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar.

Mottagarens önskan om att avstå från information ska respekteras.

7 § Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen.

Informationen ska lämnas skriftligen om det behövs med hänsyn till mottagarens individuella förutsättningar eller om han eller hon ber om det.

Närmare 80 ärenden berör synpunkter på brister avseende information till patienter och närstående. I flera ärenden framkommer att patienter inte fått information gällande hälsotillstånd, planerad vård och behandling samt eftervård. Det framkommer synpunkter på utebliven återkoppling på begäran om ny medicinsk bedömning samt att patient ej informerats om alternativ vårdgivare när vårdgarantin ej kan uppfyllas. Patienter beskriver att det förväntade vårdförloppet från vården brister på olika sätt, bland annat lång väntan på provsvar samt bristande information gällande remisshantering. Som förbättringsförslag har patient framfört att remitterande verksamhet bör informera om förväntad handläggningstid gällande remisshandlingen.

---

PATIENTEN HAR ORDINERATS OLIKA LÄKEMEDEL OCH BLIVIT LOVAD ATT BLI  
UPPRINGD AV LÄKARE FLERA GÅNGER, MEN DETTA HAR UTEBLIVIT

---

---

PATIENT HADE ÖNSKEMÅL OM NY MEDICINSK BEDÖMNING. LÄKAREN SKULLE  
ÅTERKOMMA ANGÅENDE DETTA. DET HAR NU GÅTT 4 MÅNADER UTAN ATT  
NÅGON KONTAKT TAGITS. "DET KÄNNES SOM OM VÅRDEN STRUNTAR I MIG"

---

---

PATIENT EFTERFRÅGADE ALTERNATIVA VÅRDGIVARE DÅ VÅRDGARANTIN INTE  
KUNDE HÅLLAS. PATIENTEN BESKRIVER ATT HEN BLEV HÄNVISAD ATT ORDNA  
DETTA SJÄLV, VILKET PATIENTEN INTE ACCEPTERADE. HEN ANSER INTE ATT  
MAN SOM PATIENT SKA BEHÖVA VARA IFRÅGASÄTTANDE FÖR ATT FÅ  
NÖDVÄNDIG INFORMATION.

---

---

HUSTRUN ANSER ATT HON INTE FICK TILLRÄCKLIG INFORMATION OM MAKENS  
HÄLSOTILLSTÅND VID UTSKRIVNINGSTILLFÄLLET OCH ATT VÅRDEN BORDE HA

SAMMANKALLAT TILL EN SIP (SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN) DÅ MAKEN VAR I BEHOV AV KOMMUNALA INSATSER.

---

NÄRSTÅENDE BESKRIVER ATT INFORMATION GÄLLANDE PATIENTENS SJUKDOMSFÖRLOPP VARIT UNDERMÅLIGT. "INGEN SÅG OSS ELLER PRATADE MED OSS, VI HADE VELAT KÄNNA OSS SEDDA SAMT ÖNSKAT EN FAST VÅRDKONTAKT VI FICK INGA BESKED OM HUR ALLVARLIG SITUATIONEN VAR".

---

I ett ärende framgår synpunkter på att provsvar meddelats brevledes, med information om patientens diagnoser som skrivits på medicinskt fackspråk. Patienten beskriver att brevsvaret hade kunnat orsaka stor oro om det inte funnits någon i hans närhet som kunde förklara innehållet för hen. Ett annat ärende beskriver att patienten ej fått anpassad information gällande sin behandling. Patienten är ej svenskfödd och hade bristande språkkunskaper i svenska.

"JAG HADE ÖNSKAT ATT FÅ BLI UPPRINGD OCH HA EN DIALOG OM RESULTATET AV UNDERSÖKNINGARNA OCH VAD DET INNEBÄR FÖR FORTSATT BEHANDLING"

---

## Delaktighet

Det här säger patientlagen (2):

### 5 kap. Delaktighet

1 § Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

2 § En patients medverkan i hälso- och sjukvården genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.

3 § Patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta.

Närmare 60 ärenden handlar om synpunkter på patienters och närståendes upplevelser av bristande delaktighet i vården. Det framkommer att patienter upplever att hälso- och sjukvården inte utformat och genomfört vården i samråd med patienten.

PATIENT ÖNSKADE HA NÄRSTÅENDE MED SIG VID UNDERSÖKNINGEN MEN VÅRDEN SA NEJ

---

---

PATIENT HADE ÖNSKEMÅL OM ATT NÄRSTÅENDE SKULLE VARA DELAKTIG UNDER ROND VIA HÖGTALARTELEFON MEN NEKADES DET

---

---

HAR SKÖTT SIN MEDICINERING SJÄLV MED DOSETT. VID SENASTE BESÖKET PÅ APOTEKET FÅR PATIENTEN BESKED OM ATT HEN NU HAR APOSOSPÅSAR. BESKRIVER ATT INGEN INFORMATION GIVITS ELLER ATT HEN FÅTT VARA DELAKTIG I BESLUTET. KÄNNER SIG MYCKET LEDSEN, OMYNDIGFÖRKLARAD OCH SOM ATT HEN BLIVIT "TRAMPAD PÅ"

---

---

PATIENT HAR FRAMFÖRT SYNPUNKTER PÅ ATT LÄKARE INTE RONDANDE UNDER VÅRDTIDEN. "INGEN FRÅGADE HUR JAG MÅDDE"

---

---

FICK INTE VARA DELAKTIG I DE BESLUT SOM LÄKAREN FATTADE. LÄKEMEDELSORDINATIONEN ÄNDRADES UTAN ATT PATIENTEN VAR ÖVERENS OM ÄNDRINGARNA. "LÄKAREN LYSSNADE INTE PÅ MIG"

---

---

MULTISJUK PATIENT SKA FATTA BESLUT OM EN NY BEHANDLING. UPPLIVER ATT VÅRDEN INTE KAN BESVARA HENS FRÅGOR GÄLLANDE KOMMANDE BEHANDLING, SAMT ATT VÅRDEN INTE LYSSNAR ELLER TAR TILL SIG AV PATIENTENS ÖNSKEMÅL

---

---

EFTER VÅRDBESÖKET LÄSTE PATIENTEN I SIN JOURNAL ATT DET FRAMKOMMER FLERA PSYKIATRISKA DIAGNOSER, NÅGOT SOM HEN INTE UPPLIVDE ATT DET TALATS OM UNDER BESÖKET OCH SOM HEN INTE KÄNNER IGEN SIG I

---

Arton ärenden berör närståendes upplevelser av delaktighet i anhängvården där det brister i medverkan vid utformningen och genomförandet av vården. Ett av dessa ärenden handlar om att närstående inte fått vara delaktig i planering av

anhöriges vård. Närstående upplever att vården inte vill ta till sig av den kunskap närstående har om patienten. Det har framförts önskemål om att vården ska bli bättre på att lyssna till patienten och närstående samt att vården ska bli bättre på att ha ett helhetsperspektiv och se till hela människan.

---

NÄRSTÅENDE BESKRIVER ATT HEN HAR KUNSKAP OM PATIENTEN SOM SKULLE GYNNA PATIENTENS HÄLSA, MEN VÅRDEN NEKAR NÄRSTÅENDE ATT DELA MED SIG AV SIN KUNSKAP OCH ERFARENHET OM PATIENTEN MED HÄNVISNING TILL SEKRETESS. BESKRIVER ÄVEN HUR NÄRSTÅENDE ÄR I BEHOV AV ATT VÅRDEN GER DEM VERKTYG I HUR DE SKA FÖRHÅLLA SIG TILL PATIENTEN

---

---

PATIENT INLAGD PÅ KORTTIDSBOENDE OCH NÄRSTÅENDE UPPLEVDE ATT VÅRDEN INTE LYSSNADE I SAMBAND MED ATT HEN DELGAV RÅD GÄLLANDE PATIENTENS VÅRD. NÄRSTÅENDE ANSÅG ATT HEN HADE VÄRDEFULL INFORMATION. NÄRSTÅENDE ÖNSKAR ATT VÅRDEN SKA "LÄRA SIG LYSSNA PÅ NÄRSTÅENDE"

---

## Patientjournalen

Det här säger patientlagen (2):

*10 kap. Personuppgifter och intyg*

*1 § Inom hälso- och sjukvårdsverksamhet ska personuppgifter utformas och i övrigt behandlas så att patientens och övriga registrerades integritet respekteras.*

*Bestämmelser om patientens rätt att ta del av journalhandlingar och andra uppgifter och att motsätta sig behandling av personuppgifter samt andra bestämmelser om behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvårdsverksamhet finns i patientdatalagen (2008:355).*

*2 § Bestämmelser om sekretess inom allmän hälso- och sjukvårdsverksamhet finns i 25 kap. offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Bestämmelser om tystnadsplikt inom enskild hälso- och sjukvårdsverksamhet finns i 6 kap. 12, 13 och 16 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659).*

*3 § Den som är skyldig att föra patientjournal ska på begäran av patienten utfärda intyg om vården.*

Fyrtio ärenden berör synpunkter på dokumentation och innehåll i patientjournalen, och där patienters integritet inte respekterats.

Det framkommer synpunkter på att journaldokumentation upplevts som kränkande, omdömeslös, oprofessionell och förnedrande. Det framkommer att journalanteckningar inte är objektivt formulerade utan innehåller värderingar. Patienter har framfört förbättringsförslag att journalförande vårdpersonal ska använda korrekta medicinska termer och inte godtyckliga formuleringar. Följande citat belyser exempel från journalanteckningar som patienter blivit upprörda av och som de anser är kränkande och inte objektivt formulerade:

---

"PATIENTEN HAR SMUTSIGA FINGRAR, TAR SIG I SKREVET SEN I ÖGONEN, FÅTT ÖGONINFLAMMATION"

"MISSTÄNKT KOGNITIV SVIKT"

"MAGERLAGD"

"GRÅTMILD, SVÅR ATT FÅ KONTAKT MED"

"PATIENTEN SER ÄLDRE UT ÄN SIN BIOLOGISKA ÅLDER"

"SVÅRT ATT VÄRDERA SANNINGSHALTEN I PATIENTENS  
BERÄTTELSE". (ANTECKNING I SAMBAND MED UNDERSÖKNING EFTER  
VÅLDTÅKT OCH MISSHANDEL)

## Tillgänglighet

Det här säger Patientlagen (2):

*2 kap. Tillgänglighet*

*1 § Hälso- och sjukvården ska vara lätt tillgänglig.*

*2 § Patienten ska, om det inte är uppenbart obehövt, snarast få en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd.*

*3 § Enligt 9 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska patienter erbjudas en vårdgaranti. Den ska innehålla en försäkran om att den enskilde inom viss tid får*

- 1. kontakt med primärvården,*
- 2. en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården,*
- 3. besöka den specialiserade vården, och*
- 4. planerad vård.*

*Lag (2018:554).*

*4 § Om vårdgarantin enligt 3 § 3 eller 4 inte uppfylls, ska patienten få vård hos en annan vårdgivare utan extra kostnad för patienten.*

Sextiotre ärenden berör tillgänglighet till vården. I flera ärenden beskriver patienter att det är svårt att komma fram på telefon under telefontiden, det är svårt att boka tid till läkare samt att vården inte återkopplar som utlovats.

PATIENTEN BESKRIVER ATT DET ÄR TVÅ TIMMARS TELEFONTID PER DAG, OFTA ÄR TELEFONKÖN FULL OCH OM MAN HAMNAR I KÖN KASTAS MAN UT NÄR TELEFONTIDEN ÄR SLUT. UPPLEVER ATT DET TAR 7-9 ARBETSDAGAR INNAN MAN KOMMER FRAM TILL VÅRDEN. BESKRIVER ATT DET INTE GÅR ATT KONTAKTA HÄLSOCENTRALEN VIA 1177 VÅRDGUIDENS E-TJÄNSTER. NÄR HEN HAR FÅTT KONTAKT MED HC SÅ HAR HEN FÅTT BESKED OM ATT DE INTE HAR NÅGRA TIDER OCH ATT DE ÅTERKOMMER, VILKET DE INTE GÖR.

UNDER SENASTE MÅNADEN SUTTIT I TELEFONKÖ FÖR ATT FÅ KONTAKT MED HC, VILKET GÅTT UT ÖVER ARBETS- OCH FAMILJELIV. BERÄTTAR ATT HEN

HITTILLS VARIT "LOJAL" OCH INTE NYTTJAT PRIVATA NÄTLÄKARE, MEN ÖVERVÄGER ATT GÖRA DET.

---

PATIENTEN UPPSKATTAR ATT HEN RINGT 50–60 GÅNGER, LÄMNAT MEDDELANDE PÅ TELEFONSVARAREN UTAN NÅGON ÅTERKOPPLING. HAR RINGT 1177 SOM I SIN TUR KONTAKTAT MOTTAGNINGEN SOM DÅ SAGT ATT HEN SKA BLI UPFRINGD. HAR BLIVIT LOVAD ATT BLI KONTAKTAD AV ENHETSCHEF, INGET AV DETTA HAR SKETT OCH PATIENTEN BESKRIVER ATT HEN KÄNNER SIG BESVÄRLIG OCH OVIKTIG.

---

PATIENTEN ÄR FÖRTVIVLAD ÖVER TILLGÄNGLIGHETEN PÅ MOTTAGNINGEN, OCH UPPLIVER DET SVÅRT ATT FÅ KONTAKT NÄR HEN BEHÖVER HJÄLP.  
*"JAG ORKAR SNART INTE MER".*

---

PATIENTEN BESKRIVER ATT DET ÄR SVÅRT ATT KOMMA FRAM PÅ TELEFON, OCH INNAN MAN KOMMER FRAM TILL EN PERSON ATT PRATA MED SÅ MÅSTE MAN FÖRST GÖRA TVÅ OLIKA KNAPPVAL MED TRE RESPEKTIVE SJU OLIKA VAL.

---

Ett ärende berör tillgänglighet av ambulanssjukvård. Patienten beskriver att hen två gånger den senaste tiden varit tvungen att kontakta ambulans och att hen fått besked om att ambulansen är sex respektive 14 mil bort. Patienten uttrycker ett missnöje med att de som bor i glesbygden har sämre förutsättningar för snabb hjälp, vid akut sjukdom.

I 25 av ärendena framkommer synpunkter på väntetider i vården. Patienter upplever att det är orimligt långa väntetider för utredningar, bedömningar och behandlingar. Några ärenden belyser att vårdgarantin ej kan uppfyllas.

VÄNTAT 18 MÅNADER PÅ ALLERGIUTREDNING, HAR RINGT FLERA GÅNGER OCH FÅTT BESKED OM ATT HEN STÅR PÅ VÄNTELISTA. HAR NU FÅTT BESKED VIA 1177 ATT DE ÅTERKOMMER NÄR DE HAR ALLERGOLOG PÅ PLATS, INGET BESKED OM NÄR, "VILKET ÅR". ÄR MEDVETEN ATT VÅRDGARANTIN GÄLLER FÖR TRE MÅNADER OCH BESKRIVER ATT HEN VARIT TÅLMODIG MEN ÄR NU ARG.  
VILL HA BESKED OM VAD SOM GÄLLER.

---



---

PATIENT BESKRIVER EN VÄNTAN PÅ 30 MÅNADER PÅ OPERATION, TAR STORA DOSER SMÄRTSTILLANDE. BLIVIT LOVAD TID "FÖRE SOMMAREN, EFTER SEMESTER, FÖRE JUL" SOM STÄNDIGT BLIVIT FRAMFLYTAD.

---

---

*"TROTS UPPREPADE KONTAKTER OCH PÅKALLAD UPPMÄRKSAMHET HAR VI INTE FÅTT NÅGOT ERBJUDANDE OM FÖRDJUPAD UTREDNING ELLER BEHANDLING. VI HAR HELLER INTE INFORMERATS OM EN TIDPUNKT DÅ VI KAN FÖRVÄNTA OSS VÅRD ELLER OM MÖJLIGHET ATT SÖKA VÅRD HOS ANNAN VÅRDGIVARE. VI IFRÅGASÄTTER SÅLEDES OM REGIONEN UPPFYLLER SITT ÅTAGANDE ENLIGT GÅLLANDE LAGSTIFTNING"*

---

---

PATIENTEN ANSER ATT DET ÄR ORIMLIGT LÅNGA KÖER TILL UTREDNINGAR INOM PSYKIATRIN. VÄNTADE 18 MÅNADER PÅ ATT UTREDNINGEN SKULLE PÅBÖRJAS. NÄR UTREDNINGEN STARTAT FICK PATIENTEN VÄNTA YTTRELLIGARE SEX MÅNADER FÖR ATT FÅ TRÄFFA PSYKOLOG. DET BESLÖTS ATT PATIENTEN VAR I BEHOV AV YTTRELLIGARE BEHANDLING I FORM AV KBT (KOGNITIV BETEENDETERAPI). HAR NU VÄNTAT YTTRELLIGARE ETT ÅR FÖR ATT PÅBÖRJA BEHANDLINGEN MEN NU FÅTT BESKED OM ATT DET KOMMER DRÖJA FLERA MÅNADER INNAN HEN KAN ERBJUDAS UTÖKAT BEHANDLINGSSTÖD. DENNA UTDRAGNA PROCESS DRABBAR ÄVEN DE NÄRSTÅENDE SOM FÅR DRA ETT STÖRRE LASS OCH BÖRDA UTIFRÅN ATT PATIENTEN INTE HAR FULL FÖRMÅGA ATT FUNGERA I VARDAGEN.

---

## Intyg

Det här säger Patientlagen (2):

*10 kap. Personuppgifter och intyg*

*1 § Inom hälso- och sjukvårdsverksamhet ska personuppgifter utformas och i övrigt behandlas så att patientens och övriga registrerades integritet respekteras.*

*Bestämmelser om patientens rätt att ta del av journalhandlingar och andra uppgifter och att motsätta sig behandling av personuppgifter samt andra bestämmelser om behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvårdsverksamhet finns i patientdatalagen (2008:355).*

*2 § Bestämmelser om sekretess inom allmän hälso- och sjukvårdsverksamhet finns i 25 kap. offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).*

*Bestämmelser om tystnadsplikt inom enskild hälso- och sjukvårdsverksamhet finns i 6 kap. 12, 13 och 16 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659).*

*3 § Den som är skyldig att föra patientjournal ska på begäran av patienten utfärda intyg om vården.*

Sjutton ärenden handlar om synpunkter på intyg, varav drygt hälften berör primärvården. Några ärenden handlar om försenade intyg, såsom dödsfallsintyg som utfärdats först en månad efter att patienten avlidit, läkarintyg för utredning i ärende om anordnande av godmanskap samt sjukintyg. Patienter och

närstående beskriver hur detta leder till ekonomiska, psykiska och sociala konsekvenser.

---

SJUKSKRIVEN SEDAN TRE ÅR TILLBAKA. BESKRIVER ATT DET UNDER DEN HÄR TIDEN HAR VARIT SVÅRT ATT KOMMA I KONTAKT MED DEN LÄKARE SOM SKA UTFÄRDA SJUKINTYGEN. NU ÄR DET TVÅ VECKOR SEDAN SJUKSKRIVNINGEN GICK UT OCH PATIENTEN HAR UNDER DEN TIDEN FÖRSÖKT KONTAKTA LÄKAREN FÖR ATT ETT NYTT INTYG SKA SKRIVAS MEN DET SKER INTE. HAR TALAT MED SEKRETERARE PÅ MOTTAGNINGEN SOM SKICKAT MEDDELANDE TILL LÄKAREN, MEN SEKRETERAREN SÄGER ATT LÄKAREN INTE VARIT IN OCH LÄST MEDDELANDET. BESKRIVER HUR ARBETSGIVARE OCH FÖRSÄKRINGSKASSAN KONTAKTAR PATIENTEN OCH BEGÄR LÄKARINTYG. KÄNNER SIG ARG OCH FRUSTRERAD NÄR LÄKAREN INTE "GÖR SITT JOBB".

---

---

FAMILJEN HAR UNDER TRE MÅNADERS TID PÅMINT VÅRDEN ATT UTFÄRDA INTYGET "VÅRD FÖR ALLVARLIGT SJUKT BARN". FAMILJEN HAR BEGÄRT UPPSKOV HOS FÖRSÄKRINGSKASSAN VID TRE TILLFÄLLEN PGA ATT INTYGET EJ KOMMIT FAMILJ OCH FÖRSÄKRINGSKASSA TILLHANDA. FAMILJEN HAR SOM KONSEKVEN AV DETTA BEHÖVT LÅNA PENGAR AV NÄRSTÅENDE FÖR ATT FÅ VARDAGEN ATT GÅ RUNT

---

---

BESKRIVER ATT DET FUNGERAR BRISTFÄLLIGT MED ATT FÅ SJUKSKRIVNINGSENTYG FRÅN LÄKARE PÅ HC, OCH ATT DET VARIT SÅ UNDER FLERA ÅR, FÅR VÄNTA LÄNGE INNAN INTYGEN UTFÄRDAS.

---

---

LÄKAREN INFORMERADE PATIENTEN ATT DET INTE VAR NÅGON IDÉ ATT SJUKSKRIVA OCH UTFÄRDADE INTE NÅGOT INTYG MED MOTIVERINGEN ATT FÖRSÄKRINGSKASSAN ÄNDÅ INTE KOMMER ATT GODKÄNNA DET. PATIENTEN ANSER ATT LÄKAREN GJORT ETT TJÄNSTEFEL. HEN ANSER ATT OM LÄKARE BEDÖMER ATT BEHOV AV SJUKSKRIVNING FINNS SÅ SKA LÄKAREN UTFÄRDA INTYG. SEDAN ÄR DET UPP TILL FÖRSÄKRINGSKASSAN ATT GE AVSLAG ELLER EJ. DETTA LEDDE TILL MÅNGA KONSEKVENSER FÖR PATIENTEN. HEN HADE INGEN MÖJLIGHET ATT EV. ÖVERKLAGA ETT AVSLAG, FICK INGEN REHAB ELLER ARBETSTRÄNING OCH INGEN STEGRAD ÅTERGÅNG.

---

---

VÄNTAR PÅ LÄKARUTLÅTANDE. DETTA HAR HEN DOCK EJ FÅTT DÅ DET "EJ SKRIVITS/TAPPATS BORT". HAR FLERA GÅNGER EFTERFRÅGAT DETTA. EFTER ÖVER ETT ÅR HAR PATIENTEN NU FÅTT ETT UTLÅTANDE.

---

## Fast vårdkontakt och individuell planering

Det här säger Patientlagen (2):

*6 kap. Fast vårdkontakt och individuell planering*

*1 § Patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet ska tillgodoses. Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.*

*2 § En fast vårdkontakt ska utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.*

*3 § Patienten ska få möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården.*

*4 § För en enskild som har behov av både hälso- och sjukvård och insatser från socialtjänsten ska en individuell plan upprättas under de förutsättningar som anges i 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Lag (2017:66).*

Åtta ärenden berör det synpunkter på bristande kontinuitet i vården. Exempelvis beskriver patienter att de får träffa olika stafettläkare och att en konsekvens av detta är utebliven uppföljning. Några ärenden belyser synpunkter gällande utebliven vårdplan och utebliven SIP.

---

ÄR KRITISK TILL ATT INGEN VÅRDPLANERING GJORDES SÅ ATT SÅRET KUNDE SKÖTAS PÅ RÄTT SÄTT I HEMMET

---

---

EFTER TVÅ VECKOR PÅ SJUKHUS BLIR PATIENTEN UTSKRIVEN I ETT TILLSTÅND DÅ HEN VARKEN KUNDE "GÅ ELLER ÄTA" I JOURNALEN FRAMGÅR ATT VÅRDPLANERING ÄR UTFÖRD I SAMBAND MED UTSKRIVNINGEN. DETTA FÖRNEKAR PATIENTEN BESTÄMT

---

---

NÄRSTÅENDE HAR FRAMFÖR ATT MAN ÄNDRAT I GENOMFÖRANDEPLANEN UTAN SAMVERKAN ELLER DELAKTIGHET MED BERÖRD PATIENT ELLER ANHÖRIGA. KOMMUNEN SKA HA AVRUTIT "SIP- SAMARBETET" MED REGIONEN UTAN DIALOG KRING DETTA

---

## Samtycke

Det här säger Patientlagen (2):

*4 kap. Samtycke*

*1 § Patientens självbestämmande och integritet ska respekteras.*

*2 § Hälso- och sjukvård får inte ges utan patientens samtycke om inte annat följer av denna eller någon annan lag. Innan samtycke inhämtas ska patienten få information enligt 3 kap.*

*Patienten kan, om inte annat särskilt följer av lag, lämna sitt samtycke skriftligen, muntligen eller genom att på annat sätt visa att han eller hon samtycker till den aktuella åtgärden.*

*Patienten får när som helst ta tillbaka sitt samtycke. Om en patient avstår från viss vård eller behandling, ska han eller hon få information om vilka konsekvenser detta kan medföra.*

*3 § När patienten är ett barn ska barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt som möjligt klarläggas. Barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.*

*4 § Patienten ska få den hälso- och sjukvård som behövs för att avvärja fara som akut och allvarligt hotar patientens liv eller hälsa, även om hans eller hennes vilja på grund av medvetlöshet eller av någon annan orsak inte kan utredas.*

Av de sju ärenden där synpunkter framförts gällande samtycke så framgår det i ett ärende att vården fattat beslut om att inga livsuppehållande insatser kommer att genomföras på patienten och att närstående inte fått information om detta. I ett annat ärende har närstående framfört synpunkter på att vården fattat beslut på minderårig gällande behandling utan föräldrarnas medgivande. Två ärenden beskriver upplevelse av övergrepp under vårdtillfället.

## Vårdens förbättringsåtgärder

Det här säger lagen (2):

*11 kap. Synpunkter, klagomål och patientsäkerhet*

*4 § Patienten och dennes närstående ska få möjlighet att delta i vårdgivarens patientsäkerhetsarbete.*

Flertalet av ärendena som hanteras av Patientnämnden leder till att vårdgivaren vidtar förbättringsåtgärder, och kan avse det enskilda fallet och/eller en mer övergripande nivå. Vid genomgången av urvalets ärenden identifierades flertalet övergripande åtgärder som vårdgivaren vidtagit, och några exempel presenteras nedan. Dessa mer övergripande åtgärder synliggör hur patienters och närståendes synpunkter tillvaratas av vården, vilket ligger i linje med patientlagens (2) intentioner.

- Vården kommer att diskutera gällande efterbehandling i läkargruppen för att diskutera om det kommit nya evidensbaserade rekommendationer.
- Verksamheten kommer att se över sina rutiner för akuta ärenden som inte kan vänta på telefontid i två veckor.
- Vården kommer att vara tydligare i sina utskrivningsmeddelanden.
- Vården har upprättat avvikelser.
- Internutbildning skall ges till vårdpersonal.

- Vården har delat upp yrkeskategorierna i tre team. Detta ska förhoppningsvis leda till att de kan arbeta teambaserat med färre patienter i respektive grupp och leda till bättre kontinuitet för patienterna.
- Ärendet kommer lyftas på APT som ett lärande.
- Vården kommer ej kontraktera berörd vårdpersonal igen.
- Vården har använt patientberättelsen som information i personalgruppen i förebyggande syfte.
- Verksamheten arbetar med att utöka telefontillgängligheten.
- Ansvarig chef arbetar löpande med personalgruppen gällande dokumentation och utveckling av arbetssätt som förenklar dokumentationen.

## Slutsatser

Denna rapport belyste patienters synpunkter på vården utifrån ett patientlagsperspektiv. Myndigheten för Vård och omsorgsanalys (Vårdanalys) har gjort en uppföljning av införandet och implementeringen av patientlagen, för att se om lagstiftningen fått avsedd effekt ur ett patient- och medborgarperspektiv (4). Utvärderingen visade att patientens faktiska ställning inte förbättrats sedan lagen infördes utan snarare försvagats på de områden som handlar om tillgänglighet, information och delaktighet. Syftet med lagen har därför ännu inte uppnåtts. Något som sannolikt påverkar resultaten är att kännedomen om patientlagen fortsatt är låg. Vi kan också genom internationella jämförelser konstatera att Sverige hamnar lågt i frågor som gäller information och tillgänglighet och att det sett ut så över tid. Patientens rättsliga ställning är fortfarande svag. Det har ännu inte skapats tillräckliga förutsättningar inom vården för att tillämpa patientlagen och därmed stärka patientens ställning.

Utifrån rapportens resultat vill Patientnämnden lyfta följande slutsatser:

- Ett sätt att förhindra missuppfattningar och få klart för sig i vilken omfattning patienter tagit till sig information som givits, är att använda sig av den evidensbaserade teach-back-metoden, som går ut på att sändaren av informationen (vårdpersonal) ber mottagaren (patient) att återberätta det som sagts (4). Metoden är enkel, effektiv och ökar patientsäkerheten.
- Resultatet visade på informationsbrist gällande exempelvis väntetider, remissregler och vårdgaranti. Det är resurskrävande för patienter och vårdpersonal att enskilt hitta denna typ av fakta och det finns därmed ett behov av att vidareutveckla källor för sådan generell information (4).
- I rapportens resultat framkommer beskrivningar om att tillgängligheten brister. Ett sätt att göra vården mer lättillgänglig kan vara det arbete som benämns Nära vård, som Region Jämtland Härjedalen intensifierat i samband med Covid-19-pandemin. Arbetet innebär en utveckling mot en mer personcentrerad vård med fokus på digitalisering och effektivisering såsom digitala vårdbesök, internetbaserad utbildning och behandling, webtidbok och hemmonitorering.
- Ett upprättat patientkontrakt ökar möjligheterna för patienter att känna sig delaktiga och informerade i beslut och behandling.
- En utsedd fast vårdkontakt för patienter med ett stort vårdbehov kan främja patienters upplevelser av tillgänglighet, kontinuitet, trygghet och känsla av kontroll.

## Tidigare rapporter från patientnämnden

- Patienters och anhörigas synpunkter gällande information i vården (2017:1)
- Vårdens tillgänglighet och organisation: patienters och anhörigas synpunkter (2017:2)
- När barnet är patient: Närståendes synpunkter på vården (2018:1)
- Patienters synpunkter på cancervård (2018:2)
- Patienters och närståendes synpunkter på psykiatrisk vård (2018:3)
- Patienters synpunkter gällande läkemedel (2018:4)
- Synpunkter på vården gällande personer över 80 år (2019:1)
- Patienters och närståendes synpunkter på sjukresor (2019:2)
- Patienters upplevelser av missade och fördröjda diagnoser (2019:3)
- Patienters och närståendes synpunkter på primärvård (2019:4)
- Långvarig smärta: patienters synpunkter på vården (2020:1)
- Graviditet, förlossning och eftervård: kvinnors synpunkter på vården (2020:2)

Länkar till tidigare rapporter:

<https://insidan.regionjh.se/resultat/resultat/patientnamndensrapporter.4.17e3d45b16711ad38115c5.html>

<https://www.regionjh.se/politikdemokrati/politiskorganisation/politiskaorgan/patientnamnden.4.3f5be2c41582bbd7ff74858.html?folder=19.52eff04216c9728985a39be&sv.url=12.aca26171672b2b380e3f4>

## Referenser

1. **SFS 2016:372**. Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.
2. **SFS 2014:82** . Patientlag.
3. **Patientnämnderna i Sverige**. Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige . 2019.
4. **Vårdanalys**. Lag utan genomslag. Utvärdering av patientlagen (2014-2017). 2017.

## PATIENTERS OCH NÄRSTÅENDES SYNPUNKTER PÅ VÅRDEN UR ETT PATIENTLAGSPERSPEKTIV

Patientnämnden har analyserat inkomna ärenden gällande patienters och närståendes synpunkter på vården ur ett patientlagsperspektiv i Jämtlands län. Patientlagen syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning inom vården samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Syftet är att rapporten ska utgöra ett underlag för kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet. Urvalet består av 271 ärenden. I rapporten kan man bland annat läsa om:

### Information

Synpunkter har framförts gällande bristande information om patienters hälsotillstånd, planerad vård och behandling samt eftervård. Patienter har inte informerats om alternativ vårdgivare då vårdgarantin ej kunnat uppfyllas.

### Delaktighet

Patienter och närstående upplever bristande delaktighet då hälso- och sjukvården inte utformat och genomfört vården i samråd med patienten eller närstående.

### Patientjournalen

Det framkommer synpunkter på att journaldokumentation upplevs som kränkande, omdömeslöst och oprofessionell. Journalanteckningar upplevs inte vara objektivt formulerade utan innehåller värderingar.

### Tillgänglighet till vården

Patienter beskriver att det är svårt att komma fram på telefon under telefoni tiden och det är svårt att boka tid till läkare. Patienter upplever att det är orimligt långa väntetider för utredningar, bedömningar och behandlingar. Det framkommer synpunkter på att vårdgarantin ej kan uppfyllas.

### Intyg

I ärendena framkommer synpunkter på försenade intyg vilket leder till ekonomiska, psykiska och sociala konsekvenser.

### Fast vårdkontakt/individuell plan

Några ärenden berör synpunkter på bristande kontinuitet i vården. Patienter får träffa olika stafettläkare och en konsekvens av detta är utebliven uppföljning. Några ärenden belyser synpunkter gällande utebliven vårdplan och SIP.

### Slutsatser

- Resultatet visade på informationsbrist gällande exempelvis väntetider, remissregler och vårdgaranti. Det finns ett behov av att vidareutveckla källor för sådan generell information.
- En utsedd fast vårdkontakt för patienter med stort vårdbehov kan främja patienters upplevelser av tillgänglighet, kontinuitet, trygghet och känsla av kontroll.
- Missuppfattningar i samband med informationstillfällen kan förebyggas genom att använda sig av teach-back-metoden, som går ut på att sändaren av informationen (vårdpersonal) ber mottagaren (patient) att återberätta det som sagts.
- Regionens arbete Nära vård är ett sätt att göra vården mer tillgänglig. Arbetet innebär en utveckling mot en mer personcentrerad vård med fokus på digitalisering och effektivisering såsom digitala vårdbesök.
- Ett upprättat patientkontrakt ökar möjligheterna för patienter att känna sig delaktiga och informerade i beslut och behandling.

Rapporten i sin helhet finns publicerad i Centuri, samt på regionens hemsida: [www.regionjh.se](http://www.regionjh.se)

För mer information kontakta:

Utredare:

[ulrika.eriksson@regionjh.se](mailto:ulrika.eriksson@regionjh.se)

tel: 063-14 75 46

Förvaltningschef:

[anette.rydstrom@regionjh.se](mailto:anette.rydstrom@regionjh.se)

tel: 063-14 75 60

Patientnämndens ordförande:

[kia.carlsson@regionjh.se](mailto:kia.carlsson@regionjh.se)



16

Delårsbokslut augusti 2020



# Delårsrapport augusti 2020

Patientnämnden

## Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning.....</b>	<b>3</b>
<b>Förvaltningsberättelse.....</b>	<b>3</b>
<b>Händelser av väsentlig betydelse.....</b>	<b>3</b>
<b>Mål .....</b>	<b>3</b>
<b>Verksamhet .....</b>	<b>7</b>
<b>Väsentliga personalförhållanden.....</b>	<b>8</b>
<b>Ekonomiskt resultat .....</b>	<b>8</b>

# Sammanfattning

## Ekonomiskt utfall

Patientnämnden har tom augusti 2020 ett ekonomiskt överskott på 186 tkr jämfört med budget, och prognostiserar ett nollresultat på helår.

## Verksamhet

Verksamheten har arbetat intensivt för att anpassa och ställa om till att arbeta mer i digitala mötesformer. Antalet inkomna synpunkter på vården är förre jämfört med föregående år, vilket troligtvis kan förklaras av Covid-19-pandemin. Antalet tillsatta stödpersonsuppdrag har ökat kraftigt 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

Arbetet med att uppfylla verksamhetsplanens mål och aktiviteter fortgår enligt plan och beräknas vara slutfört innan verksamhetsårets slut

## Förvaltningsberättelse

### Händelser av väsentlig betydelse

- Liksom i samhället i stort så präglas även patientnämndens verksamhet av Covid-19-pandemin. Merparten av den utåtriktade verksamheten, utbildningar, konferenser och sammanträden har ställts in. Medarbetarna på förvaltningen arbetar hemifrån i stor utsträckning. Mycket fokus har lags på att anpassa och ställa om verksamheten, såsom att utveckla och finna digitala och web-baserade lösningar. I ett längre perspektiv ser vi detta som en positiv utveckling av verksamheten i stort. Det har inkommit ett trettiotal ärenden som berör synpunkter på vården med kopplingar till Covid-19, och patientnämnden avser att särskilt följa upp dessa framöver.
- Medarbetare vid patientnämnden utarbetat en web-baserad 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.
- 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	Arbetet har inte påbörjats ännu, planerad start under hösten 2020, beroende på Covid-19-läget
✓	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 ska genomföra Saba-Cloudutbildning om Barnkonventionen.
▶	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*



Patientnämndens analysplan för 2020 har följts. Hittills har analyser genomförts i form av årsberättelse för samtliga inkomna ärenden för 2019, Rapporterna Patienters synpunkter i samband med långvarig smärta samt Graviditet, förlossning och eftervård: kvinnors synpunkter på vården har slut-

förts och godkänts av nämnden. En rapport om patienters synpunkter på vården ur ett patientlagsperspektiv är färdigställd, och kommer att presenteras vid nämndsammanträde i september.

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	Kommer att beaktas när årsberättelse för 2020 skrivs. I enlighet med analysplan 2020 har en analysrapport om patienters synpunkter på vården ur ett patientlagsperspektiv genomförts. Analysen kommer att presenteras på nämndsammanträde i september.

## Strategi för våra medarbetare



### Utvecklingsmöjligheter och anställningsvillkor



Utvecklingsmöjligheterna och anställningsvillkoren för förvaltningens medarbetare samt för stödpersonerna bedöms vara goda.

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



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 utbildningar. Flera utbildningar har emellertid ställts in/flyttats fram med anledning av Covid-19-pandemin
⏸ Intern 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 denna aktivitet pausats tills dess att rekommendationer och riktlinjer för möten ändras
✓ 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

- Med anledning av Covid-19-läget så har inga utbildningar för stödpersoner genomförts under perioden, och i enlighet med rådande rekommendationer så kommer inga fysiska utbildningstillfällen att ske under resterande år. Det planeras för att köpa in en webb-baserad utbildningsmodul för stödpersoner, en den har försenats pga Covid-19. Stödpersonerna får regelbundna mejlutskick från stödpersonansvarig med aktuell information, och erbjuds som tidigare enskilt stöd och handledning vid behov.

Aktiviteter	Beskrivning	Start- och slutdatum	Kommentar
🔴	Erbjuda stödpersonerna kompetensutveckling genom föreläsningar	2020-01-01 2020-12-31	Stödpersoner har erbjudits ett utbildningstillfälle under perioden. Med anledning av Covid-19-pandemin avvaktar förvaltningen med att erbjuda ytterligare utbildningstillfällen tills dess att rekommendationerna om möten ändras.
🟢	Patientnämndens förvaltning ska erbjuda stöd och handledning till stödpersoner i det enskilda uppdraget.	2020-01-01 2020-12-31	Stödpersonerna har tillgång till stöd och handledning i sina uppdrag.

## Hälsofrämjande arbetsmiljö



### Arbetsmiljön på patientnämndens förvaltning främjar ett långsiktigt hållbart arbetsliv

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

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
✓	Årliga medarbetarsamtal med samtliga medarbetare	2020-01-01 2020-12-31	Samtliga medarbetare har haft medarbetarsamtal

## Strategi för ekonomi och verksamhetsresultat

- Patientnämnden prognostiserar ett nollresultat på helår.

### En ekonomi i balans inom mandatperioden

- Under perioden har ekonomin varit i balans, och bedöms vara så under det resterande året.

### Verksamheten ska hålla sig inom budgetramen för 2020

- Patientnämnden har tom augusti 2020 ett ekonomiskt överskott jämfört med budget, och prognostiserar ett nollresultat på helår.

Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
● Budget i balans	● Ja		

Aktiviteter	Beskrivning	Start- och slutdatum	Kommentar
▶	Vidta åtgärder vid avvikelser	2020-01-01 2020-12-31	I dagsläget finns inget behov av åtgärder, då ekonomin är i balans
▶	Medarbetare informeras regelbundet om det ekonomiska läget	2020-01-01 2020-12-31	Nämnd och förvaltningens medarbetare får regelbunden återkoppling kring det ekonomiska läget

## Verksamhet

När det gäller utåtriktad verksamhet har patientnämnden ställt om och anpassat verksamheten utifrån gällande riktlinjer. 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 av 24 medarbetare vid regionen, och det finns ett behov av att ytterligare marknadsföra den. Under vecka 38 ansvarar patientnämndens förvaltning för regionens Instagramkonto och planering pågår för hur vi på bästa sätt kan presentera vår verksamhet och uppdrag. Återföringsbesöken till verksamhetsområdenas ledningsgrupper har ställts in under resten av året.

I maj genomfördes ett digitalt patientnämndssammanträde, vilket både nämnden och förvaltningen upplevde fungera bättre än förväntat tekniskt. Planen är att följa regionens rekommendationer om fysiska möten, och därför hålla digitala sammanträden fram till och med sista februari 2021. Årets två kommunbesök till Strömsund och Åre planeras för att hållas i digitalt under hösten och planering för detta pågår. Nämndens vice ordförande presenterade vid regionfullmäktiges sammanträde i juni från patientnämndens årsberättelse samt från analysrapporten som berör synpunkter på vården avseende patienter med långvarig smärta. I maj inbjöds tjänsteperson vid förvaltningen till hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde för att presentera genomförd analysrapport om långvarig smärta. Patientnämndens internkontrollplan 2020 följas upp vid nämndssammanträde i september.

När det gäller inkomna synpunkter på vården så sågs en kraftig minskning av antalet inkomna ärenden under främst april och maj månad, men under sommarmånaderna har antalet inkomna ärenden legat på likvärdiga nivåer som tidigare år. Vårens minskning av ärenden noterades även hos flera andra patientnämnder runt om i landet och en tänkbar förklaring till minskningen antas vara den pågående Covid-19-pandemin, och medborgarnas vetskap om vårdens ansträngda situation. Mellan januari och augusti registrerades 261 ärenden jämfört med 316 ärenden motsvarande period föregående år. Det har inkommit ett trettiotal ärenden som berör synpunkter på vården som kan relateras till Covid-19 på lika sätt. Nämnden bevakar dessa ärenden och ämnar göra en separat sammanställning/analys av dessa ärenden under hösten.

Med anledning av det ansträngda läget inom vården så har patientnämndens förvaltning strävat efter att i så liten utsträckning som möjligt avkräva svar från vården utifrån patienters synpunkter. Vid samtal med patienten informeras hen om att patientnämnden registrerar synpunkter och att dessa kommer vården tillhanda, men inte återkopplar. I de fall patienten önskat svar från vården begärdes givetvis detta. Patienterna har även informerats om att det kan

dröja mer än fyra veckor innan svar kommer.

Patientnämnden noterar att ny tillsatta stödpersonsuppdrag har ökat under året, då tretton uppdrag tillsatts, i jämförelse med tre stycken under januari-augusti förra året. 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. Den sista augusti 2020 pågick totalt åtta stödpersonsuppdrag, i jämförelse med fyra per den sista augusti 2019.

## Väsentliga personalförhållanden

Under perioden har förvaltningens medarbetare följt Folkhälsomyndighetens rekommendationer och har nästan uteslutande arbetat hemifrån. APT hålls digitalt. Medarbetarna har även haft andra möten via Teams, och har daglig kontakt med varandra via chatt och/eller videomöten. Den fysiska och psykosociala arbetsmiljön följs upp regelbundet, och anpassningar genomförs utifrån enskilda medarbetares behov.

### Antal anställda

Antal månadsavlönade	2017-08-31	2018-08-31	2019-08-31	2020-08-31
Totalt antal anställda				
- varav kvinnor				
- varav män				

Redovisas inte pga liten arbetsplats

### Sjukfrånvaro - Hälsöfrämjande arbete

#### Sjukfrånvaro - Andel sjuktimmar

Redovisas inte pga liten arbetsplats

### Sjukfrånvaro - Antal sjukfall och timmar per intervall

#### Kommentarer

## 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	220	220	0	242	-22
Erhållna bidrag	0	0	0	0	0
Övriga intäkter	0	0	0	0	0
<b>Summa Intäkter</b>	<b>220</b>	<b>220</b>	<b>0</b>	<b>242</b>	<b>-22</b>
Personalkostnader	-2 005	-2 143	139	-1 808	-197
Köpt riks- och regionvård	0	0	0	0	0



<b>Köp av verksamhet</b>	0	0	0	0	0
<b>Verksamhetsanknutna tjänster</b>	0	0	0	0	0
<b>Inhyrd personal</b>	0	0	0	0	0
<b>Läkemedel</b>	0	0	0	0	0
<b>Sjukvårdsart, övr mat o varor</b>	0	0	0	-1	1
<b>Lämnade bidrag</b>	0	0	0	0	0
<b>Fastighetskostnader</b>	-6	0	-6	-55	49
<b>Konsultkostnader</b>	0	0	0	0	0
<b>Övriga kostnader</b>	-75	-129	54	-130	55
<b>Avskrivningar/finansnetto</b>	0	0	0	0	0
<b>Summa Bruttokostnader</b>	<b>-2 086</b>	<b>-2 272</b>	<b>186</b>	<b>-1 994</b>	<b>-92</b>
<b>Summa Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>-1 866</b>	<b>-2 052</b>	<b>186</b>	<b>-1 752</b>	<b>-114</b>

Patientnämnden redovisar ett överskott på 186 tKr varav 139 tKr är på personalkostnader och 48 tKr övriga kostnader.

Fördelningen per kostnadsställe är följande:

- Kostnadsställe 6101 Patientnämnden: +33 tkr
- Kostnadsställe 6102 Patientnämnden förvaltning: +151 tkr
- Kostnadsställe 6103 Stödpersoner: +2 tkr

Nämndens överskott förklaras av att mars månads sammanträde ställdes in, samt att maj månads sammanträde genomfördes digitalt, vilket innebär minskade resekostnader.

Förvaltningens överskott på personalkostnader förklaras framförallt av partiella tjänstledigheter.

Övriga kostnader har ett överskott vilket förklaras av att inga tjänsteresor eller konferenser genomförts, i enlighet med Folkhälsomyndighetens 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 köpt ny datorutrustning (bärbar dator och webbkameror/headset.).

Patientnämnden prognostiserar ett nollresultat på helår.

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

Se analys ovan

### **Verksamhetens intäkter**

Se analys ovan

### **Verksamhetens bruttokostnader**

Se analys ovan

### **Orsaker till ändrad/lagd prognos**

Se analys ovan

## **Verksamhetens resultat jämfört med budget**

Se analys ovan



18

## Internkontrollplan 2020

Patientnämndens förvaltning  
Anette Rydström, förvaltningschef  
Tfn: 063-147560  
E-post: [anette.rydstrom@regionjh.se](mailto:anette.rydstrom@regionjh.se)

2020-04-01

## Internkontrollplan patientnämnden 20202020

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. Utarbeta rutin för påminnelser till vården.	6 Se riskanalys: <a href="http://centuri/ViewItem.aspx?regno=56835">http://centuri/ViewItem.aspx?regno=56835</a>	Förvaltningschef	
Att barnärenden inte hanteras skyndsamt (inom 2v)	Minskad trovärdighet till patientnämnden. Ökat missnöje på vården	Inför a AIP för möjlighet att kommunicera digitalt med vårdgivare. Utarbeta rutin för påminnelser till vården.	9 Se riskanalys: <a href="http://centuri/ViewItem.aspx?regno=56835">http://centuri/ViewItem.aspx?regno=56835</a>	Förvaltningschef	
Att patienter som har rätt till stödperson inte får det	Bristande efterlevnad av lagstiftning	Kontinuerlig samverkan med område psykiatri.	9	Förvaltningschef	

			Se riskanalys: <a href="http://centuri/ViewItem.aspx?regno=56835">http://centuri/ViewItem.aspx?regno=56835</a>		
Att Patientnämnden inte har en mottagare för analyser och iakttagelser	Bristande efterlevnad av lagstiftning. Patientnämnden bidrar inte till kvalitetsutveckling inom vården	Skapa en plan för spridning av analyser och rapporter	8 Se riskanalys: <a href="http://centuri/ViewItem.aspx?regno=56835">http://centuri/ViewItem.aspx?regno=56835</a>	Förvaltningschef	
Att inte hålla budget i balans r/t utebliven uppräknig		Kontinuerlig uppföljning	6 Se riskanalys: <a href="http://centuri/ViewItem.aspx?regno=56835">http://centuri/ViewItem.aspx?regno=56835</a>	Förvaltningschef	
Att inte hinna med utåtriktad verksamhet	Bristande efterlevnad av lagstiftning	Skapa utbildningar i Saba-cloud	3 Se riskanalys: <a href="http://centuri/ViewItem.aspx?regno=56835">http://centuri/ViewItem.aspx?regno=56835</a>	Förvaltningschef	
Att medarbetare inte kan delta i kompetensutveckling såsom utbildningar och nationella arbetsgrupper r/t ekonomisk åtstramning	Kompetensbrist	Underlätta för medarbetare att delta via digitala lösningar	6 Se riskanalys: <a href="http://centuri/ViewItem.aspx?regno=56835">http://centuri/ViewItem.aspx?regno=56835</a>	Förvaltningschef	
Att stödpersoner inte får tillräcklig utbildning r/t den ansträngda ekonomiska situationen	Kompetensbrist.	Skapa möjlighet till webbaserade utbildningar /saba cloud	6 Se riskanalys: <a href="http://centuri/ViewItem.aspx?regno=56835">http://centuri/ViewItem.aspx?regno=56835</a>	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: <a href="http://centuri/ViewItem.aspx?regno=56835">http://centuri/ViewItem.aspx?regno=56835</a>	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 ny tillsättningar av uppdrag (skickas med tillförordnandet), stödperson undertecknar samtliga nya förordnanden	8 Se riskanalys: <a href="http://centuri/ViewItem.aspx?regno=56835">http://centuri/ViewItem.aspx?regno=56835</a>	Förvaltningschef	
Att ärenden/handlingar inte hanteras enligt GDPR	Bristande efterlevnad av lagstiftning	Följa regionens riktlinjer och arbetssätt	6 Se riskanalys: <a href="http://centuri/ViewItem.aspx?regno=56835">http://centuri/ViewItem.aspx?regno=56835</a>	Förvaltningschef	
Bristande tillgänglighet /att patienter inte kommer fram till PaN beroende på omodernt telefonsystem	Minskad trovärdighet till patientnämnden. Patientmissnöje	Se över telefonin och ev uppgradera	6 Se riskanalys: <a href="http://centuri/ViewItem.aspx?regno=56835">http://centuri/ViewItem.aspx?regno=56835</a>	Förvaltningschef	

Att brev till verksamheterna "försvinner" i post/internposten	Minskad trovärdighet till patientnämnden	Utveckla användningen av AIP-krypterad e-post (i första skedet till VOC inom rjh)	6 Se riskanalys: <a href="http://centuri/ViewItem.aspx?regno=5683">http://centuri/ViewItem.aspx?regno=5683</a> <u>5</u>	Förvaltningsche f	
---	--	---	--	----------------------	--



19

Hot och våld



## Hot och våld. Lokal rutin för patientnämnden

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

MÅL OCH SYFTE.....	4
ANSVAR.....	4
ORGANISATION .....	4
Ekonomi- och personalavdelningen .....	4
Krisberedskap, säkerhet och miljö .....	4
Företagshälsovården .....	5
Fastighetsenheten.....	5
Vakt .....	5
Riskombud .....	5
Skyddsombud .....	5
HOT OCH VÅLD - EXEMPEL.....	5
ÅTGÄRDER FÖRE.....	7
Riskinventering.....	7
Utbildning/information .....	7
Lokaler och utrustning.....	7
Tillträdesskydd generellt .....	7
Larmanordningar.....	8
Test av larm.....	8
Telefonlistor.....	8
Riskfaktorer och situationer.....	8
Ensamarbete.....	8
ÅTGÄRDER UNDER .....	9
Aggressivitet.....	9
Påkalla hjälp .....	9
Rätten till försvar - nödvärn .....	9
ÅTGÄRDER EFTER .....	9
Avvikelse rapport.....	9
Polisanmälan.....	10
Brottsofferjour.....	10
Stöd .....	10
UPPFÖLJNING.....	11
MER INFORMATION.....	11

BILAGA 1: CHECKLISTA VID INTRÄFFAD HÄNDELSE.....12

GODKÄNT AV  
Anette Rydström

GRANSKAT AV  
Anette Rydström

GILTIGT FR O M  
2020-06-16

## Mål och syfte

Syftet med denna rutin är att komplettera de övergripande riktlinjerna med lokala anpassningar. De övergripande riktlinjerna finns här: [Riktlinjer Hot och våld i Region Jämtland Härjedalen](#)

Riktlinjer och rutiner ska alltid följas eftersom ett konsekvent handlande skapar trygghet för samtliga. Målet är att medarbetare inom Patientnämndens förvaltning ska känna sig trygga på sin arbetsplats och i sin arbetsmiljö.

## Ansvar

Patientnämndens förvaltningschef har enligt arbetsmiljölagen ansvar för arbetsmiljön på enheten. Samtliga medarbetare har ett ansvar att följa de regler och rutiner som tagits fram. Alla har också ett ansvar att rapportera upptäckta risker och brister i arbetsmiljön. Dessutom krävs att alla ställer upp för varandra i svåra situationer.

## Organisation

Inom regionen finns flera enheter och funktioner som kan vara behjälpliga i arbetet med hot och våld.

### Ekonomi- och personalavdelningen

Kan ge råd och stöd till chefen både i det förebyggande arbetet och vid händelse. Vid arbetsskador och allvarliga tillbud ska anmälan bl.a. göras till Arbetsmiljöverket. Personalkonsulter finns som stöd i dessa frågor.

### Krisberedskap, säkerhet och miljö

På enheten arbetar beredskapschef samt säkerhetssamordnare som kan vara behjälpliga i arbetet med hot och våld. Detta kan till exempel vara:

- Stödja chef efter inträffad händelse med råd
- Stödja enheten med framtagande av egen planering avseende rutiner och utbildning
- Diskussioner kring förebyggande åtgärder på en enhet eller motsvarande.
- Kontakter med polismyndigheten (polis-anmälningar, råd, inhämta information)
- Stödja drabbad medarbetare efter en händelse samt vid eventuell rättsprocess

## Företagshälsovården

Previa är Region Jämtland Härjedalens företagshälsovård och ska vara ett stöd för både medarbetare och chefer i arbetsmiljörelaterade frågor, som till exempel riskbedömning av arbetsmiljön och stöd i samband med hot- och våldshändelse. Se [rutin Företagshälsovård](#).

## Fastighetsenheten

Vid planeringsarbetet kring ny- och ombyggnationer ska säkerhetsfrågorna beaktas. Till exempel placering av verksamheter, larminstallationer, låsning av dörrar och möjlighet att sektionera.

## Vakt

Regionen har ett antal vakter anställda med så kallat ordningsvaktförordnande inom vissa områden i Östersund. Ett sådant förordnande innebär att vakten på dessa ställen har utökade befogenheter samt ett visst utökat skydd i lagstiftningen. Vakten har sin huvudsakliga placering kring Östersunds sjukhus där de flesta av uppdragen utförs. Vakten kan nyttjas både i förebyggande syfte och under en händelse. Till exempel kan en enhet begära att vakten närvarar vid besök när man kan befara hot. Detta bör ske i god tid före ett planerat möte där befarad hotsituation kan uppstå. Kontakta Säkerhetssamordnare för diskussion avseende detta. Vakten nås på telefonnummer 063-15 44 68 alternativt 070-605 96 75.

## Riskombud

Inom regionen finns utsedda riskombud med ansvar att arbeta med olika typer av säkerhetsfrågor och risker. Ett riskombud ska vara chefen behjälplig med dessa frågor. Riskombud för Patientnämnden är Örjan Sundberg.

## Skyddsombud

Skyddsombudets roll är att företräda arbetstagarna i arbetsmiljöarbetet. Skyddsombudets uppgift är att delta i planering och riskbedömning av alla frågor som berör arbetsmiljön. Skyddsombud för Patientnämnden är Örjan Sundberg.

## Hot och våld - exempel

Hot kan ta sig många uttryck och vi människor upplever också hot olika. När en känsla av rädsla uppkommit hos en medarbetare har en hotsituation uppstått. Om hotet tar sig uttryck i handgripligheter är det fråga om våld. Reaktionen på hotet beror på hur man uppfattat vad som hänt, om man var beredd, om man var ensam samt om man utsatts tidigare av hot eller våld. Hot kan också rikta sig mot till exempel anställdas anhöriga. Hot och våld kan också uppstå mellan patienter, eller mot patient från anhörig eller besökare. I dagens informationssamhälle med olika sociala medier är det mycket enkelt att framföra sådant som kan betraktas som trakasserier eller hot. Exempel på olika situationer som kan uppfattas som hotfulla:

- Olaga hot
- Trakasserier
- Ofredande
- Misshandel
- Stalkning, olaga förföljelse
- Rån
- Hot och våld mot tjänsteman

## Andra former av hot

Människor med ilska mot vår verksamhet kan hota med att verksamheten ska drabbas på något sätt. Det kan ges i uttryck genom exempelvis bombhot via telefon. Att till exempel hota någon för att få denne att inte anmäla ett brott är också ett brott.

## Åtgärder före

Det kan vidtas en mängd förebyggande åtgärder för att minska risken för att hotfulla situationer ska uppstå samt minska eventuella skador efter inträffad händelse.

### Riskenventering

Vid riskenventering ska riskgrupper och risksituationer hittas. När kan en hotfull situation uppstå och vem eller vilka riskerar att drabbas?

Varje medarbetare har ett ansvar att påtala risker som upptäcks på arbetsplatsen och förmedla till chef eller skyddsombud.

Riskenventering kan genomföras genom:

- Enkätundersökning
- Medarbetarsamtal
- På arbetsplatsträffar
- Via avvikelserapporteringssystem
- Vid skydds rond

### Utbildning/information

Vid introduktion av nyanställda:

- Information om hur riskerna avseende hot och våld ser ut på arbetsplatsen
- Hur enhetens egna rutiner ser ut
- Larmanordningars funktion, samt testrutiner

På arbetsplatsträffar:

- Har riskbilden förändrats? Eventuell revidering av enhetens rutiner
- Finns inträffade händelser/incidenter som behöver diskuteras och dra lärdomar från?
- Planering inför kommande kända risksituationer

### Lokaler och utrustning

När verksamheten planeras ska lokalernas utformning beaktas. Entréer och receptioner är platser i en lokal där risken vanligen är högre att utsättas för hot och våld. Lokalerna ska planeras så att personal har en reträttväg från utrymmen där en hotsituation kan uppstå. Alternativet kan vara möjlighet att låsa in sig. Tänk på vad som ligger framme i lokalerna och kan användas som tillhygge. Till exempel förvaring av vassa föremål. Hur ser tillträdet till utrymmen ut där sådana föremål förvaras, så som personalkök.

### Tillträdesskydd generellt

Med tillträdesskydd menas möjligheten att begränsa och styra tillträdet till lokalerna under olika tider på dygnet. Under kontorstider vardagar (måndag-fredag kl 8-17) finns det ingen egentlig begränsning av tillträde till patientnämndens lokaler. Entrédörr på gatuplanet är försett med portkod/porttelefon, dock finns flera andra verksamheter i huset och det görs ingen kontroll av vem som ringer på porttelefonen, och om den personen har ett ärende till

något av husets verksamheter. Medarbetare inom Patientnämnden har tillträde till lokalerna dygnet runt, alla dagar. Medarbetarna har nycklar till kontoret. Övrig personal samt medborgare har tillträde under Patientnämndens öppettider.

## Larmanordningar

Ett larm är ett komplement till övriga åtgärder för att stävja hot och våld. Ett larm förebygger inte en eventuell händelse utan kan vara ett hjälpmedel när en händelse redan inträffat. I första hand ska risken för hot och våld därför försöka minskas med andra åtgärder.

Samtliga tjänstepersoner vid patientnämnden har ett personligt överfallslarm som ska bäras. Larmen är kopplade till Polisen

### Test av larm

Då kontrollpanelen för larmen är placerad på Zätagränds hälsocentral, testas larmen enligt överenskommelse med larmansvarig sekreterare på Zätagränds hälsocentral var tredje månad. Larmansvarig på Zätagränd hälsocentral tar kontakt med larmansvarig på patientnämnden (Örjan Sundberg) inför testen.

## Telefonlistor

Telefonnummer till patientnämndens anställdas anhöriga finns i Heroma och på en lista på anslagstavlan i kopieringsrummet. Det är var och ens ansvar att uppgifterna hålls aktuella. Se också till att ha telefonlistor till viktiga funktioner aktuella. Det kan till exempel vara säkerhetssamordnare, företagshälsovård, personalkonsulter, vakt med flera.

## Riskfaktorer och situationer

Det finns flera olika faktorer och situationer som förhöjer sannolikheten för att en hotfull eller våldsamt situation kan uppstå. Tidigare uppvisat aggressivt beteende, drogpåverkan, demens, hjärnskador kan vara exempel på riskfaktorer. I de avvikelser som förekommer inom vården står ofta att patientens tillstånd varit bidragande orsak till att en hot eller våldssituation uppstått. Beakta därför detta särskilt. Vid osäkerhet ska man be en kollega att antingen vara närvarande alternativt hålla sig i närheten. Ett besked som påverkar någon negativt kan utlösa en krisreaktion som i sin tur utlöser aggressivitet. Det kan exempelvis vara att någon upplever oklara besked, vid tvångssituationer och anmälningssituationer.

## Ensamarbete

Som ensamarbete räknas arbete som innebär fysisk eller social isolering ex. att inte kunna få kontakt med andra utan att använda radio eller telefon. Som ensamarbete räknas också situationer då man befinner sig bland andra människor men ändå inte kan räkna med att få hjälp i en kritisk situation. Arbetsmiljöverkets [AFS 1982:3](#) beskriver riktlinjerna för hur



ensamarbete kan bedrivas. Patientnämnden arbetar för att undvika ensamarbete i den mån det är möjligt.

## Åtgärder under

### Aggressivitet

Aggressivitet är en känslöyttring som kan härledas från otrygghet, rädsla och kaos. Om personen uppvisar tendenser till aggressivitet försök prata med personen och ta reda på vad som hänt. Lämna inte en medarbetare ensam med en hotfull eller aggressiv person.

### Påkalla hjälp

Ring eller larma polis och/eller vakt vid situationer som kräver det. Polis kan också kontaktas för rådgivning i situationer som upplevs risk- och eller hotfulla.

### Rätten till försvar - nödvärn

All våldsanvändning kan bli granskad och föremål för polisutredning. Dock har du rätt att försvara dig med det våld som krävs för att avbryta ett angrepp på dig men inte längre. Du får till exempel inte slå någon som avbrutit sitt angrepp och vänt dig ryggen. Inte heller hämnas efter ett angrepp. Du har också rätt att överta någon annans nödvärnsrätt om denne inte kan använda den rätten själv.

## Åtgärder efter

Åtgärder att vidta efter en händelse handlar om att minska konsekvenserna av händelsen dels för den direkt drabbade, men även andra involverade som till exempel vittnen kan behöva stöd.

### Avvikelse rapport

Avvikelsehantering ska ge förutsättningar att göra rätt från början, bygga in kontroller i verksamheten som förhindrar att avvikelser får allvarliga följder samt att dessa inte upprepas. Syftet är att verksamheten ska ta vara på avvikelser som en resurs för att bli en bättre organisation i avseendet att jobba förebyggande. Detta förutsätter att man ser avvikelser som underlag för lärande och utveckling av verksamheten. Avvikelse rapporterna används för att se tendenser och sammanhang i verksamheten. Den kunskapen används för att försöka skapa tryggare arbetsplatser. Det är också viktigt att hot- och våldshändelser finns dokumenterade. Därför ska händelser som involverar hot och/eller våld rapporteras. Se rutin Anmäla arbetsskador och tillbud sist i dokumentet.

## Polisanmälan

Om den drabbade önskar kan arbetsgivaren göra polisanmälan. Detta kan vara ett stöd i inledningen av ett misstänkt brott. Den drabbade kan naturligtvis välja att själv göra polisanmälan om denne vill. Arbetsgivaren kan även göra en polisanmälan av ett misstänkt brott/händelse om det behövs med hänsyn till verksamheten. Detta kan göras oavsett om det finns en tydlig målsägare eller inte. Den som är drabbad är dock målsägare vilket innebär att dennes medverkan i den följande rättsprocessen kan vara avgörande. Kontakta gärna din chef och säkerhetssamordnarna om du behöver stöd och hjälp med ovanstående.

## Brottsutredning

Polis utreder om brott föreligger under ledning av en åklagare som är förundersökningsledare. De kommer under en utredning att ta reda på så mycket som möjligt kring en händelse. Det är därför viktigt att alltid spara alla former av meddelanden (brev, sms eller e-post) med hotfullt eller kränkande innehåll. Anteckna också alltid ned vad som sagts i ett samtal mellan dig och den hotfulle. Dokumentera eventuella skador. Detta är mycket viktigt för utredningen samt om det blir rättegång.

## Hotbildsanalys

Beroende på situationens allvar och resultatet av polisens hotbildsanalys kan olika skyddsåtgärder vidtas. Detta gäller både i bostaden och på arbetsplatsen. Trygghetstelefon, överfallslarm och inbrottslarm är olika exempel på skyddsåtgärder. Polisen har olika trygghetspaket som kan lånas ut till hotade efter att polisanmälan är gjord.

## Rättegång

Före en eventuell rättegång ska arbetstagare ges möjlighet till genomgång av rättegångsförfarandet. Se till att den drabbade får sällskap/stöd vid rättegång. Det kan vara chef, arbetskamrat, facklig företrädare, arbetsledare eller säkerhetssamordnare. Det är möjligt att hos domstolen begära att den åtalade lämnar rättssalen under förhör med målsägaren om det känns obehagligt med den åtalades närvaro.

## Brottsofferjour

Brottsofferjouren i Jämtland är en ideell förening som har till uppgift att lämna kostnadsfritt stöd till brottsoffer. Se länk sist i detta dokument.

## Stöd

I verksamheten bör finnas rutiner för vilket stöd den som utsatts för hot och våld ska kunna erbjudas. Det kan handla om kamratstöd och att närmaste chef alltid skall meddelas. Professionellt stöd kan erhållas via kontakt med företagshälsovården. Stöd kan behövas för att hantera den känslomässiga påfrestningen för den/de drabbade och vid behov även för hela arbetsplatsen.

## Uppföljning

Erfarenheter från inträffade händelser ska tas upp och diskuteras på arbetsplatsträffar samt andra nätverksträffar. Bedöm hur förbättringar kan genomföras. Kom ihåg att revidera de lokala rutinerna efter inträffade händelser.

## Mer information

[Arbetsskador och tillbud](#)

[Brottsofferjouren Jämtland](#)

[Arbetsmiljöverkets författningar](#)

[Arbetsmiljöverkets Temasidor hot & våld](#)

[Anmäla arbetsskada \(formulär från Arbetsmiljöverket och Försäkringskassan\)](#)

[Checklista hot/bombhot](#)

[Enheten för krisberedskap, säkerhet och miljö](#)

[Riskhantering inom Region Jämtland Härjedalen](#)



# Bilaga 1: Checklista vid inträffad händelse

## Akutfas (allas ansvar)

- Kalla på polis och/eller vakt via överfallslarm eller:
  - Polis: Telefonnummer 112
  - Vakt: Telefonnummer 244 68
- Se till att den/de drabbade blir omhändertagen/får vård.
- Kontakta anhöriga och be om hjälp om den drabbade inte motsätter sig detta.
- Lämna inte den drabbade ensam. Se till att någon följer med till sjukhus eller liknande.

## För den drabbade

- Anmäl händelsen direkt till din chef.
- Skall händelsen polisanmälas? Kontakta din chef om stöd önskas. Regionen kan göra själva polisanmälan om du önskar. Du är dock som drabbad alltid målsägare vilket innebär att din medverkan i den följande processen är avgörande.
- Dokumentera eventuella skador. Detta är mycket viktigt för utredningen samt om det blir rättegång.
- Skriv arbetsskadeanmälan tillsammans med din chef.
- Skriv avvikelserapport.
- Glöm inte att anmäla till AFA försäkringar: [www.afaforsakring.se](http://www.afaforsakring.se)

### Tänk på:

- Var inte ensam.
- Tala med dina familjemedlemmar eller vänner om det inträffade.
- Ät på regelbundna tider.
- Avstå alkohol.
- Sömnen kan påverkas negativt.
- Skriv ned alla detaljer kring händelsen så snart som möjligt.
- Tala gärna med din chef inför eventuell rättegång.



## För chef

### Akutfas

- Ta den/de drabbade ur tjänst om det bedöms nödvändigt.
- Vid arbetsskador och allvarliga tillbud ska anmälan göras till Arbetsmiljöverket och Försäkringskassan.
- Informera övriga arbetstagare om det inträffade.
- Kontakta företagshälsovården för genomgång av händelsen och upplevelsen samt eventuellt andra åtgärder.
- Kontrollera med den drabbade om polisanmälan gjorts eller skall göras. Alternativt om den drabbade önskar att regionen gör anmälan. Kontakta i så fall säkerhetssamordnarna.
- Ta vara på erfarenheter för att förbättra till nästa gång.
- Dokumentera dina åtgärder.

### På kort sikt

- Informera skyddsombudet om händelsen.
- Kontakta säkerhetssamordnarna och/eller personalkonsult för råd och stöd.
- Ge akt på hur den drabbade mår på arbetsplatsen.
- Besök den skadade om denne vistas på vårdinrättning så snart som möjligt.
- Stöd en snabb återgång i arbetet.
- Ha uppföljningssamtal inom en vecka och ta reda på om det kvarstår behov av ytterligare hjälp.

### På längre sikt

- Gör ytterligare uppföljning inom ca 3 månader.
- Följ noggrant upp arbetsmiljön och sjukfrånvaron på arbetsplatsen efter händelsen. Det är inte säkert att det är den direkt drabbade som mår sämst efter en händelse.
- Gör bedömning om ytterligare åtgärder krävs med anledning av arbetsmiljön eller sjukfrånvaro. Personalkonsulter finns som stöd i rehabiliteringsprocessen.
- Ge stöd vid rättegång.



## För arbetskamrater

- Se till att den drabbade blir omhändertagen.
- Lämna inte din arbetskamrat ensam.
- Lyssna på den drabbade.
- Erbjud praktisk hjälp.
- Kollegor som bevittnat händelsen ska skriva ned händelseförloppet så snart som möjligt
- Motverka ryktesspridning.

## Dokumentation efter en händelse

Tillbud och händelser skall dokumenteras och utredas. I dokumentationen bör följande uppgifter finnas med:

- Kön
- Ålder
- Befattning/yrke
- Utbildning
- Tid i yrket
- Tid på enheten

## Inträffad händelse

- Arbetsplats
- Misstänkt person
- När inträffade händelsen
- Vilken sysselsättning pågick
- Ensamarbete
- Vad ledde till händelsen
- Händelseförlopp
- Fysisk/psykisk skada
- Sjukskrivning
- Åtgärder efter inträffad händelse
- Vilka åtgärder krävs för att liknande händelse inte skall upprepas?