

Tid: kl. 10:00-16:00

Plats: Ordförandes plats samt digitalt möte

Ordförande

Kia Carlsson (L)

Ledamöter

Harriet Jorderud (S), Vice ordförande

Margareta Gladh (M)

Ingrid Kjelsson (C)

Catarina Antán (V)

Ersättare

Johan Bergman (M)

Jenny Palmquist (S)

Ingrid Zakrisson (C)

Sara Wikman (C)

Christer Toft (S)

Övriga

1. Sammanträdets öppnande
2. Val av justerare och tid för justering
3. Föredragningslista fastställs
4. Föregående protokoll
Beslutsunderlag
 - Protokoll skapad PAN 2021-04-06 14.12.29
5. Stödpersonsverksamheten Örjan Sundberg
Ärendebeskrivning
Stödpersonsutbildningen är lanserad.
6. Ärende gällande journalspärrear i Region Jämtland Anette Rydström
Härjedalen
Ärendebeskrivning
Synpunkter har framförts till patientnämnden gällande de rutiner som finns i RJH i samband med begäran om att spärra uppgifter i sin journal.
Enligt 4 kap 4§ Patientdatalagen (2008:355) har patienter möjlighet att spärra hela eller delar av sin journal.
7. Aktiviteter
Ärendebeskrivning
Kommande aktiviteter:
VSP-styrgrupp 21/5
Regionfullmäktige 22-23/5
PaN- chefer i Norrlandsregionerna 25/5
Chefsprogram 1, 26-27/5
Avslutning chefsprogram 1, 15/6
Utförda aktiviteter:
Analysgrupp IVO-PaN 30/3, 20/4, 18/5
Webbinarium: Att leda på distans 12/4, 5/5
Regionfullmäktige 13-14/4
Uppföljning utbildning Samisk kulturförståelse 29/4
Chefsprogram 14/4, 11-12/5
Brukarstyrd inläggning 22/4
Regional politikerkonferens 4/5
Sköldkörtelförbundet Jämtland 5/5
Miun, ssk 6/5
Nationellt tjänstemannanätverk 6/5
Arbetsmiljöutbildning 10-11/5
8. Inkomna handlingar

Ärendebeskrivning

Region Stockholm: PUB-avtal stödpersonwebbutbildning

Unga Allergiker: Brister i specialkosten på sjukhus

Vårdanalys: Frågor till PAN gällande uppföljning av nya klagomålssystemet och Patientlagen

Regeringskansliet, Utredningssekreterare : Frågor med anledning av utredning om privata sjukvårdsförsäkringar

Reporter P3 Nyheter: Begäran om offentlig handling - rasism och diskriminering utifrån etisk tillhörighet

Revisionskontoret RJH: Grundläggande granskning av styrelse och nämnder 2020, begäran om verksamhetsplan, protokoll samt verksamhetsberättelse

9. Budgetframställan 2022

10. Uppföljning internkontrollplan 2021

Beslutsunderlag

- Uppföljning av Internkontrollplan patientnämnden delårsrapport april 2021

11. Tertialrapport April 2021

Ärendebeskrivning

Händelser av väsentlig betydelse

Klagomål och synpunkter relaterade till covid-19 ökar. Under årets fyra första månader har patientnämnden tagit emot 39 synpunkter och klagomål på vården som på olika sätt kan relateras till pandemin. Vi kan se att klagomålen fortfarande handlar om det som tidigare framkommit; synpunkter på uppskjuten/inställd vård och behandling, brister i hygienrutiner samt sjuktransporter som inte upplevs säkra. Men vi ser också att klagomålen nu alltmer har handlat om bokning av vaccinationer och informationen kring detta, samt synpunkter på vård och behandling som getts till personer med konstaterad covid-19. En stor andel av alla våra ärenden under året; 23% kan på något sätt relateras till pandemin och dess konsekvenser. De covid-19-relaterade ärendena kommer vi fortsätta att följa och i slutet av 2021 planerar vi att göra en aggregerad analys av dessa synpunkter.

Strukturerad uppföljning av informationsärenden. I patientnämndens uppdrag ingår att tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den information patienterna behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården och hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet. I år har vi på ett mer strukturerat börjat registrera och följa upp dessa rådgivande/informerande telefonsamtal. Under perioden januari till och med april har det inkommit ungefär 140 rådgivande/informationssamtal. Informationen kan bland annat handla om lagstiftning, rutiner och riktlinjer, såsom klagomålshantering, Lex Maria, patientlagen, fritt vårdval, vårdgaranti eller covid-19. Samtalen handlar även om information eller hänvisning till andra instanser och myndigheter som till exempel patientförsäkringen LÖF, Inspektionen för Vård och omsorg (IVO), Försäkringskassan, Läkemedelsförsäkringen eller vårdgivare som patientnämnden inte hanterar. Merparten av samtalen kommer från medborgare; patienter och närstående, men även vårdpersonal som har allmänna frågor om exempelvis ärende- och klagomålshantering. Den strukturerade registreringen har på ett tydligt sätt synliggjort patientnämndens viktiga roll i att underlätta, lotsa och informera patienter, närstående och vårdgivare.

Patientnämndernas första gemensamma nationella rapport är klar: Pandemin och patienterna. Patientnämnderna i Sverige tog tillsammans under förra året emot 3 337 covid-19 relaterade klagomål. Med anledning av detta har patientnämnderna tagit fram en gemensam rapport. Rapporten är ett bidrag till hälso- och sjukvårdens kvalitets- och utvecklingsarbete samt ett underlag för tjänstepersoner, förtroendevalda och alla som är intresserade. Klagomålen till patientnämnderna handlar i stor utsträckning om nekad, inställd och framflyttad vård samt att patienter är rädda för att smittas i samband med besök i hälso- och sjukvården. Besöksrestriktioner minskar möjligheten för närstående att vara delaktiga och ge stöd. Vården vid bekräftad covid-19 har i vissa fall upplevts bristfällig. Patienter beskriver att de upplevt en sämre vårdkvalitet i spåren av pandemin. En tjänsteperson vid patientnämnden i Jämtland var en av tre personer som skrev rapporten.

Beslutsunderlag

- Tertialrapport april 2021 (Patientnämnden) (1)

12. Kommunbesök Härjedalen höst 2021

Ärendebeskrivning

Det är preliminärt inbokat digitalt möte med kommunstyrelsen 17 november. Utöver det finns önskemål om att träffa MAS och verksamhetsområdeschef för primärvården.

13. Systematiskt kvalitetsarbete patientnämnden

Ärendebeskrivning

Syftet med organisationens ledningssystem är att på ett systematiskt sätt strukturera den dokumentation som reglerar och beskriver hur vi ska arbeta inom organisationen, vilka resultat som uppnås samt hur uppföljning av resultaten leder till ständiga förbättringar.

Region Jämtland Härjedalens ledningssystem ska uppfylla standardkrav gällande: Systematiskt kvalitetsarbete, Miljö, Arbetsmiljö och Informationssäkerhet. Kraven i de olika standarderna är en hjälp för organisationen att kontrollera om tjänster utförs på ett kvalitativt och säkert sätt för patienter, medborgare och anställda.

En checklista har tagits fram som stöd till chefer inom alla nivåer för egenkontroll av det systematiska kvalitetsarbetet. Frågorna i dokumentet har kopplats till relevanta avsnitt i ledningssystemet för att göra det lättare att hitta information. Frågor under avsnitt fem avser anställda inom hälso- och sjukvård.

Beslutsunderlag

- Egenkontroll systematiskt kvalitetsarbete Patientnämnden 2021 (5)

14. Utvärdering av norra regionernas politikerkonferens 2021

Ärendebeskrivning

Norra regionernas patientnämnder genomförde den 4 maj digital konferens med temat: Samisk hälsa. Föreläsare inom och utanför regionen informerade nämnderna om samers upplevelse av rasism, Sanks (Samisk nasjonalt kompetansesenter -

psykisk helsevern och rus och är ett samiskt centrum för psykisk hälsa i Norge), strategier för samisk hälsa, samisk hälsa ur ett anhörigperspektiv, muntliga berättelser och minnen om samiska kulturmiljöer samt om god och nära vård - samarbete mellan gränser.

15. Sommarplanering 2021

Ärendebeskrivning

Förvaltningen kommer att vara bemannad under hela sommaren. Under veckorna 26-33 kommer telefontiden vara kl. 08.15 -12.00.

16. Statistik januari - april 2021

Ulrika Eriksson

Ärendebeskrivning

Under perioden januari - april 2021 har det inkommit och registrerats 167 klagomålsärenden. Ärenden som handlar om vårdansvar och organisation ökar. Antalet Coronarelaterade ärenden under denna period var 39 st. Patientnämndens förvaltning har mottagit 142 telefonrådgivningsärenden som handlat om delgivande av information gällande LÖF, Lex Maria, vårdgaranti, fritt vårdval mm.

17. Analysrapport

Ulrika Eriksson

Ärendebeskrivning

Patientnämnden har gjort en analys av inkomna synpunkter och klagomål som berör akutsjukvården i Region Jämtland Härjedalen. Urvalet består av 100 ärenden, varav 55 klagomål berör kvinnor och 41 klagomål berör män, i åldrarna 0-96 år (medel: 51 år). Fyrtiofem ärenden avsåg synpunkter på ambulanssjukvården medan 55 ärenden avsåg akutmottagningen.

Synpunkter på vård och behandling. Patienter och närstående har upplevt att diagnoser missats och fördröjts på grund av bristfälliga bedömningar och undersökningar eller utebliven behandling. Flera patienter har uttryckt att de inte känner sig tagna på allvar eller lyssnade till. Många ärenden handlar om att ambulans tillkallats, och där patient eller närstående upplevt att det inte gjorts tillräcklig bedömning och undersökning och därefter har patienten lämnats hemma.

Synpunkter på kommunikation. Patienter och närstående beskriver situationer där de bemötts oempatiskt, okänsligt och otrevligt. Det framkommer i patienters berättelser situationer som skapat en känsla av att vara avvisad och att man inte är välkommen som patient.

Synpunkter på tillgänglighet handlar om långa väntetider på akutmottagningen. Patienter har upplevt sig bortglömda och anser att tillsynen under väntetiden varit bristfällig. I några ärenden beskrivs att patienter och närstående upplever att patienter inte fått ambulanstransport ”i rätt tid”.

Slutsatser. En patient som söker vård befinner sig i en sårbar och utsatt situation på grund av bland annat sjukdom, oro och beroendeposition. Vårdpersonal har ett ansvar för att bemöta patienten med respekt och på ett sätt som möjliggör patientens delaktighet i mötet med vården. Ett gott bemötande skapar förutsättningar för att patienten ska känna tillit till vården, vilket i sin tur främjar vårdkvaliteten och patientsäkerheten. För att utveckla bemötandekulturen krävs att ledningen visar att frågan är viktig, och att den ges rätt förutsättningar. Bemötande kan inte reduceras till enkla, enstaka aktiviteter som bockas av, utan bör vara en ständigt aktuell och pågående fråga.

Förslag till beslut

Patienters synpunkter på akutsjukvård

Beslutsunderlag

- Patienters synpunkter på akutsjukvård
- rapportsammandrag akutvård

18. Protokollsutdrag regionfullmäktige 2021-04-13--14
§ 48 Årsredovisning 2020 Patientnämnden
(RS/271/2021)

Ärendebeskrivning

Patientnämndens årsredovisning 2020 har godkänts av regionfullmäktige.

Beslutsunderlag

- §48 Regionfullmäktige Årsredovisning 2020 Patientnämnden(257849)

19. Protokollsutdrag regionfullmäktige 2021-04-13--14
§ 51 Ansvarsprövning för år 2020 för regionens
nämnder och förbund

Ärendebeskrivning

För patientnämnden, gemensamma nämnden för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter, gemensamma nämnden för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner och gemensamma nämnden för Närvård Frostviken bedömer revisorerna sammantaget att nämnderna i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen i allt väsentligt har varit tillräcklig. Regionfullmäktige har beviljat patientnämnden och dess ledamöter ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2020.

Beslutsunderlag

- §51 Regionfullmäktige Ansvarsprövning för år 2020 för regionens nämnder och förbund som regionen är medlem i(257852)

20. Nyhetsbrev kommuner och regionen maj 2021

Ärendebeskrivning

Nyhetsbrev till alla områdeschefer inom vård i regionen samt till alla MASar i kommunerna.

Beslutsunderlag

- nyhetsbrev maj 21 kommuner
- nyhetsbrev maj 21 rjh

21. Samverkan område patientsäkerhet

Maria Omberg, Strateg
område patientsäkerhet
14:10

Ärendebeskrivning

Handlingsplanen för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024, är Maria djupt engagerad i utifrån sitt uppdrag i NSG Patientsäkerhet som har varit en nära samverkanspart till Socialstyrelsen i framtagandet av planen. Patientsäkerhetsenheten håller just nu på att ta fram en plan för regionen och de håller också på att tillsammans med kommunerna hitta formerna för samverkan inom

Kunskapsstyrningens paraply genom en lokal samverkansgrupp för patientsäkerhet, LSG Patientsäkerhet.

22. Uppföljning nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024

Ärendebeskrivning

Handlingsplanen ska stärka huvudmännens arbete i det systematiska patientsäkerhetsarbetet och bidra till att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Nämnden beslutade vid föregående sammanträde att avsätta tid för utbildningsinsats gällande handlingsplanen vid sammanträdet i maj 2021. Nämnden föreslog att inför sammanträdet bjuda in Maria Omberg RJH. Nämnden gav förvaltningen i uppdrag att bistå nämnden med handlingsplanen: Agera för säker vård – Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020– 2024, som underlag till utbildningsinsatsen.

23. Övrigt

24. Nästa sammanträde

Ärendebeskrivning

Nästa sammanträde 23 september 2021

25. Mötet avslutas



4

Föregående protokoll

Patientnämnden

Mötesdatum
 2021-03-25

Plats och tid	Vice ordförandes plats samt digitalt möte kl. 10:00-14:00
Beslutande ledamöter	Margareta Gladh (M) Ingrid Kjelsson (C) Harriet Jorderud (S) (Vice ordförande) Catarina Antán (V) Christer Toft (S) (Tjänstgörande ersättare)
Utses att justera	Catarina Antán
Justeringens plats och tid	Patientnämndens förvaltning , 2021-04-09 10:00
Protokollet omfattar	§§25-40

Underskrifter	Sekreterare	
	Lillemor Olsson	
	Ordförande
	Vice ordförande Harriet Jorderud	
	Justerande
	Catarina Antán	

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

Organ	Patientnämnden		
Sammanträdesdatum	2021-03-25		
Datum för anslags uppsättande	2021-04-12	Datum för anslags nedtagande	2021-04-27
Förvaringsplats för protokollet	Patientnämndens förvaltning		
Underskrift		
	Lillemor Olsson		

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande

ÄRENDELISTA

- §25 Sammanträdets öppnande
- §26 Val av justerare och tid för justering
- §27 Föredragslista fastställs
- §28 Föregående protokoll
- §29 Stödpersonsverksamheten
- §30 Patientnämnderna i Sverige: Kommunikationsplan för gemensamma kommunikationsinsatser för patientnämnderna i Sverige
- §31 Hälsa- och sjukvårdsnämnden
- §32 Aktiviteter
- §33 Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024
- §34 Charlotta George, Socialstyrelsen
- §35 Pandemin och patienterna: klagomål till patientnämnderna i Sverige 2020
- §36 Inkomna handlingar
- §37 Statistik Riket 2020
- §38 Övrigt
- §39 Nästa sammanträde
- §40 Mötet avslutas

§25

Sammanträdets öppnande

Sammanfattning

Vice ordförande Harriet Jorderud önskar alla välkomna och öppnar sammanträdet genom upprop av mötesdeltagarna.

Paragrafen är justerad

§26

Val av justerare och tid för justering

Sammanfattning

Catarina Antán väljs att justera dagens protokoll.

Paragrafen är justerad

§27

Föredragslista fastställs

Sammanfattning

Föredragslista fastställs.

Paragrafen är justerad

Patientnämnden

2021-03-25

§28

Föregående protokoll

Beslut

Föregående protokoll godkännes och läggs till handlingarna.

Beslutsunderlag

- Protokoll skapad PAN 2021-02-02 13.59.52

Paragrafen är justerad

§29

Stödpersonsverksamheten

Sammanfattning

Örjan Sundberg informerar nämnden om antal pågående stödpersonsuppdrag, samt att samarbetet med psykiatri har utvecklats och att förvaltningschef nyligen deltagit i område psykiatri ledningsgruppsmöte.

Beslut

Nämnden beslutar godkänna informationen.

Paragrafen är justerad

§30

Patientnämnderna i Sverige: Kommunikationsplan för gemensamma kommunikationsinsatser för patientnämnderna i Sverige

Sammanfattning

Ulrika Eriksson och Anette Rydström informerar nämnden om den övergripande nationella kommunikationsplan som framtagits gemensamt för alla patientnämnder i Sverige. Den beskriver i korthet nämndernas uppdrag och mål, samt prioriteringar och andra förutsättningar för de kommunikationsinsatser som planeras och genomförs i samverkan mellan patientnämnderna.

Beslut

Nämnden beslutar anta förslaget. Nämnden önskar bli informerad om förslag på aktivitetsplan och ekonomisk fördelning inför varje beslut som styrgruppen för patientnämndernas nationella tjänstemannanätverk fattar.

Beslutsunderlag

- Kommunikationsplan 2021

Paragrafen är justerad

§31

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Sammanfattning

Ulrika Eriksson, förvaltningschef informerar nämnden om att Hälso- och sjukvårdsnämnden tagit del av Patientnämndens analysrapport som belyste patienters synpunkter på vården utifrån ett patientlagsperspektiv, samt de åtgärder Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit utifrån rapporten.

Beslut

Nämnden beslutar notera detta till protokollet.

Beslutsunderlag

- §3 Hälso- och sjukvårdsnämnden Åtgärder med anledning av Patientnämndens analysrapport om patienter och anhörigas synpunkter ur patientlagsperspektiv(251692) (0)_TMP

Paragrafen är justerad

§32

Aktiviteter

Sammanfattning

Kommande aktiviteter:

Regionfullmäktige 13-14/4

Chefsprogram 1 (UE) 14/4, 11-12/5

Regional politikerkonferens 4/5

MIUN, ssk 6/5

Nationellt tjänstemannanätverk 6-7/5

Arbetsmiljöutbildning 10-11/5

Utförda aktiviteter:

Utskick Nyhetsbrev februari 2021 till kommuner och regioner

Nationellt Tjänstemannanätverk, 11/2

Regionfullmäktige, 16/2

IVO möte, 17/2

Hälso- och sjukvårdsnämnden (dragning av rapport journal och sekretess), 25/2

Chefsprogram 1 (UE), 17-18/2 24/2, 5/3, 17/3

BRIS lunch föreläsning "Att ha förälder med psykisk ohälsa", 2/3

Tjänstepersonsmöte för patientnämnderna i norrlandsregionerna, 3/3

Kommunikationsavdelning 4/3

Kommunbesök Ragunda, 16/3

Möte med nationell analysgrupp IVO och PAN, 16/3

Möte med styrgrupp och användargrupp VSP, 17/3

Ledningsgrupp område psykiatri, 23/3

Ledningsgrupp område ögon/öron, 24/3

Beslut

Nämnden beslutar godkänna informationen gällande kommande och avslutade aktiviteter.

Paragrafen är justerad

§33

Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024

Sammanfattning

Mot bakgrund av de förändringar och utmaningar som hälso- och sjukvården står inför ser regeringen behov av en nationell kraftsamling för ökad patientsäkerhet. Socialstyrelsen har därför fått i uppdrag att ta fram en nationell handlingsplan och att samordna och stödja patientsäkerhetsarbetet i landet. Handlingsplanen ska stärka huvudmännens arbete i det systematiska patientsäkerhetsarbetet och bidra till att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Handlingsplanen ska även stödja och samordna arbetet med patientsäkerhet i landet.

Beslut

Nämnden beslutar att vid nästa sammanträde avsätta tid för utbildningsinsats gällande handlingsplanen. Nämnden föreslår att inför sammanträdet bjuda in Maria Omberg RJH. Nämnden ger förvaltningen i uppdrag att bistå nämnden med handlingsplanen: Agera för säker vård – Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024

Paragrafen är justerad

§34

Charlotta George, Socialstyrelsen

Sammanfattning

Charlotta George, informerade nämnden om det uppdrag som Socialstyrelsen fått gällande nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024 och implementeringen av den. Nämnden delgavs även information om vårdskador dess kostnader och utbreddhet.

Beslut

Nämnden tackar för information och beslutar följa upp den nationella handlingsplanen vid nästa sammanträde.

Paragrafen är justerad

§35

Pandemin och patienterna: klagomål till patientnämnderna i Sverige 2020

Sammanfattning

Ulrika Eriksson, förvaltningschef informerar nämnden om den nationella rapport patientnämnderna i Sverige tagit fram gällande covid-19 relaterade klagomål. Rapporten är ett bidrag till hälso- och sjukvårdens kvalitets- och utvecklingsarbete samt ett underlag för tjänstepersoner, förtroendevalda och alla som är intresserade.

Beslut

Nämnden tackar för informationen och anser att det är en väl utarbetad rapport. Nämnden gläds åt att Ulrika Eriksson förvaltningschef Patientnämnden RJH är en av representanterna av de tre regioner som deltagit i framtagandet av rapporten.

Beslutsunderlag

- Pandemin och patienterna - Klagomål till patientnämnderna i Sverige 2020

Paragrafen är justerad

§36

Inkomna handlingar

Sammanfattning

Protokollsutdrag från hälso- och sjukvårdsnämnden 20 jan – åtgärder med anledning av patientnämndens analysrapport om patienter och anhörigas synpunkter

Begäran ärendeförteckning (ärenden avseende område psykiatri)

Agendareporter/ P4 Jämtland, (ärenden avseende cancerpatienter och sjukresor)

RCC, (anmälningar med canceranknytning)

PAN Örebro, (Utvärdering av 2020 års redogörelser covid-19 & barn)

Länstidningen, (fråga om ärenden kring inställda operationer på ortopedien)

IVO, (förfrågan från IVO – ärenden som rör intensivvård)

Förslag till beslut

Nämnden noterar inkomna handlingar.

Paragrafen är justerad

§37

Statistik Riket 2020

Sammanfattning

Ulrika Eriksson delger nämnden statistik gällande antal ärenden som berör klagomålinstanserna Patientnämnderna, LÖF, IVO, IVO Lex Maria samt antalet Covid-relaterade ärenden nationellt.

Beslut

Nämnden beslutar godkänna informationen och tilldelar tjänstepersoner på förvaltningen uppdraget att inhämta ett förtydligande gällande IVO:s statistiska rapportering.

Beslutsunderlag

- Kopia av Riket 2020

Paragrafen är justerad

Patientnämnden

2021-03-25

§38

Övrigt

Sammanfattning

Inga övriga frågor

Paragrafen är justerad

§39

Nästa sammanträde

Sammanfattning

20 maj 2021

Paragrafen är justerad

Patientnämnden

2021-03-25

§40

Mötet avslutas

Sammanfattning

Vice ordförande Harriet Jorderud avslutar sammanträdet.

Paragrafen är justerad



10

Uppföljning internkontrollplan 2021

Patientnämndens förvaltning
Ulrika Eriksson
Tfn: 063-147546
E-post: ulrika.eriksson@regionjh.se

2021-05-01

Uppföljning av Patientnämndens internkontrollplan, april 2021

Risk	Konsekvens	Åtgärd	Riskbedömning	Status	Uppföljning
Att patienter inte får svar av vården inom 4 v	Minskad trovärdighet till patientnämnden. Ökat missnöje på vården	Införa AIP för möjlighet att kommunicera digitalt med vårdgivare.	6 Se riskanalys:		I dagsläget fungerar rutinen för att erhålla svar inom fyra veckor tillfredsställande AIP-funktion inte på plats ännu
Att barnärenden inte hanteras skyndsamt (inom 2v)	Minskad trovärdighet till patientnämnden. Ökat missnöje på vården	Införa AIP för möjlighet att kommunicera digitalt med vårdgivare.	9 Se riskanalys:		I dagsläget fungerar rutinen för att erhålla svar inom två veckor tillfredsställande AIP-funktion inte på plats ännu
Att patienter som har rätt till stödperson inte får det	Bristande efterlevnad av lagstiftning	Kontinuerlig samverkan med område psykiatri.	9 Se riskanalys:		Antalet tillsatta stödpersonsuppdrag har ökat senaste året. Fungerar tillfredsställande
Att inte hålla budget i balans r/t kostnadsökningar		Kontinuerlig uppföljning	6 Se riskanalys:		Bevakas.
Svårigheter att genomföra utåtriktad verksamhet r/t Covid-19	Bristande efterlevnad av lagstiftning	Utveckla alternativa (digitala) sätt att nå ut till medborgare	6 Se riskanalys:		Nämnd och förvaltning genomför digitala träffar med bl.a ledningsgrupper, kommuner, patientföreningar

					och övriga politiska organ. Fungerar tillfredsställande
Att stödpersoner inte får tillräcklig utbildning r/t Covid-19	Kompetensbrist.	Köpa in digital stödpersonsutbildning av PaN region Stockholm	6 Se riskanalys:		Stödpersonswebben är lanserad och stödpersonerna kommer att få tillgång till den inom kort
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:		Fungerar tillfredsställande
Att uppdraget för stödpersoner inte följs av stödperson (risk för patienter och för stödperson)	Hot och våld. Skada, lidande	Tydliggöra uppdragets innebörd inför samtliga nytillsättningar av uppdrag (skickas med tillförordnandet), stödperson undertecknar samtliga nya förordnanden. Begära utdrag från Brottregistret innan rekrytering av stödperson sker	8 Se riskanalys:		Fungerar tillfredsställande
Att ärenden/handlingar inte hanteras enligt GDPR	Bristande efterlevnad av lagstiftning	Följa regionens riktlinjer och arbetssätt	6 Se riskanalys:		Fungerar tillfredsställande. Ständigt behov av att hålla sig uppdaterad
Att brev till verksamheterna "försvinner" i post/internposten	Minskad trovärdighet till patientnämnden. Risk för bruten sekretess	Utveckla användningen av AIP-krypterad e-post (i första skedet till VOC inom rjh)	6 Se riskanalys:		AIP-funktion inte på plats ännu. Inga rapporterade avvikelser kring detta under året



11

Tertialrapport April 2021

Tertialrapport april 2021

Patientnämnden

Händelser av väsentlig betydelse

Klagomål och synpunkter relaterade till covid-19 ökar. Under årets fyra första månader har patientnämnden tagit emot 39 synpunkter och klagomål på vården som på olika sätt kan relateras till pandemin. Vi kan se att klagomålen fortfarande handlar om det som tidigare framkommit; synpunkter på uppskjuten/inställd vård och behandling, brister i hygienrutiner samt sjuktransporter som inte upplevs säkra. Men vi ser också att klagomålen nu alltmer har handlat om bokning av vaccinationer och informationen kring detta, samt synpunkter på vård och behandling som getts till personer med konstaterad covid-19. En stor andel av alla våra ärenden under året; 23% kan på något sätt relateras till pandemin och dess konsekvenser. De covid-19-relaterade ärendena kommer vi fortsätta att följa och i slutet av 2021 planerar vi att göra en aggregerad analys av dessa synpunkter.

Strukturerad uppföljning av informationsärenden. I patientnämndens uppdrag ingår att tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den information patienterna behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården och hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet. I år har vi på ett mer strukturerat sätt börjat registrera och följa upp dessa rådgivande/informerande telefonsamtal. Under perioden januari till och med april har det inkommit ungefär 140 rådgivande/informationssamtal. Informationen kan bland annat handla om lagstiftning, rutiner och riktlinjer, såsom klagomålshantering, Lex Maria, patientlagen, fritt vårdval, vårdgaranti eller covid-19. Samtalen handlar även om information eller hänvisning till andra instanser och myndigheter som till exempel patientförsäkringen LÖF, Inspektionen för Vård och omsorg (IVO), Försäkringskassan, Läke-medelsförsäkringen eller vårdgivare som patientnämnden inte hanterar. Merparten av samtalen kommer från medborgare; patienter och närstående, men även vårdpersonal som har allmänna frågor om exempelvis ärende- och klagomålshantering. Den strukturerade registreringen har på ett tydligt sätt synliggjort patientnämndens viktiga roll i att underlätta, lotsa och informera patienter, närstående och vårdgivare.

Patientnämndernas första gemensamma nationella rapport är klar: Pandemin och patienterna. Patientnämnderna i Sverige tog tillsammans under förra året emot 3 337 covid-19 relaterade klagomål. Med anledning av detta har patientnämnderna tagit fram en gemensam rapport. Rapporten är ett bidrag till hälso- och sjukvårdens kvalitets- och utvecklingsarbete samt ett underlag för tjänstepersoner, förtroendevalda och alla som är intresserade. Klagomålen till patientnämnderna handlar i stor utsträckning om nekad, inställd och framflyttad vård samt att patienter är rädda för att smittas i samband med besök i hälso- och sjukvården. Besöksrestriktioner minskar möjligheten för närstående att vara delaktiga och ge stöd. Vården vid bekräftad covid-19 har i vissa fall upplevts bristfällig. Patienter beskriver att de upplevt en sämre vårdkvalitet i spåren av pandemin. En tjänsteperson vid patientnämnden i Jämtland var en av tre personer som skrev rapporten.

Mål

Strategi för vård



Hög tillgänglighet och kontinuitet



Patientnämndens uppdrag ska vara känd för länets medborgare



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

Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet



Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
Patientnämndens rapporter ska presenteras i politiska nämnder och regionfullmäktige	2	2	Patientnämnden har delgett rapporter vid samtliga Regionfullmäktige, samt en gång för hälso- och sjukvårdsnämnden

Aktiviteter	Beskrivning	Start- och slutdatum	Kommentar
Till Patientnämndens sammanträden ska verksamhetsrepresentanter bjudas in		2021-01-01 2021-12-31	Vid nämndens möte i januari deltog företrädare från Barnahus samt forskare vid Mittuniversitetet Vid mars månads sammanträde deltog företrädare för Socialstyrelsen för att informera om den nationella handlingsplanen för patientsä-

Aktiviteter	Beskrivning	Start- och slutdatum	Kommentar
			kerhet

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



Aktiviteter	Beskrivning	Start- och slutdatum	Kommentar
▶	Barnperspektivet ska lyftas vid samtliga APT	2021-01-01 2021-12-31	
▶	Medarbetarna ska delta vid relevanta utbildningar med barnperspektiv	2021-01-01 2021-12-31	Vid nämndsammanträde i januari hade var företrädare för det nyinrättade Barnahus inbjudna. Samtliga tjänstepersoner deltog. Vid mötet var även en forskare från Mittuniversitetet inbjuden för att berätta om Lag (2018:1197) om Föreningarnas konvention om barnets rättigheter. En medarbetare har deltagit på BRIS lunchföreläsning om att ha en förälder med psykisk ohälsa.

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



Aktiviteter	Beskrivning	Start- och slutdatum	Kommentar
▶	Samtliga politiker och medarbetare på Patientnämnden ska genomföra e-utbildning i samisk kulturförståelse för vårdpersonal	2021-01-01 2021-12-31	Samtliga tjänstepersoner på förvaltningen har slutfört utbildningen, och reflektionsfrågor har diskuterats på möte
▶	Arrangera digital politikerkonferens för norrlandsregionernas Patientnämnder med tema Samers kultur och rättigheter i Hälso- och sjukvården	2021-01-01 2021-05-31	Planeringen är i slutfasen och konferensen genomförs i början av maj 2021
▶	Se över Patientnämndens informationsmaterial och möjligheter till översättningar till sydsamiska	2021-01-01 2021-12-31	Planering pågår

Strategi för våra medarbetare



Utvecklingsmöjligheter och anställningsvillkor



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



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

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



Aktiviteter	Beskrivning	Start- och slutdatum	Kommentar
Erbjudna stödpersonerna kompetensutveckling genom föreläsningar		2021-01-01 2021-12-31	
Inköp och implementering av digital utbildning för nya stödpersoner		2021-01-01 2021-12-31	Den nya stödpersonwebben är lanserad och arbete pågår med att tilldela behörigheter till stödpersonerna.
Patientnämndens förvaltning ska erbjuda stöd och handledning till stödpersoner i det enskilda uppdraget.		2021-01-01 2021-12-31	Förvaltningens stödpersonsansvarige finns tillgänglig både via telefon och e-post, och har regelbunden kontakt med stödpersoner med pågående uppdrag

Hälsofrämjande arbetsmiljö



Arbetsmiljön på patientnämndens förvaltning främjar ett långsiktigt hållbart arbetsliv



Aktiviteter	Beskrivning	Start- och slutdatum	Kommentar
	Arbetsmiljö ska vara en stående punkt på APT	2021-01-01 2021-12-31	Har lyfts vid samtliga APT
	Årliga medarbetarsamtal med samtliga medarbetare	2021-01-01 2021-12-31	Medarbetarsamtal är genomförda med samtliga tjänstepersoner vid förvaltningen

Strategi för ekonomi



En ekonomi i balans



Verksamheten ska hålla sig inom budgetramen för 2021



Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
Budget i balans	Nej		Nämnden är ytterst återhållsamma närt det gäller inköp. Inga tjänsteresor har genomförts. Inför 2022 kommer nämnden att äska om ett engångsbelopp i budgeten för att kompensera för en tillfällig, ofrånkomlig kostnadsökning (se ekonomisk analys).

Aktiviteter	Beskrivning	Start- och slutdatum	Kommentar
	Medarbetare informeras om det ekonomiska läget i samband med APT tertialvis (april, aug, dec)	2021-01-01 2021-12-31	
	Vidta åtgärder vid avvikelser	2021-01-01 2021-12-31	Nämnden är ytterst återhållsamma närt det gäller inköp. Inga tjänsteresor har genomförts. Inför 2022 kommer nämnden att äska om ett engångsbelopp i budgeten för att kompensera för en tillfällig,

Aktiviteter	Beskrivning	Start- och slutdatum	Kommentar
			ofrånkomlig kostnadsökning (se ekonomisk analys).

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	113	113	0	193	-79
Erhållna bidrag	0	0	0	0	0
Övriga intäkter	0	0	0	0	0
Summa Intäkter	113	113	0	193	-79
Personalkostnader	-1 370	-1 163	-207	-1 064	-305
Köpt riks- och regionvård	0	0	0	0	0
Köp av verksamhet	0	0	0	0	0
Verksamhetsanknutna tjänster	0	0	0	0	0
Inhyrd personal	0	0	0	0	0
Läkemedel	0	0	0	0	0
Sjukvårdsart, övr mat o varor	0	0	0	0	0
Lämnade bidrag	0	0	0	0	0
Fastighetskostnader	0	0	0	-6	6
Konsultkostnader	0	0	0	0	0
Övriga kostnader	-32	-56	24	-38	6
Avskrivningar/finansnetto	0	0	0	0	0
Summa Bruttokostnader	-1 401	-1 219	-183	-1 109	-293
Summa Verksamhetens nettokostnader	-1 288	-1 106	-183	-916	-372

Verksamhetens utfall mot föregående år

Under samma period föregående år redovisade patientnämnden ett överskott på 116 tKr.

- Under de senaste åren har lönerörelsen, ökade kostnader för sociala avgifter för stödpersoner samt ersättning till icke tjänstgörande ersättare i patientnämnden inneburit ökade kostnader för verksamheten. Inför 2021 räknades patientnämndens budgetram upp för avtalsrörelsen, men ingen uppräknings på grund av kostnadsökningar har skett. Tack vare strikt återhållsamhet avseende exempelvis tjänsteresor, inköp samt utbildningar för nämndens ledamöter, förvaltningens tjänstepersoner och stödpersoner, så har budgeten fram till och med 2020 hållits i balans.
- Utöver ovan nämnda kostnadsökningar har patientnämndens förvaltning under 2021 och 2022 tillfälligt ökade personalkostnader tack vare ett lönetillägg för avslutat chefsförordande, i enlighet med Regler för tidsbegränsade avtal för chefer inom Region Jämtland Härjedalen (<https://centuri/RegNo/31021>).
- Dessa ofrånkomliga kostnadsökningar i en verksamhet med liten budget är omöjliga att kompensera med ekonomiska åtstramningar.

Verksamhetens resultat jämfört med budget

Patientnämnden redovisar ett underskott på -183 tKr varav -207 tKr är på personalkostnader och +24 tKr övriga kostnader. Fördelningen per kostnadsställe är följande:

- Kostnadsställe 6101 Patientnämnden: -14 tkr
- Kostnadsställe 6102 Patientnämnden förvaltning: -163 tkr
- Kostnadsställe 6103 Stödpersoner: -6 tkr

Nämndens underskott förklaras av att förvaltningens kostnader för lokalhyra på 30 tKr felaktigt lagts på nämndens kostnadsställe. Detta kommer att korrigeras till september månads rapport.

Förvaltningen har ett underskott på personalkostnader på -212 tKr vilket förklaras av tillfälligt ökade personalkostnader tack vare ett lönetillägg för avslutat chefsförordande, i enlighet med Regler för tidsbegränsade avtal för chefer inom Region Jämtland Härjedalen (<https://centuri/RegNo/31021>). Vi ser det som väldigt positivt och en stor förmån att få behålla en medarbetare med bred och lång kompetens och erfarenhet, även om det leder till ofrånkomliga men tillfälliga kostnadsökningar, som det inte kompenseras för i budgeten. Övriga kostnader på förvaltningen har ett överskott på +49 tkr vilket förklaras av att inga tjänsteresor eller utbildningar på annan ort genomförts, men också pga av att kostnader för förvaltningens lokalhyra felaktigt lagts på nämndens kostnadsställe.

Stödpersonsverksamhetens underskott förklaras av att det varit många stödpersonsuppdrag, vilket vi ser som en positiv utveckling av verksamheten.

Patientnämnden prognostiserar underskott på ca -550 tKr på helår.



13

Systematiskt kvalitetsarbete patientnämnden

Egenkontroll systematiskt kvalitetsarbete Patientnämnden 2021

Syftet med organisationens ledningssystem är att på ett systematiskt sätt strukturera den dokumentation som reglerar och beskriver hur vi ska arbeta inom organisationen, vilka resultat som uppnås samt hur uppföljning av resultaten leder till ständiga förbättringar.

Region Jämtland Härjedalens ledningssystem ska uppfylla standardkrav gällande: Systematiskt kvalitetsarbete¹, Miljö², Arbetsmiljö³ och Informationssäkerhet⁴. Kraven i de olika standarderna är en hjälp för organisationen att kontrollera om tjänster utförs på ett kvalitativt och säkert sätt för patienter, medborgare och anställda.

Instruktion för egenkontroll

Checklistan har tagits fram som stöd till chefer inom alla nivåer för egenkontroll av det systematiska kvalitetsarbetet. Frågorna i dokumentet har kopplats till relevanta avsnitt i ledningssystemet för att göra det lättare att hitta information. Frågor under avsnitt fem avser anställda inom hälso- och sjukvård.

Ett sätt att planera och involvera medarbetare i det systematiska kvalitetsarbetet är att kontinuerligt granska verksamheten ur olika perspektiv. Ansvarig chef kan vid t.ex. APT eller funktionsmöten använda enstaka eller flera frågeställningar i syfte att diskutera medarbetarnas kunskap och förståelse för organisationens kvalitetsarbete.

Det är viktigt att informera om att dokumentation publicerad i ledningssystemet är **överordnad** förvaltnings-, områdes- och enhetsspecifika dokument samt att regelverket gäller samtliga anställda inom regionen. Endast vid särskilda behov får ett "lokalt tillägg" göras till övergripande regler och rutiner etc. En förutsättning för det lokala tillägget är också att en klar hänvisning görs till det övergripande dokumentet, detta för att undvika att nyttgåvor av övergripande dokument inte uppmärksammas.

Diskutera frågor från de olika avsnitten till dess samtliga avsnitt har arbetats igenom. Eventuellt kan åtgärder som behöver genomföras noteras, som t.ex. utbildningsbehov. Stöd vid utbildning finns att få från sakkunniga inom respektive sakområde, via Regionstabens olika avdelningar som t.ex. Samordningskansliet.

Spara checklistan i Centuri för redovisning vid t.ex. interna revisioner.

¹ SOSFS 2011:9

² ISO 14001:2015 och EMAS

³ OHSAS 18001 och AFS 2001:1

⁴ ISO 27001:2014

OBS! En obligatorisk webbutbildning avseende ledningssystemets uppbyggnad och innehåll finns tillgänglig för alla medarbetare via Saba Cloud.

Ledning och styrning

	Ja	Nej
Finns kunskap om var en dokumenterad <u>innehållsförteckning</u> för regionens ledningssystem finns?	X	
Finns kunskap om varför organisationen har ett <u>ledningssystem</u> ?	X	
Är regionens <u>visioner, verksamhetsidé och värdegrund</u> känd?	X	
Förs dialog om de olika värdegrundsbegreppen och hur verksamheten ska arbeta för att leva upp till dem?	X	
Finns kunskap om var dokument gällande <u>arenor och grupper för ledning och styrning</u> liksom lista över samtliga chefer inom organisationen finns i ledningssystemet?	X	
Finns kunskap om vart protokoll för <u>Region-, Förvaltnings- och områdeskommittéer</u> finns i ledningssystemet?	X	
Finns kunskap om vad en policy innebär och vilka som får besluta om en policy? Se <u>Policyer och strategier</u> i ledningssystemet	X	
Finns kunskap om vilka lagar och författningar som berör verksamheten och vart <u>lagförteckning(ar)</u> kan hittas i ledningssystemet?	X	
Känner du som chef till hur <u>ansvar och befogenheter</u> fördelas inom organisationen?	X	
Känner medarbetarna till vilket ansvar och vilka befogenheter de har inom sitt respektive ansvarsområden? (Patientsäkerhet, Informationssäkerhet, Arbetsmiljö, Miljö)	X	
Finns kunskap om processen för <u>planering och målstyrning</u> ?	X	
Finns kunskap om vilka som beslutar om <u>regionplanen</u> och långsiktiga utvecklingsplaner.	X	
Finns kunskap om hur de övergripande målen i regionplanen och långsiktiga utvecklingsplaner påverkar den egna verksamheten?	X	
Finns kunskap om de <u>regler som finns gällande sociala medier</u> , ljudupptagning och fotografering inom landstingets lokaler?	X	
Finns kunskap om vart <u>grundläggande säkerhetsinformation</u> finns gällande t.ex. hot, personsäkerhet, brand och stöld m.m.?	X	
Finns kunskap om hur man ska agera vid <u>brand</u> ?	X	
Finns kunskap om hur man ska agera vid <u>hot och våld</u> ?	X	
Åtgärdsbehov:		

Verksamhetsplanering

Planering och uppföljning	Ja	Nej
Finns kunskap om <u>övergripande verksamhetsplaner och mål</u> ?	x	
Är verksamhetens mål nedbrutna från områdesnivå och redovisade för medarbetarna?	x	
Är medarbetarna delaktiga i att ta fram verksamhetsplanen?	x	
Deltar medarbetare som har möjlighet på arbetsplatsträffar?	x	
Kvalitet: Lean, Avvikelsehantering, Riskförebyggande arbete mm	Ja	Nej
Förs diskussioner hur arbetet med att <u>kvalitetsutveckla verksamheten</u> kan utföras?	x	
Har du som chef kunskap om några av de <u>verktyg</u> som kan användas som hjälpmedel i förbättringsarbetet?	x	
Känner medarbetarna till vad som ska rapporteras som <u>avvikelse</u> ?	x	
Är den övergripande <u>rutinen för avvikelsehantering</u> känd?	x	
Är den <u>nya processen för avvikelsehantering</u> känd hos alla medarbetare?	x	
Diskuteras inkomna avvikelser vid arbetsplatsträffar?	x	
Används statistik gällande avvikelser i verksamhetens förbättringsarbete?		x
Följs avvikelser upp på områdes- respektive förvaltningsnivå?	X	
Är det känt hur avvikelser mellan <u>länets kommuner och regionen</u> hanteras?	x	
Är det känt hur avvikelser mellan <u>privata vårdgivare och regionen</u> hanteras?	x	
Är det känt hur verksamheten ska arbeta med <u>riskförebyggande åtgärder</u> ?	x	
Är <u>rutinen för riskhantering</u> inom Region Jämtland Härjedalen känd inom verksamheten?	x	
Känner du som chef till de <u>instruktionen för riskanalys</u> avseende patientsäkerhet, arbetsmiljö, samt krisberedskap, informationssäkerhet och miljö?	x	
Åtgärdsbehov:		
Skapa ett årshjul för verksamhetsplanering och uppföljning		
Diskussion kring hur vi i vår verksamhet kan rapportera fler avvikelser för att använda i förbättringsarbeten		

Medarbetare

Hälsa och arbetsmiljö	Ja	Nej
Känner du som chef till ditt ansvar gällande <u>arbetsmiljö och ansvarsfördelning</u> inom din verksamhet?	X	
Är <u>Samverkansavtalet</u> mellan arbetsgivare och fackliga organisationer kommunicerad och känd?	X	
Skrivs minnesanteckningar från arbetsplatsträffar enligt mall för Apt i Centuri?	X	
Känner medarbetarna till hur och vart de kan ta del av Apt-protokoll?	X	
Är rutinen för <u>första hjälpen och krisstöd</u> känd?	X	
Känner du som chef till var du hittar dokumentation kring <u>hälsobefrämjande arbete</u> , sjukskrivning och rehabilitering samt alkohol och droger?	X	
Känner medarbetarna till <u>regionens friskvårdsprogram</u> ?	X	
Är riktlinjer för att hantera <u>kränkande särbehandling, trakasserier och diskriminering känd</u> ? Se även <u>Apt-material angående jämställdhet och jämlikhet</u>	X	
Känner du till när en <u>riskanalys avseende arbetsmiljön</u> ska genomföras och vilket ansvar som vilar på arbetsgivaren?	X	
Får medarbetarna en presentation av genomförd risk- och konsekvensanalys innan förändringar genomförs?	X	
Genomförs <u>skyddsron</u> varje år? Mallen finns tillgänglig i Centuri dokumentsystem	X	
Är <u>rutinen för arbetsskador, olycksfall och tillbud</u> känd?	X	
Är gällande <u>sekretessregler</u> kända?	X	
Har alla medarbetare haft <u>medarbetarsamtal</u> och lönesamtal under de senaste 12 månaderna?	X	
Känner medarbetarna till <u>rutinen för anmälningskyldighet till IVO</u> gällande legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som kan utgöra en fara för patientsäkerheten?	X	
Åtgärdsbehov: Kolla upp möjligheten att gå HLR-utbildning via regionen (är utfört. Ej aktuellt i dagsläget pga att lokalen används till vaccinering, och därefter hård prioritering av utbildningar. Bevakas!) .		

forts. Medarbetare

Kompetens- och ledarförsörjning (avsnittet berör chefer)	Ja	Nej
Känner du som chef till vart dokumentation kring <u>kompetens- och ledarförsörjning</u> finns?	X	
Känner du som chef till <u>checklista för rekrytering</u> ?	X	
Används blanketten med <u>frågor till arbetssökande angående MRB, hepatit och TBC?</u>	X	
Sker <u>introduktion av nyanställda</u> enligt fastställda rutiner?	X	
Har du som chef kunskap om vilka <u>regler som gäller för bisyssla</u> ?	X	
Har verksamheten rutiner för att introducera stafettpersonal, studenter, elever, vikarier etc.?	Ej aktuellt	
Har verksamheten rutiner för att kontrollera att alla medarbetare har nödvändig kompetens för sina arbetsuppgifter?	X	
Känner du som chef till rutinen för att hantera beslut om <u>ändrad behörighet för hälso- och sjukvårdspersonal</u> ?	Ej aktuellt	
Känner du som chef till <u>regeln för disciplinärenden</u> samt uppsägning och avsked p.g.a. personliga skäl?	X	
Känner du som chef till <u>Regler vid avrop från bemanningsföretag</u>	Ej aktuellt	
Känner du som chef till <u>Riktlinjer vid arvodesanställning</u> ?	X	
Känner du som chef till <u>Riktlinjer vid provanställning</u> ?	Ej aktuellt	
Känner du som chef till <u>Checklista övertalighet/arbetsbrist</u>	X	
Känner du som chef till dokumenten angående <u>Avslutningsamtal chef/chef respektive medarbetare/chef</u> ?	X	
Åtgärdsbehov:		

Stöd, service, samverkan

Dokument-, post- och ärendehantering	Ja	Nej
Är <u>regelverket för dokumenthantering</u> i Region Jämtland Härjedalen känt?	X	
Finns kunskap om <u>vart information om dokumenthantering i Centuri och Platina</u> finns i ledningssystemet?	X	
Är det känt vem som är verksamhetens " <u>Delsamordnare för Centuri</u> " och vad dennes uppgift består av?	X	
IT-säkerhet och SITHS-kort	Ja	Nej
Känner du som chef till införandeprocessen gällande IT och <u>rutinen för auktorisation av system och applikationer</u> ?	X	
Genomförs riskbedömning innan nya informationssystem införs i verksamheten?	X	
Är det känt var <u>information om beställning och avbeställning av användar-id/konto, IT-utrustning och tjänster mm</u> finns i ledningssystemet?	X	
Är det känt vart information om <u>videokonferens- och distansmötestjänster</u> finns i ledningssystemet?	X	
Är det känt vart <u>regler och rutiner gällande SITHS-kort</u> finns i ledningssystemet?	X	
Är alla medvetna om <u>SITHS-kortets betydelse som värdehandling</u> och hanterar det därefter?	X	
Är alla medvetna om att borttappat eller stulet kort måste polisanmälas?	X	
Är det vanligt att SITHS-kort lämnas i dator när ägaren lämnar rummet?		X
Vidtar du som chef några åtgärder för att förhindra att SITHS-korten används på ett felaktigt sätt?	X	
Diskuteras regler för användning av SITHS-kort på APT?	X	
Ser du som chef till att <u>återta SITHS-kort och att avregistrering</u> genomförs så snart en medarbetare slutar?	X	
Åtgärdsbehov:		

forts. stöd, service, samverkan

Informationssäkerhet	Ja	Nej
Känner du som chef till ditt ansvar avseende utförandet av <u>kontinuerliga loggkontroller i vårdadministrativa system</u> ?	x	
Finns kunskap om <u>var i ledningssystemet handboken för loggkontroll</u> och andra relaterade dokument finns tillgängliga?	X	
Utförs kontinuerliga kontroller, minst 4 gånger per år, att endast behörig personal tagit del av journalhandlingar?	Ej aktuellt	
Är det känt vilka <u>åtgärder som ska vidtas om överträdelse har skett</u> ?	x	
Dokumenteras överträdelse i form av rapporterad avvikelser?	x	
Diskuteras regler kring informationssäkerhet och tillgång till patientinformation kontinuerligt vid Apt?	X	
Är rutinen <u>Hantering av traditionell post, e-post, sms, fax och röstbrevlådor</u> inom Region Jämtland Härjedalen känd?	X	
Känner medarbetarna till att man själv är ansvarig för allt som registrerats och dokumenterats på sin användaridentitet, t.ex. om SITHS-kort lämnats i dator?	X	
Finns kunskap om regler för användning av <u>sociala medier</u> ?	X	
Finns kunskap om Region Jämtland Härjedalens <u>regler om webbanvändning</u> ?	X	
Finns det rutiner för till vilka system behörigheter ska beställas när en ny medarbetare börjar?	X	
Har verksamheten motsvarande rutiner för hur medarbetare som slutar sin tjänst tas bort från behörighetstilldelningen?	X	
Är <u>regeln för behörighetstilldelning</u> känd?	X	
Finns det reservrutiner i verksamheten om kritiska IT system inte fungerar?		
Dataskydd/GDPR – arbetssätt med registerkoordinatorer (RK) för områdena Finns ett tydligt uppdrag tilldelat till områdets registerkoordinator? http://centuri/ViewItem.aspx?regno=54309	X	
Har avstämning gjorts mellan områdeschef och områdets utsedda registerkoordinatorer gällande arbetet med identifiering och registrering av personuppgiftsbehandlingar?	X	
Har information om webbutbildningarna i informationssäkerhet i Saba gått ut till samtliga medarbetare och har medarbetarnas fullföljande av utbildningen följts upp?	X	
Miljö	Ja	Nej
Finns kunskap om den <u>Långsiktig utvecklingsplan för område miljö</u> och vilken påverkan planen har på verksamheten?	X	
Är målen i den regionövergripande <u>handlingsplanen för miljö</u> känd?	X	
Finns kunskap om hur <u>ansvaret gällande miljöfrågor har fördelats</u> ?	X	

Är det känt att information om resultatet av landstingets miljöarbete finns att hämta i årliga miljöbokslut?	X	
Används kemikaliehanteringssystemet iChemistry inom verksamheten för att registrera kemikalier samt få tillgång till säkerhetsdatablad? Åtkomst till systemet via Insidan!	Ej aktuellt	
Finns kunskap om var rutiner beträffande miljöfrågor finns i ledningssystemet?	X	
Åtgärdsbehov: Källsortering?? Samtliga medarbetare ska gå utbildningen i informationssäkerhet i Saba. Följs upp på APT		

Systematiskt patientsäkerhetsarbete

Grundläggande patientsäkerhet	Ja	Nej
Känner medarbetarna till vad kvalitet betyder ur patientsäkerhetssynpunkt? I dokumentet framgår alla begrepp som gäller avseende vårt ledningssystem.	X	
Är regionens regel gällande <u>Fördelning av ansvar för patientsäkerhetsarbete</u> känd?	X	
Arbetar ni systematiskt med att förebygga vårdskador?	X	
Deltar patienter och närstående i patientsäkerhetsarbetet?	X	
Patientsäkerhetskultur	Ja	Nej
Är den övergripande <u>handlingsplanen för Patientsäkerhet 2018 – 2020</u> känd?	X	
Har handlingsplanen använts vid planering av förbättringsarbetet inom verksamheten?	Ej aktuellt	
RisKFörebyggande åtgärder	Ja	Nej
Är <u>rutinen för riskhantering inom Region Jämtland Härjedalen</u> känd inom verksamheten?	X	
Finns kunskap om hur risker ska identifieras och hanteras?	X	
Rapporteringsskyldighet	Ja	Nej
Är medarbetarna medvetna om sin skyldighet att rapportera vårdskador, klagomål och synpunkter?	X	
Är den övergripande regeln för <u>avvikelsehantering</u> känd?	X	
Vid patientklagomål, förs klagomål som inte kan lösas direkt, vidare till närmsta chef?	x	
Informeras patienter och/eller närstående om hur de kan anmäla klagomål till IVO?	X	
Åtgärdsbehov:		

~~PATIENTNÄMNDEN PATIENTNÄMNDEN~~
~~Ulrika Eriksson ULRIKA-ERIKSSON~~

Utredningsskyldighet	Ja	Nej
Utreds vårdskador inom verksamheten?	Ej aktuellt	
Är det känt hur <u>vårdskador</u> ska utredas?	X	
Är det känt hur beslutade vårdskador ska följas upp?	X	
Informeras patient och/eller närstående när en vårdskada har inträffat?	Ej aktuellt	
Informeras patient/närstående om möjligheten för patienten att göra en anmälan till patientskadeförsäkringen?	X	
Informeras patient/närstående om möjligheten för patienten att göra en anmälan till läkemedelsförsäkringen?	X	
Informeras patient/närstående om möjligheten för patienten att göra en anmälan till patientnämndens verksamhet?	:-D	
Är det känt att uppgifter om given information till patient eller närstående angående vårdskada ska dokumenteras i patientens journal?	X	
Följs förekomst av vårdskador upp inom verksamheten?	Ej aktuellt	
Anmälningsskyldighet till inspektionen för vård och omsorg (IVO)	Ja	Nej
Är det känt att allvarliga vårdskador och risker för allvarliga vårdskador ska anmälas till IVO?	x	
Är regionens <u>rutin för anmälan av risk för eller inträffad allvarlig vårdskada</u> känd?	x	
Är <u>regionens rutin känd för hur och när legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som befaras utgöra en fara för patientsäkerheten</u> ska anmälas till IVO?	x	
Uppföljning av patientsäkerhet	Ja	Nej
Är patientsäkerhetsberättelsen för ert område kända inom verksamheten?	Ej aktuellt	
Genomförs regelbundna uppföljningar av resultat av patientsäkerhetsarbetet gällande nedanstående:		
- Avvikelser	X	
- Klagomål och synpunkter från patient och närstående samt Patientnämnd	X	
- Klagomål och synpunkter - enskildas klagomål från IVO	Ej aktuellt	
- Vårdrelaterade infektion	S.O.	
- Markörbaserad journalgranskning	S.O.	
- Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler	S.O.	
- Trycksår	S.O.	
- Överbeläggningar	S.O.	

- Läkemedelshantering	S.o.	
Finns könsuppdelad uppföljning och redovisning av verksamhetens resultat?	X	
Upptäcks omotiverade skillnader i utförande och nöjdhet hos kvinnor och män?	X	
Informationsskyldighet till patienter	Ja	Nej
Har verksamheten gemensamma rutiner för att informera patienterna om undersökningsresultat?	Ej aktuellt	
Har verksamheten gemensamma rutiner för att informera patienterna om behandling och behandlingsalternativ?	S.o.	
Finns tillgång till informationsmaterial på olika språk?	X	
Anlitar verksamheten alltid tolk när det är nödvändigt för att kommunicera med patienten?	X	
Uppföljning av kvalitet	Ja	Nej
Har verksamheten gjort någon undersökning för att följa upp patienttillfredsställelsen under senaste året?	Ej aktuellt	
Vid uppföljning av patienttillfredsställelse, diskuteras resultatet på arbetsplatsträff?	S.o.	
Görs någon återföring av resultatet till patienter (t ex anslag i väntrum)?	S.o.	
Finns rutiner för att hantera brister hos medarbetare när det gäller kvalitet på diagnostik, vård eller bemötande?	S.o.	
Finns rutiner för informationsöverföring gällande patient mellan Region Jämtland Härjedalens verksamheter?	S.o.	
Finns fungerande samverkan gällande patient med andra landsting/regioner?	S.o.	
Finns rutiner för samarbete och samverkan gällande patient mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner?	S.o.	
Finns processer beskrivna i syfte att förebygga vårdskador i vårdens övergångar mellan egna verksamheter och med andra vårdgivare?	S.o.	
Åtgärdsbehov:		

Resultat



Egenkontroll, mätning och uppföljning	Ja	Nej
Är du som chef systematiskt i ditt arbete genom att regelbundet analysera uppföljningar i syfte att förbättra verksamheten utifrån nedanstående:		
- Graden av måluppfyllnad enligt regelbundna ekonomiska och andra rapporter?	X	
- Patientenkäter?	Ej aktuellt	
- Medarbetarenkäter?	Ej aktuellt	
- Risk- och konsekvensanalyser (riskidentifiering)?	X	
- Miljömål och lagefterlevnad?	X	
- Verksamhetens processer?	X	
- Förbättringsmöjligheter, kvalitetsutveckling?	X	
- Avvikelse rapporter (alla kategorier)	X	
Jämförs och analyseras verksamhets resultat utifrån tidigare resultat?	X	
Genomförs jämförelser mellan verksamhetens resultat med uppgifter i nationella och regionala kvalitetsregister samt uppgifter i öppna jämförelser?	Ej aktuellt	
Bedrivs verksamheten utifrån processer och regelverk som ingår i ledningssystemet?	x	



17

Analysrapport

Rapport 2021:1

Patienters synpunkter på akutsjukvården

Patientnämnden i Jämtlands län

Innehåll

SAMMANFATTNING	2
BAKGRUND	3
METOD	3
RESULTAT	4
Vård och behandling	5
Kommunikation	7
Tillgänglighet	8
Vårdansvar och organisation	9
SLUTSATSER	10
TIDIGARE RAPPORTER FRÅN PATIENTNÄMNDEN	11

Text/Analys: Ulrika Eriksson
Patientnämndens förvaltning, Region Jämtland Härjedalen, Box 654, 831 27 Östersund.
E-post: patientnamnden@regionjh.se

För information, kontakta:
Patientnämndens ordförande: kia.carlsson@regionjh.se
Förvaltningschef: ulrika.eriksson@regionjh.se

Sammanfattning

Patientnämnden har gjort en analys av inkomna synpunkter och klagomål som berör akutsjukvården i Region Jämtland Härjedalen. Urvalet består av 100 ärenden, varav 55 klagomål berör kvinnor och 41 klagomål berör män, i åldrarna 0-96 år (medel: 51 år). Fyrtiofem ärenden avsåg synpunkter på ambulanssjukvården medan 55 ärenden avsåg akutmottagningen.

Synpunkter på vård och behandling. Patienter och närstående har upplevt att diagnoser missats och fördröjts på grund av bristfälliga bedömningar och undersökningar eller utebliven behandling. Flera patienter har uttryckt att de inte känner sig tagna på allvar eller lyssnade till. Många ärenden handlar om att ambulans tillkallats, och där patient eller närstående upplevt att det inte gjorts tillräcklig bedömning och undersökning och därefter har patienten lämnats hemma.

Synpunkter på kommunikation. Patienter och närstående beskriver situationer där de bemötts oempatiskt, okänsligt och otrevligt. Det framkommer i patienters berättelser situationer som skapat en känsla av att vara avvisad och att man inte är välkommen som patient.

Synpunkter på tillgänglighet handlar om långa väntetider på akutmottagningen. Patienter har upplevt sig bortglömda och anser att tillsynen under väntetiden varit bristfällig. I några ärenden beskrivs att patienter och närstående upplever att patienter inte fått ambulanstransport "i rätt tid".

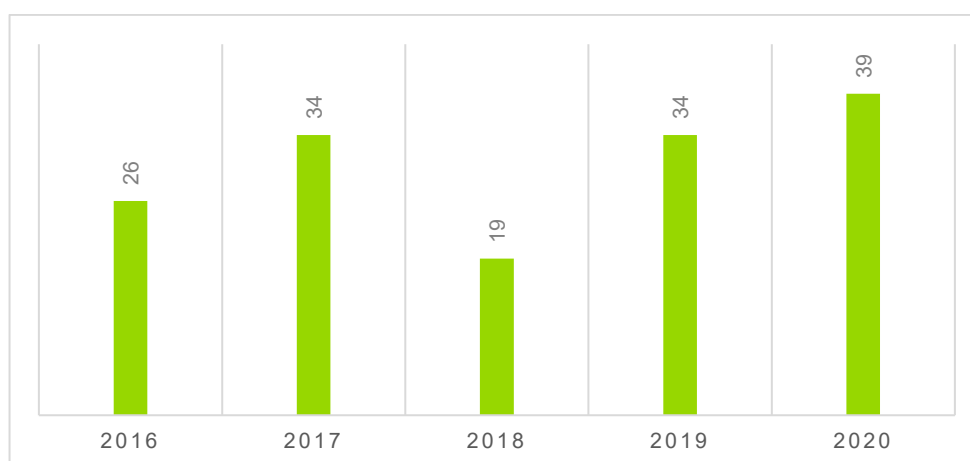
Slutsatser. En patient som söker vård befinner sig i en sårbar och utsatt situation på grund av bland annat sjukdom, oro och beroendeposition. Vårdpersonal har ett ansvar för att bemöta patienten med respekt och på ett sätt som möjliggör patientens delaktighet i mötet med vården. Ett gott bemötande skapar förutsättningar för att patienten ska känna tillit till vården, vilket i sin tur främjar vårdkvaliteten och patientsäkerheten. För att utveckla bemötandekulturen krävs att ledningen visar att frågan är viktig, och att den ges rätt förutsättningar. Bemötande kan inte reduceras till enkla, enstaka aktiviteter som bockas av, utan bör vara en ständigt aktuell och pågående fråga.

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. Patientnämnden har ett lagstadgat uppdrag¹ att bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet genom att analysera inkomna klagomål och synpunkter. Fördjupade analyser ska göras utifrån speciella problemområden och analyserna ska föras vidare och tillvaratas av hälso- och sjukvårdsorganisationen.

Patientnämnden har gjort en analys av inkomna synpunkter och klagomål som berör akutsjukvården i Region Jämtland Härjedalen. Område akutvård i Region Jämtland Härjedalen omfattas av akutmottagningen och ambulansverksamhet. Enligt Område akutvårds årsredovisning 2020 så utförs ca 16 000 ambulansuppdrag per år i länet, och antalet besök till akutmottagningen är cirka 31–37 000 per år.

Under 2020 registrerades 39 patientnämndsärenden som berörde område akutvård, vilket motsvarade 10 procent av den totala ärendemängden. Nedanstående diagram illustrerar antalet patientnämndsärenden till område akutvård de senaste fem åren.



Figur 1 Antal patientnämndsärenden avseende område akutvård 2016–2020

Metod

De synpunkter och klagomål som inkommer till patientnämnden registreras i ärende- och dokumenthanteringssystemet Vårdsynpunkter (VSP). De ärenden som inkluderades i urvalet var de som registrerats under område akutvård och som inkommit under perioden 2018-01-01- 2021-04-08. Urvalet bestod av 100 ärenden.

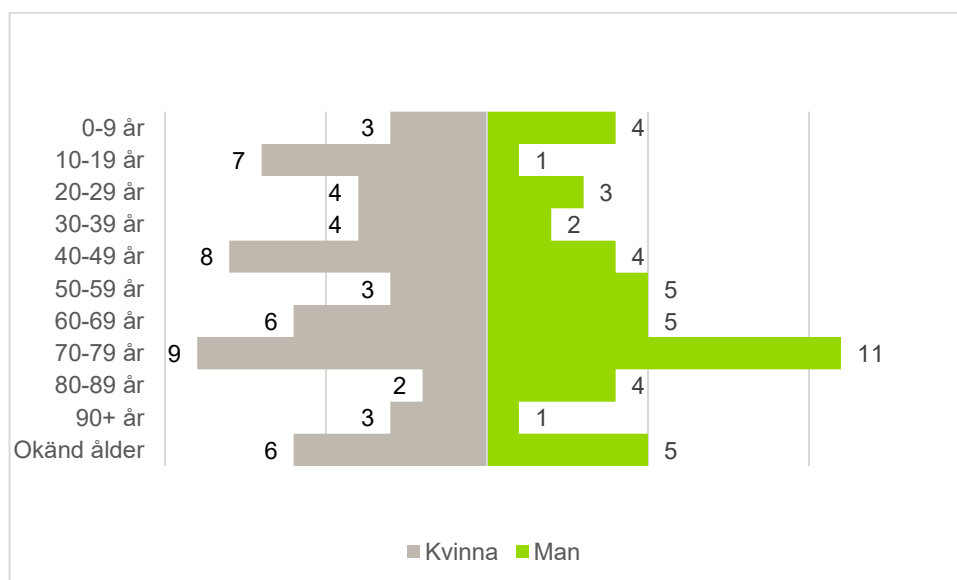
Den första delen av resultatpresentationen utgörs av beskrivande statistik för urvalet, därefter följer resultatet av en kvalitativ analys, som presenteras under

¹ SFS (2017:372) Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

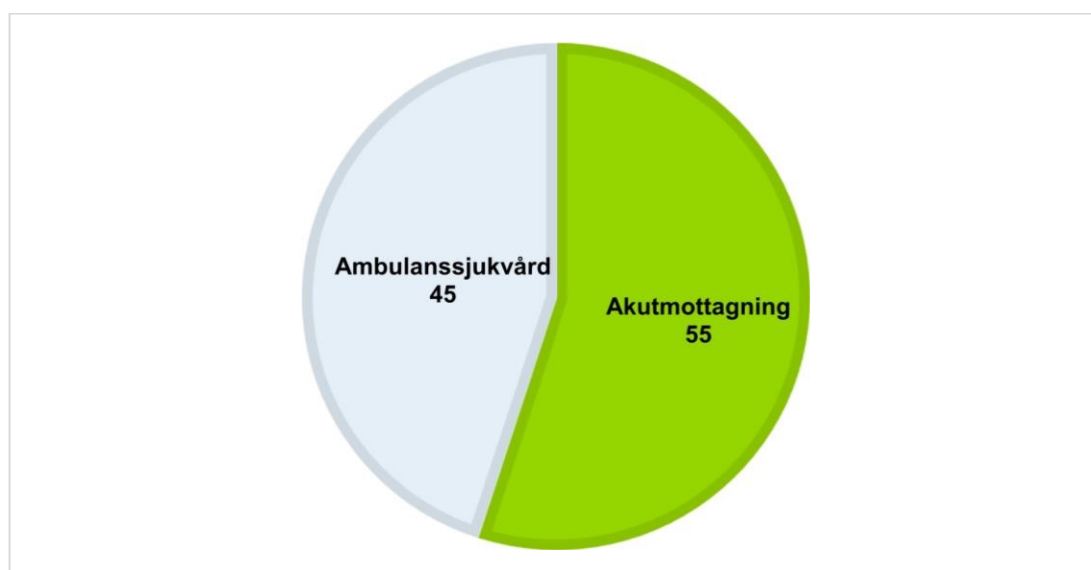
de fyra kategorier med flest ärenden. I resultatet presenteras citat från ärendehanteringssystemet eller från inkomna skrivelser från patienter eller vårdverksamheter.

Resultat

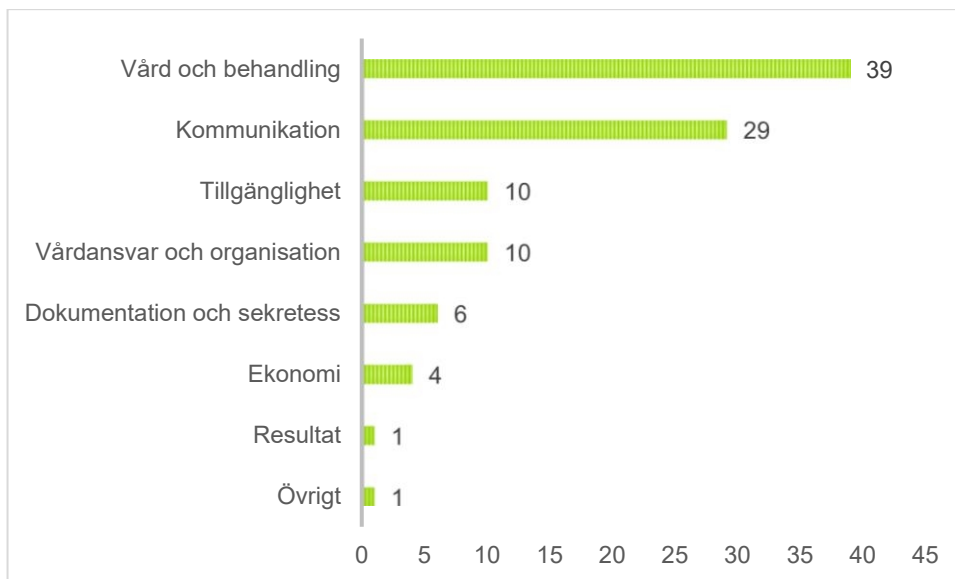
Urvalet består av 100 ärenden, varav 55 klagomål berör kvinnor och 41 klagomål berör män, i åldrarna 0-96 år (medel: 51 år). 20 procent av ärendena berörde personer mellan 70-79 år. Fyrtiofem ärenden avsåg synpunkter på ambulanssjukvården medan 55 ärenden avsåg akutmottagningen. Ärendena handlade framförallt om synpunkter på vård och behandling, kommunikation, tillgänglighet samt vårdansvar och organisation. Se diagram nedan.



Figur 2 köns- och åldersfördelning för urvalet

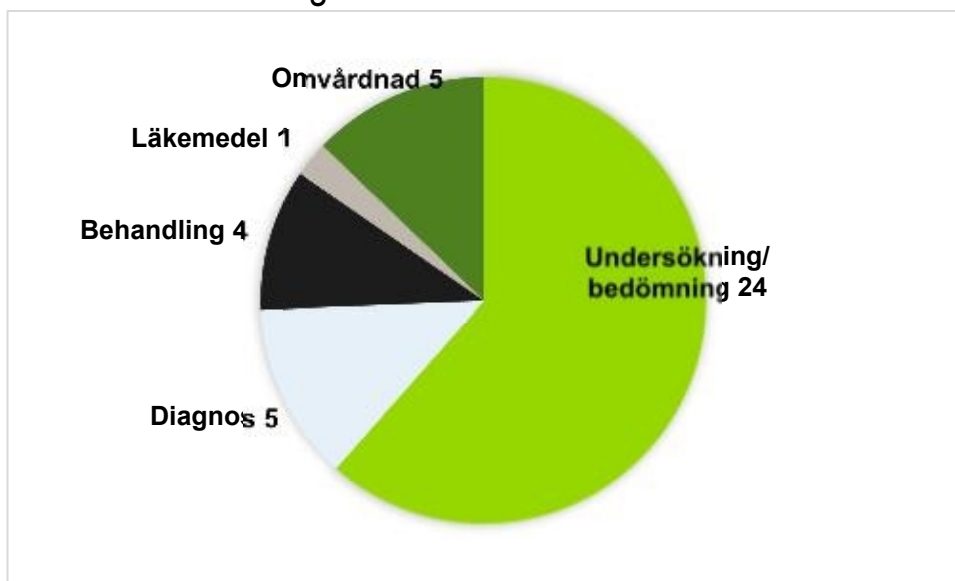


Figur 3 Verksamhetsfördelning för urvalet



Figur 4 fördelning av kontaktorsaker/kategorier

Vård och behandling



Figur 5 fördelning av delproblem för huvudproblemet vård och behandling

De närmare 40 klagomålen som berör vård och behandling fördelar sig jämnt över verksamheterna (ambulans och akutmottagning) och kön. Synpunkterna handlar framförallt om vårdgivares undersökningar och bedömningar, samt brister när det gäller omvårdnad och diagnos.

Merparten av ärendena handlar om att patienter och närstående upplevt att diagnoser missats och fördröjts på grund av bristfälliga bedömningar och undersökningar eller utebliven behandling. Flera patienter har uttryckt att de inte känner sig tagna på allvar eller lyssnade till.

Många ärenden handlar om att ambulans tillkallats, och där patient eller närstående upplevt att det inte gjorts tillräcklig bedömning och undersökning och därefter har patienten lämnats hemma. Ibland har patienten hänvisats till primärvården kommande dag. I några fall har patienten uppsökt vården i ett senare skede och då diagnostiserats med exempelvis fraktur, stroke, allvarlig infektion eller hjärtinfarkt.

I vårdgivarnas svar på de synpunkter som framförts framkommer att händelsen utretts och att journalgranskning skett. I några fall har det bedömts att vårdgivaren borde agerat annorlunda i situationerna, medan det i andra fall bedömts som att vården, utifrån gällande rutiner och riktlinjer, agerat korrekt utifrån patientens symtombild.

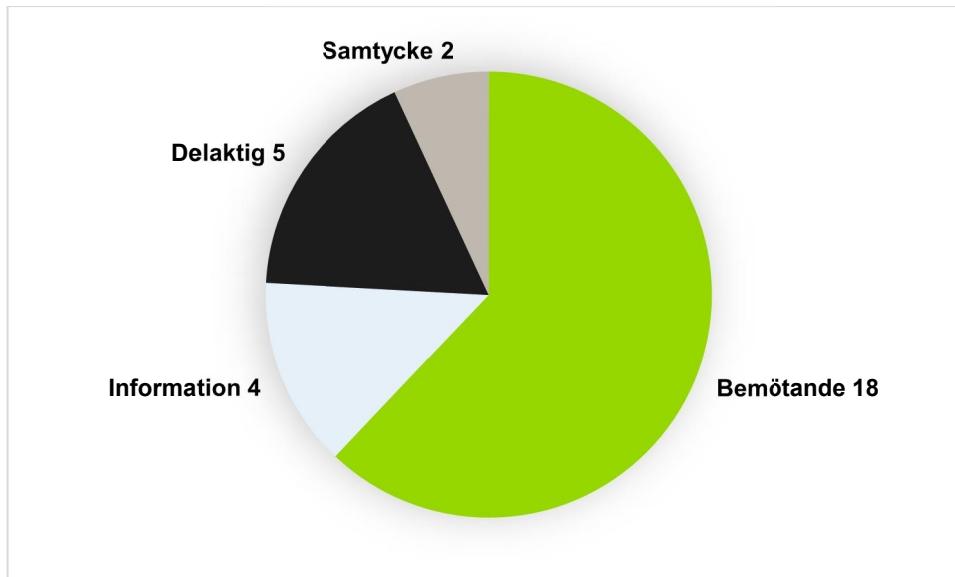
De ärenden som registrerats under omvårdnad handlar om att patienter väntat i många timmar på akutmottagningen utan tillsyn eller att de erbjudits något att äta eller dricka. Konsekvenser av bristande tillsyn har i något fall lett till att patienten ramlat och skadat sig.

BLEV MYCKET DÅLIG; BLÅ I ANSIKTET, KRÄKNINGAR OCH DIARRÉ. AMBULANS TILLKALLADES OCH TRANSPORTERADE PATIENTEN TILL AKUTMOTTAGNINGEN. PATIENTEN VÄNTADE ÅTTA TIMMAR INNAN EN LÄKARUNDERSÖKNING GJORDES. EN RÖNTGENUNDERSÖKNING KONSTATERADE STROKE I LILLHJÄRNAN. NÅSTÅENDE ANSER ATT PATIENTEN FICK VÄNTA ALLDELES FÖR LÄNGE PÅ UNDERSÖKNING, OCH HAR SYNPUNKTER PÅ ATT INGEN KOLLADE TILL PATIENTEN UNDER VÄNTETIDEN.

KVINNA TILLKALLAR AMBULANS EFTERSOM HON KÄNNER SIG MYCKET SJUK. DET BEDÖMS ATT HON KAN BESÖKA HÄLSCENTRALEN DAGEN EFTER. FÅR ALVEDON INNAN AMBULANSEN LÄMNAR HENNE. PÅ HÄLSCENTRALEN DAGEN EFTER UNDERSÖKS HON OCH HÖVER SKICKAS VIDARE TILL AKUTEN, DÄR DET KONSTATERAS EN "ALLVARLIG INFEKTION I LIVMODERN" ORSAKADE AV A-STREPTOKOCKER. VÄRDAS PÅ SJUKHUS NÅGRA DAGAR.

"EFTER ATT JAG VÄNTAT LÄNGE PÅ AKUTEN BERÄTTAR JAG ATT JAG HAR INSULINBEHANDLAD DIABETES OCH SKULLE BEHÖVA NÅGOT ATT ÄTA. JAG FICK TILL SVAR ATT DET KUNDE DE INTE HJÄLPA MIG MED. JAG FICK VÄNTA NIO TIMMAR INNAN JAG BLEV UNDERSÖKT, OCH HADE FORTFARANDE DÅ INTE FÅTT I MIG NÅGOT ÅTBART. DET HÄR VILL JAG INTE SKA DRABBA NÅGON ANNAN DABETIKER."

Kommunikation



Figur 6 Fördelning av delproblem för huvudproblemet kommunikation

Ett trettiotal ärenden har registrerats under kategorin kommunikation, vilket innefattar händelser som berör synpunkter på brister i bemötande, delaktighet, information eller samtycke. Utöver dessa ärenden finns ett tjugotal klagomål som registrerats under en annan kategori, exempelvis vård och behandling, men där patienter påtalat att de dessutom upplevt brister i bemötandet. Det innebär att det i hälften av de klagomål som ingår i urvalet har patienter uttryckt att de på olika sätt upplevt brister när det gäller kommunikation och bemötande i samband med kontakt med vårdgivare.

Patienter och närstående beskriver situationer där de bemötts oempatiskt, okänsligt och otrevligt. Det framkommer i patienters berättelser situationer som skapat en känsla av att vara avvisad och att man inte är välkommen som patient.

GÅR UT FRÅN AKUTEN MEN KOMMER TILLBAKA FÖR ATT VÄRMA SIG OCH FUNDERA ÖVER HUR HON SKA TA SIG HEM. DÅ KOMMER EN PERSONAL OCH SÄGER ATT "OM DU INTE BEHÖVER VÅRD SÅ FÅR DU GÅ HÄRIFRÅN". HAR FÖRSTÅELSE FÖR ATT VÅRDEN MÅSTE FÖLJA DE RIKTLINJER KRING SJUKRESOR SOM FINNS, MEN KÄNNER SIG LEDSEN OCH BESVIKEN ÖVER ATT HON BLEV UTSLÄNGD FRÅN VÄNTRUMMET.

AMBULANS TILLKALLADES DÅ PATIENTEN (SOM TVÅ VECKOR TIDIGARE BLIVIT DIAGNOSTICERAD MED CORONA) HADE ANDNINGSBESVÄR. NÄR AMBULANSPERSONALEN KOM VAR EN AV DEM "BARSK" I TONEN OCH UTTRYCKTE ATT HEN "INTE GILLADE HOSTAN". NÄR BLODTRYCK SKULLE TAS KUNDE PERSONALEN INTE HÖRA PÅ GRUND AV HOSTAN, OCH NÄRSTÅENDE

UPPFATTADE DET SOM ATT PERSONALEN "HÖFTADE TILL" MED ETT VÄRDE. PERSONALEN KONSTATERADE SEDAN ATT PATIENTEN INTE VAR PÅVERKAD OCH ATT DE SJÄLVA KUNDE KONTAKTA HÄLSCENTRALEN KOMMANDE DAG. DET KONTATERADES DÅ ATT PATIENTEN VAR I SÅ DÅLIGT SKICK ATT AMBULANSTRANSPORT TILL SJUKHUS VAR NÖDVÄNDIGT.

PATIENT MED BLODFÖRTUNNANDE MEDICINERING SOM FÅTT "ETT VEDTRÄ I HUVUDET" SOM RAMLAT NED FRÅN VEDTRAVEN. EFTER SAMTAL MED 1177 UPPSÖKER PATIENTEN AKUTMOTTAGNINGEN. UPPLEVDE SIG "NÅSTAN UTSKRATTAD" OCH IFRÅGASATT. "DET KÄNDES SOM ATT JAG INTE HADE NÅGOT DÅR ATT GÖRA".

Tillgänglighet



Figur 7 Fördelning av delproblem för huvudproblemet tillgänglighet

Tio klagomål handlar om brister i tillgänglighet, och mer specifikt tillgänglighet till vården och väntetider i vården. De sju klagomålen om väntetider i vården berör samtliga akutmottagningen och handlar om att patienter fått vänta orimligt länge på läkarbedömning och undersökning. I synpunkterna framkommer att patienter upplevt sig bortglömda och att tillsynen under väntetiden varit bristfällig. I vissa fall upplever patienter att tillståndet förvärrats och lett till konsekvenser på grund av att de inte undersökts i tid.

ETT BARN UPPSÖKER AKUTEN PGA ALLERGISK REAKTION. FÅR NÅGRA TABLETTER. ÅR SEDAN PÅ AKUTEN I SEX TIMMAR OCH UNDER TIDEN KOMMER EN PERSON IN EN GÅNG OCH FRÅGAR HUR BARNET MÅR. FÖRÄLDER EFTERFRÅGADE UNDERSÖKNING TRE GÅNGER MEN FICK TILL SVAR ATT DET INTE FANNS TID. FÖRÄLDER HADE FÖRVÄNTAT SIG ATT BARNET FÅTT BÄTTRE

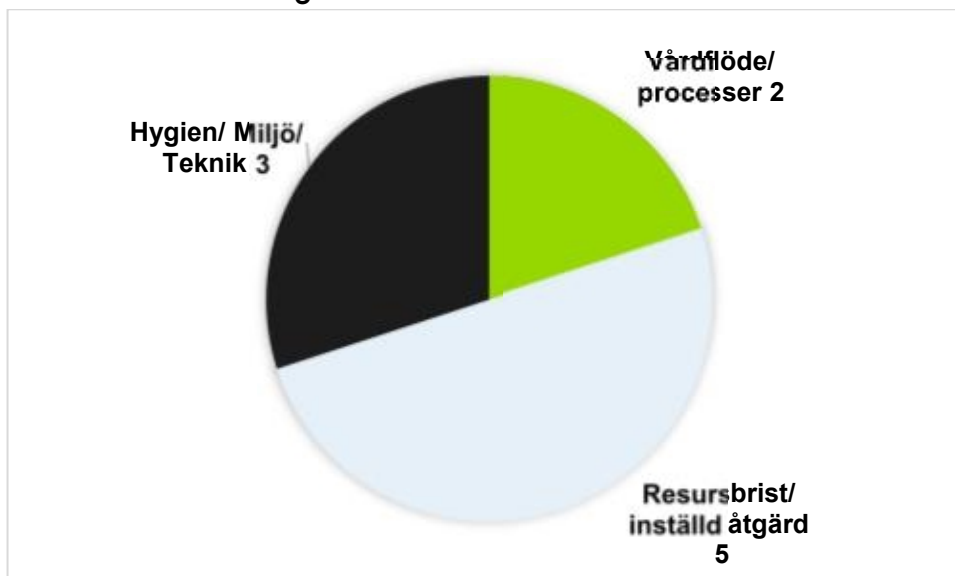
INFORMATION OCH TILLSYN. BESKRIVER ATT NÄR VÄL LÄKAREN KOMMER OCH BEDÖMER BARNET FUNGERADE DET VÄLDIGT BRA, MEN ÄR KRITISK TILL VÄNTETID OCH BRIST AV TILLSYN.

DRYGT TIO TIMMAR EFTER ANKOMST TILL AKUTMOTTAGNINGEN HÄNVISAS PATIENTEN TILL ETT UNDERSÖKNINGSRUM. EFTER YTTERLIGARE TVÅ TIMMAR KONSTATERADES BLODFÖRGIFTNING. NÄRSTÅENDE TYCKER ATT DET KÄNNES SOM DISKRIMINERING DÅ ANDRA PATIENTER "HELA TIDEN GICK FÖRE I KÖN".

Tre klagomål om bristande tillgänglighet till vården berör ambulansverksamheten och att patienter och närstående upplever att patienter inte fått ambulanstransport "i rätt tid".

HAR KONTAKTAT 112 TVÅ GÅNGER SENASTE TIDEN OCH HAR DÅ FÅTT BESKED OM ATT AMBULANSEN VARIT 6 RESPEKTIVE 14 MIL BORT. UTTRYCKER MISSNÖJE MED ATT DE SOM BOR I GLESBYGDEN HAR SÄMRE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SNABB HJÄLP VID AKUT SJUKDOM.

Vårdansvar och organisation



Figur 8 Fördelning av delproblem för huvudproblemet vårdansvar och organisation

De tio klagomålen om vårdansvar och organisation handlar om att patienter nekats ambulanstransport och istället erbjudits sjukresa, att patienter som skrivits ut från akuten nattetid, samt bristande samordning och informationsöverföring inom akutområdet eller mellan akutområdet och hemtjänst.

SÖKTE HJÄLP PÅ AKUTEN SENT PÅ KVÄLLEN PÅ GRUND AV ANDNINGSSVÅRIGHETER OCH HOSTA. EFTER UNDERSÖKNING OCH PROVTAGNING VAR KLOCKAN ETT PÅ NATTEN, OCH PATIENTEN SKREVS UT. FÖR HEMRESA BLEVPATIENTEN HÄNVISAD TILL TAXI, VILKET INTE VAR MÖJLIGT PÅ GRUND AV EVENTUELL COVID-19. BLEV DÄRFÖR TVUNGEN ATT GÅ HEM MITT I NATTEN. PÅTALAR ATT PERSONALEN PÅ AKUTEN VAR TREVLIKA OCH BEKLAGADE SITUATIONEN. PATIENTEN IFRÅGASÄTTER VARFÖR DET INTE ÄR MÖJLIGT ATT FÅ STANNA PÅ AKUTEN NÅGON TIMMA VID UTSKRIVNING NATTETID.

Slutsatser

- Resultatet visade att patienter upplevt att diagnoser missats och fördröjts på grund av bristfälliga bedömningar och undersökningar. Rapporten har ett patientperspektiv och lyfter patienters synpunkter och upplevelser. Det innebär att vårdgivare inte alltid har samma uppfattning kring att ett diagnostiskt fel skett. Emellertid; diagnostiska fel och misstag är vanligast på akutmottagningar och i primärvård, det vill säga inom verksamheter där beslut måste fattas på ofullständig information, tidigt i sjukdomsförloppet eller under tidspress². Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har gjort en sammanställning av händelseanalyser som berör diagnostiska fel. Rapporten visade att kompetens och bemanning är de vanligaste bidragande orsakerna till diagnostiska fel och att dålig arbetsmiljö ökar risken för fel³.
- Resultatet visade också att patienter upplevt ett dåligt bemötande i samband med att de sökt akutsjukvård. En patient som söker vård befinner sig i en sårbar och utsatt situation på grund av bland annat sjukdom, oro och beroendeposition. Vårdpersonal har ett ansvar för att bemöta patienten med respekt och på ett sätt som möjliggör patientens delaktighet i mötet med vården. Ett gott bemötande skapar förutsättningar för att patienten ska känna tillit till vården, vilket i sin tur främjar vårdkvaliteten och patientsäkerheten. För att utveckla bemötandekulturen krävs att ledningen visar att frågan är viktig, och att den ges rätt förutsättningar. Bemötande kan inte reduceras till enkla enstaka aktiviteter som bockas av, utan bör vara en ständigt aktuell och pågående fråga⁴.

² [Diagnostiska fel - Patientsäkerhet \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se) Hämtad 2021-05-05

³ Sveriges Kommuner och Regioner. Diagnostiska fel - lärdomar av händelseanalyser (2019). Hämtad på [7585-783-1.pdf \(skr.se\)](https://www.skr.se/7585-783-1.pdf) 2021-05-05

⁴ [Om bemötande i hälso- och sjukvården - Kunskapsguiden](#) Hämtad 2021-05-05

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)
- Patienters och närståendes synpunkter på vården ur ett patientlagsperspektiv (2020:3)
- Patienters synpunkter gällande patientjournal och sekretess (2020:4)



PATIENTERS SYNPUNKTER PÅ AKUTSJUKVÅRDEN

Patientnämnden har gjort en analys av inkomna synpunkter och klagomål som berör akutsjukvården i Region Jämtland Härjedalen. Urvalet består av 100 ärenden, varav 55 klagomål berör kvinnor och 41 klagomål berör män, i åldrarna 0-96 år (medel: 51 år). Fyrtiofem ärenden avsåg synpunkter på ambulanssjukvården medan 55 ärenden avsåg akutmottagningen.

Synpunkter på vård och behandling

Patienter och närstående har upplevt att diagnoser missats och fördröjts på grund av bristfälliga bedömningar och undersökningar eller utebliven behandling. Flera patienter har uttryckt att de inte känner sig tagna på allvar eller lyssnade till. Många ärenden handlar om att ambulans tillkallats, och där patient eller närstående upplevt att det inte gjorts tillräcklig bedömning och undersökning och där efter har patienten lämnats hemma.

Synpunkter på kommunikation

Patienter och närstående beskriver situationer där de bemötts oempatiskt, okänsligt och otrevligt. Det framkommer i patienters berättelser situationer som skapat en känsla av att vara avvisad och att man inte är välkommen som patient.

Synpunkter på tillgänglighet

handlar om långa väntetider på akutmottagningen. Patienter har upplevt sig bortglömda och anser att tillsynen under väntetiden varit bristfällig. I några ärenden beskrivs att patienter och närstående upplever att patienter inte fått ambulanstransport "i rätt tid".

Slutsatser

En patient som söker vård befinner sig i en sårbar och utsatt situation på grund av bland annat sjukdom, oro och beroendeposition. Vårdpersonal har ett ansvar för att bemöta patienten med respekt och på ett sätt som möjliggör patientens delaktighet i mötet med vården. Ett gott bemötande skapar förutsättningar för att patienten ska känna tillit till vården, vilket i sin tur främjar vårdkvaliteten och patientsäkerheten. För att utveckla bemötandekulturen krävs att ledningen visar att frågan är viktig, och att den ges rätt förutsättningar. Bemötande kan inte reduceras till enkla, enstaka aktiviteter som bockas av, utan bör vara en ständigt aktuell och pågående fråga.

Rapporten i sin helhet finns publicerad i Centuri, samt på regionens hemsida: www.regionjh.se

För mer information kontakta:

Förvaltningschef: Ulrika Eriksson, ulrika.eriksson@regionjh.se

Patientnämndens ordförande: Kia Carlsson, kia.carlsson@regionjh.se



18

Protokollsutdrag regionfullmäktige 2021-
04-13--14 § 48 Årsredovisning 2020
Patientnämnden (RS/271/2021)

§48

Årsredovisning 2020 Patientnämnden (RS/271/2021)

Sammanfattning

Patientnämnden har inkommit med en årsredovisning för år 2020. De redovisar att verksamheten har arbetat intensivt för att anpassa och ställa om utifrån rådande läge och stora insatser har gjorts för att hitta digitala lösningar till att bedriva, upprätthålla och utveckla den utåtriktade verksamheten. Under året tog de emot 408 patientärenden, vilket är en minskning på 14 procent jämfört med föregående år. De områden problemen rör är synpunkter på vård och behandling (ca 40%), kommunikation mellan patient och vårdgivare samt vårdansvar och organisation. Ett femtiotal ärenden relateras till Covid-19 och berör nästan uteslutande konsekvenser och bieffekter av pandemin.

Antalet tillsatta stödpersonsuppdrag och ökat under året där ett utvecklat samarbete med område psykiatri ses som en förklaring.

Samtliga mål har uppnåtts och det ekonomiska resultatet uppgår till ett överskott på 99 tkr.

Förslag till beslut

Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Årsredovisning 2020 för patientnämnden godkänns.

Patientnämndens ordförande Kia Carlsson (L) föredrar årsredovisningen.

Andreas Karlsson (C) yttrar sig.

Beslut

Årsredovisning 2020 för patientnämnden godkänns.

Expedieras till

Patientnämnden

Beslutsunderlag

- §29 RF pres Årsredovisning 2020 Patientnämnden
- Årsredovisning 2020 Patientnämnden
- Patientnämndens årsberättelse 2020

Paragrafen är justerad



19

Protokollsutdrag regionfullmäktige 2021-
04-13--14 § 51 Ansvarsprövning för år
2020 för regionens nämnder och förbund

§51

Ansvarsprövning för år 2020 för regionens nämnder och förbund som regionen är medlem i (RS/247/2021)

Sammanfattning

Revisionsberättelsen

Regionens revisorer har överlämnat revisionsberättelsen för år 2020 för Region Jämtland Härjedalen och revisionsrapport 2020, Årets granskning av Region Jämtland Härjedalen till fullmäktige. Regionens revisorer har i revisionsberättelsen redovisat resultat av granskningen för år 2020.

Nämnder

För hälso- och sjukvårdsnämnden bedömer revisorerna sammantaget att nämnden delvis har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredsställande sätt och att det finns brister i den interna kontrollen. Även de fördjupade granskningar som har genomförts under 2020 visar på brister i den interna kontrollen. Nämnden når ett resultat förenligt med budget men beslutade resultatförbättrande åtgärder har inte gett planerad effekt. Nämnden redovisar en låg måluppfyllelse.

För regionala utvecklingsnämnden bedömer revisorerna sammantaget att nämnden i huvudsak har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredsställande sätt men att det finns brister avseende nämndens interna kontroll främst avseende målstyrningen.

För patientnämnden, gemensamma nämnden för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter, gemensamma nämnden för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner och gemensamma nämnden för Närvård Frostviken bedömer revisorerna sammantaget att nämnderna i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen i allt väsentligt har varit tillräcklig.

Regionens revisorer tillstyrker att fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för samtliga dessa nämnder.

Förbund

Samordningsförbundet

Revisorerna i Samordningsförbundet i Jämtlands län bedömer sammantaget att styrelsen i förbundet har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt att den interna kontrollen har varit tillräcklig. De bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande och att årsredovisningen har upprättats i enlighet med tillämpliga delar av lagen om kommunal redovisning och god redovisningssed. De bedömer sammantaget att resultatet enligt årsredovisningen är förenligt med de finansiella

mål och verksamhetsmål som är uppställda. Revisorerna tillstyrker att styrelsen och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2020.

Norra sjukvårdsregionförbundet

Revisorerna i Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF), tidigare Norrlandstingens regionförbund, bedömer sammantaget att direktionen i förbundet har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt att den interna kontrollen har varit tillräcklig. De bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande och sammantaget att resultatet enligt årsredovisningen är förenlig med de finansiella mål och de verksamhetsmål och uppdrag som ställts upp. Revisorerna tillstyrker att direktionen och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2020.

Fullmäktiges presidiums bedömning

För hälso- och sjukvårdsnämnden, regionala utvecklingsnämnden, patientnämnden, gemensamma nämnden för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter, gemensamma nämnden för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner och gemensamma nämnden för Närvård Frostviken finns inte anledning till annan bedömning än den som revisorerna gjort. Dessa nämnder och dess ledamöter bör beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2020.

För Samordningsförbundet i Jämtlands län finns inte anledning till annan bedömning än den som revisorerna gjort. Styrelsen och dess ledamöter bör beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2020.

För Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF) finns inte anledning till annan bedömning än den som revisorerna gjort. Direktionen och dess ledamöter bör beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2020.

Förslag till beslut

Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2020.
2. Regionala utvecklingsnämnden och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2020.
3. Patientnämnden och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2020.
4. Den gemensamma nämnden för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter mm och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2020.
5. Den gemensamma nämnden för drift, service, utveckling samt specialistfunktioner och dess

Regionfullmäktige

2021-04-14

ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2020.

6. Den gemensamma nämnden för Närvård Frostviken och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2020.

7. Styrelsen i Samordningsförbundet i Jämtlands län och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2020.

8. Direktionen i Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF) och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2020.

Revisorernas ordförande Viveca Asproth föredrar revisionsberättelsen samt uttalande i ansvarsdelen för nämnder och förbund.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Årsberättelse och revisionsberättelsen anses föredragna.

Ordföranden redovisar fullmäktiges presidiums förslag till beslut i ansvarsdelen.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på fullmäktiges presidiums förslag till beslut om ansvarsfrihet för nämnden och finner det antaget.

Regionala utvecklingsnämnden

Årsberättelse och revisionsberättelsen anses föredragna.

Ordföranden redovisar fullmäktiges presidiums förslag till beslut i ansvarsdelen.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på fullmäktiges presidiums förslag till beslut om ansvarsfrihet för nämnden och finner det antaget.

Patientnämnden

Årsberättelse och revisionsberättelsen anses föredragna.

Ordföranden redovisar fullmäktiges presidiums förslag till beslut i ansvarsdelen.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på fullmäktiges presidiums förslag till beslut om ansvarsfrihet för nämnden och finner det antaget.

Gemensamma nämnden för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter mm

Årsberättelse och revisionsberättelsen anses föredragna.

Ordföranden redovisar fullmäktiges presidiums förslag till beslut i ansvarsdelen.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på fullmäktiges presidiums förslag till beslut om ansvarsfrihet för nämnden och finner det antaget.

Gemensamma nämnden för drift, service, utveckling samt specialistfunktioner

Årsberättelsen föredras av nämndens ordförande Robert Hamberg. Revisionsberättelsen anses föredragen.

Ordföranden redovisar fullmäktiges presidiums förslag till beslut i ansvarsdelen.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på fullmäktiges presidiums förslag till beslut om ansvarsfrihet för nämnden och finner det antaget.

Gemensamma nämnden för Närvård Frostviken

Årsberättelse och revisionsberättelsen anses föredragna.

Ordföranden redovisar fullmäktiges presidiums förslag till beslut i ansvarsdelen.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på fullmäktiges presidiums förslag till beslut om ansvarsfrihet för nämnden och finner det antaget.

Samordningsförbundet i Jämtlands län

Årsberättelse föredras av förbundets ordförande Cristine Persson (C).
Revisorernas ordförande Viveca Asproth föredrar revisionsberättelsen samt uttalande i ansvarsdelen.

Ordföranden redovisar fullmäktiges presidiums förslag till beslut i ansvarsdelen.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på fullmäktiges presidiums förslag till beslut om ansvarsfrihet för styrelsen och finner det antaget.

Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF)

Årsberättelsen anses föredragen.

Revisorernas ordförande Viveca Asproth föredrar revisionsberättelsen samt uttalande i ansvarsdelen.

Ordföranden redovisar fullmäktiges presidiums förslag till beslut i ansvarsdelen.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på fullmäktiges presidiums förslag till beslut om ansvarsfrihet för direktionen och finner det antaget.

Beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2020.
2. Regionala utvecklingsnämnden och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2020.
3. Patientnämnden och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2020.
4. Den gemensamma nämnden för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter mm och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2020.
5. Den gemensamma nämnden för drift, service, utveckling samt specialistfunktioner och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2020.
6. Den gemensamma nämnden för Närvård Frostviken och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2020.
7. Styrelsen i Samordningsförbundet i Jämtlands län och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2020.
8. Direktionen i Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF) och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2020.

Jäv

Följande ledamöter anmäler jäv och deltar inte i beslutet vad avser ansvarsprövningen för hälso- och sjukvårdsnämnden:

Margareta Winberg (S), Bengt Bergqvist (S), Jenny Sellsve (S), David Adervall (S), Roger Östlund (S), Christer Nordqvist (S), Gudrun Olsson (S), Andreas Karlsson (C), Cristine Persson (C), Marie-Louise Oscarsson (C), Robert Hamberg (M), Lise Hjemgaard-Svensson (M), Anette Rangdag (SD), Ronny Karlsson (SD), Elin Hoffner (V), Marie Svensson (V),

Regionfullmäktige

2021-04-14

Margareta Mahmoud Persson (KD), och Lennart Ledin (L).

Följande ledamöter anmäler jäv och deltar inte i beslutet vad avser ansvarsprövningen för regionala utvecklingsnämnden:

Robert Uitto (S), Cathrine Blomqvist (S), Maria Jakobsson (S), Johannes Andersson (C), Jörgen Larsson (C), Håkan Larsson (C), Britt-Inger Roos (C), Elise Ryder Wikén (M), Karin Ekblom (M), Sonny Hoffman (V), Stefan Nilsson (KD), Marcus Danielsson (SD).

Följande ledamöter anmäler jäv och deltar inte i beslutet vad avser ansvarsprövningen för patientnämnden:

Margareta Gladh (M) och Catarina Raswill Antán (V).

Följande ledamöter anmäler jäv och deltar inte i beslutet vad avser ansvarsprövningen för den gemensamma nämnden för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter mm:

Karin Näsmark (S) och Andreas Karlsson (C) och Lise Hjemgaard-Svensson (M)

Följande ledamöter anmäler jäv och deltar inte i beslutet vad avser ansvarsprövningen för den gemensamma nämnden för drift, service, utveckling samt specialistfunktioner: Robert Hamberg (M), Ann-Marie Johansson (S).

Följande ledamöter anmäler jäv och deltar inte i beslutet vad avser ansvarsprövningen för den gemensamma nämnden för Närvård Frostviken: Marie-Louise Oscarsson (C), Maud Fortuna (S), Catarina Espmark (M), Roger Östlund (S) och Karin Näsmark (S).

Följande ledamöter anmäler jäv och deltar inte i beslutet vad avser ansvarsprövningen för Samordningsförbundet i Jämtlands län: Cristine Persson (C), Karin Näsmark (S), Andreas Karlsson (C).

Följande ledamöter anmäler jäv och deltar inte i beslutet vad avser ansvarsprövningen för Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF): Eva Hellstrand (C), Lennart Ledin (L), Ann-Marie Johansson (S), Anton Nordqvist (MP), Robert Hamberg (M), Bengt Bergqvist (S).

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Regionala utvecklingsnämnden

Patientnämnden

Gemensamma nämnden för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter

Gemensamma nämnden för drift och service, utveckling samt specialistfunktioner

Gemensamma nämnden för Närvård Frostviken

Samordningsförbundet i Jämtlands län

Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF)

Beslutsunderlag

- §36 RF pres Ansvarsprövning för år 2020 för regionens nämnder och förbund som regionen är medlem i
- Revisionsberättelse 2020
- Redogörelsen 2020
- Arsredovisning 2020 HSN
- Årsredovisning 2020 Regionala utvecklingsnämnden
- Årsbokslut gemensam nämnd för upphandling 2020
- Årsredovisning 2020 GNS
- Närvård Frostviken Bokslutsrapport o Måluppfyllelse
- Årsredovisning 2020 - Samordningsförbundet i Jämtlands län
- Revisionsberättelse 2020 för Samordningsförbundet Jämtlands län
- Granskningspromemoria Samordningsförbundet i Jämtlands län 2020
- Bifogad fil: "SIGN RB Samordningsförbundet Jämtland.pdf"
- Årsredovisning 2020 för Norra sjukvårdsregionförbundet
- Revisionsberättelse för år 2020 med underlag - Revisorerna i NRF
- Bifogad fil: "Revisorsrapport NRF årsbokslut - beslutad.pdf"

Paragrafen är justerad



20

Nyhetsbrev kommuner och regionen maj
2021

Till länets
kommuner

Nyhetsbrev från patientnämnden, maj 2021

Pandemin och patienterna. Patientnämndernas första gemensamma nationella rapport är klar. Patientnämnderna i Sverige tog tillsammans under förra året emot 3 337 covid-19 relaterade klagomål. Med anledning av detta har patientnämnderna tagit fram en gemensam rapport. Rapporten är ett bidrag till hälso- och sjukvårdens kvalitets- och utvecklingsarbete samt ett underlag för tjänstepersoner, förtroendevalda och alla som är intresserade.

Klagomålen till patientnämnderna handlar i stor utsträckning om nekad, inställd och framflyttad vård samt att patienter är rädda för att smittas i samband med besök i hälso- och sjukvården. Besöksrestriktioner minskar möjligheten för närstående att vara delaktiga och ge stöd. Vården vid bekräftad covid-19 har i vissa fall upplevts bristfällig. Patienter beskriver att de upplevt en sämre vårdkvalitet i spåren av pandemin. En tjänsteperson vid patientnämnden i Jämtland var en av tre personer som skrev rapporten.

Läs mer

Ta mig direkt till rapporten

Klagomål och synpunkter relaterade till covid-19 ökar. Under årets fyra första månader har patientnämnden i Jämtland/Härjedalen tagit emot 39 synpunkter och klagomål på vården som på olika sätt kan relateras till pandemin. Vi kan se att klagomålen fortfarande handlar om det som tidigare framkommit; synpunkter på uppskjuten/inställd vård och behandling, brister i hygienrutiner samt sjuktransporter som inte upplevs säkra. Men vi ser också att klagomålen nu alltmer har handlat om bokning av vaccinationer och informationen kring detta, samt synpunkter på vård och behandling som getts till personer med konstaterad covid-19. En stor andel av alla våra ärenden under året; 23% kan på något sätt relateras till pandemin och dess konsekvenser. De covid-19-relaterade ärendena kommer vi fortsätta att följa och i slutet av 2021 planerar vi att göra en aggregerad analys av dessa synpunkter.

Strukturerad uppföljning av informationsärenden. I patientnämndens uppdrag ingår att tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den information patienterna behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården och hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet. I år har vi på ett mer strukturerat börjat registrera och följa upp dessa rådgivande/informerande telefonsamtal. Under perioden januari till och med april har det inkommit ungefär

140 rådgivande/informationssamtal. Informationen kan bland annat handla om lagstiftning, rutiner och riktlinjer, såsom klagomålshantering, Lex Maria, patientlagen, fritt vårdval, vårdgaranti eller covid-19. Samtalen handlar även om information eller hänvisning till andra instanser och myndigheter som till exempel patientförsäkringen LÖF, Inspektionen för Vård och omsorg (IVO), Försäkringskassan, Läke-medelsförsäkringen eller vårdgivare som patientnämnden inte hanterar. Merparten av samtalen kommer från medborgare; patienter och närstående, men även vårdpersonal som har allmänna frågor om exempelvis ärende- och klagomålshantering. Den strukturerade registreringen har på ett tydligt sätt synliggjort patientnämndens viktiga roll i att underlätta, lotsa och informera patienter, närstående och vårdgivare.

Till områdeschefer i Region Jämtland
Härjedalen

Nyhetsbrev från patientnämnden, maj 2021

Klagomål och synpunkter relaterade till covid-19 ökar. Under årets fyra första månader har patientnämnden tagit emot 39 synpunkter och klagomål på vården som på olika sätt kan relateras till pandemin. Vi kan se att klagomålen fortfarande handlar om det som tidigare framkommit; synpunkter på uppskjuten/inställd vård och behandling, brister i hygienrutiner samt sjuktransporter som inte upplevs säkra. Men vi ser också att klagomålen nu alltmer har handlat om bokning av vaccinationer och informationen kring detta, samt synpunkter på vård och behandling som getts till personer med konstaterad covid-19. En stor andel av alla våra ärenden under året; 23% kan på något sätt relateras till pandemin och dess konsekvenser. De covid-19-relaterade ärendena kommer vi fortsätta att följa och i slutet av 2021 planerar vi att göra en aggregerad analys av dessa synpunkter.

Strukturerad uppföljning av informationsärenden. I patientnämndens uppdrag ingår att tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den information patienterna behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården och hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet. I år har vi på ett mer strukturerat sätt börjat registrera och följa upp dessa rådgivande/informerande telefonsamtal. Under perioden januari till och med april har det inkommit ungefär 140 rådgivande/informationssamtal. Informationen kan bland annat handla om lagstiftning, rutiner och riktlinjer, såsom klagomålshantering, Lex Maria, patientlagen, fritt vårdval, vårdgaranti eller covid-19. Samtalen handlar även om information eller hänvisning till andra instanser och myndigheter som till exempel patientförsäkringen LÖF, Inspektionen för Vård och omsorg (IVO), Försäkringskassan, Läke-medelsförsäkringen eller vårdgivare som patientnämnden inte hanterar. Merparten av samtalen kommer från medborgare; patienter och närstående, men även vårdpersonal som har allmänna frågor om exempelvis ärende- och klagomålshantering. Den strukturerade registreringen har på ett tydligt sätt synliggjort patientnämndens viktiga roll i att underlätta, lotsa och informera patienter, närstående och vårdgivare.