

Tid: kl. 10:00-15:30

Plats: Ordförandes plats samt digitalt möte

Ordförande

Kia Carlsson (L)

Ledamöter

Margareta Gladh (M)

Ingrid Kjelsson (C)

Harriet Jorderud (S), Vice ordförande

Catarina Antàn (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 2021-05-27 13.35.24
5. Stödpersonsverksamheten Örjan Sundberg
6. Uppföljning Revisions granskning av behandling av patienter med långvarig smärta. Ulrika Eriksson
 Ärendebeskrivning
 Revisorerna i Region Jämtland Härjedalen har uppdragit till Capire att göra en granskning av behandling av patienter med långvarig smärta. Granskningen har genomförts genom dokumentanalys samt djupintervjuer med företrädare för hälso- och sjukvårdens ledning, primärvård och specialistvård. Granskningen har genomförts under perioden januari till februari 2021. Det övergripande syftet med granskningen är att svara på om hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillfredsställande planering, uppföljning och kontroll av att den vård som erbjuds patienter med långvarig smärtproblematik är ändamålsenlig.
 Beslutsunderlag
 - Granskning av behandling av patienter med långvarig smärta
 - 6 rapportsammandrag långvarig smärta - revision
7. Sommaren 2021 Ulrika Eriksson
8. Aktiviteter
 Ärendebeskrivning
Kommande aktiviteter:
 Tjänstemannakonferens norrlandstingen 29/9
 MAS/MAR nätverk 29/9
 Regionfullmäktige 19-20/10
 Chefsprogram PAN info 17/11
 Kommunbesök 17/11
Utförda aktiviteter:
 Möte område patientsäkerhet 24/5
 E-hälsa digital konferens 25/5
 Chefsprogram I 26/5
 Regionfullmäktige 22-23/6
 Info Syn- och hörselrehabiliteringen 24/6

Chefsprogram I 16/6
Hälso- och sjukvårdsnämnden 16/6
Möte område patientsäkerhet 23/8
SANKS- utbildningspass 1, 7/9
IVO 7/9
Möte område patientsäkerhet 9/9
Nationellt tjänstemannanätverk 15/9
Instagramvecka vecka 37

9. Inkomna handlingar

Ärendebeskrivning

Krokoms kommun - Avtal överlåtelse av patientnämndsverksamhet
Åre kommun - Avtal överlåtelse av patientnämndsverksamhet
Härjedalens kommun - Avtal överlåtelse av patientnämndsverksamhet
Bräcke kommun - Avtal överlåtelse av patientnämndsverksamhet
Ragunda kommun - Avtal överlåtelse av patientnämndsverksamhet
Östersunds kommun - Avtal överlåtelse av patientnämndsverksamhet
RCC - Statistik inkomna cancerrelaterade ärenden till Pan perioden jan-juni 2021
Pan Jönköping - Uppsägning avtal gällande VSP
SKR - Enkät om funktionalitet i det egna systemet för synpunkter och klagomål
Socialstyrelsen - Förfrågan gällande självvald inläggning inom psykiatri under perioden 2015-2020
MLA Ögon - Efterfrågan antal ögonrelaterade ärenden Pan mottagit
DN - Diskrimineringsärenden och dess kategorisering
Funäsdalens HC - Beställning av PAN:s informationsbroschyr, om du inte är nöjd med vården

10. Uppföljning samisk hälsa - Strategier samisk hälsa Mattias Åhrén

Ärendebeskrivning

Mattias Åhrén är strateg och han utreder hur Region Jämtland Härjedalens strategi för att identifiera och efterleva samers rättigheter ska se ut.

11. Yttrande över Patientnämndens rapport ang. patienters synpunkter gällande patientjournal och sekretess (HSN/294/2021)

Ärendebeskrivning

Vid hälso- och sjukvårdsnämnden den 25 februari 2021 föredrog Patientnämndens kansli nämndens granskningsrapport gällande patientjournal, dokumentation och sekretess. Rapporten berörde en analys av totalt 109 ärenden. Resultatet visade att det i journalanteckningar finns information som patienter anser är felaktig, att anteckningar inte stämmer överens med patienters upplevelser av vårdbesöket, samt att det finns gamla och/eller felaktiga diagnoskoder i patientjournalen. Det framgår att väsentlig information om exempelvis vårdbesök, hälsotillstånd, planerad vård och behandling saknas i journalen, och att vården inte dokumenterat patientens beskrivningar av symtom. Felaktig eller utebliven dokumentation leder till negativa konsekvenser. I resultatet framkom att uppgifter i journalen upplevs kränkande,

värderande eller irrelevant, exempelvis att patienters psykiatriska diagnoser eller erfarenhet av psykisk ohälsa "förföljer" dem och lyfts fram i journalen över lång tid och oavsett av vilken anledning de söker vård. I resultatet framkom även synpunkter på bruten sekretess och förväxlingar av patienter, samt att det är svårt att beställa och ta del av sin journal. Det förekom även berättelser där patienter tagit emot negativa besked via journalen på nätet innan vårdgivaren hunnit informera patienten

Beslutsunderlag

- Yttrande över Patientnämndens rapport ang. patienters synpunkter gällande patientjournal

12. Presidiekonferens 1 december 2021

Ärendebeskrivning

Priset för konferensen blir ca 1200/person. Inbjudan kommer gå ut i början av september med sista anmälningdatum slutet av oktober. Givetvis kan plats överlåtas till någon annan vid sent förhinder. Program i sin helhet kommer med inbjudan. Som vi enats om riktar sig konferensen till patientnämndernas presidier samt förvaltningarnas/kansliernas chefer. Ersättare för dessa personer är givetvis välkomna i deras ställe.

Beslutsunderlag

- Presidiekonferens 2021

13. Sammanträdesdatum 2022 samt planering inför kommande sammanträden. Digitala träffar eller fysiska träffar.

Förslag till beslut

27 januari

24 mars

19 maj

22 september

24 november

14. Kommunbesök Härjedalen 2021

Ärendebeskrivning

Kommunbesök Härjedalen är fastställt och sker genom digitalt möte den 17 november. PAN kommer träffa kommunstyrelsen, primärvården Härjedalen och MAS.

15. Kommunikationsplan 2021 - 2022

Beslutsunderlag

- Kommunikationsplan 2021-2022

16. Delårsbokslut augusti 2021

Ärendebeskrivning

Händelser av väsentlig betydelse

Patientnämnden i Jämtland Härjedalen arrangerade regional

politikerkonferens med tema Samisk hälsa. Konferensen genomfördes digitalt i

Teams i början av maj. Samtliga politiker och tjänstepersoner från patientnämnderna i regionerna Jämtland Härjedalen, Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten var inbjudna. Ett femtiotal personer deltog på konferensen. Inbjudna föreläsare presenterade olika perspektiv på samers kultur och rättigheter; Samers upplevelser av rasism, SANKS (Samisk nasjonalt kompetansesenter - psykisk helsevern og rus och är ett samiskt centrum för psykisk hälsa i Norge), Strategi för samisk hälsa, anhörigperspektiv, Muntliga berättelser och minnen om samiska kulturmiljöer – trauma eller läkning? God och nära vård. En utvärdering av konferensen visade att konferensens innehåll, tema och upplägg var mycket uppskattat bland deltagarna och att konferensen berörde och gav ny kunskap och insikter.

Klagomål och synpunkter relaterade till covid-19 ökar. Under årets åtta första månader har patientnämnden tagit emot 63 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; 19% 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 augusti har det inkommit ungefär 230 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.

En påminnelse om att det i patientnämndens verksamhetsplan 2021, framgår att samtliga politiker och medarbetare på patientnämnden ska genomföra e:utbildning i samisk kulturförståelse för vårdpersonal.

Beslutsunderlag

- Delarsrapport augusti 2021 (Patientnämnden) (1)

17. Uppföljning internkontrollplan 2021

Beslutsunderlag

- Uppföljning av Internkontrollplan patientnämnden delårsrapport augusti 2021

18. Halvårsrapport 2021 Patientnämnden

Beslutsunderlag

- Halvårsrapport 2021 Patientnämnden

19. Samverkan mellan patientnämnden och kommunerna

Ärendebeskrivning

From 2022 finns ett nytt avtal med länets kommuner om att de överlåter patientnämndsverksamheten till patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen. I samband med att det nya avtalet togs fram skickades det även ut en enkät med frågor som handlade om kommunernas kännedom om patientnämnden och vilken information kommunens medborgare och medarbetare får om patientnämnden. Det har även gjorts en kartläggning av vilken information som finns på respektive kommuns hemsida om patientnämnden.

Beslutsunderlag

- Patientnämnden och kommunerna
- Avtal om patientnämndsverksamhet

20. Beslut stödpersonsarvoden 2022

Ulrika Eriksson

Ärendebeskrivning

Kommande arvodet för stödpersoner i Region Jämtland Härjedalen fastställs från och med första januari 2022. Arvodet fastställs med hänvisning till utdrag ut sammanträdesprotokoll, Patientnämnden 2005-06-09 §24. Nytt beslut om arvodet ska tas varje år.

Beslutsunderlag

- Beslut stödpersonsarvode 2022

21. Dokumenthanteringsplan för Patientnämnden i RJH

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen är en offentlig myndighet vars allmänna handlingar utgör regionens arkiv. För att uppfylla lagens krav samt bestämmelser i regionens arkivreglemente (dnr LS/1131/2006) är det viktigt att det finns rutiner för bevarande och gallring. För Region Jämtland Härjedalen återfinns sådana rutiner i upprättade bevarande- och gallringsplaner. Syftet med en bevarande- och gallringsplan är att det ska vara möjligt att ha kontroll över vilka dokument och vilken information som regionen hanterar. Bevarande och gallringsplanen är också ett hjälpmedel i det dagliga arbetet för hur handlingar inom regionen ska hanteras.

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

Beslutsunderlag

- Dokumenthanteringsplan för Patientnämnden Region Jämtland Härjedalen 2021-2022

22. Arbetsmiljöplan 2022-2023

Ärendebeskrivning

I alla verksamheter inom Region Jämtland Härjedalen ska det finnas en övergripande arbetsmiljöplan utifrån Arbetsmiljöverkets författning AFS 2001:1 om systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) ([AFS 2001:1](#)). Arbetsmiljöfrågor är en del i den löpande verksamheten och omfattar fysisk, psykisk och social arbetsmiljö. Det centrala är att arbetsmiljöfrågorna integreras med övrig verksamhet.

Beslutsunderlag

- Arbetsmiljöplan 2022-2023

23. Förslag till utveckling av patientnämndens analysarbete

Ärendebeskrivning

Enligt lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372) ska patientnämnden bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter. Fördjupade analyser ska göras utifrån speciella problemområden och analyserna ska föras vidare och tillvaratas av hälso- och sjukvårdsorganisationen.

Beslutsunderlag

- Förslag till utveckling av patientnämndens analysarbete

24. Nästa sammanträde

Ärendebeskrivning

Nästa sammanträde 25 november

25. Övrigt

26. Mötet avslutas



4

Föregående protokoll

Plats och tid	Ordförandes plats samt digitalt möte kl. 10:00-16:00
Beslutande ledamöter	Kia Carlsson (L) (Ordförande) Harriet Jorderud (S) (Vice ordförande) (Ej tjänstgörande § 61 - § 65) Margareta Gladh (M) Ingrid Kjelsson (C) Catarina Antán (V) Jenny Palmquist (S) (§ 61 - § 65)
Ej tjänstgörande ersättare	Ingrid Zakrisson (C)
Utses att justera	Catarina Antán
Justeringens plats och tid	Patientnämndens förvaltning , 2021-05-27 11:00
Protokollet omfattar	§§41-65

Underskrifter med digital justering	Sekreterare
	Lillemor Olsson
	Ordförande
	Kia Carlsson
	Justerande
	Catarina Antán

ANSLAG/BEVIS Justering har tillkännagivits på Region Jämtland Härjedalens anslagstavla

Organ	Patientnämnden		
Sammanträdesdatum	2021-05-20		
Datum för anslags uppsättande	2021-05-28	Datum för anslags nedtagande	2021-06-12
Förvaringsplats för protokollet	Patientnämndens förvaltning		
Underskrift			
	Lillemor Olsson		

Signerat med Formpipes Signeringsportal

Utdragsbestyrkande

ÄRENDELISTA

- §41 Sammanträdets öppnande
- §42 Val av justerare och tid för justering
- §43 Föredragslista fastställs
- §44 Föregående protokoll
- §45 Stödpersonsverksamheten
- §46 Ärende gällande journalspärar i Region Jämtland Härjedalen
- §47 Aktiviteter
- §48 Inkomna handlingar
- §49 Budgetframställan 2022
- §50 Uppföljning internkontrollplan 2021
- §51 Tertialrapport April 2021
- §52 Kommunbesök Härjedalen höst 2021
- §53 Systematiskt kvalitetsarbete patientnämnden
- §54 Utvärdering av norra regionernas politikerkonferens 2021
- §55 Sommarplanering 2021
- §56 Statistik januari - april 2021
- §57 Analysrapport
- §58 Protokollsutdrag regionfullmäktige 2021-04-13--14 § 48 Årsredovisning 2020
Patientnämnden (RS/271/2021)
- §59 Protokollsutdrag regionfullmäktige 2021-04-13--14 § 51 Ansvarsprövning för år
2020 för regionens nämnder och förbund
- §60 Nyhetsbrev kommuner och regionen maj 2021
- §61 Samverkan område patientsäkerhet
- §62 Uppföljning nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården
2020-2024
- §63 Övrigt
- §64 Nästa sammanträde
- §65 Mötet avslutas

§41

Sammanträdets öppnande

Sammanfattning

Ordförande Kia Carlsson önskar alla välkomna och öppnar sammanträdet.

Paragrafen är justerad

§42

Val av justerare och tid för justering

Sammanfattning

Catarina Antán väljs att justera dagens protokoll.

Paragrafen är justerad

Patientnämnden

2021-05-20

§43

Föredragslista fastställs

Beslut

Föredragslista fastställs.

Paragrafen är justerad

§44

Föregående protokoll

Beslut

Föregående protokoll godkännes och läggs till handlingarna.

Beslutsunderlag

- Protokoll skapad PAN 2021-04-06 14.12.29

Paragrafen är justerad

§45

Stödpersonsverksamheten

Sammanfattning

Örjan Sundberg informerar nämnden om antal pågående stödpersonsuppdrag, samt att stödpersonsutbildningen är lanserad.

Beslut

Nämnden beslutar godkänna informationen samt ger förvaltningen i uppdrag att ge nämnden tillgång till stödpersonsutbildningen.

Paragrafen är justerad

§46

Ärende gällande journalspärar i Region Jämtland Härjedalen

Sammanfattning

Anette Rydström informerar nämnden om de synpunkter som framförts till patientnämnden gällande de rutiner som finns i RJH i samband med begäran om att spärar uppgifter i sin journal.

Beslut

Nämnden beslutar upprätta ärende till Hälso- och sjukvårdsnämnden gällande rutinfrågor i samband med journalspärar. Nämnden ger nämndsekreteraren i uppdrag att skriva och distribuera ärendet.

Paragrafen är justerad

§47

Aktiviteter

Sammanfattning

Kommande aktiviteter:

VSP-styrgrupp 21/5

Regionfullmäktige 22-23/6

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

Beslut

Nämnden beslutar godkänna informationen gällande kommande och avslutade aktiviteter.

Paragrafen är justerad

§48

Inkomna handlingar

Sammanfattning

Region Stockholm: PUB-avtal stödpersonswebbutbildning

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

Förslag till beslut

Nämnden noterar inkomna handlingar.

Paragrafen är justerad

§49

Budgetframställan 2022

Sammanfattning

Ulrika Eriksson informerar nämnden om budgetframställan 2022.

Beslut

Nämnden beslutar godkänna budgetframställan 2022.

Paragrafen är justerad

§50

Uppföljning internkontrollplan 2021

Beslut

Nämnden beslutar godkänna uppföljning av internkontrollplan 2021.

Beslutsunderlag

- Uppföljning av Internkontrollplan patientnämnden delårsrapport april 2021

Paragrafen är justerad

§51

Tertialrapport April 2021

Sammanfattning

Nämnden har delgivits information gällande tertialrapport april 2021.

Beslut

Nämnden noterar glädjande att förvaltningen sedan årsskiftet börjat registrera och följa upp informationsärenden. Nämnden beslutar godkänna tertialrapport april 2021 samt beslutar att uppföljande Covid-rapport genomförs i november 2021.

Beslutsunderlag

- Tertialrapport april 2021 (Patientnamnden) (1)

Paragrafen är justerad

§52

Kommunbesök Härjedalen höst 2021

Sammanfattning

Nämnden ska under november genomföra kommunbesök i Härjedalen.

Beslut

Nämnden beslutar att digitalt möte med Härjedalens kommun ska genomföras. Nämnden tilldelar förvaltningschef Ulrika Eriksson att samordna mötet med de berörda instanserna.

Paragrafen är justerad

§53

Systematiskt kvalitetsarbete patientnämnden

Sammanfattning

Ulrika Eriksson informerar nämnden om patientnämndens systematiska kvalitetsarbete.

Beslut

Nämnden beslutar godkänna informationen.

Beslutsunderlag

- Egenkontroll systematiskt kvalitetsarbete Patientnämnden 2021 (5)

Paragrafen är justerad

§54

Utvärdering av norra regionernas politikerkonferens 2021

Sammanfattning

Lillemor Olsson informerar nämnden om de synpunkter som framkommit i utvärderingen i samband med den regionkonferens för politiker i norra regionens patientnämnder som genomfördes i maj.

Beslut

Nämnden anser att det var en mycket bra konferens som berör och berörde. Nämnden beslutar godkänna informationen.

Paragrafen är justerad

§55

Sommarplanering 2021

Sammanfattning

Nämnden informeras om förvaltningens öppettider och bemanning under sommaren.

Beslut

Nämnden beslutar godkänna informationen.

Paragrafen är justerad

§56

Statistik januari - april 2021

Sammanfattning

Ulrika Eriksson informerar nämnden om antal ärenden som inkommit under perioden januari - april 2021 samt vilka trender och tendenser som framkommer i klagomålsärendena.

Beslut

Nämnden beslutar godkänna informationen.

Paragrafen är justerad

§57

Analysrapport

Sammanfattning

Nämnden har informerats och tagit del av rapporten: Patienters synpunkter på akutsjukvården.

Beslut

Nämnden beslutar godkänna rapporten samt beslutar informera om den i regionfullmäktige.

Beslutsunderlag

- Patienters synpunkter på akutsjukvård
- rapportsammandrag akutvård

Paragrafen är justerad

§58

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

Beslut

Nämnden noterar att patientnämndens årsredovisning 2020 har godkänts av regionfullmäktige.

Beslutsunderlag

- §48 Regionfullmäktige Årsredovisning 2020 Patientnämnden(257849)

Paragrafen är justerad

§59

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

Beslut

Nämnden noterar att 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)

Paragrafen är justerad

§60

Nyhetsbrev kommuner och regionen maj 2021

Sammanfattning

Ulrika Eriksson informerar om senaste utskick av nyhetsbrev till kommuner och region.

Beslut

Nämnden beslutar godkänna informationen.

Beslutsunderlag

- nyhetsbrev maj 21 kommuner
- nyhetsbrev maj 21 rjh

Paragrafen är justerad

§61

Samverkan område patientsäkerhet

Sammanfattning

Maria Omberg, strateg smittskydd och vårdhygien Region Jämtland Härjedalen informerar nämnden om den regionövergripande handlingsplan som patientsäkerhetsenheten arbetar med att ta fram gällande patientsäkerhet. Maria informerar nämnden om lokal samverkansgrupp (LSG) för patientsäkerhetsfrågor där kommuner och region ingår. Denna LSG för patientsäkerhet ska vara ett informations- och diskussionsorgan som bidrar till gott samarbete och samordning av patientsäkerhetsfrågor för länets hälso- och sjukvård. Vid behov adjungeras expertfunktioner från olika verksamheter bland annat patientnämnden.

Beslut

Nämnden gläds åt att patientnämnden ingår som expertfunktion och beslutar godkänna informationen.

Paragrafen är justerad

§62

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

Beslut

Nämnden beslutar följa upp handlingsplan för ökad patientsäkerhet vid kommande sammanträde då den regionövergripande handlingsplanen även är färdigställd.

Paragrafen är justerad

Patientnämnden

2021-05-20

§63

Övrigt

Sammanfattning

Inga övriga frågor

Paragrafen är justerad

§64

Nästa sammanträde

Beslut

Nästa sammanträde 23 september 2021

Paragrafen är justerad

Patientnämnden

2021-05-20

§65

Mötet avslutas

Sammanfattning

Ordförande Kia Carlsson avslutar sammanträdet och tillönskar nämnden en glad sommar.

Paragrafen är justerad



6

Uppföljning Revisions granskning av
behandling av patienter med långvarig
smärta.

Granskning av behandling av patienter med långvarig smärta

Granskningsrapport till revisionen i Region Jämtland Härjedalen

Mars 2019

Capire

Dag Boman

Thomas Karte

Innehåll

1	SAMMANFATTNING	3
2	GENOMFÖRANDE OCH UPPDRAG	4
2.1	BAKGRUND OCH UPPDRAG	4
2.2	UPPDRAGETS GENOMFÖRANDE	6
3	ALLMÄNT OM LÅNGVARIG SMÄRTA	6
4	VÅRDEN AV PATIENTER MED LÅNGVARIG SMÄRTA I REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN	8
4.1	NULÄGE OMFATTNING	8
4.2	PLANERING OCH GENOMFÖRANDE	10
4.3	UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING	14
4.4	ANSVARIG ORGANISATION	16
4.5	POLITISKA STYRSIGNALER	18
5	SLUTSATSER OCH BEDÖMNINGAR	19
5.1	IAKTTAGELSER I SAMMANFATTNING	19
5.2	BEDÖMNING AV ÖVERGRIPANDE FRÅGA	19
5.3	REKOMMENDATIONER	20

1 Sammanfattning

Uppdrag och genomförande

Revisorerna i Region Jämtland Härjedalen har uppdragit till Capire att göra en granskning av behandling av patienter med långvarig smärta. Granskningen har genomförts genom dokumentanalys samt djupintervjuer med företrädare för hälso- och sjukvårdens ledning, primärvård och specialistvård. Granskningen har genomförts under perioden januari till februari 2021.

Det övergripande syftet med granskningen är att svara på om hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillfredsställande planering, uppföljning och kontroll av att den vård som erbjuds patienter med långvarig smärtproblematik är ändamålsenlig.

Bedömning av övergripande fråga

Vår samlade bedömning är att Region Jämtland Härjedalen inte bedriver ett systematiskt och ändamålsenligt arbete gentemot patienter med långvarig smärta. Resurserna har totalt sett inte avvägts mot patientgruppens behov. Det saknas också, särskilt inom primärvården, en aktiv uppföljning av vilka insatser som vidtas och vilka resultat som uppnås. Förutsättningarna för en adekvat vård varierar mellan hälsocentralerna vilket medför risker för att vården av patientgruppen inte är jämlik.

Vi bedömer samtidigt att den uppgradering av kunskapsläget som är aktuell nationellt och regionalt kan lägga grunden för ett ökad fokus på den samlade vården för denna målgrupp. Detta har även uppmärksammats av hälso- och sjukvårdsnämnden som beslutat att organisation, uppdrag, arbetsuppgifter och kompetenskrav ska ses över.

Bedömning av delfrågor

Våra bedömningen avseende ställda revisionsfrågor är följande:

1. *Har en behovsanalys genomförts för denna patientgrupp?*
 - a. *Finns en samlad bild över hur tillgängligheten ser ut, till exempel väntetider till smärtmottagning?*
 - b. *Sker en tillfredsställande kunskapsinhämtning om evidensbaserade behandlingsmetoder?*

Vår bedömning är att regionen hittills inte systematiskt har vinnlagt som om att tillskapa en samlad bild av patientgruppens behov och tillgänglighet till adekvat vård. Tillbudsstående kunskapsunderlag, som dock bedöms ha brister, används i hög utsträckning.

2. *Finns en planering av hur behovet ska tillgodoses?*
 - a. *Finns utarbetade vårdprogram eller behandlingsriktlinjer som utgår från evidensbaserad kunskap?*
 - b. *Genomförs utbildningsinsatser?*
 - c. *Har en resursplanering genomförts med koppling till en behovsanalys?*

Vår bedömning är att det tillsvidare inte sker någon regiongemensamt strukturerad eller målmedveten planering av resurser och utbildning som säkerställer en adekvat vård till målgruppen. Positivt är att nya vårdprogram och behandlingsriktlinjer är under utveckling nationellt och regionalt.

3. *Sker någon uppföljning och kontroll över att verksamheten bedrivs i enlighet med fastställda vårdprogram?*

Vår bedömning är att tillämpningen av fastställda vårdprogram inte säkerställs från regionens sida genom särskilda uppföljningsinsatser. Uppgiften är ett ansvar för berörda professioner.

4. *Har behovet av fast vårdkontakt säkerställts i de fall sådant behov finns?*

Det finns regelverk i regionen som tydliggör att bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen liksom patientlagen om fast läkar- respektive vårdkontakt ska tillämpas i verksamheten. Det är vår bedömning att det inte är möjligt, med nuvarande uppföljning, att fastställa i vilken omfattning kraven på fastvårdkontakt tillgodoses.

5. *Sker någon utvärdering och analys av de behandlingsresultat som uppnås?*

a. *Tillvaratas erfarenheter från patientföreningar och/eller patientnämnden i utvärdering och analys?*

Vår bedömning är att den sjukhusanslutna vården för patienter med långvarig smärta genomför en aktiv uppföljning av sina behandlingsresultat. Någon sådan samlad uppföljning inom primärvården existerar ej.

Erfarenheter från patienter har hittills inte strukturerat tagits tillvara, men HSN har fattat beslut om att patientrepresentanter ska inkluderas i det lokala programområdet -smärta.

6. *Finns en tydlig ansvarsfördelning mellan primärvård och specialiserad vård?*

Vår bedömning är att upprätthållandet av den relativt tydliga ansvarsfördelningen mellan primärvård och specialiserad vård försvåras genom kapacitetsbrister inom den sjukhusanslutna vården och genom att vårdkedjan för patienter med samsjuklighet inte tydliggjorts.

Rekommendationer

Som ett resultat av granskningen föreslår vi följande förbättringsåtgärder:

- Uppdaterade vårdprogram för vården av patienter med långvarig smärta är att vänta under en nära framtid. Dessa bör utgöra underlag för en kraftsamling med strukturerade insatser, kartläggning av målgruppens behov samt resurs- och produktionsplanering.
- En mer målmedveten och strategisk utbildningsinsats inom området långvarig smärta bör planeras och genomföras. Det kan ske inom ramen för ovan nämnda kraftsamling.
- Uppföljning av behandlingsresultat inom den aktuella vården i primärvården bör genomföras kopplat till nya vårdprogram. Det kan ske genom deltagande i register och/eller framtagande av regiongemensamma uppföljningsindikatorer.
- Samverkan mellan primärvård och sjukhusansluten vård behöver förstärkas, exempelvis i form av gemensamma patientkonferenser.
- Vårdkedjan och ansvarsfördelningen för patienter som lider av samsjuklighet, exempelvis beroende, bör förtydligas så att flera patienter aktivt och framgångsrikt kan delta i program för smärtrehabilitering.

2 Genomförande och uppdrag

2.1 Bakgrund och uppdrag

2.1.1 Bakgrund

Med långvarig smärta menas att den varar i minst tre månader och ofta medfört inskränkningar i det dagliga livet. Den samhällsekonomiska kostnaden för långvarig smärta beräknades nationellt till 87,5 miljarder kronor (2003). Av dessa kostnader var 7,5 miljarder kronor vårdrelaterade kostnader och resterande indirekta kostnader i form av produktionsbortfall till följd av arbetsfrånvaro.

Det finns också en hög grad av samsjuklighet mellan långvarig smärta och psykiska problem, ofta att depression följer av smärtan. Långvarig smärta medför också sociala inskränkningar.

Patientnämnden har noterat brister i vården vid långvarig smärta. Bland annat upplever patienterna att deras smärta ifrågasätts, att de "bollas" mellan olika verksamheter samt brister i läkemedelsbehandlingen. Det finns även synpunkter på brister i tillgänglighet och långa väntetider till vård och behandling.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har tagit fram en rapport om långvarig smärta där slutsatser dras om vilka metoder för behandling av långvarig smärta som har evidensbaserat stöd, bland annat framhålls vikten av multiprofessionella team.

Regionens revisorer har mot bakgrund av sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt det angeläget att genomföra en granskning av att regionen erbjuder patienter med långvarig smärta en evidensbaserad vård.

2.1.2 Syfte

Det övergripande syftet med granskningen är att svara på om hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillfredsställande planering, uppföljning och kontroll av att den vård som erbjuds patienter med långvarig smärta är ändamålsenlig.

Granskningen ska besvara följande revisionsfrågor

1. Har en behovsanalys genomförts för denna patientgrupp?
 - a. Finns en samlad bild över hur tillgängligheten ser ut, till exempel väntetider till smärtmottagning?
 - b. Sker en tillfredsställande kunskapsinhämtning om evidensbaserade behandlingsmetoder?
2. Finns en planering av hur behovet ska tillgodoses?
 - a. Finns utarbetade vårdprogram eller behandlingsriktlinjer som utgår från evidensbaserad kunskap?
 - b. Genomförs utbildningsinsatser?
 - c. Har en resursplanering genomförts med koppling till en behovsanalys?
3. Sker någon uppföljning och kontroll över att verksamheten bedrivs i enlighet med fastställda vårdprogram?
4. Har behovet av fast vårdkontakt säkerställts i de fall sådant behov finns?
5. Sker någon utvärdering och analys av de behandlingsresultat som uppnås?
 - a. Tillvaratas erfarenheter från patientföreningar och/eller patientnämnden i utvärdering och analys?
6. Finns en tydlig ansvarsfördelning mellan primärvård och specialiserad vård?

2.1.3 Avgränsning

Granskningen är avgränsad till primärvården.

2.1.4 Revisionskriterier

Avstämning av krav i nedanstående regelverk har skett:

- Kommunallagen (2017:725)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Socialstyrelsens föreskrifter om ett systematiskt kvalitetsarbete
- Av regionfullmäktige beslutade uppdrag och policy

2.1.5 Ansvarig nämnd/styrelse

Ansvarig nämnd är hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN).

2.2 Uppdragets genomförande

Genomförandet av granskningen har omfattat analys av möteshandlingar, utredningar, rapporter, statistik och andra dokument. Djupintervjuer har genomförts med personer på lednings- och strategisk nivå inom hälso- och sjukvården samt med företrädare för närvårdsområden och hälsocentraler. Därutöver har intervjuer skett med representanter för område Hjärta, Neuro och Rehabilitering (HNR) inklusive smärtenheten vid Östersunds lasarett.

Sammanlagt har djupintervjuer genomförts med och/eller sakuppgifter inhämtats från 17 personer. Rapportens faktaavsnitt har varit föremål för granskning från berörda verksamheter.

Granskningen har utförts av Capire Consulting AB under perioden januari 2021 till februari 2021. Granskare är Dag Boman, uppdragsledare samt Thomas Karte, läkare, specialist i invärtesmedicin. Kontaktperson från regionrevisorerna har varit Jan-Olov Undvall.

3 Allmänt om långvarig smärta

Långvarig smärta - omfattning

Med långvarig smärta menas smärta som pågått längre än tre månader¹. Långvarig smärta kan bland annat förorsakas av vävnadsskador (nociceptiv smärta) och sjukdomar i nervsystemet (neuropatisk smärta). Sådan smärta kan över tid förorsaka förändringar i smärtsystemet (nociplastisk smärta). Det brukar i det senare fallet beskrivas som att smärtupplevelserna sprids och vrids upp och även förorsakar ökad smärtkänslighet².

Samsjuklighet är vanligt förekommande bland patienter med långvarig smärta. Många drabbas av nedstämdhet och ångest. Patienterna riskerar att fastna i beteenden såsom undvikande av specifika rörelser, aktiviteter och sammanhang. Trötthet och upplevelse av försämrade förmåga till koncentration och minne är vanligt vilket kan dominera sjukdomsbilden vid långvarig smärta och påverka funktionsnivån negativt³. Många av patienterna är sjukskrivna.

Många kunskapsöversikter beskriver att smärttillstånd kan vara diffusa, svårlokaliserade och svårbehandlade. Detta har även bekräftats av intervjuer som genomförts inom ramen för denna granskning.

Enligt Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) kan vägen till effektiv hjälp vara lång. Långdragna besvär och misslyckade behandlingsförsök får också, enligt SBU, sociala och psykologiska följder, som en känsla av maktlöshet och förlorad värdighet⁴.

SBU beskriver att det existerar ett stort lidande och höga kostnader. Långvarig smärta beräknades för drygt tio år sedan, varje år kosta samhället 7,5 miljarder kronor i direkta vårdkostnader

¹ SBU. Rehabilitering vid långvarig smärta. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2010.

² <https://nationellt kliniskt kunskapsstod.se/dokument/f8e8a2e8-3e66-4280-87ba-2e31ce8a8ef9>. Nationellt kliniskt kunskapsstöd är regionernas gemensamma infrastruktur för att ta fram, kvalitetssäkra, lagra och distribuera kunskapsinnehåll. Nationellt kliniskt kunskapsstöd ägs av Sveriges regioner, och är en del av Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård.

³ Samma källa som föregående.

⁴ <https://www.sbu.se/sv/pressmeddelanden/tidigare-pressmeddelanden/pressmeddelanden/samordnad-behandling-bast-vid-langvarig-smarta/>

och 80 miljarder kronor i indirekta kostnader främst på grund av sjukskrivning och produktionsbortfall⁵.

Uppgifter gör gällande att av den vuxna befolkningen lever 20–35 procent, och kvinnor i högre grad, med långvarig smärta⁶. Analyser har visat att upp emot tio procent av personerna med långvarig smärta uppger att smärtan har betydande påverkan på deras livskvalitet. Många upplever att de inte har tillgång till den vård de behöver⁷.

Kunskapsstöd för omhändertagande av patienter med långvarig smärta

SBU har genomfört en granskning av metoder mot långvarig smärta⁸. Den visar bland annat att behandlingsprogram som kombinerar flera åtgärder ger både bättre smärtlindring och kortare sjukskrivning än enstaka, mindre omfattande insatser. Vidare har det framgått att breda och samordnade behandlingsprogram, så kallad multimodal rehabilitering (MMR), visat sig vara effektiva. Sådana program kan omfatta både psykologiska metoder som kognitiv beteendeterapi eller annan beteendepåverkande behandling och strukturerad fysisk träning eller sjukgymnastik. Patientutbildning ingår också. Medicinska indikationer, kompetenser och uppgifter vid multimodal rehabilitering har beskrivits av Sveriges kommuner och landsting i två särskilda rapporter⁹.

Tillgången till kunskapsstöd inom området är föremål för diskussioner. I Läkartidningen anförts i en debattartikel att (citert) *"Sjukvården kan i de flesta fall behandla akut smärta med bra resultat, men när smärtan övergår i en mer kronisk eller långvarig fas är kunskaperna generellt mycket dåliga. Alltför många människor med långvarig smärta får aldrig en bedömning hos smärtläkare, smärtsjuksköterska, smärtspecialiserad fysioterapeut eller psykolog"*¹⁰.

Inom ramen för Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård¹¹ har problematiken uppmärksamats både för vuxna och barn och ungdomar. Kartläggningar har visat på tydliga brister och omotiverade skillnader i vård och behandling inom smärtområdet. Smärta noterades vara en av de vanligaste orsakerna till kontakter med sjukvården¹².

En nationell arbetsgrupp (NAG) Smärta bildades under 2019 med den övergripande målsättningen att öka kompetensen inom smärtområdet, utarbeta kunskapsstöd och modeller för handläggning av smärta och samverkan mellan olika vårdnivåer. Uppdraget är att ta fram en modell för ett strukturerat omhändertagande av patienter som bidrar till kontinuitet och trygghet samt att förebygga osammanhängande vårdkontakter och mångbesökande. Uppdraget till NAG Smärta är treårigt och sträcker sig fram till 2022.

Inom nationellt programområde för barn och ungdomars hälsa har ett särskilt insatsområde – Långvarig smärta hos barn och ungdomar – utpekats och en nationell arbetsgrupp (NAG) bildats. Som utgångspunkt för detta arbete har konstaterats att (citert): *"Handläggningen och vården av barn och ungdomar med långvarig smärta har uppenbara brister i både primärvården och den specialiserade vården. Vården är ojämlik och de flesta regioner saknar vårdprogram för långvarig smärta hos barn och ungdomar"*¹³. NAG Långvarig smärta hos barn och ungdomar ska bland annat föreslå en modell för vårdprogram utifrån en sammanhållen vårdkedja inklusive uppföljning, utvärdering och beslutsstöd anpassade för barn och ungdomar med långvarig smärta.

⁵ Samma källa som föregående.

⁶ <https://nationelltklinisktkunskapsstod.se/dokument/f8e8a2e8-3e66-4280-87ba-2e31ce8a8ef9>.

⁷ Sammanfattning av planerade insatser 2020 i nationella programområden och nationella samverkansgrupper, Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård; 2020-03-10

⁸ SBU. Rehabilitering vid långvarig smärta. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2010.

⁹ Multimodal rehabilitering vid långvarig smärta kompetenser och uppgifter, Sveriges kommuner och landsting; 2013.

¹⁰ Lakartidningen.se 2019-05-22

¹¹ Sveriges regioners gemensamma system för kunskapsstyrning.

¹² Sammanfattning av planerade insatser 2020 i nationella programområden och nationella samverkansgrupper, Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård; 2020-03-10

¹³ Samma källa som föregående.

4 Vården av patienter med långvarig smärta i Region Jämtland Härjedalen

4.1 Nuläge omfattning

4.1.1 Inledning

I detta avsnitt redogörs för iakttagelser och bedömning avseende revisionsfråga 1. Den lyder: *"Har en behovsanalys genomförts för denna patientgrupp?"*. Även följande underfrågor ingår: *"Finns en samlad bild över hur tillgängligheten ser ut, till exempel väntetider till smärtemottagning?"* och *"Sker en tillfredsställande kunskapsinhämtning om evidensbaserade behandlingsmetoder?"*

4.1.2 Iakttagelser

Patienter med långvarig smärta omhändertas såväl inom primärvården som specialistvården. Tyngdpunkten ligger enligt de personer som intervjuats tydligt i primärvården. Det är vid regionens hälsocentraler som flertalet av patientgruppen utreds och erhåller sin vård och har sina viktigaste vårdkontakter. Organisation och ansvarsfördelning beskrivs närmare i avsnitt 4.4 *Ansvarig organisation*.

Primärvården

Av intervjuerna har det framgått att patientgruppen är välkänd i primärvården. Det hävdas att det på individnivå finns en god kännedom om patientgruppen, både bland läkare och andra professioner som är berörda. Dessa professioner kan vara sjuksköterskor, sjukgymnaster, psykologer, kuratorer och rehabkoordinatorer. Det finns, enligt vad som framkommit, en uttalad målsättning att arbeta teambaserat med målgruppen enligt de rekommendationer som tagits fram nationellt rörande multimodal rehabilitering.

Lokala riktlinjer eller kunskapsstöd inom detta område finns tillsvidare inte i Region Jämtland Härjedalen, men berörda läkare hänvisar till de rekommendationer som existerar nationellt och i andra regioner. Regionen har ett abonnemang på Medibas¹⁴, som gör att den kunskap som finns att tillgå nationellt är tillgänglig för all berörd personal. Det hävdas enligt intervjupersonerna att det finns en allmän och ökande vilja att hitta och ta till sig den senaste evaluerade kunskapen, men att det i praktiken kan variera beroende på kompetens, engagemang och framförallt tillgång till fast personal.

Det har också framförts synpunkten att kunskapsnivån rörande patienter med långvarig smärta i generellt i landet är otillräcklig, vilket är ett hinder för att erbjuda de berörda patienterna ett optimalt omhändertagande.

Vid intervjuerna har det samtidigt framkommit kritik mot existerande vård. Det har bland annat hävdats att gruppen är otillräckligt diagnosticerad och får för lite information. (citater) *"Målgruppen är väldigt underbehandlad. Gruppen har skötts på felaktigt sätt under lång tid"*.

Det har framkommit att förutsättningarna att åstadkomma den vård som eftersträvas varierar mellan vårdcentralerna. Tillgång till fasta läkare beskrivs som en central förutsättning för att upprätthålla den kontinuitet som är nödvändig. Inte heller har samtliga hälsocentraler möjligheter att erbjuda patienterna strukturerade och långsiktiga insatser, exempelvis i form av smärt-skola eller liknande. Problem som kan finnas är brister på vissa kompetenser och ekonomiska

¹⁴ Medibas AB är ett aktiebolag som utger medicinska handböcker och informationsprodukter och bedriver utbildning för hälso- och sjukvården.

resurser. Antalet vakanser i primärvården i regionen har minskat under senare år, vilket beskrivs som positivt för den aktuella målgruppen.

Långvarig smärta hanteras normalt som en kronisk sjukdom. Det betyder att patienterna i allmänhet behandlas vid planerade besök och undantagsvis vid akuta besök. Det har framkommit att riktmärket för ett sådant planerat besök är 40 minuter jämfört med 20 minuter vid vanliga oplanerade eller akuta besök.

Samtliga berörda intervjuade inom primärvården har uppgett att tillgängligheten för denna patientgrupp i allmänhet är tillfredsställande. I regionen saknas däremot en samlad bild av vilken tillgänglighet är för den berörda gruppen. Inte heller finns några samlade uppgifter om hur stor gruppen är och vilka bakomliggande medicinska behov som föreligger.

Sjukhusansluten vård

Patienter med långvarig smärta kan vara "hemmahörande" inom ett flertal specialiteter, med ortopedi, kirurgi och kvinnosjukvården som några av de vanligen förekommande.

Smärtmottagning och rehabilitering bedrivs inom område Hjärta, Neuro, Rehabilitering (HNR). Av vad som framkommit beskrivs tillgängligheten både till smärtmottagning och smärtherehabilitering som otillfredsställande. Svårigheter att rekrytera läkare har under en längre tid utgjort ett problem för verksamheten.

Smärtmottagningen arbetar i huvudsak i team med medicinska åtgärder mot smärta i syfte att öka funktion och livskvalitet.

Smärtherehabiliteringen erbjuder KBT-baserat multimodal rehabilitering i behandlingsprogram i syfte att uppnå beteendeförändring/funktionsstödande strategier för ökad livskvalitet. Inkluderingskriterier för denna rehabilitering är framtagna utifrån evidens.

Smärtherehabiliteringen har för närvarande¹⁵ kapacitet att behandla cirka 27 patienter årligen. Denna verksamhet har beskrivits hålla hög kvalitet. Kön till dessa program uppges idag bestå av cirka 35 personer. Väntetiden uppgår i dagsläget till cirka 18 månader.

Patientnämndens rapport

I uppföljningen från patientnämndens sida framkommer synpunkter på brister i tillgängligheten och långa väntetider till vård och behandling (ej uppdelad mellan primärvård och annan vård). Patienter beskriver bland annat att de behandlas för symtomen men inte den bakomliggande orsaken. Det beskrivs som frustrerande och som psykiskt påfrestande att behöva vänta på vård och behandling. Synpunkter har, enligt patientnämnden, även framförts på att patienter inte erbjuds smärtherehabilitering.

Patientnämnden har undersökt inkomna skrivelser från patienter eller vårdverksamheter under perioden 2018-01-01 till 2020-02-05¹⁶. Nämnden har därvid noterat 58 ärenden som rör omhändertagandet av patienter med långvarig smärta. Av dessa berör 34 (59 procent) kvinnor och 24 (41 procent) män. Medelåldern hos de som vänt sig till patientnämnden är 52 år.

Vårdgivare i 19 (33 procent) av de 58 fallen är primärvården. Totalt är det i 6 (10 procent) ärenden som uppger bristande tillgänglighet som grund för kontakten med patientnämnden. Denna siffra är dock inte uppdelad mellan primär- och sjukhusansluten vård.

Andra faktorer som kommer fram i patientnämndens inkomna skrivelser är att ett antal patienter upplever sig vara misstrodda och att deras smärta ifrågasätts. Flera patienter beskriver känslan av att vara (citat) "*klassad som en missbrukare*", och att man (citat) "*är ute efter morfin*". Några patienter anför att de "bollas" mellan olika verksamheter. Det upplevs som att ingen vill ta ansvar över deras vård och behandling.

¹⁵ Avser ej de speciella förutsättningarna i samband med Covid-19-pandemin.

¹⁶ Långvarig smärta: patienters synpunkter på vården. Patientnämnden i Jämtlands län; Rapport 2020:1

I patientberättelserna framkommer också synpunkter på läkemedelsbehandlingen. Det finns patienter som inte är nöjda med receptförnyelse och upplever bristande delaktighet i medicineringen. Exempel som anförts är att patienter nekats smärtlindrande läkemedel eller att läkemedel satts ut eller bytts ut utan att patienten varit delaktig eller informerats.

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) behandlade patientnämndens rapport vid sitt sammanträde den 11 juni 2020¹⁷. I ärendet framgår att det med hänsyn till primärvårdens breda uppdrag kan uppstå (citrat) *"svårigheter för den enskilde patienten att få möta professioner med specifik kompetens för sina behov. En enstaka hälsocentral, eller en enstaka person/profession på en hälsocentral kan omöjligt inneha full kompetens för alla sjukdomar. Smärta som ett påtagligt och svårt hindrande symptom i en ofta komplex sjukdomsbild kan vara än svårare att möta med rätt kompetens både för bedömning, utredning, behandling och rehabilitering"*¹⁸.

I ärendet framgår vidare att det inom primärvården i Region Jämtland Härjedalen inte finns (citrat) *"kompleta team såsom rekommenderat från SKR. Begränsat patientunderlag per utförare samt endast ett fåtal arbetsterapeuter gör det svårt att möta behovet av denna typ av specifik smärtrehabilitering inom primärvård"*¹⁹.

Samtidigt konstaterar HSN att många delar är väl fungerande. Det sker ett samarbete mellan olika professioner där rehabkoordinatorer ofta har en central roll.

4.1.3 Sammanfattning och bedömning

I relation till ställda revisionsfrågor är det vår slutsats att det inte har genomförts någon regionalt samlad *behovsanalys* för patienter med långvarig smärta. Det hindrar inte att det på enskilda hälsocentraler finns en god kännedom om denna patientgrupp vad gäller listade patienter. Vidare kan vi konstatera att det inte inom primärvården finns en samlad bild över hur *tillgängligheten* ser ut för patienter med långvarig smärta. Däremot vad gäller den sjukhusanslutna vården, det vill säga Smärtemottagningen och Smärtrehab, finns en relativt tydlig bild av antalet väntande patienter. Väntetiden till specialiserad smärtrehabilitering är för närvarande otillfredsställande 18 månader.

Ansvar för *kunskapsinhämtning* är ett individuellt ansvar för vårdande personal. Vår slutsats är att det finns en strävan att basera insatserna på evidensbaserade metoder. Det finns också flera nationella källor som är tillgängliga för hälso- och sjukvårdens medarbetare. Problematiskt, även på nationell nivå, är att kunskapsnivån om vården generellt den för aktuella patientgruppen anges vara otillräcklig.

Vår *bedömning* är att regionen hittills inte systematiskt har vinnlagt som om att tillskapa en samlad bild av patientgruppens behov och tillgänglighet till adekvat vård. Tillbudsstående kunskapsunderlag, som dock bedöms ha brister, används i hög utsträckning.

4.2 Planering och genomförande

I detta avsnitt redogörs för iakttagelser och bedömning avseende revisionsfråga 2. Den lyder: *"Finns en planering av hur behovet ska tillgodoses?"* Följande underfrågor ingår: *"Finns utarbetade vårdprogram eller behandlingsriktlinjer som utgår från evidensbaserad kunskap?", "Genomförs utbildningsinsatser?"* och *"Har en resursplanering genomförts med koppling till en behovsanalys?"*

I avsnittet behandlas även revisionsfråga 4: *"Har behovet av fast vårdkontakt säkerställts i de fall sådant behov finns?"*

¹⁷ Protokoll, Hälso- och sjukvårdsnämnden:2020-06-11; §60.

¹⁸ Samma källa som föregående

¹⁹ Samma källa som föregående

4.2.1 Iakttagelser

Planering

Såsom framgår i föregående avsnitt finns inte en samlad bild av målgruppen och i vilken grad dess behov tillgodoses i *primärvården*. Inte heller finns någon planering eller projektverksamhet som uttryckligen riktar sig till gruppen patienter med långvarig smärta. Den medicinskt ansvariga personalen förväntas omhänderta målgruppen enligt gängse principer.

Inom den *sjukhusanslutna vården* för patienter med långvarig smärta dimensioneras rehabilitering och annan verksamhet utifrån befintliga personella och ekonomiska resurser.

Staten har, efter överenskommelser med Sveriges kommuner och regioner (SKR), under åren 2006 – 2020 tillskjutit medel till regionerna för att skapa en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Medel har förmedlats till regionerna bland annat för att säkerställa kompetensutveckling och rehabiliteringskoordinering. Insatser för lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta ingick i satsningen under de senaste åren.

Av den återredovisning till SKR²⁰ som skett från Region Jämtland Härjedalen framgår att det är knappt en person (0,9) per 1 000 invånare som erhöll multimodal rehabilitering (MMR) under 2019²¹. Det är exakt samma tal som genomsnittet för hela landet. Uppgifter har även lämnats rörande beteendemedicinsk behandling och aktiv specifik träning samt träning under ledning av fysioterapeut. Enligt insamlad statistik var det under samma år 76 individer som erhöll MMR och 118 som erhöll specifik fysisk träning. Drygt 80 procent var kvinnor. Av den statistik som SKR upprättat har antalet individer som rapporterats erhålla MMR halverats under de senaste åren i regionen. Enligt SKR:s insamlade uppgifter har bland annat Region Jämtland Härjedalen uppgett att resurserna för verksamheten troligen kommer att minska när stimulansmedlen försvinner²².

Evidensbaserad kunskap

Inledningsvis har beskrivits att det på många håll i landet uppfattas att kunskapsstöden inom området inte är tillfyllest. Problematiken har även uppmärksamats i Region Jämtland Härjedalen. 2019 bildades därför en arbetsgrupp – Lokalt programområde smärta – som verkar inom ramen för den struktur för kunskapsstöd som håller på att byggas upp i regionen²³. Syftet med arbetet är att utarbeta ett vårdförlopp för långvarig, icke-malign smärta genom att anpassa de nationella kunskapsstöden till regionens lokala förhållanden. Representanter både från specialistvården och primärvården deltar i arbetsgruppen. Den initiala målsättningen är att detta arbete ska slutföras under 2021, men en försening bedöms vara sannolik med hänsyn till den pågående Covid-19-pandemin. Patientrepresentanter har hitintills inte medverkat i arbetet²⁴.

Hälso- och sjukvårdsnämnden konstaterade vid sitt sammanträde den 11 juni 2020 att patientnämndens rapport indikerar att kunskaper och kompetensen om långvarig smärta behöver utvecklas. HSN uttalar även att det behövs ett tydliggjort ansvar för att möta dessa patienters

²⁰ Insatser för psykisk ohälsa och långvarig smärta. Resultat villor 3, överenskommelsen inom sjukskrivning och rehabilitering 2018, SKR 2019.

²¹ Enligt vad som framkommit i intervjuer har det inte skett en fullständig rapportering från regionen och rapporteringen från enskilda hälsocentraler har varit ojämn.

²² Insatser för psykisk ohälsa och långvarig smärta. Resultat villor 3, överenskommelsen inom sjukskrivning och rehabilitering 2018, SKR 2019.

²³ Tillsammans med Sveriges övriga regioner har Region Jämtland Härjedalen etablerat ett gemensamt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården. Syftet är att skapa god vård som är kunskapsbaserad, säker, individanpassad, jämlik, tillgänglig och effektiv. Systemet omfattar nationell, sjukvårdsregional samt lokal nivå och sker i samverkan med patient- och professionsföreningar, kommunerna och staten. (Se: <https://www.regionih.se/kunskapsstyrning.4.5f5c9bfc175c13efeba9783c.html>)

²⁴ Vid intervjuer har nämnts avsikten att tillskapa ett så kallat levande bibliotek. Avsikten med levande bibliotek är att hjälpa verksamheter att få kontakt med patienter eller närstående som kan vara med i utvecklingsarbeten av olika slag.

behov²⁵. Patientnämndens rapport föreslås involveras i det lokala arbetet kring kunskapsstyrning och personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. HSN tog följande beslut (citat):

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

I granskningen har det inte varit möjligt att verifiera vilka åtgärder som kommer att vidtas i anledning av HSN:s beslut.

Läkemedel

Det är både ett nationellt och internationellt fenomen att det bland patienter med långvarig smärta finns många personer som utvecklat ett läkemedelsberoende. Opioider²⁶ brukar därvid anges som särskilt problematiska.

Av Nationellt Kliniskt Kunskapsstöd (NKK) framgår att evidensen för effekt av långvarig läkemedelsbehandling för patienter med långvarig smärta är svag²⁷. Avseende opioider anges av NKK att det finns risker för beroendeutveckling. Särskilda förhållningsregler vid förskrivning ska därför iakttas.

I samband med granskningen har det framgått att det har skett en tydlig åtstramning i regionen vad gäller förskrivning av läkemedel för långvarig smärta. Exempelvis anges i Z-läkemedel²⁸ att opioider endast undantagsvis har en plats vid långvarig icke-cancerrelaterad smärta och i övrigt inte bör förskrivas i samband med långvarig smärta.

Enligt vad som framkommit åvilar det respektive hälsocentral att arbeta med denna problematik och förändra förskrivningsmönstret.

Sedan 2006 i samband med införande av decentraliserad läkemedelsbudget i Region Jämtland Härjedalen har det skett en uppföljning av förskrivning av beroendeframkallande läkemedel²⁹ till personer under 50 år avseende varje hälsocentral. Vid uppföljningarna har det kunnat konstateras att det inledningsvis skedde en relativt hög förskrivning av sådana preparat i vissa delar av regionen. Det har nu över åren skett en minskning i hela länet, men den har inte varit lika påtaglig som i riket i övrigt. Minskning av sådan förskrivning har skett i lägre utsträckning vid privata hälsocentraler än vid de offentligt drivna.

Flera intervjuade har noterat att hälsocentralerna möter patienter som är missnöjda när sådana mindre lämpliga läkemedel inte längre skrivs ut. Det händer att patienter byter hälsocentral av denna anledning.

Det har också framkommit att det inte upplevs vara tydligt vilka resurser som finns för att erbjuda de berörda patienterna avgiftning. Avgiftning anges även vara en förutsättning för att framgångsrikt kunna delta i de smärtehabprogram som erbjuds vid Smärtenheten.

²⁵ Protokoll, Hälso- och sjukvårdsnämnden:2020-06-11; §60.

²⁶ Opioider är ett samlingsnamn för läkemedel och droger som verkar på opioidreceptorer för att uppnå morfin-liknande verkan. Opioiderna är narkotikaklassade. (Wikipedia)

²⁷ <https://nationelltkliniskt-kunskapsstod.se/dokument/f8e8a2e8-3e66-4280-87ba-2e31ce8a8ef9>

²⁸ Z-läkemedel är en lista över rekommenderade läkemedel som fastställs av Läkemedelskommittén i Region Jämtland Härjedalen.

²⁹ Förskrivning sker inte bara vid smärta utan även vid sömnsvårigheter, oro med mera.

Utbildning

Inom primärvården erbjuds fem utbildningsdagar per år för läkare och fyra för övrig personal. Dessa utbildningstillfällen planeras efter uppkomna behov och inspel från personalen.

Särskilda utbildningsinsatser kopplade till omhändertagande av personer med långvarig smärta har, enligt vad som uttalats, inte genomförts under de senaste åren, men har tidigare varit aktuella. Vid primärvårdens utbildningsdagar har Smärtenheten deltagit med utbildningsinsatser men även olika externa utbildare har använts. Utbildning i smärta ingår även i den regionaliserade läkarutbildningen.

Utbildning som riktar sig till patienten erbjuds inom Smärtrehab's strukturerade program. Utbildning erbjuds även in viss utsträckning av hälsocentralerna inom ramen för så kallade smärtskolor. Smärtskolor är lokalt genomförda program som genomförs enligt principen om multimodal rehabilitering (MMR). I granskningen har det framgått att inte alla hälsocentraler har förutsättningar att erbjuda sådana smärtskolor; detta som nämnts på grund av brist på kompetenser och ekonomiska resurser. Denna verksamhet har upphört eller pausats i vissa fall.

Fast vårdkontakt

Av förfrågningsunderlag för hälsovalet³⁰ framgår att regionen enligt hälso- och sjukvårdslagen ska organisera primärvården så att alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård. Alla ska kunna välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt få tillgång till och välja en fast läkarkontakt. Vidare ska enligt patientlagen en fast vårdkontakt utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

Hälsocentralernas förmåga att leva upp till de ställda kraven avseende fast läkarkontakt anges hänga samman med tillgången till fast anställd personal. Detta varierar mellan regionens hälsocentraler. Det uppges vid intervjuerna att den här aktuella målgruppen normalt har en fast vårdkontakt. Denna är dock inte alla gånger i första hand en läkare utan kan utgöras av andra professioner. Vid hälsocentraler med vakanta läkartjänster uppges arbetet struktureras så att patientgruppen i första hand hänvisas till återkommande stafettläkare. Detta är möjligt eftersom patientgruppens besök oftast är planerade.

Enligt vad som framkommit finns ingen samlad bild av och ingen enhetlig registrering i vilken omfattning kraven på fast läkar- respektive vårdkontakt är tillgodosedda. Det uppges vara varierande mellan hälsocentralerna.

4.2.2 Sammanfattning och bedömning

Vår iakttagelse är att det inte finns en samlad planering för hur behovet hos denna patientgrupp ska tillgodoses. Snarare finns indikationer att de riktade rehabiliteringsinsatserna kommer att minska i och med att den statliga så kallade rehabiliteringsgarantin avslutades under föregående år. Tillsvidare har det inte genomförts någon resursplanering med koppling till en behovsanalys.

Det kan konstateras att det tillsvidare inte finns något lokalt vårdprogram som avser den här aktuella vården. Däremot startades ett sådant arbete 2019 parallellt med att det nationellt har startats kunskapsutvecklingsarbeten både för vuxna och barn och ungdomar. Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) har i anledning av patientnämndens rapport beslutat att det lokala arbetet ska utvidgas eller kompletteras med en översyn av organisation, uppdrag, arbetsuppgifter och kompetenskrav.

Utbildningsinsatser inom området har genomförts, men sker inte utifrån tydliga mål och strategier. Utbildning till patienter sker lokalt inom ramen för så kallade smärtskolor. Tillgängligheten till sådana insatser varierar avsevärt i olika delar av regionen.

³⁰ Förfrågningsunderlag 2021, Hälsoval Region Jämtland Härjedalen, Beslutad 2020-06-17, av: Regionfullmäktige

Vår bedömning är att det tillsvidare inte sker någon regiongemensamt strukturerad eller målmedveten planering av resurser och utbildning som säkerställer en adekvat vård till målgruppen. Positivt är att nya vårdprogram och behandlingsriktlinjer är under utveckling nationellt och regionalt.

Det finns regelverk i regionen som tydliggör att bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen liksom patientlagen om fast läkar- respektive vårdkontakt ska tillämpas i verksamheten. Det är vår bedömning att det inte är möjligt, med nuvarande uppföljning, att fastställa i vilken omfattning kraven på fastvårdkontakt tillgodoses.

4.3 Uppföljning och utvärdering

I detta avsnitt redogörs för iakttagelser och bedömning avseende revisionsfrågorna 3 och 5. De lyder:

- "Sker någon uppföljning och kontroll över att verksamheten bedrivs i enlighet med fastställda vårdprogram?"
- Sker någon utvärdering och analys av de behandlingsresultat som uppnås?" med följande underfråga "Tillvaratas erfarenheter från patientföreningar och/eller patientnämnden i utvärdering och analys?"

4.3.1 Iakttagelser

Enligt vad som framkommit i granskningen sker det inte någon regional eller områdesbaserad uppföljning av i vilken utsträckning verksamheten utförs i enlighet med vårdprogram eller riktlinjer. Detta rör inte endast området långvarig smärta, utan är ett allmänt förhållningssätt i regionen. Samtidigt är det tydligt krav i regionens hälso- och sjukvård att verksamheten ska vara evidensbaserad. Ansvaret ligger på den professionella behandlande personalen. Förankring och implementering av nya eller ändrade program sker i särskild ordning eller i samband med utbildningstillfällen.

I granskningen har det framkommit att det inte sker något strukturerat tillvaratagande av erfarenheter från patienter eller patientföreningar. Det har noterats att det inte finns någon aktiv patientförening som är avgränsad till gruppen med långvarig smärta. Patienter med långvarig smärta kan dock vara aktiva i andra föreningar.

Primärvården

Det förekommer, enligt vad som uppgetts, få avvikelserapporter inom det aktuella området. I den utsträckning som det sker hanteras detta vid respektive hälsocentral eller annan vårdande enhet.

Hälsovalet följs generellt upp via en strukturerad plan som anges i förfrågningsunderlaget. Vårdgivaren ska bland annat medverka med faktaunderlag för regionens uppföljning av verksamheten i form av månads, tertial- och årsrapportering enligt regionens riktlinjer. Uppföljning i dialogform sker minst en gång per år. Regionen har rätt att hos vårdgivaren följa upp och inspektera verksamheten för att säkerställa att vårdgivaren uppfyller överenskomna krav och specifikationer.

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen använder vid uppföljning tillämpliga delar i SKR:s "Basmodell för uppföljning av primärvård" samt "Modell för fördjupad uppföljning". Inget av dessa dokument har indikatorer som specifikt rör långvarig smärta. Indikatorer som nyttjas vid uppföljning följer hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan. Planen för 2021³¹ omfattar

³¹ Verksamhetsplan 2021, Hälso- och sjukvårdsnämnden; 2020-11-11

narkotikakontroller avseende "Effektiv och säker läkemedelsanvändning", men i övrigt inga indikatorer som specifikt avser patientgruppen långvarig smärta.

Primärvårdens kvalitetsregister – "Primärvårdskvalitet"³² – är ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården med syfte att stödja förbättringsarbete och uppföljning genom analys, reflektion och lärande. Registret innehåller bland annat indikatorn: *Läkemedelsbehandling av långvarig smärta hos barn och vuxna – behandlingsrekommendation*.

Region Jämtland Härjedalen anslöt sig till registret under hösten 2020. Alla chefer har fått utbildning om detta och det har i viss mån börjat att tillämpas. Registret kommer vid sidan av de uppgifter som kan hämtas från det egna journalsystemet bli ett verktyg för analys och jämförelser.

Sjukhusansluten vård

Den sjukhusanslutna smärtverksamheten är ansluten till Nationella Registret över Smärtrehabilitering (NRS). NRS är ett av de officiella kvalitetsregister som tillämpas i svensk hälso- och sjukvård.

NRS svarar för insamling av data, för beskrivning av patienter i behov av smärtrehabilitering och för beskrivning av resultat efter rehabilitering. Registret samlar in data på flera vårdnivåer, bland annat:

- Primärvårdsnivå: enheter som bedriver utredning och multimodal smärtrehabilitering (MMR).
- Specialistvårdsnivå: Smärtutredning och multimodal smärtrehabilitering på specialistnivå (MMR) (nationella analyser)

Smärtenhetens smärtrehabilitering utvärderas kontinuerligt genom NRS. Enheten erhåller därvid kunskap om vårdprocesser och patientgruppers hälsa över tid för att förbättra förutsättningarna för rehabilitering.

Registret omfattar hittills 55 patienter som deltagit i smärtrehabprogram i Östersund mellan 2017 och 2021. Verksamheten i Östersund uppvisar påtagligt förbättring för deltagarna avseende de hälsodimensioner som följs upp både vid programmets avslutning och vid uppföljning ett år senare. Resultaten ligger väl i paritet med de resultat som uppnåtts i riket som helhet och i många fall bättre. Bland annat kan noteras att det var 44 procent av patienterna i Region Jämtland Härjedalen som vid uppföljning sex månader efter programmets avslut som rapporterar att deras tillstånd "*i hög grad förbättrats*". Motsvarande siffra för hela riket var 29 procent.

Primärvården har jobbat med NRS i projektform vid enstaka enheter under 2017. Erfarenheterna därifrån var att det var ett uppföljningssystem som tog mer tid från vård och behandling än det gav effekt i form av förbättrad verksamhet och behandlingseffekt. Någon fortsättning med NRS bedömdes därför inte aktuell.

Avvikelsehantering

Vid intervjuer har det uppgetts att det inte är vanligt med avvikelser som kan hänföras till patienter med långvarig smärta.

Regionen avvikelssystem är uppbyggt så att det finns avvikelsekoordinatorer som ska analysera flödet av avvikelser. Alla avvikelser som kan utgöra risk för vårdskada läggs till respektive chef för uppföljning lokalt. Allvarigare händelser eller mönster med återkommande problematik anmäls till chefläkaren. Systemet är det samma för primärvård och sjukhusansluten vård. Regionen har dock sedan flera år tillbaka i tiden saknat möjlighet att ta ut statistiskt avseende inrapporterade avvikelser vilket medfört svårigheter att kunna se olika mönster och tendenser. En upphandling om modul för statistikuttag pågår, men för närvarande finns ingen sådan.

³² <http://primarvardskvalitet.skl.se/index.html>

Patientsäkerhetsberättelsen för 2019 innehåller inga uppgifter om problematik eller vårdskador som inträffats inom vården av patienter med långvarig smärta. En viktig källa för patientsäkerhetsberättelsen är strukturerade granskningar av ett slumpvis urval av journaler. Dessa utförs i slutenvården. Primärvården har inte omfattats av dessa journalgranskningar.

4.3.2 Sammanfattning och bedömning

Ansvar för att följa fastställda vårdprogram åvilar berörd hälso- och sjukvårdspersonal. Det sker inte någon samlad kontroll eller uppföljning av så är fallet. Inom läkemedelsområdet existerar tydligare riktlinjer och en kontinuerlig uppföljning.

Vår bedömning är att tillämpningen av fastställda vårdprogram inte säkerställs från regionens sida genom särskilda uppföljningsinsatser. Uppgiften är ett ansvar för berörda professioner.

Inom primärvården har det hittills inte bedrivits någon samlad utvärdering eller analys av vilka behandlingsresultat som uppnås. Däremot uppges att regionen nyligen har erhållit bättre uppföljningsredskap, bland annat i form av ett analysverktyg som är kopplat till journalsystemet och medverkan i det nationella primärvårdsregistret. Den sjukhusanslutna vården för målgruppen bedriver en aktiv uppföljning av sina behandlingsresultat. Enligt det nationella kvalitetsregister som används, är insatserna framgångsrika i en jämförelse med riket i övrigt.

Vår bedömning är att den sjukhusanslutna vården för patienter med långvarig smärta genomför en aktiv uppföljning av sina behandlingsresultat. Någon sådan samlad uppföljning inom primärvården existerar ej.

Vår bedömning är att erfarenheter från patienter har hittills inte strukturerat tagits tillvara, men HSN har fattat beslut om att patientrepresentanter ska inkluderas i det lokala programområdet - smärta.

4.4 Ansvarig organisation

I detta avsnitt redogörs för iakttagelser och bedömning avseende revisionsfråga 6. Den lyder: *"Finns en tydlig ansvarsfördelning mellan primärvård och specialiserad vård?"*

4.4.1 Iakttagelser

Vad gäller multimodal rehabilitering MMR brukar skiljas mellan MMR1 och MMR2. MMR2 är en mer specialiserad form av rehabilitering för "mycket komplexa" sjukdomstillstånd. MMR1 bedrivs normalt i landet av primärvården medan MMR2 faller inom specialistvården.

Primärvården

Vid genomförda intervjuer har det framgått att det är tydligt att primärvården har ett huvudansvar för patienter med långvarig smärta och ska erbjuda multimodal rehabilitering.

Enligt hälsocentralernas förfrågningsunderlag³³ ska hälsocentralerna svara för rehabilitering, habilitering och rehabiliteringskoordinering. Patienten ska bland annat erbjudas undersökning, teambedömning, planering, behandling och rehabilitering. Vårdgivaren ska säkerställa en jämlik sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Citat: *"En bred kompetens för rehabiliterande insatser ska finnas att tillgå på vårdenheten med möjlighet till teambaserade insatser. För patienter med längre sjukskrivningar eller med risk för detta ska sk Multimodal rehabilitering erbjudas. Rehabiliteringsinsatser ska utvärderas och dokumenteras"*³⁴.

³³ Förfrågningsunderlag 2021, Hälsoval Region Jämtland Härjedalen, Beslutad 2020-06-17, av: Regionfullmäktige

³⁴ Hänvisning sker till följande styrande dokument: Nationell indikation för multimodal rehabilitering vid långvarig smärta (SKR), Uppgifter och kompetensbehov vid multimodal rehabilitering (SKR) och Rehabilitering vid långvarig smärta (SBU)

Samtliga hälsocentraler, inklusive de privata, har rapporterat att de har MMR-team. Viktiga resurser i dessa team förutom läkare är sjuksköterska, rehabkoordinator och sjukgymnast. Medverkar gör även psykolog och kurator. De senare professionerna återfinns normalt i hälsocentralernas psykosociala enheter.

Sjukhusansluten verksamhet inom smärtområdet

När primärvårdens resurser inte är tillräckliga för att möta patientens behov remitteras patienten vidare till smärtenheten eller till upphandlad vårdgivare.

Smärtenheten tillhör område Hjärta, Neuro och Rehabilitering (HNR).

Smärtenheten arbetar med patienter i grupp och individuellt. Smärtenheten består av två verksamheter som båda arbetar i multimodala team:

- Smärtrehabiliteringen erbjuder KBT-baserat behandlingsprogram i syfte att uppnå beteendeförändring/funktionsstödande strategier för ökad livskvalitet.
- Smärtmottagningen arbetar i huvudsak med medicinska åtgärder mot smärta i syfte att öka funktion och livskvalitet.

Bemanningen vid smärtrehabilitering består av psykolog, fysioterapeut, arbetsterapeut och kurator. Den senare är delad med Reumatologen och smärtmottagningen. Bemanningen vid smärtmottagning omfattar två sjuksköterskor, psykolog, fysioterapeut, kurator (delad med Reumatologen) samt läkare (20 procent).

Det smärtrehabiliteringsprogram som Smärtrehab erbjuder pågår under tolv behandlingsveckor med ett avslut efter sex månader och en avslutande träff för deltagarna efter tolv månader. Rehabiliteringen sker i grupp med cirka nio deltagare. Programmet genomförs tre gånger per år.

Smärtenheten medverkar i Norra sjukvårdsregionens chefsråd för rehabilitering.

Extern vård

I Region Jämtland Härjedalen finns även ett externt upphandlat avtal med Rygginstitutet i Sundsvall för att kunna erbjuda MMR2. Remisser till Rygginstitutet kan skickas från primärvården. Rehabperioden är på heltid i fyra veckor. Boende med helpension kostar inget för patienten.

Den upphandlade resursen är utifrån upphandlingen skyldig att bland annat verka med MMR-team och i enighet med SBU-rapporterna om metoder för behandling av långvarig smärta. Uppföljningar visar på god följsamhet till kraven i upphandlingen och god behandlingseffekt³⁵.

I granskningen har det anförts att det är ovanligt förekommande att patienter remitteras till andra regioner i landet. Enligt vad som framkommit är det också sällan som vårdgarantin åberopas. Samma sak gäller fritt vårdsökande. Det har sagts att många i målgruppen har svag ekonomi och är oroliga för eventuella kostnader för resa och logi.

Synpunkter på samverkan och ansvarsfördelning

Enligt vad som framkommit i intervjuerna är ansvarsfördelningen mellan primärvården och specialistvården tydlig. Likaså bedöms Smärtrehab inklusionsregler vara rimliga. Likväl förekommer att patienter återremitteras. En återkommande synpunkt är vidare att smärtrehabverksamheten inte är dimensionerad för att motsvara befolkningens behov. Det innebär att patienter som väntar på att få delta i smärtrehabprogrammet ska vårdas i primärvården under väntetiden.

Intervjuade inom primärvården efterlyser en mer kontinuerlig kontakt med Smärtenheten. Det uppges att det bland annat saknas gemensamma patientkonferenser. Detta behov har även lyfts från den sjukhusanslutna vården (citat) "vi behöver ha en större samsyn". Insatser görs från

³⁵ Hälso- och sjukvårdsnämnden 2020-12-17, Protokoll §130; Svar på motion om långvarig smärta (HSN/1232/2020)

Smärtenhetens sida att förmedla information till hälsocentralerna. Information sker även inom ramen för läkarnas allmäntjänstgöring (AT) och andra rullande program.

Det har också anförts att det finns ett hinder för patienter som utvecklat ett beroende. Många intervjuade har framfört att det kan vara problematiskt med kapaciteten för den avgiftning som krävs för att patienten ska kunna tillgodogöra sig smärtrehabilitering. Det uppges finnas en upp-arbetad kontakt med beroendeverksamheten från Smärtenhetens sida. Dock finns inte någon rutinmässig vårdkedja för personer som behöver avgiftning. Det har också framförts synpunkten att det borde finnas en kombinerad beroende- och smärtmottagning på primärvårdsnivå.

För många patienter med långvarig smärta är målet att återgå till eller öka sitt deltagande i arbetslivet. Den samverkan som bedrivs gentemot Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen menar flera intervjuade har försämrats under senare år. Detta medverkar till att försvåra rehabiliteringsprocessen för många individer.

4.4.2 Sammanfattning och bedömning

Vår slutsats är att den tänkta ansvarsfördelningen mellan primärvården och den specialiserade vården är tydlig. Det är tydligt att primärvården har ett huvudansvar för patienter med långvarig smärta och ska erbjuda multimodal rehabilitering. Däremot existerar ett antal problem. Ett sådant är att kapaciteten i den sjukhusanslutna vården för mera specialiserade insatser är otillräcklig. Inte heller är vårdkedjan för patienter med samsjuklighet såsom beroende, bland annat av smärtstillande läkemedel, inte tydligt klarlagd. Detta innebär att bördan för primärvården blir större än den optimalt borde vara.

Vår bedömning är att upprätthållandet av den relativt tydliga ansvarsfördelningen mellan primärvård och specialiserad vård försvåras genom kapacitetsbrister inom den sjukhusanslutna vården och genom att vårdkedjan för patienter med samsjuklighet inte tydliggjorts.

4.5 Politiska styrsignaler

I regionens *Regionplan och budget*³⁶ noteras allmänt avseende "Digitalisering och nya arbetsmetoder" att (citater): "*Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp som ska kunna omfatta en hel vårdkedja, inklusive utredning, uppföljning och rehabilitering där patienten är i fokus... Koordinatorer i primärvård och specialistvård har en viktig roll i sammanhanget*".

Det framgår vidare av regionplanen att resurser omfördelas för rehabkoordinatorer och behandlingar som tidigare finansierats av sjukskrivnings- och rehabmiljarden.

HSN:s verksamhetsplan anger som övergripande mål att (citater) "*Region Jämtland Härjedalen ska vidta aktiviteter för att ge jämlik vård med effektivitet och god kvalitet som ska göra skillnad i mötet med patienten*". Planen beskriver inga specifika mål avseende smärta eller rehabområdena³⁷.

Årsredovisning 2020 och *Årsredovisning 2019*, Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar inga uppgifter som omfattar vården för patienter med långvarig smärta.

Samtliga protokoll från hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträden från och med 2019 till och med februari 2021 har gått igenom i granskningen. Ärenden som berör vården av patienter med långvarig smärta har behandlats vid tre tillfällen:

- 2019-02-27 (§19) HSN lade information om "Statlig överenskommelse inom sjukskrivning och rehabilitering" till handlingarna. Av ärendet framgår att resurser tillskjuts från staten

³⁶ Regionplan och budget 2021-2023

³⁷ Verksamhetsplan 2021, Hälso- och sjukvårdsnämnden

för bland annat rehabkoordinatorer med målgruppen patienter med psykisk ohälsa och långvarig smärta.

- 2020-06-11 (§60) Patientnämndens rapport om långvarig smärta (HSN/643/2020). HSN:s beslut har refererats ovan.
- 2020-12-17 (§130) Svar på motion om långvarig smärta

5 Övergripande slutsatser och bedömningar

5.1 Iakttagelser i sammanfattning

Långvarig smärta utgör ett stort lidande för många individer och utgör också ett betydande samhällsproblem, i minst i form av sjukfrånvaro från arbete. Långvariga smärtor beskrivs som svårbehandlade och kräver omfattande insatser från ett flertal professioner. Patienter med smärta är också en av de mest frekvent förekommande i sjukvården. Vården för denna grupp är en utmaning i Region Jämtland Härjedalen och i hela landet.

Det har framkommit i flera nationella analyser att kunskapsläget inom detta vårdområde är otillfredsställande. Positivt är dock att det både nationellt och regionalt riktas fokus på denna problematik inom strukturen för kunskapsutveckling.

Bristen på kunskaper och tydliga behandlingsriktlinjer är sannolikt en starkt bidragande orsak till att denna grupp har beskrivits som "underbehandlad" i Region Jämtland Härjedalen. Samtidigt har vi kunnat notera att det inte finns någon samlad kartläggning av målgruppen och dess behov i regionen. Av det följer att det inte heller existerar någon samlad resursplanering som är ägnad att möta målgruppens behov. Den sjukhusanslutna verksamheten är tydligt underdimensionerad. Det har också framkommit att vissa av primärvårdens insatser för denna grupp, till exempel smärtskolor, riskerar att minska i omfattning när de riktade statliga medlen för rehabilitering uteblir från och med innevarande år.

Det saknas således i dagsläget ett samlat regionalt grepp inom detta vårdområde. Det bör dock understrykas att vid hälsocentralerna och på individuell nivå är de berörda patienterna i allmänhet välkända. I granskningen har det också framgått att vården av denna och andra patientgrupper, där kontinuitet är en central faktor, har gynnats av ett bättre bemanningsläge i primärvården vad gäller allmänläkare. Även de psykosociala enheterna och tillgången till rehabkoordinatorer har beskrivits som viktiga kompetenser i denna vård som enligt styrdokumentet ska bedrivas i multimodala former.

Vakansgraden och andra förutsättningar varierar dock mellan hälsocentralerna, vilket medför uppenbara risker för att vården för denna målgrupp inte är jämlik över länet.

Ett tidigare vanligt förekommande problem i denna vårdgrupp har varit, i många fall omotiverad, förskrivning av opiat som smärtstillande medel. Detta har skapat ett läkemedelsberoende hos många patienter. Riktlinjerna inom detta område har tydliggjorts och förskrivningen av sådana preparat har minskat i betydande omfattning.

5.2 Bedömning av övergripande fråga

Det övergripande syftet med granskningen är att svara på om hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillfredsställande planering, uppföljning och kontroll av att den vård som erbjuds patienter med långvarig smärtproblematik är ändamålsenlig.

Vår samlade bedömning är att Region Jämtland Härjedalen inte bedriver ett systematiskt och ändamålsenligt arbete gentemot patienter med långvarig smärta. Resurserna har totalt sett inte avvägts mot patientgruppens behov. Det saknas också, särskilt inom primärvården, en aktiv

uppföljning av vilka insatser som vidtas och vilka resultat som uppnås. Förutsättningarna för en adekvat vård varierar mellan hälsocentralerna vilket medför risker för att vården av patientgruppen inte är jämlik.

Vi bedömer samtidigt att den uppgradering av kunskapsläget som är aktuell nationellt och regionalt kan lägga grunden för ett ökad fokus på den samlade vården för denna målgrupp. Detta har även uppmärksammats av hälso- och sjukvårdsnämnden som beslutat att organisation, uppdrag, arbetsuppgifter och kompetenskrav ska ses över.

5.3 Rekommendationer

Granskningen har föranlett följande rekommendationer till förbättringar:

- Uppdaterade vårdprogram för vården av patienter med långvarig smärta är att vänta under en nära framtid. Dessa bör utgöra underlag för en kraftsamling med strukturerade insatser, kartläggning av målgruppens behov samt resurs- och produktionsplanering.
- En mer målmedveten och strategisk utbildningsinsats inom området långvarig smärta bör planeras och genomföras. Det kan ske inom ramen för ovan nämnda kraftsamling.
- Uppföljning av behandlingsresultat inom den aktuella vården i primärvården bör genomföras kopplat till nya vårdprogram. Det kan ske genom deltagande i register och/eller framtagande av regiongemensamma uppföljningsindikatorer.
- Samverkan mellan primärvård och sjukhusansluten vård behöver förstärkas, exempelvis i form av gemensamma patientkonferenser.
- Vårdkedjan och ansvarsfördelningen för patienter som lider av samsjuklighet, exempelvis beroende, bör förtydligas så att flera patienter aktivt och framgångsrikt kan delta i program för smärtrehabilitering.

2021-03-11

Capire Consulting AB

Dag Boman

Granskning av behandling av långvarig smärta

Regionens revisorer har genomfört en granskning av om hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillfredsställande planering, uppföljning och kontroll av att den vård som erbjuds patienter med långvarig smärtproblematik är ändamålsenlig.

Ett systematiskt arbetssätt saknas

Vår samlade bedömning är att Region Jämtland Härjedalen inte bedriver ett systematiskt och ändamålsenligt arbete gentemot patienter med långvarig smärta.

Resurserna har inte avvägts mot behoven

Resurserna har totalt sett inte avvägts mot patientgruppens behov.

Förutsättningarna varierar mellan hälsocentralerna

Förutsättningarna för en adekvat vård varierar mellan hälsocentralerna vilket medför risker för att vården av patientgruppen inte är jämlik.

Ökad nationell kunskap ger bättre förutsättningar

Vi bedömer samtidigt att den uppgradering av kunskapsläget som är aktuell nationellt och regionalt kan lägga grunden för ett ökad fokus på den samlade vården för denna målgrupp.

Samverkan bör förstärkas

Samverkan mellan primärvård och sjukhusansluten vård behöver förstärkas.



Foto: Eshban/Mostphotos

Vårdprogram - ett underlag för en kraftsamling

Uppdaterade vårdprogram för vården av patienter med långvarig smärta är att vänta under en nära framtid. Dessa bör utgöra underlag för en kraftsamling med strukturerade insatser, kartläggning av målgruppens behov samt resurs- och produktionsplanering.

Behov av ökade utbildningsinsatser

En mer målmedveten och strategisk utbildningsinsats inom området långvarig smärta bör planeras och genomföras. Det kan ske inom ramen för ovan nämnda kraftsamling.

Uppföljning av behandlingsresultat

Uppföljning av behandlingsresultat inom den aktuella vården i primärvården bör genomföras kopplat till nya vårdprogram.

Revisorernas skrivelse och revisionsrapport, se diarienummer Rev 38/2020. Rapporten kan även hämtas på:
<http://www.regionjh.se/Revisionsrapporter>

För information, kontakta:
Viveca Asproth, revisorernas ordförande
070 - 300 37 05
Leif Gabrielsson, Revisionsdirektör
063 - 14 75 28



11

Yttrande över Patientnämndens rapport
ang. patienters synpunkter gällande
patientjournal och sekretess
(HSN/294/2021)

§39

Yttrande över Patientnämndens rapport ang. patienters synpunkter gällande patientjournal och sekretess (HSN/294/2021)

Sammanfattning

Vid hälso- och sjukvårdsnämnden den 25 februari 2021 föredrog Patientnämndens kansli nämndens granskningsrapport gällande patientjournal, dokumentation och sekretess. Rapporten berörde en analys av totalt 109 ärenden. Resultatet visade att det i journalanteckningar finns information som patienter anser är felaktig, att anteckningar inte stämmer överens med patienters upplevelser av vårdbesöket, samt att det finns gamla och/eller felaktiga diagnoskoder i patientjournalen. Det framgår att väsentlig information om exempelvis vårdbesök, hälsotillstånd, planerad vård och behandling saknas i journalen, och att vården inte dokumenterat patientens beskrivningar av symtom. Felaktig eller utebliven dokumentation leder till negativa konsekvenser. I resultatet framkom att uppgifter i journalen upplevs kränkande, värderande eller irrelevant, exempelvis att patienters psykiatriska diagnoser eller erfarenhet av psykisk ohälsa "förföljer" dem och lyfts fram i journalen över lång tid och oavsett av vilken anledning de söker vård. I resultatet framkom även synpunkter på bruten sekretess och förväxlingar av patienter, samt att det är svårt att beställa och ta del av sin journal. Det förekom även berättelser där patienter tagit emot negativa besked via journalen på nätet innan vårdgivaren hunnit informera patienten.

Att man som patient kan läsa sin journal via 1177 är fortfarande något relativt nytt för medarbetare inom hälso- och sjukvården i Region Jämtland Härjedalen. Patientnämnden lyfter fram utvecklingen mot ett personcentrerat arbetssätt och kontinuitet i vårdkontakter som en framgångsfaktor för att undvika/minska missförstånd i vårdokumentationen. Patientnämnden menar också att det är av betydelse att vården har kunskap, en positiv inställning och beredskap för att ta emot synpunkter från patienter och att eventuella korrigeringar sker snabbt.

Region Jämtland Härjedalen ser allvarligt på det resultat som Patientnämndens rapport visar på. Den värdegrund Regionen vilar på är att "Regionen Jämtland Härjedalens medarbetare ska i dagliga möten och samtal handla med respekt för alla människors lika värde, visa förtroende för andra och utgå från en helhetssyn på regionen och de som regionen är till för."

Värdegrunden bygger på de sex grundläggande principer som gäller för all offentlig verksamhet i Sverige där en av dessa är Respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet. Respekt är den grundläggande värderingen. Det innebär att alla ska behandlas lika oavsett kön, ålder, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning, funktionsnedsättning, könsidentitet och könsuttryck - och att olika uppfattningar respekteras.

Region Jämtland Härjedalen behöver tillse att samtliga medarbetare känner till, står bakom och agerar enligt Regionens värdegrund. Detta är viktiga diskussioner att ha i både utbildningar och på arbetsplatser och ett arbete som ständigt pågår.

Förutom ett fortsatt värdegrundsarbete är riktad utbildning/information om journalföring, vad som ska journalföras och vad patienten kan ta del av en viktig del i det fortsatta arbetet för att komma tillrätta med nuvarande problem gällande patientjournal och sekretess. I det ingår också att medarbetare inom hälso- och sjukvården behöver tänka över hur man kommunicerar med patienter och närstående så att man är överens och att man förstått varandra rätt så att man så långt det går kan komma bort från att patienter upplever felaktigheter i sin journal.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner informationen.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner informationen.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse svar på Patientnämndens rapport: Patienters synpunkter gällande patientjournal och sekretess
- Patienters synpunkter gällande patientjournal och sekretess

Paragrafen är justerad



12

Presidiekonferens 1 december 2021



DIGITAL PRESIDIEKONFERENS

1 DECEMBER 2021

Arrangör: Patientnämnden i Region Gävleborg

Tema: Patientsäkerhet

Dagen bjuder på inspirerande inspel från olika delar av vården.

En del av dagen kommer Charlotta George från Socialstyrelsen att inspirera oss inför den workshop som följer. Där får ni som ledamöter möjlighet att tillsammans i grupper diskutera viktiga frågor utifrån dagens tema.



15

Kommunikationsplan 2021 - 2022

Aktivitetsplan för kommunikation av Patientnämnden

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

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

Syfte – varför ska vi kommunicera

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

Målgrupper

- Medarbetare
- Patienter/Medborgare

Strategier

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

Att tänka på för lyckade kommunikationsinsatser

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

Aktiviteter 2021-2022

Vad ska göras?	När?	Målgrupp	Ansvar	Gjort
Information till kommunerna	Under 2021-2022	Medarbetare Brukare Boende Medborgare	Dialog kommer genomföras med MAS	MAS möte 29/9
Marknadsföra oss på Regionens alla olika kanaler	Under 2021-2022	- Medarbetare - Patienter/ Medborgare	Kommunikations-avdelningen	Påbörjat Har instagramveckan v.37 2021
Information via väntrums-TV RJH	Under 2021-2022	- Patienter/ Medborgare	Kommunikations-avdelningen	
Intervju med stödperson, som	Under 2021	- Patienter/ Medborgare	Örjan Sundberg	Genomförs 8/9 2021

publiceras på instagram v.37		- Medarbetare		
Informationsmöten ska genomföras till allmänheten.	På efterfrågan	- Medarbetare - Patienter/ Medborgare	PANs förvaltning	Ständigt pågående
Specifika informationsträffar med specifika målgrupper, t.ex. en specifik verksamhet eller funktion utifrån resultat/inkomna ärenden.		- Medarbetare	Anette/Ulrika/Örjan/Lillemor	Ständigt pågående, digitala träffar samt spridning av informationsfilm
Revidering av nuvarande information om PAN på olika kanaler	Under 2021	Medarbetare Patienter Medborgare	Örjan/Lillemor	Planering pågår
Rekryteringskampanj nya stödpersoner	Under 2021-2022	Medarbetare Medborgare	Örjan	Planering pågår



16

Delårsbokslut augusti 2021

Delårsrapport augusti 2021

Patientnämnden

Händelser av väsentlig betydelse

Patientnämnden i Jämtland Härjedalen arrangerade regional politikerkonferens med tema Samisk hälsa. Konferensen genomfördes digitalt i Teams i början av maj. Samtliga politiker och tjänstepersoner från patientnämnderna i regionerna Jämtland Härjedalen, Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten var inbjudna. Ett femtiotal personer deltog på konferensen. Inbjudna föreläsare presenterade olika perspektiv på samers kultur och rättigheter; Samers upplevelser av rasism, SANKS (Samisk nasjonalt kompetansesenter - psykisk helsevern og rus og är ett samiskt centrum för psykisk hälsa i Norge), Strategi för samisk hälsa, anhörigperspektiv, Muntliga berättelser och minnen om samiska kulturmiljöer – trauma eller läkning?, God och nära vård. En utvärdering av konferensen visade att konferensens innehåll, tema och upplägg var mycket uppskattat bland deltagarna och att konferensen berörde och gav ny kunskap och insikter.

Klagomål och synpunkter relaterade till covid-19 ökar. Under årets åtta första månader har patientnämnden tagit emot 63 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; 19% 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 augusti har det inkommit ungefär 230 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.

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	Under perioden har patientnämndens rapporter presenterats vid ett regionfullmäktige och en gång vid Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde.

Aktiviteter	Beskrivning	Start- och slutdatum	Kommentar
 Till Patientnämndens sammanträden ska verksamhetsrepresentanter bjudas in		2021-01-01 2021-12-31	Vid maj månads sammanträde informerade en strateg från regionen kring arbetet med den lokala/regionala handlingsplanen för patientsäkerhet.

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	Barnperspektivet har lyfts vid samtliga APT
▶	Medarbetarna ska delta vid relevanta utbildningar med barnperspektiv	2021-01-01 2021-12-31	

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



Aktiviteter	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. X ax X ledamöter i nämnden har genomfört utbildningen
✓	Arrangera digital politikerkonferens för norrlandsregionernas Patientnämnder med tema Samers kultur och rättigheter i Hälso- och sjukvården	2021-01-01 2021-05-31	Konferensen genomfördes digitalt i Teams i början av maj. Samtliga politiker och tjänstepersoner från patientnämnderna i regionerna Jämtland Härjedalen, Västerbotten och Norrbotten var inbjudna. Ett femtiotal personer deltog på konferensen. Inbjudna föreläsare presenterade olika perspektiv på samers kultur och rättigheter; Samers upplevelser av rasism, SANKS (Samisk nationalt kompetanscenter - psykisk helsevern og rus och är ett samiskt centrum för psykisk hälsa i Norge), Strategi för samisk hälsa, anhörigperspektiv, Muntliga berättelser och minnen om samiska kulturmiljöer – trauma eller läkning?, God och nära vård.

Aktiviteter	Beskrivning	Start- och slutdatum	Kommentar
			En utvärdering av konferensen visade att konferensens innehåll, tema och upplägg var mycket uppskattat bland deltagarna och att konferensen berörde och gav ny kunskap och insikter.
▶	Se över Patientnämndens informationsmaterial och möjligheter till överläggningar 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
▶	Erbjuda 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	Medarbetare har deltagit på en tvådagars arbetsmiljöutbildning för skyddsombud och chefer.
▶	Interna utbildningstillfällen med information från olika kompetenser/verksamheter inom vården	Erbjuda medarbetare att göra studiebesök, inom olika verksamheter inom sjukvården, eller på andra patientnämnder 2021-01-01 2021-12-31	Förvaltningens medarbetare har fått information av medarbetare vid område psykiatri angående införandet av brukarstyrd inläggning.
✓	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
⏸	Erbjuda stödpersonerna kompetensutveckling genom	2021-01-01 2021-12-31	Avvaktar pga pandemin

Aktiviteter	Beskrivning	Start- och slutdatum	Kommentar
föreläsningar			
▶	Inköp och implementering av digital utbildning för nya stödpersoner	2021-01-01 2021-12-31	Den nya stödpersonens webben är lanserad. Hittills har XX stödpersoner slutfört utbildningen. Utbildningen har även erbjudits till nämndens ledamöter.
▶	Patientnämndens förvaltning ska erbjuda stöd och handledning till stödpersoner i det enskilda uppdraget.	2021-01-01 2021-12-31	Förvaltningens stödpersonens ansvariga 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		Se analys nedan

Aktiviteter	Beskrivning	Start- och slutdatum	Kommentar
▶	Medarbetare informeras om	2021-01-01 2021-12-31	

Aktiviteter	Beskrivning	Start- och slutdatum	Kommentar
	det ekonomiska läget i samband med APT tertial-vis (april, aug, dec)		
	Vidta åtgärder vid avvikelser	2021-01-01 2021-12-31	Nämnden är ytterst återhållsamma närt det gäller inköp. Inga tjänsteresor har genomförts.

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	225	227	-2	220	5
Erhållna bidrag	0	0	0	0	0
Övriga intäkter	0	0	0	0	0
Summa Intäkter	225	227	-2	220	5
Personalkostnader	-2 460	-2 228	-232	-2 005	-456
Köpt riks- och region-vård	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	-68	-112	44	-75	7
Avskrivning-ar/finansnetto	0	0	0	0	0
Summa Bruttokostnader	-2 528	-2 340	-188	-2 086	-442
Summa Verksamhetens nettokostnader	-2 304	-2 114	-190	-1 866	-438

Patientnämnden redovisar ett underskott på -190 tKr varav -232 tKr är på personalkostnader och +44 tKr övriga kostnader. Fördelningen per kostnadsställe är följande:

- Kostnadsställe 6101 Patientnämnden: -31 tkr
- Kostnadsställe 6102 Patientnämnden förvaltning: -138 tkr
- Kostnadsställe 6103 Stödpersoner: -21 tkr

Nämndens underskott förklaras av att förvaltningens kostnader för dataprogram på 58 tKr felaktigt lagts på nämndens kostnadsställe. Detta kommer att korrigeras till septembers ekonomirapport. Förvaltningen har ett underskott på personalkostnader på -232 tKr vilket förklaras av tillfälligt ökade personalkostnader tack vare ett lönetillägg för avslutat chefsförordande. Övriga kostnader på förvaltningen har ett överskott på +98 tkr vilket förklaras av att inga tjänsteresor eller utbildningar på annan ort genomförts, men också pga av att kostnader för förvaltningens datasystem 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 -400 tKr på helår



17

Uppföljning internkontrollplan 2021

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

2021-09-08

Uppföljning av Patientnämndens internkontrollplan, augusti 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.
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 Broddsregistret 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



18

Halvårsrapport 2021 Patientnämnden



Halvårsrapport 2021

Patientnämnden Jämtland Härjedalen

Innehåll

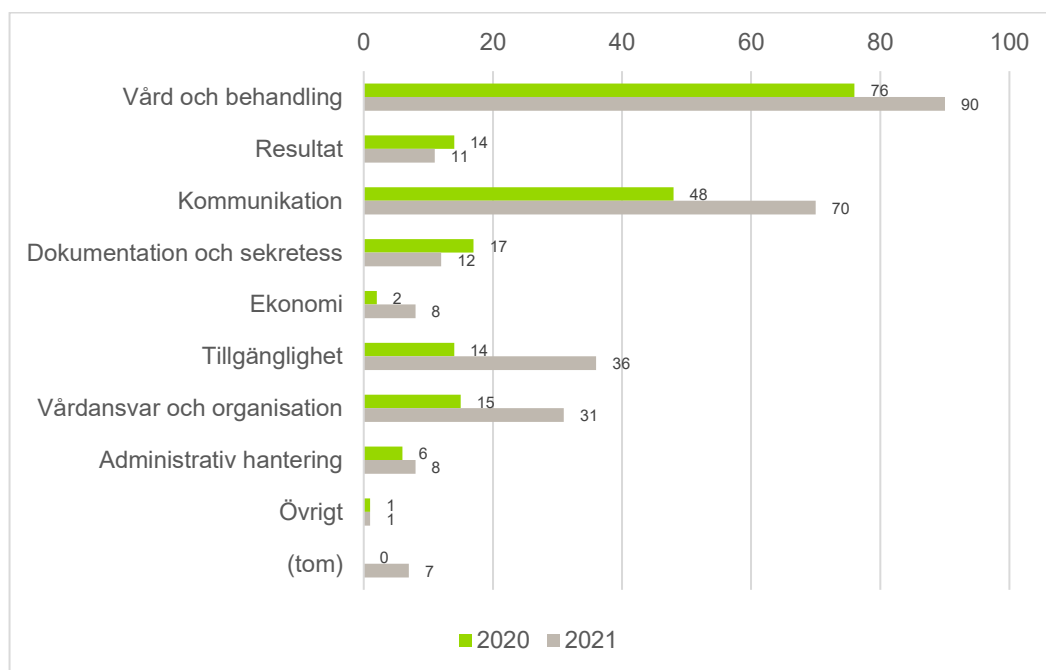
HALVÅRSRAPPORT FRÅN PATIENTNÄMNDEN - VAD HAR VI SETT UNDER FÖRSTA HALVÅRET 2021?	2
Antalet klagomål har ökat	2
Köns- och ålderskillnader i klagomål	2
Verksamheterna	3
Väntetider och tillgänglighet	3
Vårdansvar och organisation	5
Många ärenden är relaterade till Covid-19	5
Fler klagomål om sjukresor och dess regelverk	5
Vården kan upplevas ojämlik	6
När barnet är patient	6
Klagomål på cancervården	6
Strukturerad uppföljning av rådgivning- och informationsärenden	6
Patientnämndens förbättringsarbeten	7

Halvårsrapport från Patientnämnden - vad har vi sett under första halvåret 2021?

Antalet klagomål har ökat

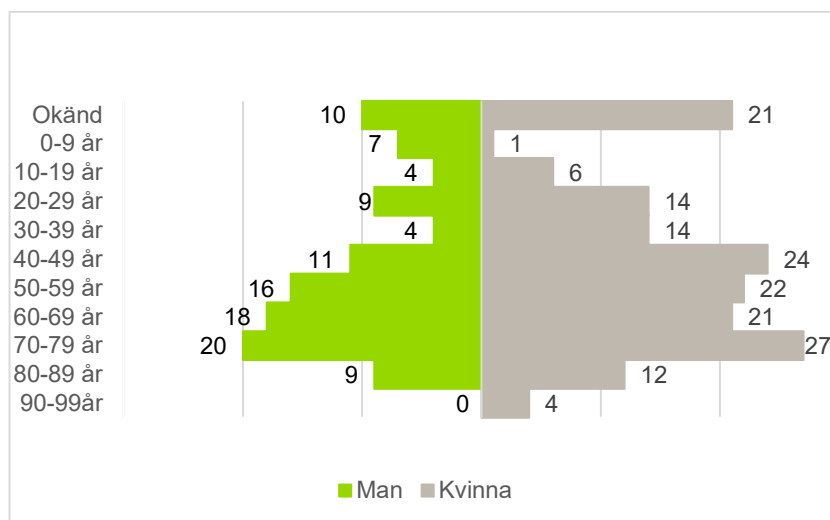
Under det första halvåret 2021 inkom 274 klagomål och synpunkter till patientnämnden. Under samma period förra året lämnades 194 synpunkter och klagomål. Således har den kraftiga minskningen av registrerade klagomål som sågs under 2020 inte hållit i sig, utan för närvarande ligger det på likvärdiga nivåer som åren före 2020.

Ökningen ses generellt över samtliga problemområden förutom för ärenden som handlar synpunkter på dokumentation och sekretess samt resultat. Inom huvudproblemet vård och behandling är det främst delproblemet behandling som ökat, och inom området kommunikation är det främst delproblemen delaktighet och information som står för ökningen.



Köns- och åldersskillnader i klagomål

Av synpunkterna och klagomålen avsåg 61 procent kvinnor och 41 procent män i åldrarna 0-90 år (medel: 54 år). Diagrammet nedan illustrerar köns- och åldersfördelning, där man ser att könsskillnaderna framförallt finns i åldersgrupperna 20-49 år, med en högre andel kvinnor som framfört synpunkter och klagomål.



Verksamheterna

Jämfört med motsvarande period föregående år noteras att primärvården har en kraftig ökning av inkomna synpunkter. Ökningen kan även ses inom område ortopedi.

	2020	2021
Akut	18	15
Anestesi, centraloperation och IVA	1	1
Barn och unga vuxna	5	4
Barn- och ungdomsmedicin	0	3
Diagnostik och teknik	4	3
Folktandvård	7	7
Hjärta Neurologi Rehabilitering	10	15
Hud, Infektion, Medicin	12	11
Kirurgi	19	12
Kommun	2	8
Kvinna	7	12
Ortopedi	11	28
Primärvård	50	94
Privat vård	10	11
Psykiatri	25	26
Ögon Öron	5	11
Övrigt	7	13

Väntetider och tillgänglighet

Under perioden har det inkommit 36 synpunkter på vårdens tillgänglighet och väntetider. Utöver det finns det ytterligare 18 synpunkter som registrerats under ett annat huvudproblem, men där det också finns klagomål på tillgänglighet.

Det noteras att område ortopedi har en del klagomål som handlar om långa väntetider till knä- och höftledsoperationer, och att patienter fått besked om att det är beroende på pandemin och vårdplats- och personalbrist.

HAR UNDER LÅNG TID STÅTT I KÖ FÖR KNÄOPERATION, BESKRIVER ATT VÅRDGARANTIN "GICK UT FÖR LÄNGE SEDAN". BESKRIVER VIDARE ATT HEN FÅTT HJÄLP AV OPERATIONSKOORDINATOR FÖR ATT KOMMA TILL ANNAN REGION MEN FÅTT BESKED ATT DET INTE SER BÄTTRE UT PÅ NÅGOT ANNAT STÄLLE. KÄNNER SIG MAKTLÖS OCH UTTRYCKER: "JAG TRODDE ALDRIG ATT JAG SKULLE BEHÖVA KLAGA PÅ DEN SVENSKA SJUKVÅRDEN".

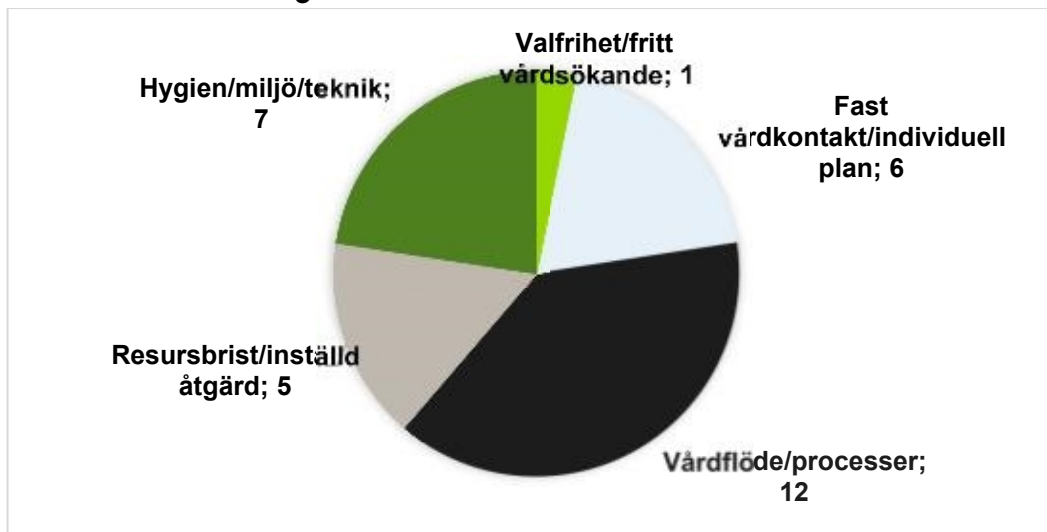
Även område psykiatri har en del synpunkter relaterade till tillgänglighet, och då att det är lång väntetid till utredningar och behandling, men också att det är svårt att komma i kontakt med vårdgivaren.

HAR VÄNTAT 3,5 ÅR PÅ TRAUMATERAPI. FICK FÖR LÄNGE SEN BESKED ATT "DU ÄR NÄRMAST I TUR". EFTERFRÅGAR TYDLIGARE INFORMATION VAD DET INNEBÄR. HAR UNDER VÄNTETIDEN ANLITAT PRIVAT TERAPEUT, VILKET ÄR KOSTSAMT.

Till barn- och ungdomspsykiatri har det lämnats tre klagomål från föräldrar som beskriver att det är lång väntetid till besök och utredning.

HAR FÅTT BESKED ATT DET ÄR VÄNTETID TILL UTREDNING "I VÄRSTA FALL UPP TILL TVÅ ÅR". HAR BLIVIT UPPMANADE ATT KONTAKTA ANDRA MOTTAGNINGAR MED REGIONAVTAL FÖR ATT OM MÖJLIGT FÅ EN TID SNABBARE. NÄR DE ÖNSKAT VETA VILKA SOM HAR AVTAL MED REGIONEN FINNS DET DOCK INGEN SOM KUNNAT GE SVAR PÅ DETTA, VARFÖR FÖRÄLDERN "RINGT RUNT PÅ CHANS". PÅ DE OLIKA MOTTAGNINGARNA HAR DE OLIKA RUTINER. PÅ VISSA STÄLLEN RÄCKER DET MED EN EGENREMISS (OCH DIT ÄR DET LÅNGA KÖER) OCH PÅ ANDRA KRÄVS REMISS FRÅN SKOLA ELLER BUP. I KONTAKT MED BUP HAR DE FÅTT BESKED ATT INGEN REMISS SKICKAS DÄRIFRÅN.

Vårdansvar och organisation



I de inkomna synpunkterna gällande vårdansvar och organisation lyfts bland annat brister i samordning och vårdplanering i samband med att patienter skrivs ut från sjukhuset till hemmet. Det beskrivs även att patienter och närstående efterfrågar en vårdplan, att vårdplanen följs och att det sker en uppföljning av vårdplanen. Här framkommer också klagomål på att patienter bollas mellan olika enheter och olika vårdnivåer, och att det finns en otydlighet i vem som har vårdansvaret.

Många ärenden är relaterade till Covid-19

Under första halvåret 2021 har patientnämnden tagit emot 58 synpunkter och klagomål på vården som på olika sätt kan relateras till pandemin. Närmare hälften (27) av dessa återfinns inom primärvården. Område ortopedi står för sju av de coronarelaterade ärendena.

Klagomålen handlar fortfarande 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 alltmer 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; 21% kan på något sätt relateras till pandemin och dess konsekvenser. I slutet av 2021 kommer en analys göras av samtliga inkomna covid-19-relaterade ärenden som inkommit under 2020 och 2021.

Fler klagomål om sjukresor och dess regelverk

Jämfört med tidigare år har det inkommit fler synpunkter som handlar om sjukresor. Synpunkterna berör framför allt regelverket kring resor och boende i samband med utomlänsvård samt om missar i logistik och bokning.

KALLAD PÅ BEHANDLING I ANNAN REGION. HAR BLIVIT ERBJUDEN SJUKRESA MED BUSS, TÅG, OCH TUNNELBANA. PATIENTEN ÄR RISKGRUPP OCH HAR ISOLERAT SIG UNDER PANDEMIN, ANSER ATT DET BÖR FINNAS INDIVIDUELLA LÖSNINGAR.

Vården kan upplevas ojämlik

Patientnämnden följer särskilt upp inkomna synpunkter om händelser där patienter upplevt sig diskriminerade eller att vården är ojämlik, och under perioden har det inkommit 14 sådana synpunkter. Flera synpunkter handlar om att patienter upplevt bokningssystemet för covid-19-vaccinationen som orättvis och ojämlik då alla inte har samma förutsättningar att få information om, eller möjlighet att kunna genomföra en vaccinationsbokning, exempelvis att inte ha tillgång till dator. I synpunkterna beskrivs att patienter upplevt att de bemötts kränkande och nekats läkemedel av vårdgivare på grund av tidigare missbruk. Det framkommer också att vårdgarantin är ojämlik då alla patienter inte har möjlighet att opereras på annan ort, exempelvis beroende på tillgången till hjärteftervård.

När barnet är patient

De 18 klagomål och synpunkter som berör barn (0–17 år) fördelar sig både på primärvården samt den somatiska och psykiatriska specialistvården. I samtliga ärenden är det närstående som framfört klagomålen och synpunkterna, vilket innebär att det främst är den vuxnes tolkning av händelsen som belysts. Flera av synpunkterna handlar om vårdens hantering och behandling av barns allergi och allergiska reaktioner, och där föräldrar upplever att åtgärderna och bedömningen av allergisk reaktion varit bristfällig, eller att det finns oklarheter kring om det är primärvård eller specialistvården som har vårdansvaret.

Klagomål på cancervården

Ett tjugotal klagomål och synpunkter har lämnats på cancervården. I flera av dessa framkommer det beskrivningar på brister i information och delaktighet i vården.

Strukturerad uppföljning av rådgivning- och 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. 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. I år har vi på ett mer strukturerat sätt registrerat och

följa upp dessa rådgivande/informerande telefonsamtal. Under det första halvåret 2021 inkom ungefär 200 telefonsamtal som var av rådgivande/informerande karaktär.

Patientnämndens förbättringsarbeten

Under året har ett flertal aktiviteter utförts med syfte att utveckla och förbättra verksamheten på olika sätt.

- **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. Den strukturerade registreringen synliggör patientnämndens viktiga roll i att underlätta, lotsa och informera patienter, närstående och vårdgivare.
- **Informationsfilmer till medborgare och stödpersoner.** Under våren har tjänstepersoner vid förvaltningen skapat korta informationsfilmer om patientnämndens uppdrag. Planering pågår hur dessa filmer ska spridas och användas.
- **Webbutbildning för patientnämndernas stödpersoner.** Patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen har anslutit sig till en webbutbildning som riktar sig till stödpersoner. Utbildningen är obligatorisk för nya stödpersoner och är en förberedande introduktionsutbildning. Utbildningen ger en bakgrund till psykiatriska symptom och diagnoser, information om vad stödpersonsuppdraget innebär, juridik samt information om sekretess. Utbildningen säkerställer att samtliga nya stödpersoner får en likvärdig introduktion till uppdraget.
- **Kommunenkät.** Patientnämnden har skickat ut en enkät till länets kommuner, och samtliga kommuner har svarat. Enkätfrågorna handlade om vilken kunskap och kännedom det finns om patientnämnden inom de kommunala verksamheterna. I svaren framkommer flera utvecklings- och förbättringsförslag på hur samarbetet och kännedomen kan öka, vilket vi kommer att arbeta med mer fokuserat under nästa år.
- **Introduktion för nyanställda.** I det digitala utbildningspaketet för nyanställda inom regionen finns nu en film om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
- **Samisk hälsa och kulturförståelse.** I maj arrangerade patientnämnden i Jämtland Härjedalen en digital, regional politikerkonferens med tema samisk hälsa. Samtliga politiker och tjänstepersoner från patientnämnderna i regionerna Jämtland Härjedalen, Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten var inbjudna. Ett femtiotal personer deltog på konferensen. Inbjudna föreläsare presenterade olika perspektiv på samers kultur och rättigheter; Samers upplevelser av rasism, SANKS (Samisk nasjonalt kompetansesenter - psykisk helsevern og rus och är ett samiskt centrum för psykisk hälsa i Norge), Strategi för samisk hälsa, anhörigperspektiv, Muntliga berättelser och minnen om samiska kulturmiljöer – trauma eller läkning? samt God och nära vård. En utvärdering av konferensen visade att konferensens innehåll, tema och upplägg var mycket uppskattat bland deltagarna och att konferensen berörde och gav ny kunskap och

insikter. Under året har även samtliga tjänstepersoner genomfört e-utbildningen i samisk kulturförståelse för vårdpersonal.

- **Förnyade kommunavtal.** Mellan länets samtliga kommuner och Region Jämtland Härjedalen gäller sedan tidigare ett samverkansavtal om att patientnämndsverksamheten överläts till patientnämnden i Jämtlands läns landsting (numera Region Jämtland Härjedalen). Samverkansavtalet gäller från 1 januari 2000. Sedan dess har det skett förändringar när det gäller lagstiftning inom ämnesområdet. Lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. har upphävts genom lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Det har även skett organisatoriska förändringar i och med att Jämtlands läns landsting övergått till att bli Region Jämtland Härjedalen. Med anledning av det har nya avtal upprättats och börjar gälla från och med 1 januari 2022.
- **Patientnämnderna har gjort sin första gemensamma nationella rapport; 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.
- **Samverkan med område patientsäkerhet.** Patientnämndens förvaltning och område patientsäkerhet har efter ett uppehåll återupptagit sitt samarbete. Utifrån den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet är en ny lokal samverkansgrupp för patientsäkerhet under uppstart. Gruppen kommer att bestå av område patientsäkerhet samt representanter från kommun och regionen. Patientnämnden kommer att vara adjungerande i gruppen.
- **Nätverk för stödpersonansvariga i patientnämnderna i norrlandsregionerna.** Ett nätverk har startats upp av de stödpersonansvariga i patientnämnderna i de fyra norrlandsregionerna. Nätverket har träffats digitalt en första gång, och syftet med grupperingen är erfarenhetsutbyte och att dela med sig och inspireras av förbättringsarbeten avseende stödpersonsverksamheten.



19

Samverkan mellan patientnämnden och kommunerna

Samverkan mellan patientnämnden och kommunerna



Nytt avtal om överlåtelse av patientnämndsverksamhet

- Nuvarande samverkansavtal m att patientnämndsverksamheten överläts av kommunerna till patientnämnden gäller från **1 januari 2000**.
- Sedan dess har det skett förändringar både när det gäller **lagstiftning** (ny lag som reglerar patientnämndernas verksamhet) och **organisation** (landstinget har blivit region)
- Nytt avtal framtaget som kommer att gälla från **1 januari 2022** (och fyra år i taget med uppsägningstid om 6 månader)
- Kommunerna ersätter patientnämnden (faktura en gång per år)
- Inga större skillnader jämfört med föregående avtal

Information om PaN på kommunernas hemsidor

- Östersund: Ja, och länk till oss
- Åre: Ja, och länk till oss
- Strömsund: Ja, och länk till oss
- Bräcke: Ja, och länk till oss.
- Berg: Ja, info om oss på svenska och sydsamiska
- Ragunda: Ja, genom publicering av den *gamla* infobroschyren (med strumpor på)
- Krokom: Ja, men ingen länk till regionen eller andra kontaktuppgifter till oss
- Härjedalen: Ingen

Enkät till länets kommuner

1. Hur informeras personer på särskilda boenden om Patientnämnden?
2. Finns patientnämndens informationsbroschyr tillgänglig på boendena i kommunen?
3. Hur informeras personer med hemsjukvård om Patientnämnden?
4. Hur informeras medarbetare om Patientnämnden?
5. Patientnämnden har gjort en informationsfilm, som främst riktar sig till medarbetare inom vården. Filmen har skickats till representanter inom kommunen. Finns det kännedom om filmen och i så fall, hur har den använts på verksamheternas olika nivåer?
6. Patientnämnden gör analyser av de synpunkter och klagomål som patienter och närstående lämnat. Analyserna presenteras i rapporter med olika teman. Finns kännedom om rapporterna och i så fall, hur används dem?
7. Sedan ungefär ett år tillbaka skickar patientnämnden ett nyhetsbrev tre gånger per år som riktar sig till både politisk och tjänstemannaledning inom vård och omsorg. Finns kännedom om nyhetsbrevet och i så fall, hur används det?
8. Har du förslag på hur patientnämnden kan göras mer känd bland kommunens medborgare?
9. Har du förslag på hur samarbetet mellan patientnämnden och kommunen kan utvecklas?

Resultat

- Frågorna besvarades av samtliga åtta kommuner
- Frågorna besvarades av MAS (6) eller verksamhetschef (2)

Hur informeras personer på särskilda boenden om PaN?

- I vår riktlinje för avvikelshantering finns skrivet om ansvar för enhetschef/leg.personal att informera medborgare och dess närstående om Patientnämnden vid negativa händelser.
- Generellt inte alls
- Information genom anslagstavlor (broschyr) på avd/enhet
- Jag tror inte att personalen kontinuerligt informeras om patientnämnden, det är inte heller tydligt vem som informerar om det
- Inte alls
- Vi hade tidigare broschyrer för några år sedan men inte nu, det är oklart hur vi kan beställa/ få tillgång till dem. Vid missnöje där anhöriga eller patienter fått svar från verksamheten men ändå är missnöjd hänvisas personen till patientnämnden.
- Det sitter informationsaffischer på anslagstavlor på de särskilda boendena och när något inträffat så boenden eller anhöriga vänder sig till chef eller sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut så får de muntlig information. Men jag tror inte att alla ovan nämnda känner till det eller tänker på att informera om det. Undersköterskor och vårdbiträden är jag ganska säker på inte har tillräcklig kunskap för att kunna informera och de är de som mest träffar de boende.

Finns PaNs informationsbroschyr tillgänglig på boendena?

- Varje enhet har fått broschyr så det ska finnas, men är osäker på om det är den mest aktuella.
- Nej inte som regel. Tas fram vid klagomål.
- Ja
- Jag vet att det vid något tillfälle har lämnats ut broschyrer till boendena men kan inte svara på om det finns på alla
- Nej
- Vi hade tidigare broschyrer för några år sedan men inte nu, det är oklart hur vi kan beställa/ få tillgång till dem.
- Ja men vi skulle behöva bli bättre på att informera om det vid ankomstsamtal.

Hur informeras personer med hemsjukvård?

- Varje enhet har fått broschyr så det ska finnas, men är osäker på om det är den mest aktuella. Samma riktlinje gäller för hemsjukvården.
- Generellt inte alls. Men vid ev klagomål hänvisar man till er.
- Det görs inte kontinuerligt, och det är inte heller alla personer som kan ta till sig den informationen. Vid något tillfälle har jag informerat anhörig om patientnämnden
- Inte alls
- De informeras vid klagomål att möjligheten finns att vända sig till patientnämnden. Information om patientnämnden finns även på kommunens hemsida.
- Det är nog enbart muntligt och när något hänt som gör att den enskilde eller en anhörig lyfter frågan om att anmäla och vart man kan anmäla.

Hur informeras medarbetare?

- MAS/MAR/SAS har varje år introduktionsutbildning till nyanställda chefer och legitimerad personal där riktlinjen går igenom.
- Generellt inte alls.
- Information från chef el genom allmän info på anslagstavlor vid enhet/avd
- Tveksamt att det överhuvudtaget görs
- Inte alls
- Vet ej men om någon medarbetare vänder sig till MAS i något patientärendes där man är missnöjd osv. brukar jag informera om möjligheten för anhöriga och patienter att vända sig till patientnämnden.
- Det görs inte alls. Här behöver vi bättra oss.

Kännedom PaNs informationsfilm

- Nej, inget som är känt, tyvärr.
- Ingen kännedom om filmen och den har därför inte visats på APT eller liknande.
- Nej, ingen kännedom
- Har inte hört att man använt sig av den filmen i verksamheten
- Nej
- Vet ej. Jag har inte sett filmen, vet ej vem som fått den i vår kommun.
- Jag tror nog att kännedomen om filmen är obefintlig i vår kommun.

Kännedom om analysrapporterna

- Ja MAS/MAR känner till dem men de används inte i något speciellt forum.
- Eftersom det är ganska få ärenden som gäller kommunal hemsjukvård har inte rapporten lästs eller använts.
- Går att hämta via regionens hemsida, har ej kännedom om de använts vid enhet
- Det vet jag ej
- Nej
- Jag har kännedom om rapporterna och läser dem, används inte i något analysarbete
- MAS/ MAR tittar på dem och informerar ansvariga chefer inom hemsjukvården, äldreomsorgen och LSS. Där stannar tyvärr informationen. Det här är ett område som vi observerat inte fungerar och som vi nu jobbar aktivt med, det gäller även våra interna avvikelser och hur vi jobbar med dem för att förbättra våra verksamheter.

Kännedom om nyhetsbrev

- Ja kännedom om nyhetsbrevet men det används inte i något speciellt forum.
- Ingen kännedom om.
- Ja det kommer till kundtjänst och vidarebefordras till bl.a. MAS
- Kännedom om nyhetsbrevet finns
- Nej
- Vet ej
- De läses av de som får dem och kommuniceras inte vidare neråt till dem som jobbar närmast våra brukare/ patienter.

Hur kan PaN göras mer känd bland medborgarna?

- Vi har information på Östersunds kommuns hemsida om Patientnämndens verksamhet. Information skulle kunna finnas med på introduktionen för alla medarbetare inom vård-och omsorgsförvaltningen.
- Information via tidningar kommunen webb etc.
- Information på kommunens hemsida. Skicka broschyrer att lägga i gemensamma utrymmen. Information på kommunens informations-tv i kommunhuset
- Vi skulle behöva veta hur vi kan beställa informationsmaterial från/om patientnämnden samt få tillgång till filmen så vi kan skicka ut till medarbetarna (förslagsvis skicka till mig så kan jag i min tur ombesörja dessa delar).
- Annonser i sociala medier.

Hur kan samarbetet mellan PaN - kommun utvecklas?

- Fler regelbundna träffar Patientnämnden-MAS/MAR.
- Vi i kommunen kan börja med att se er informationsfilm och visa den på APT för medarbetare för att beskriva er roll och vart ni finns.
- Besök el genom riktad information (skapa kännedom om verksamheten)
- För att kommunen ska kunna förmedla information om patientnämnden till de brukare och anhöriga som finns inom kommunens vård och omsorg måste alla medarbetare få och ta till sig informationen först. Ett förslag är att ni kommer ut till enheternas arbetsplatsträffar och träffar all personal och informerar, det blir såklart väldigt mycket träffar. Alternativet är att ni kan komma när alla enhetschefer (både SoL och HSL) när de har träff för att de i sin tur får förmedla informationen vidare till alla medarbetare. Att träffa politiken, verksamhetschefen och MAS/MAR en gång per år tror jag också är bra
- Träffar med MAS och politiken. Skicka ut filmen som kan visas i verksamheterna. Underlätta så att verksamheter själva kan skriva ut broschyrer
- Jag tycker att vi har ett bra samarbete de gånger ärenden kommer.
- Jag tror det skulle behövas utbildning om patientnämnden hos tjänstemän i kommunen och att de ska utbilda sin personal.

Hur jobbar vi vidare?

- Patientnämnden är inbjudna till MAS/MAR-nätverket den 29 september
- Hemsidor
- Informationsfilm /information till medarbetare
- Broschyrerna
- Återuppta träffar med MAS/MAR-nätverket

Avtal mellan Region Jämtland Härjedalen och X kommun om överlåtelse av patientnämndsverksamhet

Bakgrund

Mellan X kommun och Region Jämtland Härjedalen gäller sedan tidigare ett samverkansavtal om att patientnämndsverksamheten överläts till patientnämnden i Jämtlands läns landsting (numera Region Jämtland Härjedalen). Samverkansavtalet gäller från 1 januari 2000. Sedan dess har det skett förändringar när det gäller lagstiftning inom ämnesområdet. Lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. har upphävts genom lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Det har även skett organisatoriska förändringar i och med att Jämtlands läns landsting övergått till att bli Region Jämtland Härjedalen.

Patientnämndsverksamheten regleras i lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården, samt Reglemente för patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen.

I lagen anges att: *"I varje region och kommun ska det finnas en eller flera patientnämnder med uppgift att stödja och hjälpa patienter och deras närstående inom den*

1. *hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som bedrivs av regioner eller enligt avtal med regioner,*
2. *hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen som bedrivs av kommuner eller enligt avtal med kommuner och den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen (2001:453) som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård"* (SFS: 2017:372)

I lagen regleras att en kommun som ingår i en region får överlåta sin uppgift till regionen, om kommunen och regionen har kommit överens om detta. Kommunen får lämna sådant ekonomiskt bidrag till regionen som motiveras av överenskommelsen.

§ 1

Med stöd av §5 i lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården överlåter härmed X kommun skyldigheten att bedriva patientnämndsverksamhet, enligt samma lag, till patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen.

§ 2

Ersättningen för överlåten skyldighet att bedriva patientnämndsverksamhet utgör för år 2021 med X kr. Ersättningen från kommunen erläggs en gång per år efter faktura från regionen.

Vid beräkning av ersättningen från och med 2022 används samma summa som för år 2021. Till detta läggs regionens lönekostnadsutveckling för administrativ personal befattningsklass 0501, där utredningssekreterare ingår. Samma princip används fortsättningsvis vid fastställande av ersättningen varvid beloppet året före aktuellt år används som utgångsvärde.

§ 3

Detta avtal ersätter tidigare avtal och gäller från och med 2022-01-01 och till och med 2025-12-31 med en ömsesidig uppsägningstid av sex månader. Om avtalet inte sagts upp av endera parten senast sex månader för avtalstidens utgång förlängs avtalet med fyra år i taget med likalydande uppsägningstid.

§ 4

Avtalet har upprättats i två exemplar varav parterna tagit var sitt.

För X kommun:

För Region Jämtland Härjedalen:

.....
Ort och datum

.....
Ort och datum

.....
Kommunrepresentant X

.....
Ulrika Eriksson
Förvaltningschef patientnämnden

.....
Kia Carlsson
Ordförande patientnämnden



20

Beslut stödpersonsarvoden 2022

Ulrika Eriksson
Förvaltningschef Patientnämnden
E-post: Ulrika.eriksson@regionjh.se
Telefon: 063-14 75 46

2021-08-26

Beslut om arvodesnivå för stödpersoner i Region Jämtland Härjedalen

Arvodet för stödpersoner i Region Jämtland Härjedalen fastställs från och med första januari 2022 till 1 449 kronor per månad, vilket motsvarar 3% av prisbasbeloppet. Arvodet fastställs med hänvisning till utdrag ut sammanträdesprotokoll, Patientnämnden 2005-06-09 §24.

Nytt beslut om arvodet i förhållande till prisbasbeloppet ska tas varje år.

I tjänsten

Ulrika Eriksson
Förvaltningschef
Patientnämnden



21

Dokumenthanteringsplan för Patientnämnden i RJH

Patientnämnden
Ulrika Eriksson
Förvaltningschef

2021-09-09

Dokumenthanteringsplan för Patientnämnden Region Jämtland Härjedalen

Dokumenthanteringsplanen är beslutad i patientnämnden 2021-09-23

Föregående version beslutades 2020-09-17 i nämnden

Inledning

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

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

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

Förvaring

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

Regler för bevarande och gallring

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

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

Dessa riktlinjer har varit vägledande i framtagande av denna plan.

Rensning

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

Gallring

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

Överföring till annan databärare räknas som gallring om överföringen medför

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

Gallringsfrister

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

Gallring av handlingar av tillfällig eller ringa betydelse

Handlingar som är av tillfällig eller ringa betydelse genom:

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

Handlingar som genom sitt informationsinnehåll eller sin funktion är av ringa eller tillfällig betydelse:

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

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

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

samma innehåll har inkommit i ett senare skede. En förutsättning är att handlingen inte påförts några anteckningar av betydelse för myndighetens beslut eller för handläggningens gång. Kom ihåg att notera när den första handlingen kom in till myndigheten innan den gallras!

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

Allmän administration

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

Vad gäller allmän administration förekommer vanligtvis ingen sekretess.

För rutinen ansvarar förvaltningens chef

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

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

Patientrelaterade ärenden

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

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

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

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

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

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

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

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

		10 år efter sista anteckning.
Korrespondens med andra myndigheter	10 år	Relateras till ett specifikt ärende. T ex med den medicinskt ansvariga sjuksköterskan hos kommuner, länsstyrelsen, Socialstyrelsen, patientförsäkringen m fl.
Journalkopior	Vid inaktualitet	

Handlingar som rör stödpersonsverksamheten enligt LPT/LRV/SmL

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

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

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

IT-system

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

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

Det finns en sökfunktion, som omfattar ett flertal olika sökfält. Det finns möjlighet att ta ut olika rapporter. Alla användare har en personlig påloggning kopplat till SITHS-kortet.

Övriga handlingar

Personaladministration

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

patientnämndens personal- och löneadministration som för övriga regionen.

De personaladministrativa handlingarna förvaras i regionstyrelsens arkiv.

Ekonomiadministration

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

De ekonomiadministrativa handlingarna förvaras i regionstyrelsens arkiv.



22

Arbetsmiljöplan 2022-2023

Arbetsmiljöplan 2022-2023

Patientnämnden

Ansvarig: Ulrika Eriksson

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Bakgrund.....	3
2. Risker i arbetsmiljön för patientnämndsförvaltningens personal.	3
3. Rutiner inom arbetsmiljöarbete.....	3
3.1 Systematiskt arbetsmiljöarbete.....	3
3.2 Skydds rond.....	3
3.3. Risk och konsekvensanalys.....	3
3.4 Sjukfrånvaro.....	4
3.5 Alkohol och droger.....	4
3.6 Tobaksfri region.....	4
3.7 Uppgift om anhörig.....	4
3.8 Tillbud och arbetsskador.....	4
3.9 Samverkansavtal.....	4
3.10 Synundersökning/arbetsglasögon.....	4
3:11 Regler för trafiksäkerhet.....	4
4. Hot och våld.....	5
5. Brand.....	5
6. Revidering och fastställande av arbetsmiljöplan.....	5

1. Bakgrund

I alla verksamheter inom Region Jämtland Härjedalen ska det finnas en övergripande arbetsmiljöplan utifrån Arbetsmiljöverkets författning AFS 2001:1 om systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) ([AFS 2001:1](#)). Arbetsmiljöfrågor är en del i den löpande verksamheten och omfattar fysisk, psykisk och social arbetsmiljö. Det centrala är att arbetsmiljöfrågorna integreras med övrig verksamhet.

2. Risker i arbetsmiljön för patientnämndsförvaltningens personal

Förvaltningspersonalens arbete består till största delen av administrativa uppgifter, registrering av ärenden, telefonsamtal samt möten med vårdföreträdare och patienter. Identifierade arbetsmiljörisker är:

- Risk för belastningsskador pga kontorsarbete vilket vanligtvis innebär långvarigt stillasittande
- Risk för psykisk påfrestning pga svåra samtal med personer i utsatta situationer.
- Risk för hot och våld.
- Risk för ojämn arbetsbelastning.

Under pandemin har förvaltningen följt gällande riktlinjer och rekommendationer och har i stor utsträckning arbetet hemifrån. Möjligheten att arbeta på distans/hemifrån kommer att fortsätta erbjudas även efter att rekommendationerna slutar gälla. Utifrån det följer patientnämndens regionens Regler för hem- och distansarbete.

3. Rutiner inom arbetsmiljöarbete

3.1 Systematiskt arbetsmiljöarbete

Punkten arbetsmiljö ska ingå i dagordningen för arbetsplatsträffar. Protokollen ska publiceras i Centuri.

3.2 Skyddsron

Skyddsron ska genomföras 1 gång/år utifrån Region JH:s Checklista skyddsron. Patientnämndens skyddsombud (Örjan Sundberg) deltar i skyddsronerna.

3.3. Risk och konsekvensanalys

Vid omorganisation, extra händelser eller vid behov genomförs en risk-och konsekvensanalys av arbetsmiljön. Vid behov görs åtgärds- och handlingsplan (Instruktion för riskanalys).

3.4 Sjukfrånvaro

Patientnämnden följer Region JH:s Riktlinje hälsofrämjande och rehabiliterande process.

3.5 Alkohol och droger

Patientnämnden följer Region JH:s riktlinje för en alkohol- och drogfri arbetsmiljö.

3.6 Tobaksfri region

Patientnämnden följer Region JH:s riktlinje för en alkohol- och drogfri arbetsmiljö.

3.7 Uppgift om anhörig

Förteckning över anhöriga (namn och telefonnummer) för samtliga anställda ska finnas på anslagstavlan i kopieringsrummet samt i Heroma. Medarbetaren är ansvarig för att uppdatera uppgifterna vid förändring. Alla ska känna till vem som ska kontaktas vid ev. sjukdom, olycka, dödsfall eller annan oförutsedd händelse.

3.8 Tillbud och arbetsskador

Om någon medarbetare råkar ut för ohälsa, allvarligt tillbud eller olycksfall till och från arbetet eller under arbetet ska följande rutin tillämpas: Rutin: arbetsskador, olycksfall och tillbud.

3.9 Samverkansavtal

Området följer gällande samverkansavtal (<https://diariet.regionjh.se/diariet/files/e3042b89-faec-4ee4-9069-26146b2af4b3.docx>)

3.10 Synundersökning/arbetsglasögon

Styrs av AFS 1998:5 arbete vid bildskärm, och Region JH:s Rutin: Synundersökning och arbetsglasögon.

3:11 Regler för trafiksäkerhet.

Patientnämnden följer Region JH:s rutin Trafiksäkerhet i samband med bilresor i tjänsten

4. Hot och våld

Patientnämndens förvaltning följer region JH:s riktlinjer för hot och våld, och har även utarbetat en lokal riktlinje för hot och våld.

5. Brand

Patientnämnden följer lokal plan för systematiskt brandskyddsarbete (SBA)

6. Revidering och fastställande av arbetsmiljöplan.

Revidering sker vartannat år. Fastställande av arbetsmiljöplan ska ske vid patientnämndens sammanträde och på regionkommitté.



23

Förslag till utveckling av patientnämndens analysarbete

Förslag till utveckling av patientnämndens analysarbete

Enligt lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372) ska patientnämnden bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter. Fördjupade analyser ska göras utifrån speciella problemområden och analyserna ska föras vidare och tillvaratas av hälso- och sjukvårdsorganisationen.

Sedan 2018 har patientnämnden utfört regelbundna analyser av inkommande ärenden. Analyssammanställningarna har haft olika fokus. Utifrån trender och tendenser i inkomna ärenden, ny lagstiftning, eller särskilt angelägna frågor, har nämnden beslutat om analysplan för kommande år. Fyra till fem analysrapporter har producerats per år. Resultatet av analysrapporterna har presenterats vid regionfullmäktige samt vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträden.

Under 2021 har patientnämndens förvaltning återupptagit samverkan med område patientsäkerhet. Utifrån den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet arbetar regionen med att skapa en lokal samverkansgrupp för patientsäkerhet, där patientnämnden är adjungerade. Ett önskvärt mål med patientnämndens deltagande i den lokala samverkansgruppen är bland annat att få ta del av vårdverksamheternas identifierade problemområden och behov/efterfrågan av analysområden, och på så sätt skapa ett större intresse av rapporterna från vårdgivarnas sida.

Man skulle utöver det kunna göra analyser ”med kortare varsel” utan den långsiktiga årsplanen, och på så sätt snabbare fånga upp och analysera aktuella trender i inkomna klagomål, politiska diskussioner eller samhällsfrågor.