

Tid: kl. 13:00-17:00

Plats: Köpmangatan 21, Lokal: Ändsjön

### **Ordförande**

Kia Carlsson (L)

### **Ledamöter**

Harriet Jorderud (S), Vice ordförande

Margareta Gladh (M)

Ingrid Kjelsson (C)

### **Ersättare**

Jenny Palmquist (S)

Ingrid Zakrisson (C)

Sara Wikman (C)

Christer Toft (S)

Mats E Nilsson (M)

### **Övriga**

1. Sammanträdets öppnande
2. Val av justerare och tid för justering  
Förslag till beslut  
Tid för justering senast 30 november - e-signering
3. Föredragningslista fastställs
4. Föregående protokoll  
Beslutsunderlag
  - Protokoll september 2022(290071) (1)\_TMP
5. Stödpersonsverksamheten Örjan Sundberg
6. Skyddsronde 2022 Örjan Sundberg  
Ärendebeskrivning  
Skyddsronden är en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet och ska genomföras minst en gång per år (AFS 2001:1 Systematiskt arbetsmiljöarbete). Syftet med skyddsronden är att upptäcka vilka risker som finns i arbetet samt identifiera eventuella riskkällor.  
  
Beslutsunderlag
  - 2022 Systematiskt brandskyddsarbete (SBA) (Patientn
  - 2022 Allman skyddsronde
7. Aktiviteter  
Ärendebeskrivning  
  
**Kommande aktiviteter:**  
Våga fråga 30/11  
Halv planeringsdag PaN:s förvaltning 7/12  
SSK, Miun 19/12  
Nationellt nätverk för stödpersonsansvarig, april, 2023  
Nationell tjänstemannakonferens 26-27/10, 2023  
Nationell presidiekonferens i Umeå, 29-30/11, 2023  
**Utförda aktiviteter:**  
Nationella tjänstemannakonferens 13-14/10  
Patientsäkerhetsutbildning 28/10  
LÖF utbildning 8/11  
Nationellt tjänstemannanätverk 15/11  
Stödpersonsutbildning 18/11  
Presidiets träff med revisorerna 23/11
8. Inkomna handlingar  
Ärendebeskrivning  
Skrivelse från revision - Granskning av utskrivningsprocessen (REV727/2022)

Revisionsrapport - Granskning av utskrivningsprocessen (Dnr: rev/27/2022)  
Rapportsammandrag - En granskning av utskrivningsprocessen (Dnr: rev/27/2022)  
Begäran anmälningar psykiatri 2021  
Omr. patientsäkerhet - Begäran ärendestatistik sjukresa 2022-03-21 - 2022-09-30

## 9. Rapport - Patienters synpunkter och klagomål relaterat till sköldkörtelsjukdomar

### Ärendebeskrivning

#### Bakgrund

Patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen har gjort en sammanställning av de 33 klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvården och tandvården som framförts av personer med sköldkörtelsjukdom under perioden 2016-01-01-2022-11-09.

Urvalet bestod av 23 kvinnor och 10 män, där personerna var i åldern 25-83 år (medelålder 58 år). Merparten av synpunkterna berör primärvården (16), följt av område medicin (6), kirurgi (6) och psykiatri (3).

#### Resultat

**Synpunkter relaterade till läkemedelsbehandling.** Flera klagomål handlar om att patienter önskar behandlas med sköldkörtelextrakt, vilket är ett licenspreparat, men nekas det. Personerna beskriver att detta upplevs som ojämnt då det finns andra regioner som förskriver licenspreparatet.

Andra läkemedelsrelaterade synpunkter handlar om synpunkter på ordination och dosering av läkemedel, där personerna fått besked om att läkemedelsdosen ska höjas eller sänkas, men att de motsätter sig det. Patienterna upplever att de inte görs delaktiga i beslutet. Personer beskriver även att de felmedicinerats, och att det brister i läkemedelsuppföljning.

**Att inte känna sig delaktig i vården.** Många synpunkter som framförs till patientnämnden handlar om att personer med sköldkörtelsjukdom upplever sig missförstådda, misstrodda och att de inte tas på allvar av vården. I flera patientberättelser framgår en undran om det har att göra med att det är en ”kvinnosjukdom”, och att vården med andra ord är ojämlig. Det beskrivs att det saknas kompetens inom primärvården för att ge den vård och behandling som personerna upplever att de behöver, vilket i vissa fall leder till att de söker vård på annat sätt, exempelvis via privata nätläkare.

#### Slutsatser

Ett upprättat patientkontrakt ökar möjligheterna för patienter att känna sig delaktiga och informerade i beslut och behandling. Ett patientkontrakt är en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare som syftar till att säkerställa delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan, med patientens perspektiv som utgångspunkt.

### Beslutsunderlag

- Patienters synpunkter och klagomål relaterade till sköldkörtelsjukdom

## 10. Sköldkörtelförbundet Jämtland

Robert Ingvarsson 14:00

### Ärendebeskrivning

En halv miljon svenskar har en sköldkörtelsjukdom. Sjukdomen drabbar alla åldrar och både kvinnor och män. Extra sårbar för sköldkörtelrubbingar är man i perioder av livet då hormonerna i kroppen förändras - till exempel i samband med puberteten, graviditet och klimakteriet.

**11. Dokumenthanteringsplan 2023**

**Ärendebeskrivning**

Enligt arkivlagen och regionens riktlinjer ska dokumenthanterings planer för även nämnder beslutas och godkännas i regionstyrelsen.

**12. Internkontrollplan 2023**

**Beslutsunderlag**

- Internkontrollplan patientnämnden 2023
- Internkontrollplan 2023

**13. Fokusområden 2023**

**Förslag till beslut**

Bemötande

Cancer

Ojämlig vård

Psykisk ohälsa

**14. Rapport - Pandemin och patienterna, uppföljning**

**Ärendebeskrivning**

Hälso- och sjukvårdens lärande om konsekvenser och effekter som pandemin har medfört kommer att pågå under lång tid framöver. Patienters egna berättelser och erfarenheter utgör alltid en viktig kunskapskälla i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Med anledning av det är nu en sammanställning gjord, baserad på klagomål och synpunkter som inkommit till Sveriges patientnämnder under år 2021 och som är relaterade till covid-19 och pandemin. Denna rapport är en uppföljning av patientnämndernas gemensamma rapport 2020, Pandemin och patienterna.

Störst andel klagomål berörde primärvård följt av somatisk specialistvård. Över tid har klagomålen ändrats något, mer fokus har senaste året varit på problem kring vaccination och brister gällande information. I den tidigare rapporten visade klagomålen på problem kring inställda åtgärder och nekad vård, oftast på grund av ovisshet kring det nya viruset. Under 2021 ser patientnämnderna fortsatt många klagomål gällande problem med uppskjuten vård

Precis som under 2020 kom det 2021 in klagomål från närstående som på grund av besöksrestriktionerna nekats att få följa med patienter på besök i sjukvården, patienter som ibland själva inte kunnat föra sin talan. Närstående har i vissa fall uppgett att det har visat sig få allvarliga konsekvenser och medfört stor oro för patienter.

Patientnämndernas klagomål ger inte en övergripande bild av hur sjukvården fungerar, men varje klagomål är i sig en berättelse om något som en enskild patient har upplevt och de bär därför på viktig kunskap om hur vården kan utvecklas och anpassas efter människors behov.

**Beslutsunderlag**

- Covid-19 rapport -uppföljning

**15. Förvaltningens telefontider under vecka 52 och vecka 1**

**Ärendebeskrivning**

Fredag den 23 dec är det stängt på förvaltningen. Teleföreläsningsvecka 52 och vecka 1 kommer vara 10.00 - 12.00.

**16. Erfarenheter från mandatperioden**

**Beslutsunderlag**

- Erfarenheter från mandatperioden

**17. Nästa sammanträde**

**Ärendebeskrivning**

26 januari 2023, med reservation för ändringar utifrån ny mandatperiod.

**18. Övrigt**

**19. Mötet avslutas**



4

## Föregående protokoll

Patientnämnden

Mötesdatum  
2022-09-22

<b>Plats och tid</b>	Köpmangatan 21, Lokal Ändsjön kl. 10:00-16:00
<b>Beslutande ledamöter</b>	Kia Carlsson (L) (Ordförande) Harriet Jorderud (S) (Vice ordförande) Margareta Gladh (M) Catarina Antán (V) §§63-67, §§69-73, §§75-85 Ingrid Zakrisson (C) §78, §80 §§63-77, §79, §§81-85 ersätter Ingrid Kjelsson (C)
<b>Ej tjänstgörande ersättare</b>	Christer Toft (S) Mats E Nilsson (M)
<b>Utses att justera</b>	Harriet Jorderud
<b>Justeringens plats och tid</b>	E-signering , 2022-09-27 00:00
<b>Protokollet omfattar</b>	§§63-85

<b>Justerat av</b>	Ordförande Kia Carlsson
	Justerande Harriet Jorderud
	Sekreterare Ulrika Eriksson

<b>ANSLAG/BEVIS</b>	Justering har tillkännagivits på Region Jämtland Härjedalens anslagstavla		
<b>Organ</b>	Patientnämnden		
<b>Sammanträdesdatum</b>	2022-09-22		
<b>Datum för anslags uppsättande</b>	2022-09-28	<b>Datum för anslags nedtagande</b>	2022-10-12
<b>Förvaringsplats för protokollet</b>	Patientnämndens förvaltning		

*Signerat med Formpipes Signeringsportal*

Utdragsbestyrkande

## ÄRENDELISTA

- §63 Sammanträdets öppnande
- §64 Val av justerare och tid för justering
- §65 Föredragningslista fastställs
- §66 Föregående protokoll
- §67 Stödpersonverksamheten
- §68 Beslut stödpersonsarvoden 2023
- §69 Sommaren 2022
- §70 Inkomna handlingar
- §71 Patientnämndssammanträden 2023
- §72 Aktiviteter
- §73 Information från område kvinna RJH
- §74 Regionservice/sjukresa
- §75 Barnrapport IVO och PaN
- §76 Privata vårdgivare och Centuri
- §77 Iakttagelser från patientnämnden januari-augusti 2022.
- §78 Delårsbokslut augusti 2022
- §79 Uppföljning internkontrollplan 2022
- §80 Status för införande av avvikelssystem Synergi i regionen
- §81 PM: säker läkemedelshantering - en uppföljning av läkemedelsrelaterade synpunkter och klagomål som inkommit mellan åren 2016- aug 2022.
- §82 Hantering och diarieföring av patientnämndsärenden
- §83 Nästa sammanträde
- §84 Övrigt
- §85 Mötet avslutas



§63

## Sammanträdets öppnande

### Sammanfattning

Ordförande Kia Carlsson önskar alla välkomna och öppnar sammanträdet.

Patientnämnden

2022-09-22

§64

## Val av justerare och tid för justering

### Sammanfattning

Harriet Jorderud väljs att justera dagens protokoll.

### Beslut

E-signering senast 27 september

§65

## **Föredragningslista fastställs**

**Beslut**

Föredragningslista fastställs.

Patientnämnden

2022-09-22

§66

## Föregående protokoll

### Beslut

Föregående protokoll godkännes och läggs till handlingarna.

### Beslutsunderlag

- Protokoll skapad PAN 2022-05-23 10.28.21

§67

## **Stödpersonverksamheten**

### **Sammanfattning**

Örjan Sundberg informerar nämnden om stödpersonverksamheten och innehållet i den stödpersonsutbildning som kommer äga rum i november.

### **Beslut**

Nämnden beslutar godkänna informationen.

§68

## **Beslut stödpersonsarvoden 2023**

### **Sammanfattning**

Beslut om arvodesnivå för stödpersoner i Region Jämtland Härjedalen 2023.

### **Beslut**

Nämnden beslutar godkänna det nya arvodet för stödpersoner i Region Jämtland Härjedalen.

### **Beslutsunderlag**

- Beslut arvoden 2023

§69

## **Sommaren 2022**

### **Sammanfattning**

Förvaltningen informerar nämnden om att verksamheten under sommaren fungerat tillfredsställande.

### **Beslut**

Nämnden tackar för informationen och beslutar godkänna informationen.

§70

## **Inkomna handlingar**

### **Sammanfattning**

Reporter Sveriges radio - Avvikelse rapporter R/T rymningar och självmord från tvångspsykiatrisk vård.

P4 Jämtland Sveriges radio - statistik gällande anmälningar på ambulansens responstid

Revision - Granskningar utskrivningsprocessen Östersunds sjukhus

PaN Västernorrland - Uppsägning av avtal för VSP

### **Beslut**

Nämnden noterar inkomna handlingar.



§71

## **Patientnämndssammanträden 2023**

### **Förslag till beslut**

26 januari

23 mars

25 maj

21 september

23 november

### **Beslut**

Nämnden beslutar godkänna föreslagna sammanträdesdatum för 2023 med reservation för att den nya nämnden kan komma att vilja justera.

§72

## **Aktiviteter**

### Sammanfattning

#### **Kommande aktiviteter**

Folkhälsoenheten 29/9

Nationella tjänstemannakonferens 13-14/10

Patientsäkerhetsutbildning 28/10

LÖF utbildning 8/11

Nationellt tjänstemannanätverk 15/11

SSK, Miun 19/12

#### **Utförda aktiviteter**

MAS/MAR 14/6

Regionfullmäktige 21-22/6

Nationellt tjänstemannanätverk 8/9

Instagramvecka 12-16/9

## **Beslut**

Nämnden informeras om kommande och avslutade aktiviteter. Förvaltningen informerar om de aktiviteter som utförts i samband med internationella patientsäkerhetsdagen. Nämnden tackar för informationen och beslutar godkänna informationen.

§73

## **Information från område kvinna RJH**

### **Sammanfattning**

Verksamhetsområdeschef Iréne Høglert, Överläkare Kristina Berg Nordquist och Enhetschef Christina Westberg informerar nämnden om de statliga medel som tilldelats område kvinna och vilka satsningar RJH gjort som ett led till förbättrad förlossningsvård och övriga insatser för kvinnors hälsa. Nämnden informeras även om dagens bemanningsläge inom område kvinna samt prognosläget två år framåt.

### **Beslut**

Nämnden tackar för informationen och beslutar godkänna informationen.

§74

## Regionservice/sjukresa

### Sammanfattning

Verksamhetsutvecklingsstrateg Martin Rosén informerar nämnden om sitt uppdrag avseende central bedömning, central ekonomi och förvaltningsansvaret för sjukresor. Nämnden informerades även om regelverket kring bidragsgrundande sjukresa i RJH samt upphandling av patienthotell i samband med vård på universitetssjukhuset i Umeå.

### Beslut

Nämnden beslutar godkänna informationen.

§75

## Barnrapport IVO och PaN

### Sammanfattning

Förvaltningschef Ulrika Eriksson informerar nämnden om den gemensamma analysrapport som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Patientnämnderna (PAN) sammanställt som rör barns psykiska hälsa.

### Beslut

Nämnden beslutar godkänna informationen samt beslutar att presentera rapporten vid kommande regionfullmäktige.

### Beslutsunderlag

- 220613 Barn psykisk hälsa PAN och IVO

§76

## Privata vårdgivare och Centuri

### Sammanfattning

Nämnden har tilldelats skriftligt svar från Regionstyrelsen gällande den skrivelse patientnämnden upprättade utifrån synpunkter från privat vårdgivare med avtal med Region Jämtland Härjedalen som anser att de fått försämrade tillgång till Centuri och avvikelshantering.

### Beslut

Nämnden har noterat svaret från Regionstyrelsen. Nämnden beslutar att svaret skall skickas till Hälsorum.

### Beslutsunderlag

- Ärende gällande tillgänglighet till Centuri för privata vårdgivare med avtal(279980)
- §112 Regionstyrelsen Svar på skrivelse från Patientnämnden gällande tillgänglighet till Centuri för privata vårdgivare med avtal(284071)

§77

## **lakttagelser från patientnämnden januari-augusti 2022.**

### **Sammanfattning**

Förvaltningschef Ulrika Eriksson delger nämnden aktuell ärendestatistik för perioden januari-augusti 2022, samt genomgång av PM delår augusti 2022.

### **Beslut**

Nämnden beslutar godkänna informationen.

### **Beslutsunderlag**

- PM delår augusti 2022
- 2022 jan-aug statistik

§78

## Delårsbokslut augusti 2022

### Sammanfattning

Förvaltningschef Ulrika Eriksson informerar nämnden om delårsbokslut augusti 2022.

### Beslut

Nämnden gläds åt att samtliga mål och aktiviteter fortgår enligt plan samt att budgeten är i balans. Nämnden beslutar godkänna information samt beslutar att rapporten ska presenteras vid kommande regionfullmäktige.

### Beslutsunderlag

- Delårsrapport augusti 2022 (Patientnämnden) (1)



§79

## Uppföljning internkontrollplan 2022

### Beslut

Uppföljningen av internkontrollplanen visar att den interna kontrollen fungerar tillfredsställande. Nämnden beslutar godkänna uppföljning av internkontrollplan 2022.

### Beslutsunderlag

- Uppföljning av Internkontrollplan patientnämnden augusti 2022

§80

## **Status för införande av avvikelsesystem Synergi i regionen**

### **Sammanfattning**

Förvaltningschef Ulrika Eriksson informerar nämnden om Regionens nya upphandlande av avvikelsesystemet Synergi.

### **Beslut**

Nämnden beslutar godkänna informationen.

§81

**PM: säker läkemedelshantering - en uppföljning av läkemedelsrelaterade synpunkter och klagomål som inkommit mellan åren 2016- aug 2022.**

**Sammanfattning**

Förvaltningschef Ulrika Eriksson informerar nämnden om patientnämndens analysrapport gällande de synpunkter och klagomål som berör läkemedel 2018-10-16 till och med 2022-09-04.

**Beslut**

Nämnden beslutar godkänna informationen samt beslutar presentera analysrapporten vid regionfullmäktige oktober 2022.

**Beslutsunderlag**

- Säker läkemedelshantering\_

§82

## Hantering och diarieföring av patientnämndsärenden

### Sammanfattning

Förvaltningschef Ulrika Eriksson informerar nämnden om det önskemål diariet på RJH har framfört. De önskar att patientnämnden skickar alla synpunkter och klagomål till diariet för diarieföring först och inte direkt till respektive verksamhet.

### Beslut

Nämnden beslutar godkänna informationen.

§83

## Nästa sammanträde

Sammanfattning

24 november 2022

Patientnämnden

2022-09-22

§84

**Övrigt**

§85

## Mötet avslutas

### Sammanfattning

Ordförande Kia Carlsson avslutar mötet.



6

Skydds rond 2022



# Systematiskt brandskydds- arbete (SBA)

Patientnämndens förvaltning

## Inledning

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

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

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

## Systematiskt brandskyddsarbete (SBA)

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

## Ansvar och organisation

### Objektsinformation

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

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

### Utbildning och övning

Grundläggande brandutbildning genomförs varje vår och höst med upphandlad utbildare. Denna utbildning ska samtliga anställda genomgå med max 5 års intervall. Anmälan sker via Insidan/SabaCloud.

En brandutbildning kan också köpas av den upphandlade leverantören och då genomförs utbildningen enligt överenskommelse. Detta medför en kostnad för beställaren.

Intern brandskyddsutbildning på arbetsplatsen genomförs vid önskemål av säkerhetssamord-

nare. Utbildningen omfattar ca 1 timmes teori och rundvandring. Även Riskombudet på arbetsplatsen kan genomföra denna utbildning.

## Riskhantering

### Interna regler/instruktioner

Nedan ges förslag på vanligt förekommande risker. Nya konstaterade risker tillförs från punkten 7.1 och framåt. Regler/rutiner ska skapas till konstaterade risker som en av flera tänkbara åtgärder.

Interna regler och rutiner görs kända på patientnämnden genom APT.

### **Anlagd brand**

Vid brand måste utrymning ske genom annan huvudmans lokal

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

### **Rökning**

Rökning är ej tillåten i regionens lokaler.

### **Elektrisk utrustning**

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

### **Levande ljus**

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

### **Brandfarliga varor**

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

## **Gashantering**

## **Transport av farligt gods**

## **Boende/elevhem**

## **Samlingslokal**

## **Heta arbeten**

## **Enhetens egna tillägg**

## **Byggnadstekniskt brandskydd**

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

## **Detektering och larm**

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

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

## **Brandcellsindelning**

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

## **Rökluckor**

Inga rökluckor finns

## **Enhetens egna tillägg**

## **Utrymning**

### **Utrymningsplaner**

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

### **Utrymningsvägar**

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

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

## Släckutrustning

### **Inomhusbrandposter**

Regionens leverantör av släckutrustning är Norrlandsbrand.

Inga inomhusbrandposter finns. Endast lös släckutrustning.

### **Handbrandsläckare**

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

### **Brandfiltar**

Brandfiltar är placerade invid brandsläckarna

### **Sprinklersystem**

## Drift- och underhållsinstruktioner

För att se fördelning mellan fastighet och verksamhet se gränsdragningslista i Centuri:

<https://centuri/RegNo/43375>

## Uppföljningsrutiner

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

## Styrande lagar

## Kommunens tillsyn

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

## Insatsplaner för räddningstjänsten

## Restvärdesräddning

## Allmän skyddsron - 2022 (Patientnämndens förvaltning)

Checklista	Period	Checklistan genomförd?	Kommentar	Kategori	Fråga	Svar	Kommentar	Risk	Riskbedömning	Åtgärd	Ansvarig	Slutdatum
<p><b>Allmän skyddsron</b></p> <p>2022 <span style="color: green;">●</span></p> <p>Denna checklista ersätter skyddsronen i Centuri. Centuridokument 67790 beskriver hur du genomför en skyddsron i Stratsys, länk hittar du här: <a href="https://centuri/regno/67790">https://centuri/regno/67790</a>.</p> <p>Skyddsronen är en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet och ska genomföras minst en gång per år (AFS 2001:1 Systematiskt arbetsmiljöarbete). Syftet med skyddsronen är att upptäcka vilka risker som finns i arbetet samt identifiera eventuella riskkällor. Chef är ansvarig för att kalla till en årlig skyddsron. För att arbetsmiljöarbetet ska bli effektivt är det nödvändigt att chef, skyddsombud och eventuellt annan utsett medarbetare vid behov hjälper till. Minst ett skyddsombud ska delta. Då bidrar alla med lösningar på problem utifrån de erfarenheter de fått i sitt arbete.</p>	2022	<span style="color: green;">●</span>		Arbetsorganisation	Medarbetarna vet vilka lagar och föreskrifter som gäller för arbetsmiljön och följer dem?	<span style="color: green;">●</span>						
					Arbetsmiljöaspekterna beaktas på ett systematiskt sätt vid förändringar i organisation och ansvarsfördelning?	<span style="color: green;">●</span>						
					Enhetens arbetsmiljöarbete har ett jämställdhetsperspektiv?	<span style="color: green;">●</span>						
					Introduktion av nyanställda sker enligt fastställd rutin?	<span style="color: green;">●</span>						
					Ett systematiskt arbetsmiljöarbete bedrivs (undersöka riskerna, åtgärda och följa upp) löpande?	<span style="color: green;">●</span>						
					Tydliga mål finns för enheten?	<span style="color: green;">●</span>						
					Målen är kända av alla medarbetare?	<span style="color: green;">●</span>						
					Arbetsorganisation och ansvarsfördelning fungerar bra på enheten?	<span style="color: green;">●</span>						
					Information ges regelbundet om hur verksamheten utvecklas?	<span style="color: green;">●</span>						
					Protokollförda arbetsplatsträffar genomförs där arbetsmiljön diskuteras?	<span style="color: green;">●</span>	Arbetsmiljö och arbetsbelastning lyfts på samtliga APT (protokollförs i Centuri)					
					Beslut om förändringar och åtgärder följs upp?	<span style="color: green;">●</span>						
					På arbetsplatsen känner sig alla inkluderade oavsett kön?	<span style="color: green;">●</span>						
					Enheten har tydliga rutiner för hur man ska prioritera om tiden inte räcker till?	<span style="color: green;">●</span>						
					Vet medarbetarna vilka befogenheter de har när det gäller vilket resultat som ska uppnås?	<span style="color: green;">●</span>						
					Vet medarbetarna vilka befogenheter de har när det gäller vilket arbetssätt som ska användas?	<span style="color: green;">●</span>						
					Vet medarbetarna vilka befogenheter de har när det gäller vilka arbetsuppgifter som ska prioriteras när tiden inte räcker till?	<span style="color: green;">●</span>						
					Vet medarbetarna vilka befogenheter de har när det gäller att ta hjälp och stöd för att utföra arbetet?	<span style="color: green;">●</span>						
					Arbetsbördan för var och en är rimligt stor och utan risk för ohälsa?	<span style="color: green;">●</span>						
					Tydliga krav och förväntningar finns på enheten och på respektive medarbetare?	<span style="color: green;">●</span>						
					Alla medarbetare har ett tydligt arbetsinnehåll?	<span style="color: green;">●</span>						
				Medarbetarna har inflytande/egen möjlighet att påverka arbetssituationen?	<span style="color: green;">●</span>							
				Finns det utrymme för återhämtning i arbetet? <i>Text pauser, fika, rutinmässiga arbetsuppgifter eller lugnare tempo</i>	<span style="color: green;">●</span>							
				Enheten har kunskaper om hur olika sätt att förlägga arbetstiden påverkar hälsan hos medarbetarna?	<span style="color: grey;">■</span>							
				Medarbetarsamtal och lönesamtal genomförs regelbundet mellan chef och medarbetare?	<span style="color: green;">●</span>							
				Arbetsplatsen är fri från diskriminering, mobbing eller annan kränkande särbehandling?	<span style="color: green;">●</span>							
				Riktlinjer för att hantera kränkande särbehandling, trakasserier och diskriminering är kända på enheten? <i>Se centuridokument 37238.</i>	<span style="color: green;">●</span>	Genomgång av riktlinjer har skett på APT under 2022						
				Attityden till föräldraledighet är densamma för kvinnor och för män?	<span style="color: green;">●</span>							
				Medarbetarenkäten har presenterats och enheten jobbar med resultatet?	<span style="color: grey;">■</span>	Medarbetarenkäten genomförs inte av enhetens medarbetare. Anledningen är att vi är en liten arbetsgrupp, och då presenteras inte resultat för enheten						
				Rutin finns för första hjälpen och krisstöd på enheten?	<span style="color: red;">■</span>	Behov av att medarbetare genomförs HLR-utbildning						
				Handledning för medarbetarna finns vid behov?	<span style="color: green;">●</span>							
Görs det riskbedömningar av arbetsbelastningen vid förändringar i verksamheten?	<span style="color: green;">●</span>											
				Organisatorisk och social arbetsmiljö	Arbetsbördan för var och en är rimligt stor och utan risk för ohälsa?	<span style="color: green;">●</span>						
					Tydliga krav och förväntningar finns på enheten och på respektive medarbetare?	<span style="color: green;">●</span>						
					Alla medarbetare har ett tydligt arbetsinnehåll?	<span style="color: green;">●</span>						
					Medarbetarna har inflytande/egen möjlighet att påverka arbetssituationen?	<span style="color: green;">●</span>						
					Finns det utrymme för återhämtning i arbetet? <i>Text pauser, fika, rutinmässiga arbetsuppgifter eller lugnare tempo</i>	<span style="color: green;">●</span>						
					Enheten har kunskaper om hur olika sätt att förlägga arbetstiden påverkar hälsan hos medarbetarna?	<span style="color: grey;">■</span>						
					Medarbetarsamtal och lönesamtal genomförs regelbundet mellan chef och medarbetare?	<span style="color: green;">●</span>						
					Arbetsplatsen är fri från diskriminering, mobbing eller annan kränkande särbehandling?	<span style="color: green;">●</span>						
					Riktlinjer för att hantera kränkande särbehandling, trakasserier och diskriminering är kända på enheten? <i>Se centuridokument 37238.</i>	<span style="color: green;">●</span>	Genomgång av riktlinjer har skett på APT under 2022					
					Attityden till föräldraledighet är densamma för kvinnor och för män?	<span style="color: green;">●</span>						
					Medarbetarenkäten har presenterats och enheten jobbar med resultatet?	<span style="color: grey;">■</span>	Medarbetarenkäten genomförs inte av enhetens medarbetare. Anledningen är att vi är en liten arbetsgrupp, och då presenteras inte resultat för enheten					
					Rutin finns för första hjälpen och krisstöd på enheten?	<span style="color: red;">■</span>	Behov av att medarbetare genomförs HLR-utbildning					
					Handledning för medarbetarna finns vid behov?	<span style="color: green;">●</span>						
					Görs det riskbedömningar av arbetsbelastningen vid förändringar i verksamheten?	<span style="color: green;">●</span>						

Checklista	Period	Checklistan genomförd?	Kommentar	Kategori	Fråga	Svar	Kommentar	Risk	Riskbedömning	Åtgärd	Ansvarig	Slutdatum
					Planerar ni och genomför åtgärder utifrån riskbedömningar av arbetsbelastningen? <i>Åtgärder kan t.ex. vara att minska arbetsmängden, ändra prioriteringsordningen, variera arbetsuppgifterna, ge möjlighet till återhämtning, tillämpa andra arbetssätt, öka bemanningen, ta fram eller förtydliga rutiner, anpassa teknik och arbetsredskap eller tillföra kunskaper</i>	●						
					Anhörigförteckning finns?	●	Finns i Heroma samt i kopieringsrummet					
					Följs åtgärder upp så att det blir tydligt om de fungerat som det var tänkt?	●						
				Fysisk arbetsmiljö/ergonomi och IT	Lokaler är anpassade till verksamheten och antalet medarbetare?	●						
					Personalutrymmen är tillfredsställande? <i>T ex fika/lunchrum, arbetsrum och omklädningsrum</i>	●						
					Det finns omklädningsrum för kvinnor respektive män?	■						
					Golven är hela och ingen halkrisk finns?	●						
					Belysningen är tillfredsställande avseende styrka, fördelning och färgåtergivning?	●						
					Inga störande reflexer eller bländning finns från lampor eller fönster?	●	Svaret är nej, det finns inga störande reflexer eller bländning från lampor eller fönster					
					De flesta upplever att luftkvaliteten är bra?	●						
					De flesta upplever att klimatet på enheten är bra? Ingen extra kyla eller extra värme behövs?	●						
					Solinstrålningen kan avskämmas?	●						
					Det arbetas förebyggande med åtgärder gällande buller eller vibrationer?	■						
					Individuellt anpassade hörselskydd används vid behov?	■						
					Skäliga tillgänglighetsåtgärder för medarbetare med funktionsnedsättning har gjorts?	■						
					Den fysiska arbetsmiljön är utformad för att passa både kvinnor och män?	●						
					Möjlighet finns att växla mellan sittande och stående arbete?	●						
					Arbetet planeras så att det blir omväxlande?	●						
					Medarbetarna får fortlopande information/utbildning i arbetsteknik/ergonomi?	●						
					Lyfthjälpmiddel används vid tunga lyft?	■						
					Behovet av terminal-/arbetsglasögon kontrolleras?	●						
					Tydliga lathundar och rutiner finns gällande IT-system/program?	●						
					Medarbetarna får information/utbildning innan de börjar använda ett nytt IT-system/program?	●						
					Medarbetarna vet vart de ska vända sig för att få hjälp och stöd när det uppstår ett IT relaterat problem?	●						
				Hygien och smittskydd	Hygienrutinerna tillämpas?	■						
					Rutinen för agerande vid stick-, stänk- eller skärskada är känd av medarbetarna?	■						
					Skyddsutrustning (handskar, skyddsglasögon/visir) används enligt rutin?	■						
					Skyddsutrustningen är anpassad till både kvinnor och män?	■						
				Rehabilitering arbetsskada	Medarbetarna har kunskaper om belastningssjukdomar och skador? <i>Kopplat till t ex arbetsuppgifter som kräver kraftutövning, repetitiva rörelser och/eller stillasittande kontorsarbete.</i>	●						
					Medicinska kontroller enligt AFS 2019:3 görs? <i>T ex nattarbete, handintensivt arbete och/eller allergiframkallande kemiska produkter</i>	■						
					Tillräckliga kunskaper om riskerna för eksem, allergier och andra överkänslighetsreaktioner finns?	■						

Checklista	Period	Checklistan genomförd?	Kommentar	Kategori	Fråga	Svar	Kommentar	Risk	Riskbedömning	Åtgärd	Ansvarig	Slutdatum
					Rutinen för anmälan av arbetsskador och tillbud följs? <i>Se centuridokument 16799</i>	<input checked="" type="radio"/>						
					Arbetsförhållandena har anpassats till medarbetarnas olika förutsättningar?	<input checked="" type="radio"/>						
					Reglerna kring tobak, alkohol och droger följs? <i>Se centuridokument 44009</i>	<input checked="" type="radio"/>						
					Rutinen för alkohol och droger om medarbetare kommer påverkad till arbetsplatsen är känd på enheten? <i>Se centuridokument 44009</i>	<input checked="" type="radio"/>						
					Region Jämtland Härjedalens hälsofrämjande och rehabiliterande process följs? <i>Se centuridokument 59482</i>	<input checked="" type="radio"/>						
				Säkerhet	Beredskap och utrustning finns för att ge första hjälpen?	<input checked="" type="radio"/>						
					Har någon/några medarbetare utbildning i HLR och uppdateras kunskapen?	<input checked="" type="radio"/>	Bevakar möjligheten att genomföra HLR-utbildning (har inte funnits möjlighet under pandemin)	Risk i samband med allvarlig sjukdom/hjärtstopp hos medarbetare	Sannolikhet Mycket liten	Skyddsombud bokar in tillfällena	Ulrika Eriksson	2023-06-30
					Arbetsplatsanpassade rutiner finns gällande våld eller hot om våld?	<input checked="" type="radio"/>		Konsekvensbeskrivning Okunskap/ osäkerhet	Konsekvensbeskrivning Okunskap/ osäkerhet	Värde saknas		
					Ett systematiskt brandskyddsarbete bedrivs på enheten?	<input checked="" type="radio"/>						
				Kemikaliehantering	Alla kemikalier är registrerade i kemikaliehanteringssystemet iChemistry?	<input type="checkbox"/>						
					Alla kemikalier är riskbedömda i kemikaliehanteringssystemet iChemistry?	<input type="checkbox"/>						
					Aktuella hälso- och skaderisker är kända för medarbetarna?	<input type="checkbox"/>						
					Utrustning finns som klarar ögonspolning i minst 15 minuter?	<input type="checkbox"/>						
				Övrigt								





9

Rapport - Patienters synpunkter och  
klagomål relaterat till  
sköldkörtelsjukdomar

Rapport 2022:1

# Sköldkörtelsjukdomar

En analys av synpunkter och  
klagomål inkomna till  
Patientnämnden i Jämtlands län

# Innehåll

SAMMANFATTNING .....	2
BAKGRUND .....	3
METOD .....	3
Vad handlar klagomålen om? .....	4
Synpunkter relaterade till läkemedelsbehandling .....	4
Att inte känna sig delaktig i vården .....	5
SLUTSATSER .....	6
TIDIGARE RAPPORTER FRÅN PATIENTNÄMNDEN .....	7

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

För information, kontakta:  
Patientnämndens ordförande: [kia.carlsson@regionjh.se](mailto:kia.carlsson@regionjh.se)  
Förvaltningschef: [ulrika.eriksson@regionjh.se](mailto:ulrika.eriksson@regionjh.se)

# Sammanfattning

## Bakgrund

Patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen har gjort en sammanställning av de 33 klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvården och tandvården som framförts av personer med sköldkörtelsjukdom under perioden 2016-01-01-2022-11-09.

Urvalet bestod av 23 kvinnor och 10 män, där personerna var i åldern 25-83 år (medelålder 58 år). Merparten av synpunkterna berör primärvården (16), följt av område medicin (6), kirurgi (6) och psykiatri (3).

## Resultat

**Synpunkter relaterade till läkemedelsbehandling.** Flera klagomål handlar om att patienter önskar behandlas med sköldkörtelextrakt, vilket är ett licenspreparat, men nekats det. Personerna beskriver att detta upplevs som ojämnt då det finns andra regioner som förskriver licenspreparatet.

Andra läkemedelsrelaterade synpunkter handlar om synpunkter på ordination och dosering av läkemedel, där personerna fått besked om att läkemedelsdosen ska höjas eller sänkas, men att de motsätter sig det. Patienterna upplever att de inte görs delaktiga i beslutet. Personer beskriver även att de felmedicinerats, och att det brister i läkemedelsuppföljning.

**Att inte känna sig delaktig i vården.** Många synpunkter som framförs till patientnämnden handlar om att personer med sköldkörtelsjukdom upplever sig missförstådda, misstrodda och att de inte tas på allvar av vården. I flera patientberättelser framgår en undran om det har att göra med att det är en "kvinnosjukdom", och att vården med andra ord är ojämlig. Det beskrivs att det saknas kompetens inom primärvården för att ge den vård och behandling som personerna upplever att de behöver, vilket i vissa fall leder till att de söker vård på annat sätt, exempelvis via privata nätläkare.

## Slutsatser

Ett upprättat patientkontrakt ökar möjligheterna för patienter att känna sig delaktiga och informerade i beslut och behandling. Ett patientkontrakt är en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare som syftar till att säkerställa delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan, med patientens perspektiv som utgångspunkt.

## Bakgrund

Patientnämnden tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående avseende hälso- och sjukvård och tandvård i Region Jämtland Härjedalen samt hälso- och sjukvård som bedrivs av länets kommuner. Patientnämnden har ett lagstadgat uppdrag<sup>1</sup> att bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet genom att analysera inkomna klagomål och synpunkter. Fördjupade analyser ska göras utifrån speciella problemområden och analyserna ska föras vidare och tillvaratas av hälso- och sjukvårdsorganisationen.

Sköldkörteln är en körtel som sitter på framsidan av luftstrupen. Den bildar hormoner som påverkar kroppen på olika sätt, bland annat reglering av ämnesomsättningen<sup>2</sup>. Sjukdomar som drabbar sköldkörteln är framför allt:

- Hypotyreos, underproduktion av sköldkörtelhormon. Förekommer hos ungefär 4 % av befolkningen och är betydligt vanligare hos kvinnor än hos män<sup>2, 3</sup>. Under 2017 behandlades nästan 460 000 personer i Sverige med läkemedel mot hypotyreos. Det gör hypotyreos till en av de stora folksjukdomarna<sup>4</sup>.
- Hypertyreos innebär överproduktion av sköldkörtelhormon. Hypertyreos förekommer hos runt 0,7 % av befolkningen och är vanligast hos kvinnor<sup>2, 3</sup>.
- Struma, förstorad sköldkörtel<sup>2</sup>.
- Sköldkörtelinflammation<sup>2</sup>.

Enligt Socialstyrelsens statistikdatabas för diagnoser framkommer att det under 2021 genomfördes närmare 600 besök inom den öppna specialiserade vården i Jämtlands län med anledning av sjukdomar i sköldkörteln<sup>5</sup>. Motsvarande siffror för primärvården har inte hittats.

Syftet med analysen är att synliggöra klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvården och tandvården som framförts av personer med sköldkörtelsjukdom.

## Metod

Sökningar i patientnämndens dokumentationssystem gjordes för perioden 2016-01-01-2022-11-09, med följande fritextsökningar: *sköldkörtel*, *hypertyreos*, *hypotyreos*, *struma*, *tyroidea*. Totalt identifierades 33 (23 kvinnor och 10 män) inkomna synpunkter och klagomål, där personerna var i åldern 25-83 år (medelålder 58 år). Merparten av synpunkterna berör primärvården (16), följt av område medicin (6), kirurgi (6) och psykiatri (3). Tabellen nedan presenterar fördelningen av antalet patientnämndsärenden per år.

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

<sup>2</sup> 1177.se. Sköldkörteln. Hämtat 2022-11-15 på <https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/hormoner/skoldkorteln/>

<sup>3</sup> Nationellt kliniskt kunskapsstöd. Hypotyreos, Hypertyreos. Hämtat 2022-11-15 på <https://nationelltkliniskt-kunskapsstod.se/>

<sup>4</sup> Socialstyrelsen (2018) Kvinnor med sköldkörtelproblematik. Redovisning av läkemedelsstatistik 2006–2017. Hämtat 2022-11-15 på [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

<sup>5</sup> Statistikdatabasen. Hämtat 2022-11-10 på [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

År	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
Antal	8	8	3	2	0	8	4

\* Tom. 9 november

## Vad handlar klagomålen om?

### Synpunkter relaterade till läkemedelsbehandling

Flera klagomål handlar om att patienter önskar behandla sin hypotyreos med sköldkörtelextrakt, vilket är ett licenspreparat, men nekats det. Personerna beskriver att detta upplevs som ojämnt då det finns andra regioner som förskriver licenspreparatet.

---

VILL HA LICENSPREPARAT (SKÖLDKÖRTELEXTRAKT) UTSKRIVET, MEN ANSVARIG LÄKARE VILL INTE ORDINERA DET MED ANLEDNING AV ATT DET INTE ÄR FÖRENLIGT MED VETENSKAP OCH BEPRÖVAD ERFARENHET.

---



---

HAR MEDICINERAT FÖR SKÖLDKÖRTELSJUKDOM I MÅNGA ÅR. MÅR INTE BRA OCH VILL GÄRNA PROVA NATURLIGT SKÖLDKÖRTELHORMON, SOM ÄR ETT LICENSPREPARAT. PATIENTEN BESKRIVER ATT REGIONEN ÄR EN AV FÅ SOM INTE SKRIVER UT DET PREPARATET OCH UPPLIVER DET SOM OJÄMLIKT. VILL ATT PATIENTER SKA FÅ VARA DELAKTIGA I BESLUT.

---

Andra läkemedelsrelaterade synpunkter handlar om synpunkter på ordination och dosering av läkemedel, där personerna fått besked om att läkemedelsdosen ska höjas eller sänkas, men att de motsätter sig det. Patienterna upplever att de inte görs delaktiga i beslutet. Personer beskriver även att de felmedicinerats, och att det brister i läkemedelsuppföljning.

---

KVINNA MED SKÖLDKÖRTELSJUKDOM OCH MEDICINERAR MED TVÅ OLIKA LÄKEMEDEL. LÄKARE VILL SÄNKA DOSEN FÖR DET ENA LÄKEMEDEL PÅ RISK FÖR OÖNSKADE BIVERKNINGAR, MEN KVINNAN VILL INTE ATT DET GÖRS.

---



---

FÅTT BESKED ATT LÄKEMEDELDOSERINGEN KOMMER ÄNDRAS MED MOTIVERINGEN ATT PATIENTENS VÄRDEN VISAR PÅ ÖVERBEHANDLING OCH ATT FORTSATT DOSERING KAN ÄVENTYRA PATIENTENS HÄLSA. PATIENTEN SJÄLV KÄNNER ATT HON KAN SIN SJUKDOM SÅ BRA OCH ATT HON HAR BLIVIT "SPECIALIST" INOM SITT OMRÅDE.

---

## Att inte känna sig delaktig i vården

Många synpunkter som framförs till patientnämnden handlar om att personer med sköldkörtelsjukdom upplever sig missförstådda, misstrodda och att de inte tas på allvar eller görs delaktiga i vården. I flera patientberättelser framgår en undran om det har att göra med att det är en "kvinnosjukdom", och att vården med andra ord är ojämlig ur ett könsperspektiv.

Det beskrivs att det saknas kompetens inom primärvården för att ge den vård och behandling som personerna upplever att de behöver, vilket i vissa fall leder till att de söker vård på annat sätt, exempelvis via privata nätläkare.

---

BESKRIVER BRISTFÄLLIG KUNSKAP HOS PRIMÄRVÅRD, BYTT HÄLSOCENTRAL FLERA GÅNGER. BESKRIVER ATT VÅRDEN INTE BEDÖMER HENNE SOM SJUK OCH ANSER ATT HON HAR NORMALA VÅRDEN, TROTS ATT DET INTE STÄMMER. HAR NU FÅTT TIPS OM PRIVAT NÄTLÄKARE SOM HAR AVTAL MED ANNAN REGION. PATIENTEN BESKRIVER HON DÅR BEMÖTS MED KOMPETENS OCH FÖRSTÅELSE. VILL BELYSA ATT DET FINNS BRISTANDE KUNSKAP OCH TILLGÄNGLIGHET I REGIONEN SOM GÖR ATT PATIENTER TVINGAS SÖKA VÅRD PÅ ANNAN ORT, VILKET LEDER TILL ÖKADE KOSTNADER BÅDE FÖR ENSKILD OCH REGIONEN.

---



---

HAR LÄKEMEDELSBEHANDLAD SKÖLDKÖRTELSJUKDOM SEN MÅNGA ÅR. HAR NU UPPTÄCKT ATT HON HAFT ETT FÖR HÖGT AUTOIMMUNT VÄRDE SOM HON INTE FÅTT KÄNNEDOM OM, VISSTE INTE ENS ATT PROVET TOGS. HON BESKRIVER EN KÄNSLA AV OBALANS I KROPPEN SOM PÅVERKAR MÅENDE OCH ORK. HON BAD ATT FÅ KOLLA DESSA PROVER IGEN, MEN FICK INTE GEHÖR FÖR DET. VALDE DÅ PRIVAT PROVTAGNING OCH PRIVAT LÄKARE. HON BESKRIVER EN KÄNSLA AV ATT PRIMÄRVÅRDEN SAKNAR KUNSKAP OCH MÖJLIGHET ATT GE STÖD I ATT SE HELA MÄNNISKAN. SAKNAR STÖD FRÅN PRIMÄRVÅRDEN. HON VILL FÅ FÖRSTÅELSE OCH BELYSA ATT DET ÄR EN STOR PATIENTGRUPP SOM FAR ILLA I VÅRDEN, FRÄMST KVINNOR.

---



---

UPPLEVER ATT PRIMÄRVÅRDEN HAR BRISTER I KUNSKAP SKÖLDKÖRTELSJUKDOMAR OCH ATT DE INTE LYSSNAR, HON KÄNNER SIG INTE TAGEN PÅ ALLVAR. UPPLEVER OJÄMLIKHET I LANDET ANGÅENDE REKOMMENDERADE LÄKEMEDEL. UNDRAR OM DET ÄR SÅ FÖR ATT DETTA ÄR EN "KVINNOSJUKDOM". EFTERFRÅGAR INDIVIDANPASSAD VÅRD.

---



---

HAR BESVÄR MED SKÖLDKÖRTELN, OCH UPPLEVER EN KRAFTIG FÖRSÄMRING I SIN HÄLSA. INSATT PÅ LEVAXIN MEN UPPLIGARE INTE ATT HEN FÅR HJÄLP ATT PROVA UT YTTERLIGARE BEHANDLING. "JAG FÅR KÄMPA, BLIR INTE TAGEN PÅ ALLVAR, LÄKARNA VÅGRAR LYSSNA PÅ MIG, DE HAR INTE TRÄFFAT MIG OCH SETT HUR JAG SER UT NU, SPRUCKNA NAGLAR, EN KRAFTIG ÖVERVIKT, KONSTANT TRÖTT, ONT I LEDER, JAG ÄR ALLDELES FRASIG I HUDEN, HAR

---

SÖMNAPNÉ". KÄNNER SIG IGNORERAD OCH FÅR INTE VARA DELAKTIG I VÅRDENS BESLUT. HEN ANSER ATT UPPFÖLJNING UTEBLIR.

---

## Slutsatser

- Flera synpunkter handlade om att patienter nekats en alternativ medicinering av hypotyreos; sköldkörtelextrakt, vilket är ett licenspreparat. Enligt Statens Beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) konstateras att det råder en vetenskaplig kunskapslucka vad gäller behandling med sköldkörtelextrakt jämfört med syntetiska medel, i samband med hypotyreos<sup>6</sup>.
- I resultatet framkom att personer med sköldkörtelsjukdom upplevde att de inte gjordes delaktiga i vården, och att de inte togs på allvar. I Socialstyrelsens nationella handlingsplan för patientsäkerhet<sup>7</sup> står följande: *"Att kunna vara delaktig i sin vård kräver kunskap och insikt. Patienten behöver därför få god och anpassad information om bland annat sin vård och behandling och om eventuella risker. Kommunikation och dialog är centralt. Det innebär att alla som arbetar i vården behöver involvera och efterfråga patientens synpunkter, möta patienten med empati och dela med sig av sin kunskap (s. 34)."*
- Ett upprättat patientkontrakt ökar möjligheterna för patienter att känna sig delaktiga och informerade i beslut och behandling. Ett patientkontrakt är en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare som syftar till att säkerställa delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan, med patientens perspektiv som utgångspunkt<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> Statens Beredning för medicinsk och social utvärdering (2018) Behandling med en kombination av syntetiska sköldkörtelhormoner (T4 + T3) alternativt sköldkörtelextrakt vid hypotyreos.

<sup>7</sup> Socialstyrelsen (2020) Agera för säker vård. Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024.

<sup>8</sup> Sveriges Kommuner och Regioner. Patientkontrakt. Hämtat 2022-11-16 på [www.skr.se](http://www.skr.se)



## Tidigare rapporter från Patientnämnden

- Patienters och anhörigas synpunkter gällande information i vården (2017:1)
- Vårdens tillgänglighet och organisation: patienters och anhörigas synpunkter (2017:2)
- När barnet är patient: Närståendes synpunkter på vården (2018:1)
- Patienters synpunkter på cancervård (2018:2)
- Patienters och närståendes synpunkter på psykiatrisk vård (2018:3)
- Patienters synpunkter gällande läkemedel (2018:4)
- Synpunkter på vården gällande personer över 80 år (2019:1)
- Patienters och närståendes synpunkter på sjukresor (2019:2)
- Patienters upplevelser av missade och fördröjda diagnoser (2019:3)
- Patienters och närståendes synpunkter på primärvård (2019:4)
- Långvarig smärta: patienters synpunkter på vården (2020:1)
- Graviditet, förlossning och eftervård: kvinnors synpunkter på vården (2020:2)
- Patienters och närståendes synpunkter på vården ur ett patientlagsperspektiv (2020:3)
- Patienters synpunkter gällande patientjournal och sekretess (2020:4)
- Patienters synpunkter på akutsjukvården (2021:1)



12

## Internkontrollplan 2023

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

2022-10-03

## Patientnämndens internkontrollplan 2023

Risk	Konsekvens	Åtgärd	Riskbedömning	Ansvarig	Rapportering
Att patienter inte får svar av vårdgivare (inom 4 veckor, 2 veckor när det gäller barn)	Minskad trovärdighet till patientnämnden. Ökat missnöje på vårdgivare. Negativ inverkan på arbetsmiljö	Följa rutin: Hantering av uteblivet yttrande från vårdgivare: <a href="https://centuri/RegNo/51720">https://centuri/RegNo/51720</a> Se över möjligheter att kommunicera digitalt med vårdgivare. Avvikelse rapportering.		Förvaltningschef	Uppföljning 2ggr/år
Bristande följsamhet till ingångna leverantörsavtal	Försämrade ekonomi, risk för vite vid användande av fel leverantör			S.O.	
Att patienter som har rätt till stödperson inte får/erbjuds det	Bristande efterlevnad av lagstiftning	Kontinuerlig samverkan med område psykiatri.		S.O.	S.O.
Att inte hålla budget i balans r/t kostnadsökningar		Kontinuerlig uppföljning. Se över tänkbara åtgärder.		S.O.	S.O.
Ej korrekta arvoden och ersättningar till ledamöter pga manuell hantering		Underlagen attesteras av förvaltningschef.		S.O.	

Att uppdraget för stödpersoner inte följs av stödperson (risk för patienter och för stödperson)	Hot och våld. Skada, lidande	Tydliggöra uppdragets innebörd inför samtliga nytillsättningar av uppdrag (skickas med tillförordnandet), stödperson undertecknar samtliga nya förordnanden. Begära utdrag från Brottregistret innan rekrytering av stödperson sker. Obligatorisk E-utbildning vid rekrytering av ny stödperson.		S.O.	S.O.
Bristande kännedom och följsamhet till dataskyddsförordningen GDPR	Enskilda medborgare drabbas, säkerhetsklassad information sprids, viten som påföljd om inte lagstiftning följs.	Följsamhet till regionens riktlinjer och arbetssätt.		S.O.	S.O.
Att brev till vårdgivare "försvinner" i post/internposten	Risk för bruten sekretess. Minskad trovärdighet till patientnämnden.	Skicka brev via sekretariatet som diariet för och behörighetsstyr ärendena. Se över möjligheter till att använda säkra digitala kontaktsätt.		S.O.	S.O.
Risk för hot/våld i samband med kontakter med medborgare	Påverkan på arbetsmiljö och hälsa	Följa lokal rutin hot och våld ( <a href="https://centuri/RegNo/56623">https://centuri/RegNo/56623</a> ). Kontinuerlig dialog i arbetsgruppen. Samtliga medarbetare har personliga larm		S.O.	S.O.



## Patientnämndens internkontrollplan 2023

### Identifierade risker klassificerade utifrån koppling till våra strategier

Strategi för länets utveckling
Strategi för vård
Strategi för våra medarbetare
Strategi för en god ekonomi

### Identifierade risker klassade utifrån typ av krav som ska tillgodoses

c= att verksamheten följer styrande dokument, lagar, förordning  
d= att redovisningen och uppföljningen av verksamhet och eko  
e= att informations säkerheten är tillgodosedd utifrån kraven på  
f= övrigt

Identifiera och värdera risker						
Id	Krav c-f	Prio	Målområde	Beskrivning av risk (risken att något händer)	Beskrivning av konsekvens (kan leda till att följande händer)	Skattning där ett är minst allvarlig
1	e	1	1 Länets utveckling	Bristande följsamhet till dataskyddsförordningen GDPR	Enskilda medborgare drabbas, säkerhetsklassad information sprids, viten som påföljd om inte lagstiftning följs	4
2	e	1	1 Länets utveckling	Att brev till vårdgivare "försvinner" i post/internposten	Risk för bruten sekretess. Minskad trovärdighet till patientnämnden.	4
3	c	1	2 Vård	Att patienter inte får svar av vårdgivare (inom 4 veckor, 2 veckor när det gäller barn)	Minskad trovärdighet till patientnämnden. Ökat missnöje på vårdgivare. Negativ inverkan på arbetsmiljö	2
4	c	1	2 Vård	Att patienter som har rätt till stödperson inte får/erbjuds det	Bristande efterlevnad av lagstiftning	3

Id	Krav c-f	Prio	Målområde	Beskrivning av risk (risken att något händer)	Beskrivning av konsekvens (kan leda till att följande händer)	Gravitet där ett är minst allvarlig)
5	f	1	3 Medarbetare	Att uppdraget för stödpersoner inte följs av stödperson (risk för patienter och för stödperson)	Hot och våld. Skada, lidande	4
6	f	1	3 Medarbetare	Risk för hot/våld i samband med kontakter med medborgare	Negativ påverkan på arbetsmiljö och hälsa. Skada, lidande	4
7	c	1	4 Ekonomi	Att inte hålla budget i balans	Dålig följsamhet inom en verksamhet kan leda till att besparingar behöver göras inom annan verksamhet	3
8	d	1	4 Ekonomi	Ej korrekta arvoden och ersättningar till ledamöter	Felaktiga utbetalningar	3
9	d	1	4 Ekonomi	Att tvångsvården upphör för en patient som har stödperson utan att patientnämnden informeras	Felaktiga utbetalningar	3
10	d	1	4 Ekonomi	Dålig följsamhet till ingångna leverantörsavtal	Försämrad ekonomi, risk för vite vid användande av fel leverantör	3

ngar mm

inomi är rättvisande och ändamålsenlig

å konfidentialitet, riktighet, tillgänglighet och spårbarhet

			Ta fram och besluta åtgärder
Sannolikhet (1-5 där 1 är minst sannolikt)		Riskpoäng Hantering av risk (behålla, begränsa, eliminera)	Beskrivning av bakomliggande orsaken till risken (varför..? Därför att...)
2	8	eliminera	Otillräcklig kunskap och kännedom om lagstiftningen
3	12	eliminera	Slarv. Mänskliga faktorn. Okunskap. Pappersbrev omöjliggör behörighetskontroll och spårbarhet
3	6	begränsa	Hög arbetsbelastning hos vårdgivare (tidsbrist). Klagtomålshantering prioriteras inte. Otillräcklig kunskap om klagomålshantering.
3	9	begränsa	Bristande kunskap och kännedom hos vårdgivare.



Sannolikhet (1-5 där 1 är minst sannolikt)	Riskpoäng	Hantering av risk (behålla, begränsa, eliminera)	Beskrivning av bakomliggande orsaken till risken (varför..? Därför att...)
2	8	eliminera	Otillräcklig kännedom om uppdragets innebörd
1	4	eliminera	Kontakter med personer som befinner sig i en utsatt situation, som är arga och bevikna på vården, och där förtroendet brustit. Ges negativt besked
2	6	begränsa	Tilldelad budgetram täcker inte kostnadsökningar
1	3	begränsa	Manuell hantering
2	6	eliminera	Psykiatrin meddelar inte alltid patientnämnden att tvångsvård upphört
1	3	begränsa	Bristande förståelse för vikten av att följa ingånga avtal med leverantörer

Dnr

Fastställt av Patientnämnden (datum, protokoll:paragraf)

Åtgärd för att hantera risken	Ansvarig för genomförande
Följsamhet till regionens riktlinjer och arbetssätt.	Förvaltningschef patientnämnden
Skicka brev via sekretariatet som diariet för och behörighetsstyr ärendena. Se över möjligheter till att använda säkra digitala kontaktsätt.	s.o.
Följ rutin: Hantering av uteblivet yttrande från vårdgivare: <a href="https://centuri/RegNo/51720">https://centuri/RegNo/51720</a> Se över möjligheter att kommunicera digitalt med vårdgivare. Avvikelse rapportering.	s.o.
Kontinuerlig samverkan med område psykiatri.	s.o.

Åtgärd för att hantera risken	Ansvarig för genomförande
<p>Tydliggöra uppdragets innebörd inför samtliga nytillsättningar av uppdrag (skickas med tillförordnandet), stödperson undertecknar samtliga nya förordnanden.</p> <p>Begära utdrag från Brottregistret innan rekrytering av stödperson sker. Obligatorisk E-utbildning vid rekrytering av ny stödperson.</p>	s.o.
<p>Följa lokal rutin hot och våld (<a href="https://centuri/RegNo/56623">https://centuri/RegNo/56623</a>). Kontinuerlig dialog i arbetsgruppen. Samtliga medarbetare har personliga larm</p>	s.o.
<p>Kontinuerliga uppföljningar av ekonomiskt resultat</p>	s.o.
<p>Underlagen atteras av förvaltningschef. Arvodeslistor kontrolleras varje månad.</p>	s.o.
<p>Stödpersonansvarig har regelbunden kontakt med sekreterare på psykiatri (ansvarig för tvångsvård) och stämmer av. Arvodeslistor kontrolleras varje månad av stödpersonansvarig och förvaltningschef</p>	s.o.
<p>Mer kontroll att avtal följs.</p>	s.o.

<b>Följa upp och utvärdera</b>
<b>Är åtgärden genomförd? Kommentera status!</b>

<b>Är åtgärden genomförd? Kommentera status!</b>

behålla	1
begränsa	2
eliminera	3
	4
	5



14

## Rapport - Pandemin och patienterna, uppföljning

# Pandemin och patienterna, en uppföljning



Klagomål till patientnämnderna i Sverige 2021

Rapport • Oktober 2022



# Innehåll

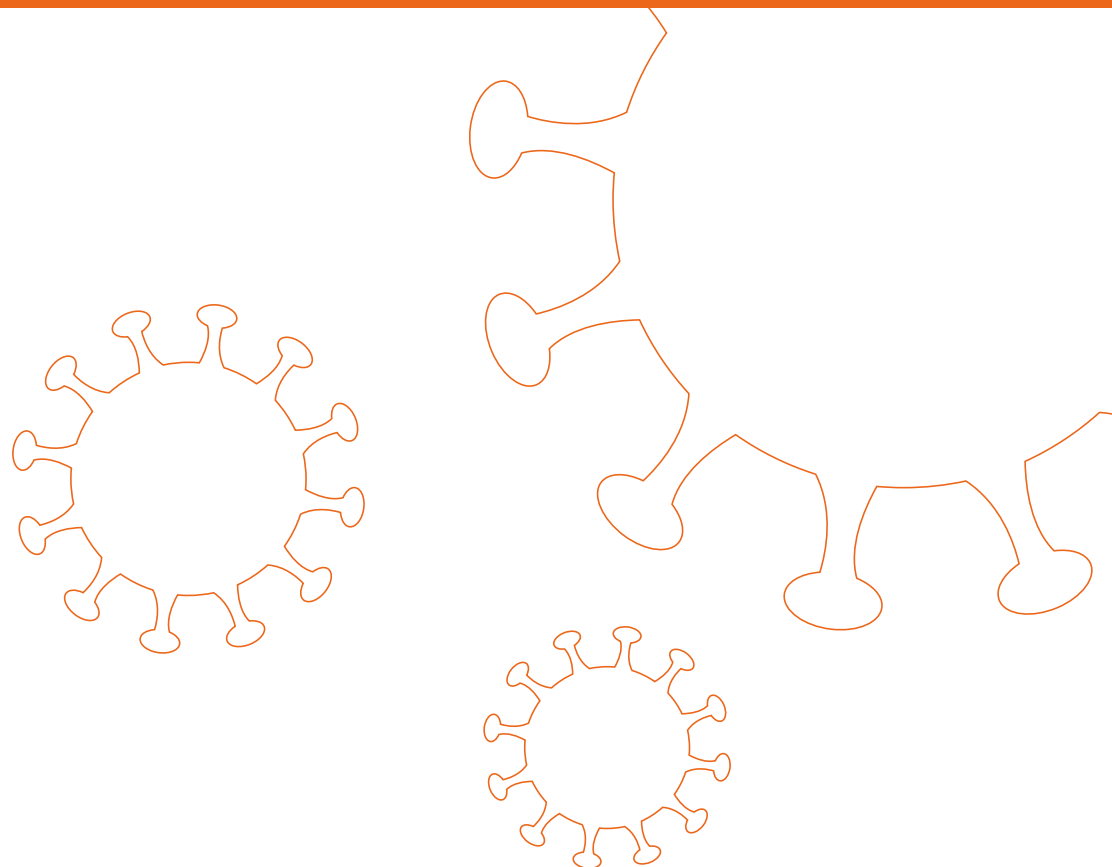
<b>Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>4</b>
Patientnämndernas uppdrag .....	4
<b>Metod</b> .....	<b>5</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>6</b>
Klagomålen ökar till patientnämnderna.....	7
Fortsatt flest klagomål i åldersgruppen 70+ .....	7
Vilken typ av vård klagar patienter och närstående på? .....	7
Primärvård .....	7
Somatisk specialistvård .....	8
Övrig verksamhet.....	8
Vad handlar klagomålen om? .....	8
Vaccination och smitta.....	9
Restriktioner .....	9
Tillgänglighet och väntetider .....	9
<b>Reflektioner</b> .....	<b>10</b>

2022-10-11

Dokumentnamn: Pandemin och patienterna, en uppföljning – klagomål till patientnämnderna i Sverige 2021

Analys/text: Lena Nordstrand, Region Gävleborg, Maja Wessel, Region Stockholm, Karin Nordgren, Västra Götalandsregionen, Pia Storswedh, Region Östergötland.

E-post: lena.a.nordstrand@regiongavleborg.se, maja.wessel@regionstockholm.se, karin.nordgren@vgregion.se, pia.storswedh@regionostergotland.se



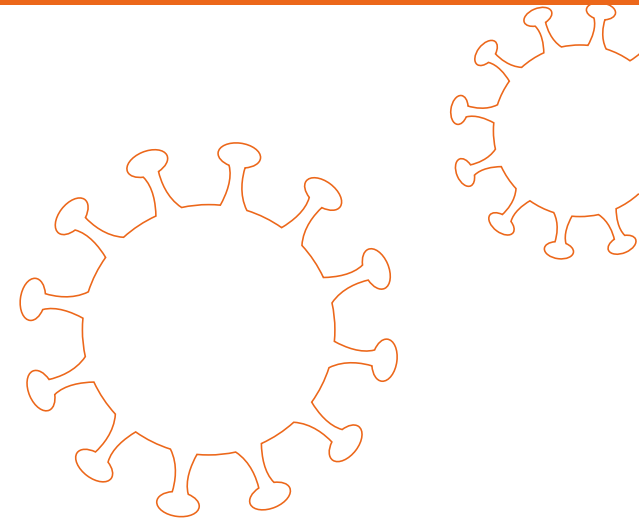
# Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdens lärande om konsekvenser och effekter som pandemin har medfört kommer att pågå under lång tid framöver. Patienters egna berättelser och erfarenheter utgör alltid en viktig kunskapskälla i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Med anledning av det är nu en sammanställning gjord, baserad på klagomål och synpunkter som inkommit till Sveriges patientnämnder under år 2021 och som är relaterade till covid-19 och pandemin. Denna rapport är en uppföljning av patientnämndernas gemensamma rapport 2020, Pandemin och patienterna.

Störst andel klagomål berörde primärvård följt av somatisk specialistvård. Över tid har klagomålen ändrats något, mer fokus har senaste året varit på problem kring vaccination och brister gällande information. I den tidigare rapporten visade klagomålen på problem kring inställda åtgärder och nekad vård, oftast på grund av ovisshet kring det nya viruset. Under 2021 ser patientnämnderna fortsatt många klagomål gällande problem med uppskjuten vård.

Precis som under 2020 kom det 2021 in klagomål från närstående som på grund av besöksrestriktionerna nekats att få följa med patienter på besök i sjukvården, patienter som ibland själva inte kunnat föra sin talan. Närstående har i vissa fall uppgett att det har visat sig få allvarliga konsekvenser och medfört stor oro för patienter.

Patientnämndernas klagomål ger inte en övergripande bild av hur sjukvården fungerar, men varje klagomål är i sig en berättelse om något som en enskild patient har upplevt och de bär därför på viktig kunskap om hur vården kan utvecklas och anpassas efter människors behov.



# Inledning

I slutet av 2019 upptäcktes ett nytt virus. Sjukdomen som orsakas av viruset fick namnet covid-19. Världshälsoorganisationen (WHO) deklarerade den 11 mars 2020 att det handlade om en pandemi.<sup>1</sup> Covid-19 har efter det påverkat hela samhället och inte minst hälso- och sjukvården, vilket har lett till konsekvenser för patienter och närstående på många olika sätt.

Hälso- och sjukvårdens lärande om de konsekvenser och effekter som pandemin medfört kommer att pågå under lång tid framöver och patienternas egna berättelser och erfarenheter utgör därför en viktig kunskapskälla i det fortsatta patientsäkerhetsarbetet. Med anledning av detta gjorde Sveriges samtliga 21 patientnämnder en rapport av de covid-19-relaterade klagomål och synpunkter som inkom under år 2020.<sup>2</sup>

Nu är en kortare uppföljning gjord som sammanfattar de covid-19 ärenden som inkommit under 2021. Genom denna uppföljande rapport presenteras en nationell bild av det som berättats i inkomna klagomål.

Rapporten kan användas till att öka kunskapen kring hur hälso- och sjukvården nu och vid framtida pandemier kan förbättras för att tillgodose de behov och förutsättningar som patienter har.

## Patientnämndernas uppdrag

Patientnämnderna bedriver lagreglerad verksamhet med uppdrag att ta emot klagomål och synpunkter från patienter och närstående avseende offentligt finansierad hälso- och sjukvård i regioner och kommuner samt viss tandvård.<sup>3</sup> Utifrån synpunkter och klagomål ska patientnämnderna bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Patientnämnderna ska årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden och hinder för utveckling av vården.



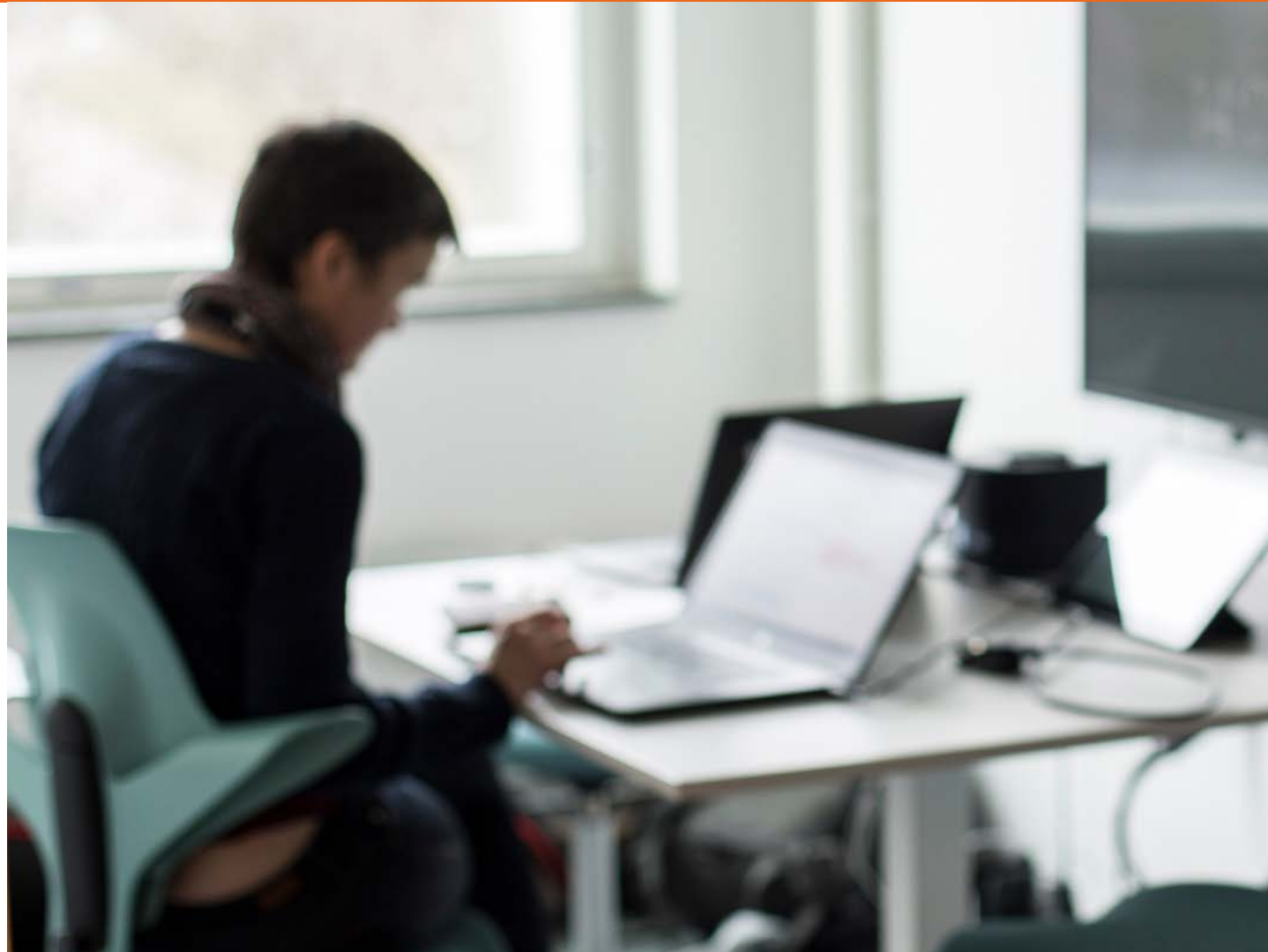
<sup>1</sup> Spridningen av covid-19 är en pandemi — Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.se)

<sup>2</sup> Pandemin och patienterna – klagomål till patientnämnderna i Sverige 2020

<sup>3</sup> Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

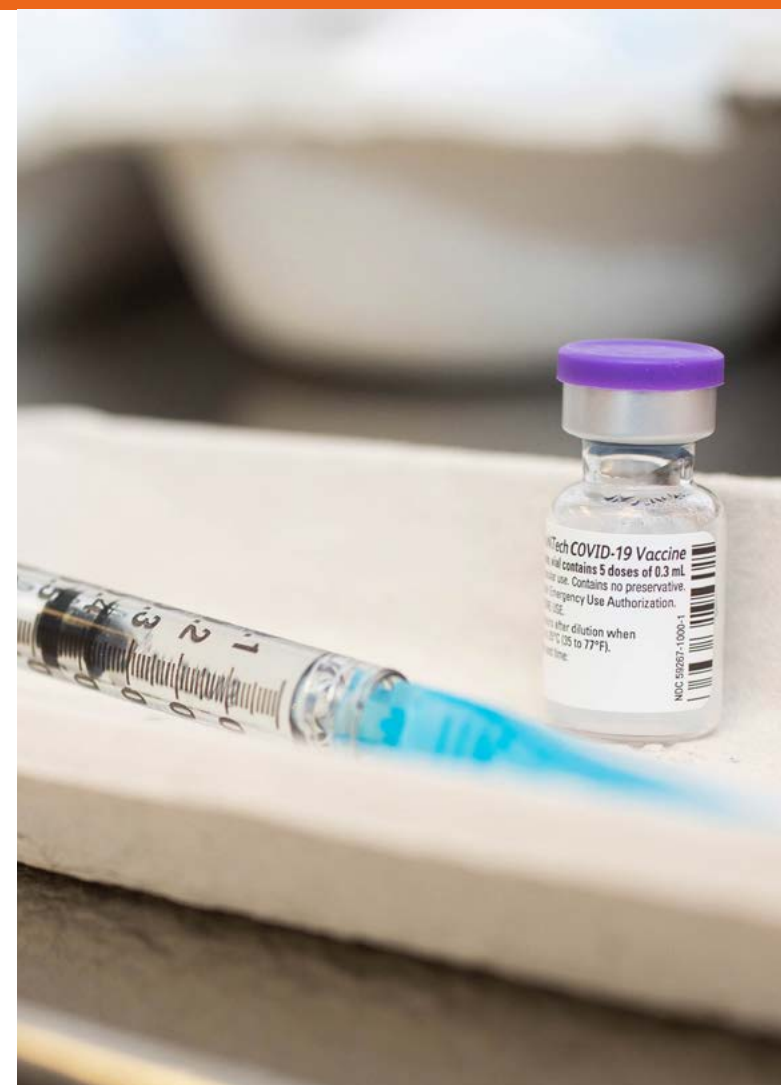
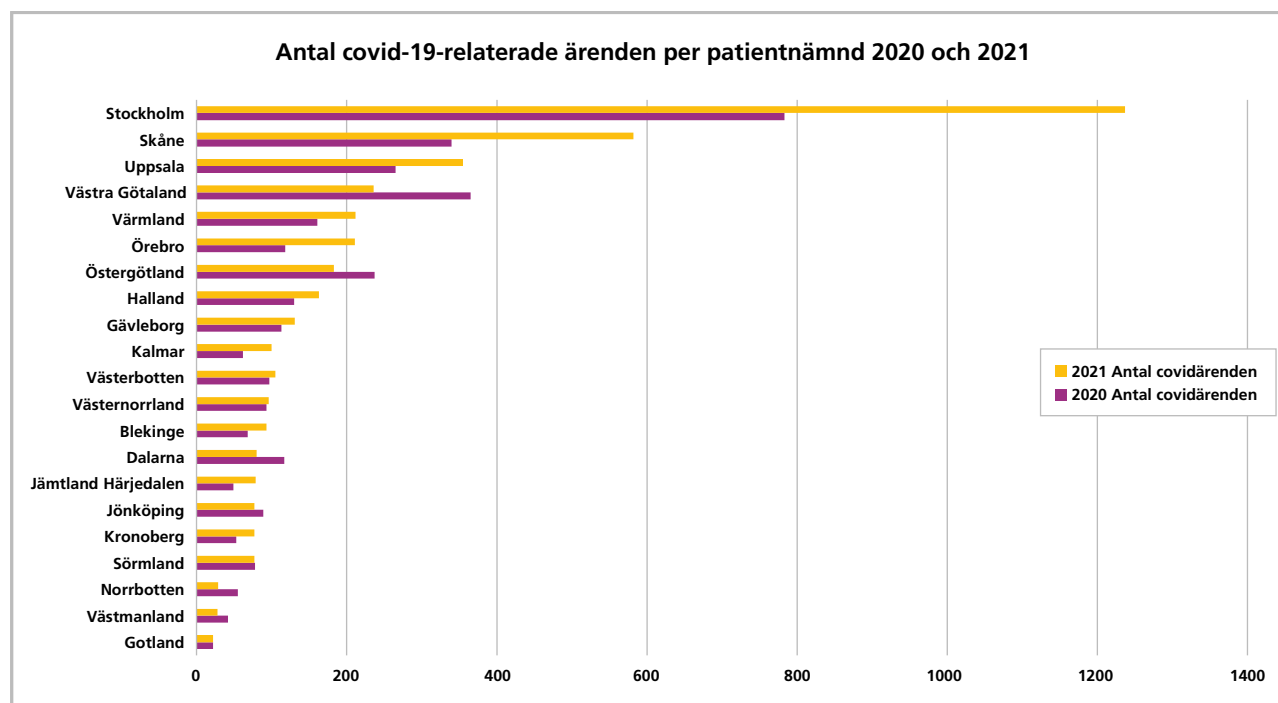
# Metod

Sveriges patientnämnder har fortsatt att under år 2021 märka upp synpunkter och klagomål som på något sätt berörde pandemins effekter. Statistik har sammanställts från alla patientnämnder, tillsammans med kortare sammanfattningar med reflektioner över den data som har samlats in. Reflektionerna har beskrivit på vilka sätt klagomålen avviker från tidigare år och vilka nya typer av klagomål som har tillkommit. Denna presentation av materialet utgörs av beskrivande statistik samt en kortare kvalitativ analys med beskrivande exempel.



# Resultat

Under 2021 inkom 4 160 klagomål till Sveriges patientnämnder som på något sätt var relaterade till pandemins effekter. Dessa utgjorde 11 procent av den totala mängden klagomål på 38 946, vilket var något fler än pandemirelaterade klagomål under 2020 som då låg på 10 procent av summan.

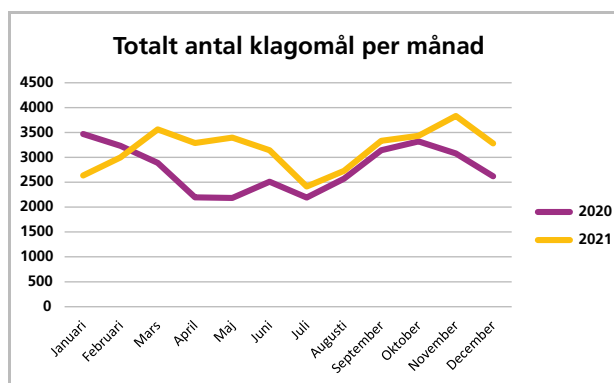
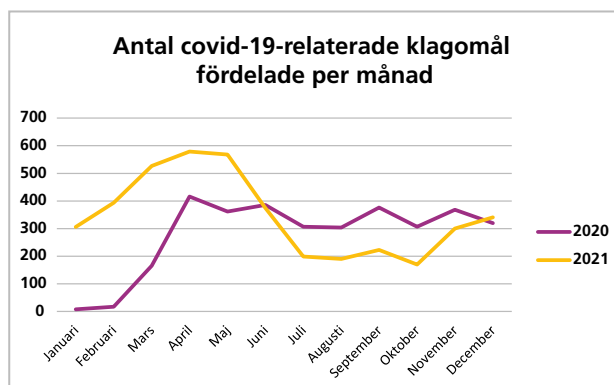


## Klagomålen ökar till patientnämnderna

Det totala antalet klagomål till alla patientnämnder har under de senaste åren legat ganska konstant men minskade under 2020 med ungefär 8 procent. Under 2021 sågs däremot en ökning med nästan 13 procent jämfört med året innan, och en ökning med drygt 4 procent från tidigare år.

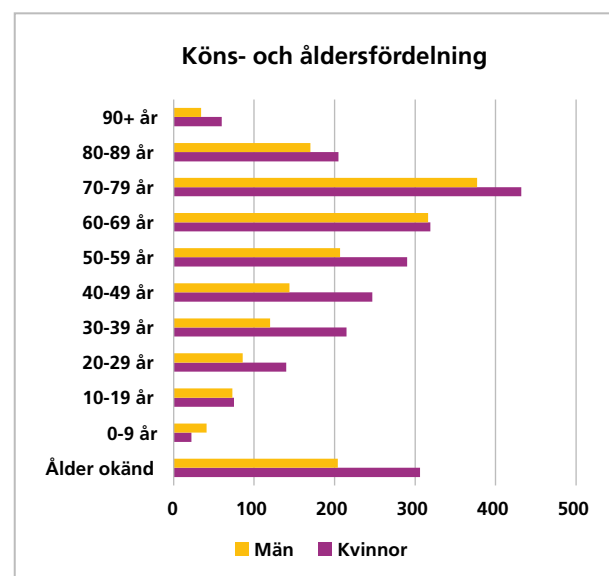
År	2017	2018	2019	2020	2021
Antal	36 920	36 067	36 419	33 663	38 046

Totalt antal klagomål till Sveriges patientnämnder fördelat per år.



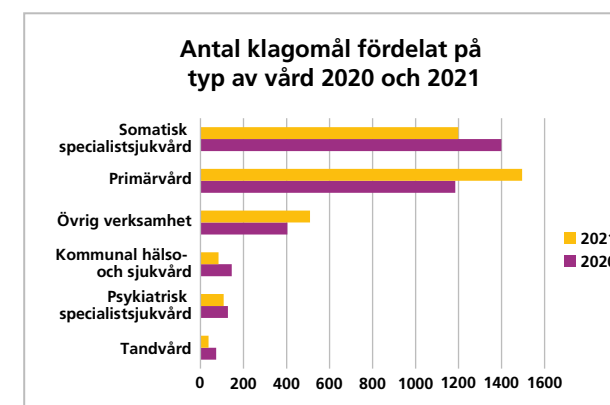
## Fortsatt flest klagomål i åldersgruppen 70+

I den tidigare rapporten som beskrev år 2020 var den största gruppen som lämnade pandemirelaterade klagomål i åldersgruppen 70 till 79 år. Det avviker från patientnämndernas totala mängd klagomål där denna åldersgrupp vanligtvis inte är den största. I klagomålen under 2021 var denna grupp fortsatt störst och representerade under året 31 procent av inkomna pandemirelaterade klagomål.



## Vilken typ av vård klagar patienter och närstående på?

Under 2020 var det den somatiska specialistvården som hade flest pandemirelaterade klagomål. År 2021 visar på ett skifte där primärvården hade den största mängden klagomål. Förklaring till rubriken övrig verksamhet ges nedan.



### Primärvård

Med primärvård avses här främst vård som ges vid hälso- /vårdcentraler. Klagomålen gällande primärvård ökade under 2021 och blev den största gruppen. Klagomålen gällde många gånger svårigheter att komma i kontakt med primärvården men också att möjligheten att komma på nybesök och uppföljning hade försämrats. I flera svar från vårdgivarna har angetts att de har varit tvungna att göra en hårdare prioritering.

## Somatisk specialistvård

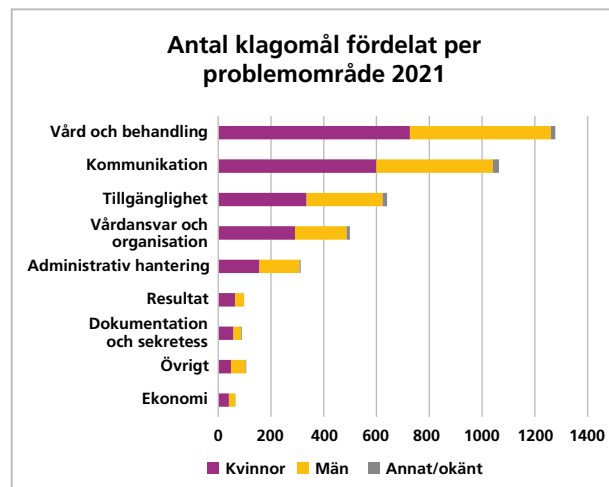
Många klagomål handlade om uppskjuten vård, både operationer och besök, även om det här fanns skillnader i mängden klagomål mellan regionerna. Informationen från vårdgivaren upplevdes som bristfällig och patienterna beskrev ett ökat lidande och oro. En del klagomål gällde brister i vård och behandling vid covid-19 eller liknande symtom samt klagomål som gällde svårigheter att bli sjukskriven eller få tillgång till rehabilitering. Patienter uppgav att man hade sökt för symtom på postcovid men inte tagits på allvar.

## Övrig verksamhet

I denna kategori fanns klagomål som rörde telefonrådgivning och information via 1177, men också synpunkter och klagomål som gällde mer övergripande frågor som till exempel regionernas olika prioriteringsordning vid vaccination. I många klagomål fanns synpunkter på regionernas ledning och styrning. I klagomålen framfördes önskemål om att politiker och beslutsfattare skulle ta ett större ansvar för de övergripande problem som fortlöpande uppstod. Som exempel angavs tillgången på vaccin och prioriteringen av olika patientgrupper.

## Vad handlar klagomålen om?

Patientnämndernas gemensamma kategoriseringssystem delar upp klagomålen i olika problemområden. Huvudgruppen Vård och behandling stod för 31 procent, följt av Kommunikation 26 procent och Tillgänglighet 15 procent. Inom Vård och behandling var klagomål gällande vaccinationer vanligast förekommande. Under Kommunikation handlade många klagomål om upplevd informationsbrist inom många olika områden. I gruppen Tillgänglighet gällde klagomålen i hög grad svårighet att komma i kontakt med vården, uppskjuten vård och restriktioner.



## Vaccination och smitta

I många klagomål har patienter och närstående beskrivit de problem de har upplevt gällande information, bokning och utförandet av vaccinationerna. Klagomål fanns på att vaccinet hade getts på felaktigt sätt och vissa patienter hade fått fel vaccin. Man hade också upplevt att informationen har varit ottydligt och ibland motstridig.

Flera har framfört klagomål på prioriteringsordningen och på att man inte själv som patient har kunnat välja vilket vaccin man skulle få.

***”Jag har försökt att hjälpa min mamma att boka tid för vaccination, hon är 82 år och kan inte boka själv på 1177. Jag har försökt att hitta information på 1177.se, men gett upp. Efter att ha stått i telefonkö till vaccinationsbokningen i över en timme får jag veta att informationen kommer att skickas ut till dem som berörs när det är deras tur att boka tider. Jag undrar varför man inte kunnat lägga ut den information, då hade nog många sluppit oroa sig och inte behövt belasta alla telefonlinjer.”***

Under 2020 kom det in många klagomål som gällde brister i hygienrutiner och risk för smitta vid vårdbesök. Dessa har minskat under 2021 och klagomålen har nu främst handlat om patienter som hade blivit smittade inom slutenvården, fått förlängd vårdtid och i vissa fall smittat närstående efter hemkomst från sjukhuset.

## Restriktioner

I klagomålen fanns berättelser om hur besöksrestriktionerna i sjukhusvården har påverkat vården av patienter som nekats att ha en närstående med sig. Främst gällde det äldre patienter som av olika orsaker inte kunde föra sin egen talan, men det fanns också klagomål som gällde föräldrar till tonåringar som inte fick följa med på vårdbesök. Det skapade stor oro hos patienterna och i klagomålen framkom att man ansåg att det i vissa fall fick allvarliga konsekvenser då patienter inte har fått rätt behandling. När närstående har begärt att få vara närvarande har de ibland upplevt sig dåligt bemötta av personal i vården.

Klagomål fanns också gällande blivande pappor som inte fått medverka vid undersökningar och förlossning.

***”Han exkluderades att vara med som far vid ultraljudet, det visade sig att fostret dött. Mamman fick då ta emot det beskedet själv. Är kritisk till detta och menar att andra regioner tillämpar snabbtest för covid-19 så att båda föräldrarna kan vara med.”***

Restriktioner och hygienregler inom sjukvården medförde förändrade rutiner vid insläpp till sjukhus och mottagningar. Klagomål har kommit in gällande en del patienter som har fått vänta länge utomhus. Sekretessen har upplevts som osäker bland annat då en psykiatrisk mottagning lät patienterna vänta utomhus på trottoaren.

## Tillgänglighet och väntetider

Klagomål på väntetider till vården fanns både gällande specialistvård och primärvård. Väntetiden för besök till primärvården, eller för ett första besök till specialistvården blev lång, även väntetiden för behandling eller operation vilka sköts på till obestämd framtid. Patienter inom både primärvård och specialistvård upplevde att det var större svårigheter än vanligt att få tid för återbesök och uppföljning. Man ansåg i vissa fall att den förlängda väntetiden hade orsakat komplikationer som då hade genererat extra besök. I några klagomål angav patienterna att väntetiden hade orsakat en fördröjning av diagnos och då också behandlingsstart av allvarlig sjukdom.

***”Patienten har väntat i över två år på operation av höft som är helt utsliten, fått operation inställd 2 gånger på grund av pandemin och kan inte opereras hos privat vårdgivare på grund av riskfaktorer.”***

***”Patienten ifrågasätter beslut att mammografin stängdes ner under pandemin vilket ledde till försenad bröstcancerdiagnos. Diagnosen ställdes 6 mån senare än om hon kallats som vanligt vartannat år. Det hade hunnit bli metastaser.”***

Patienter upplevde svårigheter att komma i kontakt via telefon med sjukvården och extra svårt kunde det vara för de äldre som inte hade vana vid digitala kontakter utan var hänvisade till telefon. Patienterna upplevde också att primärvårdens telefonlinjer var överbelastade vilket man ansåg orsakats av att tidbokningen för vaccinationer tidvis inte har fungerat.



# Reflektioner

Pandemin har varit en extraordinär händelse som har inneburit snabba beslut och flera förändringar, både för hälso- och sjukvårdens verksamheter och för den enskilde individen.

Ett bra samarbete och en god kommunikation mellan enheter inom vården och mellan sjukvården och patienter/närstående kan lösa många av de situationer som kan uppkomma. Vikten av en bra information har lyfts fram av många patientnämnder, då bristande delaktighet och information gör att patienter och närståendes förtroende för vården minskar.

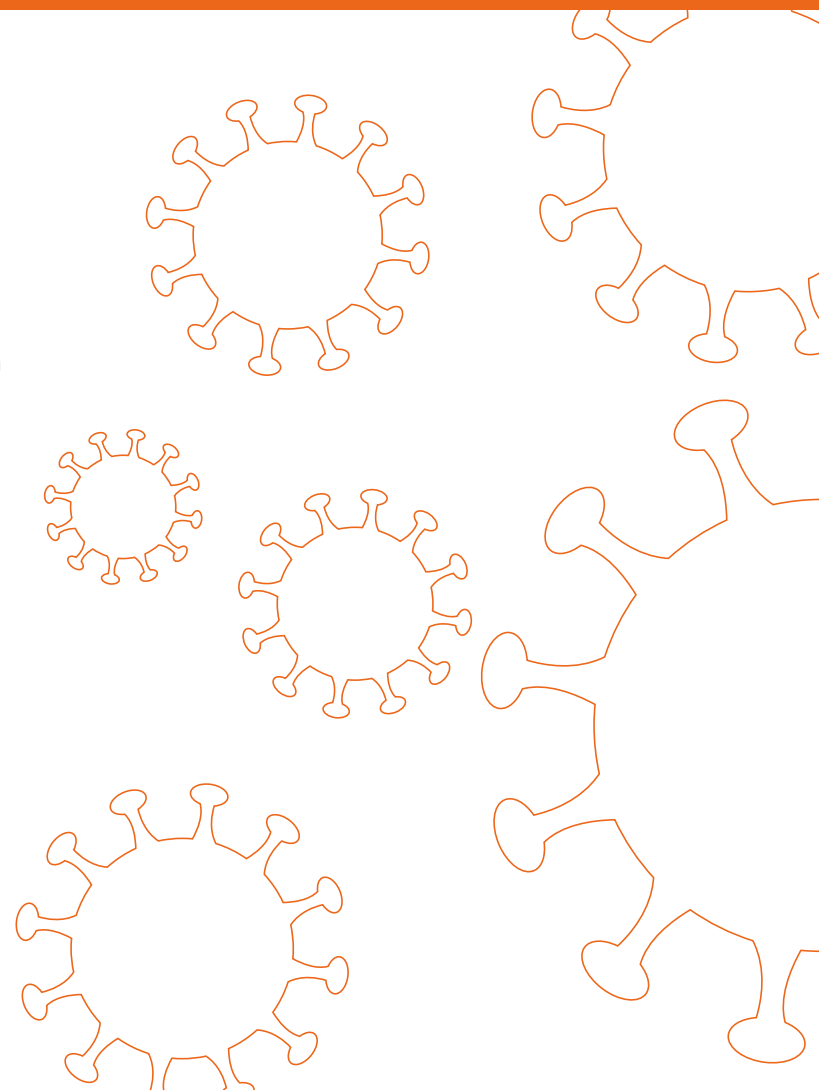
Enhetliga och tydliga strukturer om ansvar och samordning mellan regioner, kommuner och andra myndigheter har efterfrågats för att skapa större trygghet hos befolkningen.

Kraven har ökat på såväl patienters digitala kunskaper som på vårdens förmåga att snabbt ställa om för att kunna möta efterfrågan på denna typ av tjänster. Det är viktigt att komma ihåg att en del av befolkningen inte har tillgång till eller förmåga att använda dessa tjänster, vilket har visats i vissa av patientnämndernas klagomål.

Besöksrestriktionerna har haft både positiva och negativa effekter. Samtidigt som de har minskat risken att få in smittan på sjukhus och äldreboenden så har kommunikationen med patienter och närstående försvårats.

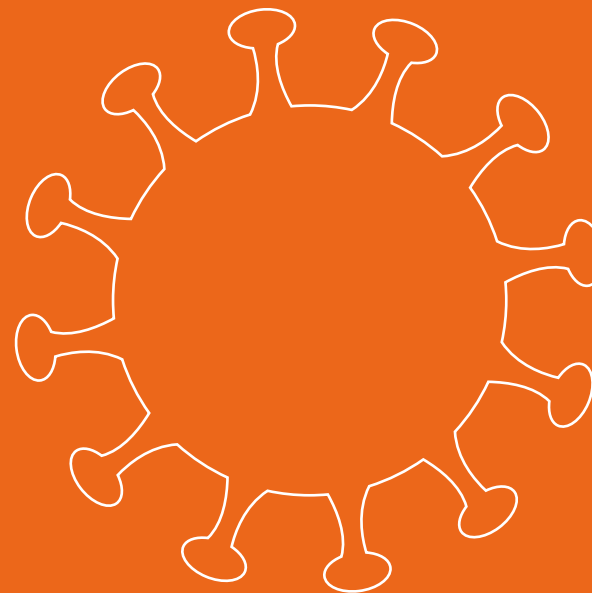
Varje klagomål är i sig en berättelse om något som en enskild patient har upplevt och bär på viktig kunskap om hur vården kan utvecklas. Därför är det viktigt att dessa erfarenheter tas tillvara som en del i det systematiska patientsäkerhetsarbetet för att skapa goda förutsättningar för en fortsatt säker vård.

Den sammanlagda mängden klagomål till Sveriges patientnämnder minskade under 2020 i jämförelse med de föregående åren. Under 2021 har inkomna klagomål återgått till en mer normal nivå och till och med ökat jämfört med åren innan pandemin. Det finns anledning att tro att patientnämnderna under lång tid framöver kommer att ta emot klagomål och synpunkter som är relaterade till den vårdskuld som byggts upp samt andra konsekvenser av covid-19-pandemin.



# Patientnämnderna i Sverige

Oktober 2022





16

Erfarenheter från mandatperioden

# Erfarenheter från mandatperioden. Vad har vi lärt oss?

- Digitala möten:
- Innehåll i sammanträden:
- Dagordning:
- Uppföljning:
- Kommunbesök:
- Utåtriktad verksamhet:
- Fullmäktige:
- Hälso- och sjukvårdsnämnden:
- Analysrapporter:
- Möten med andra regioner:

# Tips till nya nämnden

- Besluts punkter på sammanträdet – övriga infopunkter (inkommande – aktiviteter?) skulle kunna avrapporteras för presidiet. Det skulle göra dagordningen mer stringent och fokus mer på huvuduppdraget
- Fokus på att diskutera åtgärder under mötet – hur hantera synpunkter/klagomål så att de får effekt /kommer till nytta för verksamheten?
- Begära återföring av berörd verksamhetschef ca ett år efter att rapport/analys skrivits. Vad har hänt med rapporten i verksamheten? Vidtagna åtgärder?
- Stående punkt Patientsäkerhet vid sammanträden
- Samtliga ledamöter/ersättare går utb Säker vård på socialstyrelsen

# Sammanträdesaktiviteter, årshjul

