

Patientnämnden

Tid: 2021-06-16, kl 13:00

Plats: Digitalt sammanträde

- 1 Öppnande och upprop
- 2 Val av protokollsjusterare
- 3 Fastställande av dagordning
- 4 Föregående protokoll

Informationsärenden

- 5 Redovisning av avslutade ärenden under period
2021-03-29--05-23
- 6 Anmälningens ärenden delegationsbeslut
- 7 Delegationsbeslut taget av regiondirektören 2021/820

Redovisning av genomförda aktiviteter

- 8 Redovisning av genomförda aktiviteter

Uppföljning av kommunikationsplanen 2021-2022

- 9 Uppföljning av kommunikationsplanen 2021-
2022

Rapporter

- 10 För kännedom - IVO rapport ”Dom tar inte hand
om hela mig” utgiven maj 2021

Övrigt

- 11 Statistik över 1177 journalen på nätet -
återkoppling
- 12 Verksamhetsbesök hösten 2021

Nästa sammanträde

- 13 Frågor att lyfta

Patientnämnden

Tid: 2021-06-16, kl 13:00

Kallade*Ordinarie ledamöter*

Kjell Ekelund (S), ordförande

Bertil Nilsson (M), vice ordf

Eva Lundemo (C)

Ragnwald Ahlnér (KD)

Kerstin Klasson (MP)

För kännedom*Ersättare*

Mats Antonsson (KD)

Mihahi Banica (MP)

Boel Lago (C)

Carl-Johan Lundberg (M)

Henrik Dinkel (V)

Tjänstemän

Anna Stålkranz, handläggare

Sara Sjöberg, handläggare

Daniel Thelin, handläggare

Lena Strand, nämndsekreterare

Presidium - Patientnämnd §§ 40-49

Tid: 2021-06-08 kl. 08:00

Plats: Regionens hus, sal A

§ 41

Redovisning av avslutade ärenden under period 2021-03-29--05-23

Presidiet tar del av analys om periodens avslutade ärenden. Under perioden 29 mars till 23 maj har 152 ärenden avslutats.

Beslutsunderlag

Rapport

Sammanställning av periodens avslutade ärenden

Presentation

Beslutet skickas till

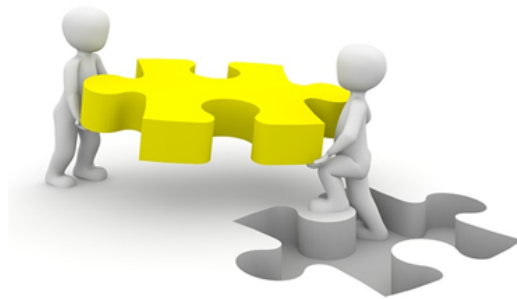
Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Avslutade ärende 20210329-20210523

Redovisning av Patientnämndens ärende



Författare: Anna Stålkranz och Sara Sjöberg, handläggare på Patientnämnden Region Jönköping
Ange

Inledning

Till Patientnämndens sammanträden ingår att redovisa de ärenden som kommer in till Patientnämndens kansli och som handläggs av tjänstepersonerna där. Det ingår också att analysera och uppmärksamma ärende av vikt för kvalitetsutveckling inom vården.

Rapporten innehåller en sammanfattande redovisning av Patientnämndens avslutade ärende för perioden 20210329–20210523. I rapporten redovisas statistik för hur ärendena fördelats på verksamheter samt vilka huvudproblem som angivits.

Syfte

Syftet med rapporten är att uppmärksamma nämnden på inkomna ärenden för att belysa patienters och deras närståendes synpunkter vården på Region Jönköpings län, så att erfarenheterna kan tas tillvara och bidra till vårdens utveckling av kvalitet och patientsäkerhet.

Metod

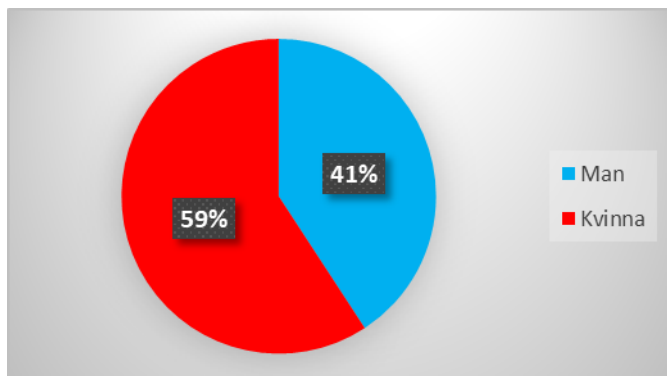
Genomföra analyser av patienternas synpunkter och föra dessa vidare i den politiska organisationen så att erfarenheterna kan utgöra underlag för politiska beslut. Underlaget för analys är hämtat ur Patientnämnden ärendesystem, vårdsynpunkter.

Patienter som kontaktar patientnämnden i Region Jönköpings län kan göra det genom att skicka meddelande via 1177 Vårdguidens e-tjänster, ringa eller skicka mail och brev. När klagomål och synpunkter inkommer till Patientnämndens kansli gör handläggare en bedömning av vad ärendet handlar om och kategoriserar utifrån Patientnämndernas gemensamma handbok. Kategoriseringen består av att patienternas synpunkter och klagomål med huvud- och delproblem samt andra för ärendet relevant information såsom kön, ålder och verksamhet för att på bästa sätt möjliggöra statistik och återföring.

I rapporten används material från inkomna synpunkter och klagomål som är avslutade ärenden i Patientnämnden under perioden 20210329–20210523.

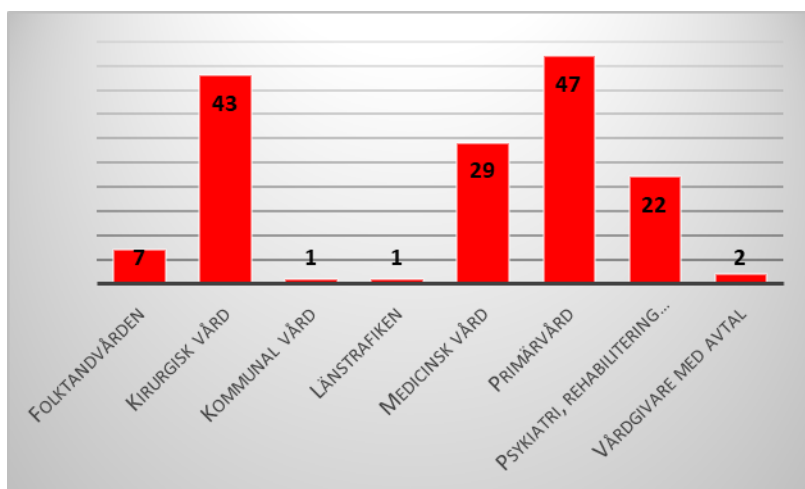
Resultat

Under perioden 20210329–20210523 har det avslutats 152 ärende. Utav dessa är det 62 män och 90 kvinnor som ärendena gäller.



Figur 1. Könsfördelning

Antal registrerade ärende hittills i år (23 maj -21) är 395 ärende. Föregående år samma period hade 338 ärende registrerats. Hittills i år har det alltså registrerats 57 fler ärenden.



Figur 2. Fördelning av ärende vad gäller verksamhetsområde

Fördelning av ärendena när det gäller verksamhetsområde är baserat på 152 ärenden. Flest ärenden ligger under Primärvården 47 ärende, följt av kirurgisk vård med 43 ärende.

En liten ökning procentuellt av de inkommande synpunkterna gällande Primärvården under denna period. Ärendena inom Primärvården har främst handlat om kommunikation följt av vård och behandling. Inom kirurgisk vård är det främst vård och behandling, följt av resultat och kommunikation.

Huvudproblem	Antal ärende
1 Vård och behandling	45
3 Kommunikation	43
6 Tillgänglighet	16
2 Resultat	12
8 Administrativ hantering	12
7 Vårdansvar och organisation	10
4 Dokumentation och sekretess	7
5 Ekonomi	6
9 Övrigt	1
Totalsumma	152

Tabell 2. Huvudproblem

Delproblem	Antal ärende
3.4 Bemötande	22
1.1 Undersökning/bedömning	17
3.2 Delaktig	16
2.1 Resultat	12
1.4 Läkemedel	10
6.2 Väntetider i vården	10
8.1 Brister i hantering	9
1.2 Diagnos	8
1.3 Behandling	7
6.1 Tillgänglighet till vården	6

Tabell 3. De 10 vanligaste delproblem

Vård och behandling är det huvudproblem som mest ärende blivit kategoriserade under följt av kommunikation. Inom huvudproblemet vård och behandling har flest ärende kategoriserats under undersökning och bedömning. Några av ärendena har handlat bl.a om röntgenfynd som man inte upptäckt förrän senare och som lett till försenad diagnos. I sådana fall när det handlar om försenad diagnos så informerar handläggare om regionens ömsesidiga försäkringsbolag (Löf).

Under kommunikation är det åter igen bemötande och delaktighet som det är flest synpunkter på.

”När jag stod och väntade på min sjukhusrock sa barnmorskan att jag hade ett väldigt fult ärr på min mage innan hen bad mig att lägga mig i sängen. Blev väldigt obekvämt och chockad.

Direkt frågade barnmorskan om jag ville ha en viss typ av bedövning, och då svarade jag nej. Undersköterskan sa då till barnmorskan att det stod i mitt förlossningsbrev att jag hade tidigare dåliga erfarenheter av denna smärtlindring men var öppen för all annan smärtlindring.

Hen svarade då över mitt huvud till undersköterskan att hen inte hade tid att läsa mitt förlossningsbrev.

Hens ton och bemötande var hemskt och jag blev väldigt stressad. Kände mig så illa behandlad”.

Läser man på 1177 Region Jönköpings län under förlossningsbrev och förberedelse inför förlossningen kan man läsa följande: *”Under förlossningen kan du alltid prata med barnmorskan om hur du vill ha det. Men många vill också planera i förväg. Då kan det vara bra att skriva en förlossningsplan. En förlossningsplan är ett brev där du skriver ner dina förväntningar till vårdpersonalen”*.

”Personalen på förlossningsavdelningen kan titta i din journal från barnmorskemottagningen i datorn. I journalen har barnmorskan skrivit ner lite vad ni pratat om inför förlossningen. Du kan komplettera journalen med ett eget förlossningsbrev om du vill. Brevet lämnar du till personalen på förlossningsavdelningen när det är dags att föda”.

I citatet med inkommen synpunkt från patienten har man inte lyssnat på patientens egna önskemål och därmed har inte patienten fått vara delaktig/inte blivit lyssnad på.

Med anledning av att vi får in många synpunkter på bristande delaktighet så har handläggare i patientnämnden dialog, med Kulturums, utvecklingsledare med ansvar av införandet av patientkontrakt i Region Jönköping. Syftet med patientkontrakt är att genom en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare säkerställa delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan, med patientens perspektiv som utgångspunkt. I samarbetet med Kulturum står vi inför gemensamma utmaningar och där Kulturum kan dra nytta av inkomna synpunkter till patientnämnden för att utveckla och stärka införandet av patientkontraktet.

Under tillgänglighet och delproblem väntetider i vården handlar några ärenden om att man väntar på ortopediska operationer som blivit uppskjutna på grund av pandemin.

I de inkomna synpunkter är det mer förekommande nu att patientnämnden tillskriver vården då patienten vill ha ett skriftligt svar från vårdgivaren. En jämförelse under perioden 1/1-23/5 2021 mot motsvarande period föregående år har patientnämnden tillskrivet verksamheten i 9 procent mer detta år. Vad detta beror på är inte helt lätt att svara på utan vi får följa det över tid.

Efter sommaren kommer vi att analysera första halvårets inkomna synpunkter djupare. Synpunkterna kommer då presenteras i en halvårsrapport som även kommer innehålla ett särskilt avsnitt gällande kommunikation som är ett av årets fokusområde.

Diariernr	Huvudproblem	Avsl. datum
2021-396P	6 Tillgänglighet	2021-05-20
2021-395P	3 Kommunikation	2021-05-20
2021-394P	8 Administrativ hantering	2021-05-20
2021-392P	7 Vårdansvar och organisation	2021-05-20
2021-391P	4 Dokumentation och sekretess	2021-05-19
2021-385P	1 Vård och behandling	2021-05-21
2021-381P	3 Kommunikation	2021-05-18
2021-380P	6 Tillgänglighet	2021-05-18
2021-372P	6 Tillgänglighet	2021-05-12
2021-364P	2 Resultat	2021-05-11
2021-358P	2 Resultat	2021-05-06
2021-355P	1 Vård och behandling	2021-05-05
2021-354P	2 Resultat	2021-05-05
2021-353P	2 Resultat	2021-05-18
2021-352P	6 Tillgänglighet	2021-05-05
2021-349P	5 Ekonomi	2021-05-18
2021-345P	3 Kommunikation	2021-05-19
2021-343P	3 Kommunikation	2021-04-30
2021-342P	1 Vård och behandling	2021-05-18
2021-340P	6 Tillgänglighet	2021-05-21
2021-336P	8 Administrativ hantering	2021-05-06
2021-335P	6 Tillgänglighet	2021-04-28
2021-334P	1 Vård och behandling	2021-04-29
2021-333P	1 Vård och behandling	2021-05-18
2021-332P	9 Övrigt	2021-04-30
2021-330P	1 Vård och behandling	2021-05-18
2021-329P	3 Kommunikation	2021-05-12
2021-328P	1 Vård och behandling	2021-04-29
2021-325P	8 Administrativ hantering	2021-05-06
2021-324P	8 Administrativ hantering	2021-05-06
2021-323P	8 Administrativ hantering	2021-04-28
2021-322P	8 Administrativ hantering	2021-04-28
2021-320P	4 Dokumentation och sekretess	2021-05-19
2021-318P	4 Dokumentation och sekretess	2021-04-26
2021-317P	3 Kommunikation	2021-04-26
2021-314P	1 Vård och behandling	2021-04-28
2021-313P	7 Vårdansvar och organisation	2021-04-29
2021-310P	8 Administrativ hantering	2021-04-26
2021-309P	7 Vårdansvar och organisation	2021-05-17
2021-303P	1 Vård och behandling	2021-04-30
2021-302P	3 Kommunikation	2021-04-21
2021-300P	8 Administrativ hantering	2021-05-04
2021-299P	3 Kommunikation	2021-05-12
2021-297P	3 Kommunikation	2021-04-30
2021-296P	1 Vård och behandling	2021-05-06

2021-295P	1 Vård och behandling	2021-05-18
2021-294P	6 Tillgänglighet	2021-04-19
2021-293P	3 Kommunikation	2021-05-06
2021-292P	2 Resultat	2021-04-26
2021-291P	1 Vård och behandling	2021-04-15
2021-290P	6 Tillgänglighet	2021-05-06
2021-289P	3 Kommunikation	2021-04-30
2021-287P	8 Administrativ hantering	2021-04-15
2021-285P	4 Dokumentation och sekretess	2021-04-14
2021-284P	3 Kommunikation	2021-04-14
2021-283P	6 Tillgänglighet	2021-04-14
2021-282P	6 Tillgänglighet	2021-04-14
2021-280P	1 Vård och behandling	2021-04-28
2021-279P	3 Kommunikation	2021-04-29
2021-276P	1 Vård och behandling	2021-04-14
2021-275P	6 Tillgänglighet	2021-04-14
2021-274P	4 Dokumentation och sekretess	2021-04-22
2021-273P	1 Vård och behandling	2021-04-14
2021-272P	6 Tillgänglighet	2021-04-14
2021-270P	6 Tillgänglighet	2021-04-30
2021-269P	8 Administrativ hantering	2021-05-18
2021-268P	1 Vård och behandling	2021-05-18
2021-267P	1 Vård och behandling	2021-05-18
2021-266P	1 Vård och behandling	2021-04-29
2021-265P	6 Tillgänglighet	2021-04-08
2021-263P	7 Vårdansvar och organisation	2021-04-30
2021-262P	8 Administrativ hantering	2021-04-29
2021-261P	3 Kommunikation	2021-04-14
2021-260P	3 Kommunikation	2021-05-04
2021-259P	3 Kommunikation	2021-04-26
2021-258P	2 Resultat	2021-04-30
2021-257P	3 Kommunikation	2021-04-12
2021-256P	1 Vård och behandling	2021-05-04
2021-255P	7 Vårdansvar och organisation	2021-04-06
2021-254P	1 Vård och behandling	2021-04-07
2021-253P	1 Vård och behandling	2021-04-07
2021-252P	3 Kommunikation	2021-04-26
2021-251P	5 Ekonomi	2021-05-12
2021-250P	3 Kommunikation	2021-05-04
2021-249P	1 Vård och behandling	2021-05-04
2021-248P	1 Vård och behandling	2021-04-30
2021-247P	6 Tillgänglighet	2021-04-30
2021-246P	3 Kommunikation	2021-04-30
2021-245P	1 Vård och behandling	2021-04-21
2021-244P	3 Kommunikation	2021-03-31
2021-243P	3 Kommunikation	2021-03-31

2021-242P	1 Vård och behandling	2021-03-30
2021-241P	3 Kommunikation	2021-04-30
2021-240P	3 Kommunikation	2021-03-30
2021-239P	3 Kommunikation	2021-03-30
2021-238P	1 Vård och behandling	2021-03-30
2021-236P	1 Vård och behandling	2021-03-29
2021-235P	2 Resultat	2021-03-29
2021-234P	1 Vård och behandling	2021-05-19
2021-233P	3 Kommunikation	2021-04-19
2021-232P	3 Kommunikation	2021-04-19
2021-231P	3 Kommunikation	2021-04-19
2021-229P	1 Vård och behandling	2021-05-19
2021-228P	6 Tillgänglighet	2021-04-30
2021-225P	1 Vård och behandling	2021-04-29
2021-224P	3 Kommunikation	2021-04-21
2021-222P	7 Vårdansvar och organisation	2021-04-21
2021-218P	1 Vård och behandling	2021-04-21
2021-217P	7 Vårdansvar och organisation	2021-05-04
2021-215P	1 Vård och behandling	2021-04-14
2021-214P	1 Vård och behandling	2021-04-01
2021-213P	1 Vård och behandling	2021-04-15
2021-212P	4 Dokumentation och sekretess	2021-04-16
2021-210P	1 Vård och behandling	2021-04-21
2021-207P	2 Resultat	2021-04-13
2021-206P	1 Vård och behandling	2021-04-21
2021-200P	1 Vård och behandling	2021-04-12
2021-199P	4 Dokumentation och sekretess	2021-04-19
2021-197P	7 Vårdansvar och organisation	2021-04-15
2021-196P	5 Ekonomi	2021-04-29
2021-195P	3 Kommunikation	2021-04-09
2021-193P	3 Kommunikation	2021-04-07
2021-192P	1 Vård och behandling	2021-04-26
2021-189P	3 Kommunikation	2021-05-18
2021-187P	1 Vård och behandling	2021-04-14
2021-184P	2 Resultat	2021-04-01
2021-180P	5 Ekonomi	2021-04-08
2021-174P	7 Vårdansvar och organisation	2021-04-20
2021-173P	3 Kommunikation	2021-04-15
2021-172P	3 Kommunikation	2021-04-19
2021-167P	3 Kommunikation	2021-05-06
2021-165P	1 Vård och behandling	2021-04-09
2021-158P	3 Kommunikation	2021-04-01
2021-157P	3 Kommunikation	2021-03-31
2021-156P	3 Kommunikation	2021-04-22
2021-155P	7 Vårdansvar och organisation	2021-05-12
2021-154P	5 Ekonomi	2021-04-21

2021-153P	5 Ekonomi	2021-04-21
2021-145P	1 Vård och behandling	2021-04-09
2021-135P	3 Kommunikation	2021-05-17
2021-134P	3 Kommunikation	2021-04-07
2021-124P	3 Kommunikation	2021-04-12
2021-120P	1 Vård och behandling	2021-04-01
2021-119P	1 Vård och behandling	2021-04-16
2021-103P	3 Kommunikation	2021-04-21
2021-91P	1 Vård och behandling	2021-04-08
2021-81P	2 Resultat	2021-04-13
2021-80P	2 Resultat	2021-05-18
2021-68P	3 Kommunikation	2021-03-29
2021-62P	8 Administrativ hantering	2021-03-29
2020-861P	1 Vård och behandling	2021-04-30
2020-855P	2 Resultat	2021-04-26

Presidium - Patientnämnd §§ 40-49

Tid: 2021-06-08 kl. 08:00

Plats: Regionens hus, sal A

§ 42

Anmälningssärenden delegationsbeslut

Under perioden 29 mars till 22 maj har 5 förordnande och 6 entledigande av stödpersoner skett.

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Delegationsbeslut tagna av regiondirektören

Enligt delegationsordning från:

- Regionstyrelsen – delegation 4.6.1
- Nämnden för Folkhälsa och sjukvård – delegation 4.5.1
- Nämnden för Trafik, infrastruktur och miljö – delegation 4.6.1
- Nämnden för Arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet – delegation 4.7.1
- Parlamentariska nämnden – 2.6
- Patientnämnden – delegation 2.3

Datum	Ärendetyp	Diarienummer
2021-04-13	Delegation	RJL 2021/820

Ärendemening

Anmälan av dataskyddsbud – DSO – fr o m 2021-05-17

Skäl för beslutet

Tidigare DSO, Johan Cederlund lämnar över till Ulrika Strånge som innehar tjänst som verksamhetscontroller/dataskyddsbud för Region Jönköpings län. Överlämning sker 2021-05-17.

Beslut

Utser Ulrika Strånge till nytt dataskyddsbud för Region Jönköpings läns ovan rubricerade politiska organ. Utnämningen sker i enlighet med delegationsordningar från styrelse och nämnder.

Information och anmäls till samtliga nämnder och styrelse
Anmäls till integritetsmyndigheten

REGIONLEDNINGSKONTORET

Jane Ydman
Regiondirektör

Presidium - Patientnämnd §§ 40-49

Tid: 2021-06-08 kl. 08:00

Plats: Regionens hus, sal A

§ 43

Redovisning av genomförda aktiviteter

Handläggarna redovisar genomförda aktiviteter:

- Informerat om patientnämnden på daglig styrning för vårdenhetschefer Värnamo
- Informerat om patientnämnden på daglig styrning för vårdenhetschefer Eksjö
- Informerat om patientnämnden på daglig styrning för vårdenhetschefer Ryhov
- Medverkat och informerat om patientnämnden på Barnrättsombudsträff vid 2 tillfällen
- Nationella tjänstemannanätverket för patientnämnden
- Läkarhuset i Tranås
- Vårdadministratörerna Högskolan
- Föreläst för AT läkarna Ryhov
- Träff med sektion chefläkare och patientsäkerhet
- Dialogmöte med presidiet FS
- Intervju av Rebecca Staf JP gällande Långtids covid-19
- Media ärende till dagensnyheter, diskriminering kopplat till rasism, religion och etnicitet

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Presidium - Patientnämnd §§ 40-49

Tid: 2021-06-08 kl. 08:00

Plats: Regionens hus, sal A

§ 44

Uppföljning av kommunikationsplanen 2021-2022

Uppföljning av kommunikationsplanen så att vi följer de uppdrag och mål som där är beskrivna.

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Kommunikationsplan 2021-2022

Patientnämnden Region Jönköpings län

Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Uppdrag.....	3
Övergripande mål.....	4
Övergripande budskap.....	4
Pågående kommunikationsarbete.....	5
Kommunikationsinsatser.....	5
Utvärdering av kommunikationsplanen.....	7

Inledning

Detta är Patientnämnden i Region Jönköping läns kommunikationsplan för 2021-2022. Kommunikationsplanen beskriver i korthet patientnämndens uppdrag och mål, prioriteringar, kanaler och andra förutsättningar för de kommunikationsinsatser som planeras och genomförs för att skapa en ökad kännedom om patientnämndens verksamhet.

Patientnämnden har i uppgift att stödja och hjälpa patienter och närstående som vill framföra synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvård, privata vårdgivare med avtal och regionfinansierad tandvård i Region Jönköpings län samt länets 13 kommuner.

Patientnämnden har också i sitt uppdrag att förordna stödpersoner åt personer som tvångsvårdas inom den psykiatriska vården eller tvångsisolerade enligt smittskyddslagen.

Det är viktigt för patientnämnden att även mera allmänt sprida information om sin verksamhet bland annat till politiker, hälso- och sjukvårdspersonal, invånare samt media. Kommunikationsinsatserna ska prioriteras och utformas så att de möter och tillgodoser de krav som beskrivs i *Lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372)*, samt det reglemente som är fastställt av regionfullmäktige i Region Jönköpings län.

En tydlig och målgruppsanpassad kommunikation är en förutsättning för att Region Jönköpings län ska uppfattas som en professionell organisation med hög trovärdighet. En god kommunikation är därför en framgångsfaktor för att leda och styra en organisation mot uppsatta mål. Kommunikation är dessutom ett strategiskt verktyg som ska integreras i all planering och utveckling av verksamheten på alla nivåer. Ett konsekvent arbete med kommunikation som strategiskt stöd säkerställer därmed den demokratiska insynen och förstärker möjligheten för människor.

Uppdrag

I *lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården* fastställs patientnämndernas utökade uppdrag. Patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och se till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna synpunkter och klagomål samt uppmärksamma regionen eller kommunerna på riskområden och hinder för utveckling av vården (3§). I lagen fastslås också att patientnämnden ”ska informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet” (2§).

Patientnämnden ska bedriva ett offensivt, aktivt och tydligt målgruppsinriktat kommunikationsarbete som bland annat innebär följande:

- informera patienter och närstående om vart de kan vända sig med sina klagomål förutom till patientnämnden, exempelvis till patientförsäkringen (Löf) och i viss begränsad utsträckning till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och eventuellt andra instanser
- informera allmänhet, hälso- och sjukvårdspersonal, studenter inom vården, aktuella personer inom kommunerna och andra berörda om patientnämndens uppdrag och verksamhet.

De kommunikationsinsatser som genomförs ska i möjligaste mån vara anpassade till det moderna kommunikationssamhället med dess tekniker och kontaktmönster.

Patientnämnden ska medverka och vara delaktig i utvecklingen av de kommunikationsaktiviteter som initieras och genomförs i samverkan mellan de olika patientnämnderna i landet samt följa den gemensamma kommunikationsplanen som upprättats.

Övergripande mål

Patientnämndens övergripande mål med kommunikationen är att öka kännedomen om verksamheten genom kontinuerliga och långsiktiga insatser samt att kommunikationen ska vara tillgänglig för alla.

- kommunikationen ska präglas av respekt för att de synpunkter och klagomål som kommer till patientnämndens kännedom och som speglar enskilda patienters upplevelser och känslor
- präglas av tydlighet i beskrivningen av patientnämndens roll och uppdrag, som ett opartiskt stöd i relationen mellan patient och vårdgivare.

Övergripande budskap

Kommunikationen ska inriktas på följande huvudbudskap.

- Patientnämnden finns och kan medverka i en dialog mellan patient och vårdgivare. Tillsammans med vårdgivaren är patientnämnden första instans vid synpunkter och klagomål.
- Patientnämndens verksamhet kan bidra till konkret nytta, både för enskilda patienter och i vårdens utveckling av sina relationer med patienterna.
- Patientnämnden är en del av Region Jönköpings län, men har en fristående ställning i förhållande till vårdgivarna och intar en opartisk roll i relationen mellan patient och vårdgivare.
- Patientnämnden förordnar stödpersoner till tvångsvårdade patienter inom psykiatrin, *Lagen om rättspsykiatrisk vård (1991:1129)* och *Lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128)* och tvångsisolerade enligt *Smittskyddslagen (2004:168)*. Därutöver anpassas budskapet till de målgrupper och kanaler som kommunikationen berör.

Extern kommunikation:

Patientnämndens kommunikation sker med följande externa målgrupper:

Allmänheten

- Information om att patientnämnden finns och kan vara ett stöd för dem som vill ha hjälp i dialogen med vården.
- Analyser av de synpunkter och erfarenheter som framförs i de klagomål som handläggs av patientnämndens kansli sammanställs i en årsrapport som är publik.

Patienter och närstående

- Information om att patientnämnden finns och kan vara ett stöd för dem som vill ha hjälp i dialogen med vården.
- Stöd och rådgivning i samband med anmälningar och annan kontakt med patientnämndens kansli.

Företrädare för vården (ledningsfunktioner, personal samt vårdutbildningar)

- Information om att patientnämnden finns och kan vara ett stöd för dem som vill ha hjälp i dialogen med vården.
- Information och dialog om patientnämndens observationer och analyser.
- Information om patientnämndens dialogstödjande roll samt handläggningsprocessen.

Politiker med inflytande över vårdens uppdrag och resurser

- Tar del av analyser och slutsatser som bygger på patientens synpunkter och klagomål som inkommit och sammanställts av patientnämndens kansli.
- Patientnämndens analyser av inkomna synpunkter och klagomål lämnas till regionfullmäktige för kännedom.

Andra aktörer

- Landstingets ömsesidiga försäkring (Löf), Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Sveriges kommuner och regioner (SKR) samt Jönköpings läns kommuner.
- Patientföreningar och föreningar med anknytning till stödpersonsverksamheten.

Intern kommunikation

Kommunikationen inom patientnämnden och patientnämndens kansli:

- Möten, bland annat patientnämndssammanträden, regionfullmäktiges sammanträden, arbetsplatsträffar, dialogmöte med Folkhälsa och sjukvård samt andra interna kontakter inom Regionledningskontoret.

Pågående kommunikationsarbete

Information- och kommunikationsinsatser ska prioriteras med utgångspunkt för det värde som de skapar, och med hänsyn till de resurser som avsätts.

Patientnämnden använder sig redan i stor utsträckning av muntliga kommunikationskanaler, bland annat genom att delta i mässor och informationsdagar som anordnas av andra aktörer. Det krävs en kontinuerlig och aktiv omvärldsbevakning för att få kännedom om relevanta arrangemang. Därutöver får patientnämnden inbjudningar från olika verksamheter inom Region Jönköpings län samt studenter som genomgår utbildningar inom hälso- och sjukvårdsyrket.

Kommunikationsinsatser

Kommunikationsinsatserna ska utformas så att de, med hänsyn till förutsättningarna, har bästa möjlighet att nå de prioriterade målgrupperna. Patientnämndens kansli ska aktivt arbeta med flera olika kommunikationskanaler för att anpassa sig till det digitala samhället.

Kommunikationskanaler:

- Sociala medier inklusive webbplatser: Region Jönköpings läns intranät, Region Jönköpings läns externwebb, 1177 vårdguiden och Instagram.
- Information om patientnämnden på länets 13 kommuners hemsidor.

Information digitalt på webbplatserna ersätter i hög grad tidigare tryckt informationsmaterial.

Målgrupp: Allmänhet, patienter och närstående, medarbetare inom vården, stödpersoner samt politiker och media.

Tryckt informationsmaterial med målgruppsanpassat budskap:

- Det tryckta materialets roll och betydelse försvagas successivt i takt med att webbtjänsterna byggs ut. Kvar finns tidningen "Vårdguide Region Jönköpings län" som är en invånartidning.
- Tryckt material förmedlas till kommunernas särskilda boende, "Inte nöjd med vården" som är en skrift utgiven av Socialstyrelsen.

Målgrupp: Allmänhet, patienter, närstående, medarbetare inom vården samt stödpersoner med flera.

Utbildningsfilmer med information om patientnämndens verksamhet:

- Film för utbildning av stödpersoner utarbetas nationellt och är under utformning.

Målgrupp: Samtliga prioriterade målgrupper.

Montrar på mässor/konferenser:

- Deltagande från de olika patientnämnderna av både tjänstepersoner och politiker i vissa fall, kan bidra till informationsspridning om patientnämndens verksamhet.

Målgrupp: Allmänhet, patienter, närstående, medarbetare inom vården samt stödpersoner med flera.

Årsrapporten summerar året som gått och ska vara klar senast sista februari varje år. Den innehåller information om patientnämndens verksamhet, stödpersonsuppdraget samt analys och sammanställning av årets inkomna synpunkter och klagomål. Målet med rapporten är att nå många läsare och på så sätt vara utformat så att läsaren kan tillgodogöra sig innehållet på ett enkelt sätt.

Målgrupp: Samtliga prioriterade målgrupper.

Patientnämndens månatliga återföringsrapport skickas aidentifierat till berörda verksamheter

Målgrupp: Ansvariga inom vården.

Intern kommunikation

Kommunikationen inom patientnämnden och patientnämndens kansli

Muntlig kommunikation:

- möten, bland annat patientnämndssammanträden, regionfullmäktiges sammanträden, arbetsplatsträffar, dialogmöte med Folkhälsa och sjukvård samt andra interna kontakter inom Regionledningskontoret.

Digital kommunikation:

- Region Jönköpings läns intranät, e-post och digitala möten.

Utvärdering av kommunikationsplanen

Uppföljning av kommunikationsplanen görs i årsrapporten där vi också redovisar vilka aktiviteter som gjorts under det gångna året samt bedömer om dessa har bidragit till att uppfylla kommunikationsmålen. Kommunikationsplanen ska revideras i samband med utarbetande av verksamhetsplan.

Presidium - Patientnämnd §§ 40-49

Tid: 2021-06-08 kl. 08:30

Plats: Regionens hus, sal A

§ 45

För kännedom - IVO rapport ”Dom tar inte hand om hela mig” utgiven maj 2021

Kort information om IVOs rapport. Det som vi tidigare har lyft i våra underlag till dialogmöten med nämnd för folkhälsa och sjukvård har också konstaterats i deras undersökning

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

De tar inte hand om hela mig

Samordning av insatser för barn med psykisk ohälsa behöver förbättras



Citera gärna ur IVO:s publikationer, men ange alltid källa. Kom ihåg att bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Rapporten finns publicerad på www.ivo.se

Artikelnr | IVO 2021-6

Foto | Johnér

Utgiven | Maj 2021, www.ivo.se

Sammanfattning

Under 2019 – 2020 genomförde Inspektionen för vård och omsorg (IVO) en nationell tillsyn av samordningen av vården och omsorgen för barn med psykisk ohälsa. IVO har i sin tillsyn sett att det finns stora utmaningar för vården och omsorgen att samordna insatserna till barn med psykisk ohälsa som har behov av insatser från flera verksamheter och huvudmän. Svårigheterna med samordningen stämmer väl överens med vad andra myndigheter och organisationer har uppmärksammat.

Bristande samordning kan leda till en sämre vård och omsorg för barnen men också till att barnen och deras vårdnadshavare behöver ta ett alltför stort ansvar för samordningen.

I tillsynen har IVO samtalat med barn, och deras vårdnadshavare, som har varit aktuella för samordning av insatser från vården och omsorgen. I samtalen fick familjerna berätta om deras upplevelse av hur samordningen fungerar. IVO samlade därefter de verksamheter som var aktuella för det barnet till ett dialogmöte. Som utgångspunkt för dialogen skapade IVO en tidslinje som illustrerade ett barns väg genom vård och omsorg. Tidslinjen skapades utifrån uppgifter i dokumentation från verksamheterna.

I tillsynen har IVO genomfört 26 dialogmöten där cirka 120 verksamheter deltagit. 30 familjer har bidragit med sina erfarenheter.

IVO:s huvudsakliga iakttagelser från tillsynen är:

- att samordning och kommunikation både mellan verksamheter och inom den egna verksamheten behöver förbättras/utvecklas
- att arbetet med möten för samordnad individuell plan (SIP-möten) och andra former av samordningsmöten behöver utvecklas
- att verksamheterna och barnen/familjerna i stora delar har samma uppfattning om vad som behöver bli bättre.

Verksamheterna har vid dialogmötena kunnat identifiera flera förhållanden som idag försvårar samordningen, exempelvis:

- saknas kunskap om och förståelse för varandras områden och professioner
- brist på samsyn och information
- osäkerhet angående sekretess
- ansträngd arbetssituation

Barnen och deras familjer har i samtalen beskrivit vilka konsekvenser en bristande samordning har för dem, exempelvis:

- familjerna känner sig lämnade
- vårdnadshavarna får ansvara för samordning och informationsöverföring

- insatserna blir inte av eller kommer in för sent
- många möten, upprepningar och liknande insatser

På flera punkter var verksamheterna och familjerna överens om åtgärder som skulle förbättra samordningen och familjernas situation, exempelvis:

- mera kommunikation mellan verksamheterna
- professionella möten som komplement till möten där familjerna deltar
- bättre planerade och strukturerade samordningsmöten
- en gemensam samordnare

Tillsynen visade även att verksamheter har tagit olika initiativ i syfte att förbättra samordningen av insatser.

Sammanfattningsvis konstaterar IVO att flera brister är grundläggande och att omedelbara åtgärder behöver vidtas för att barn med psykisk ohälsa ska få den vård och omsorg de behöver. Förbättringar behöver ske både inom respektive verksamhet och mellan verksamheterna.

Det är oroande att tillsynen visar på dessa brister trots att det under längre tid funnits uppgifter om att en fungerande samordning är nödvändig för att upprätthålla en god vård och omsorg när enskilda är i behov av insatser från flera olika aktörer.

Brist på samordning hindrar att berörda aktörer får ett helhetsperspektiv av barnets vård och omsorg. Detta kan leda till att en verksamhet gör fel bedömning om barnets behov, erbjuder fel eller en insats som inte harmoniserar med övriga.

IVO anser att det behövs en systematisk uppföljning av samordning. Eftersom samordning är något som ska ske mellan verksamheterna går uppföljningsansvaret inte att lägga på de enskilda verksamheterna var för sig.

För att få en bättre överblick och tidigt upptäcka risker som löper tvärs över olika verksamhetsområden har IVO startat ett arbete för att systematiskt kunna monitorera vården och omsorgen. Syftet med arbetet är att IVO ska bli mer träffsäker i tillsynen för att kunna bidra till en säkrare vård och omsorg av god kvalitet.



Dom tar inte hand om hela mig!

Från samtal med barn

Innehåll

Sammanfattning	3
Innehåll	5
Inledning.....	7
Bakgrund	7
<i>Samhället sviker unga med självmordstankar</i>	7
<i>Barns uppfattning om samordning</i>	8
<i>Samordnad vård och omsorg</i>	8
<i>Erfarenheter av Samordnad individuell plan</i>	8
<i>Utmaningar med samordnad vård och omsorg</i>	9
<i>Lagstiftning</i>	10
Syfte.....	10
Metod och genomförande	10
Iakttagelser och slutsatser	12
Huvudsakliga iakttagelser	12
<i>Information och kommunikation</i>	12
<i>Samordningsmöten</i>	12
<i>Saknas kunskap, tillit och gemensam bild</i>	13
<i>Familjernas situation</i>	13
<i>Verksamheterna och familjerna ofta överens om vad som behöver göras</i>	13
Slutsatser	13
<i>Strukturer för samordning behöver förbättras</i>	14
<i>Samordningsmöten behöver förbättras</i>	15
<i>Olika former av samordning behövs</i>	16
<i>Ansvars- och rollfördelning behöver tydliggöras</i>	16
<i>Familjernas situation och delaktighet</i>	17
<i>Brist på nationell uppföljning</i>	17
Tillsynens resultat.....	19
Samordningen behöver förbättras	19

<i>Information och kommunikation</i>	19
<i>Samordningsmöten</i>	20
<i>Olika former av samordning</i>	21
<i>Ansvars- och rollfördelning</i>	21
<i>Familjernas situation</i>	22
Förhållanden som försvårar samordning	23
Åtgärder som kan underlätta.....	24
Flera försök pågår för att förbättra samordningen.....	24
Referenser	26
Lagar och författningar:.....	26
Statens offentliga utredningar:	26
Rapport från myndighet eller motsvarande:	26
Vetenskapliga artiklar.....	27
Bilaga 1: Metod	28
Samtal med barn/familj	28
Genomgång av journaler	28
Tidslinje.....	29
Dialogmöte.....	29
Urval	29
Bilaga 2: Deltagare	31

Inledning

IVO ska bidra till att hela Sveriges befolkning får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och som bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter. IVO har ansvar för tillsyn över socialtjänsten samt hälso- och sjukvården. I IVO:s uppdrag ingår att myndigheten regelbundet ska återföra sammanställda resultat och iakttagelser från sin tillsyn.

Enligt förordning (2013:176) med instruktion för IVO ska tillsynen planeras och genomföras med utgångspunkt i egna riskanalyser, om inte annat följer av lag, förordning eller särskilt beslut från regeringen.

Bakgrund

IVO bedriver tillsyn inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten samt verksamhet enligt lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS).

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har i tidigare tillsyn sett att det finns stora brister i samordningen av vården och omsorgen för barn och unga med psykisk ohälsa. Uppgifter om svårigheter med samordning av olika insatser har framkommit vid IVO:s utredning av enskilda klagomål och i anmälningar enligt lex Maria och lex Sarah. Bristande samordning för barn och unga har även belysts i andra myndigheters och organisationers rapporter och i media.

Inför den nationella tillsynen genomförde IVO en förstudie. Förstudien bestod bl.a. av en inventering av vad andra myndigheter, organisationer, forskning och utredningar skrivit om området samordning och barn med psykisk ohälsa. I förstudien genomförde IVO även en pilot tillsyn.

En bristande samordning mellan olika aktörer kan leda till negativa upplevelser hos barn och unga och innebära lägre vård- och omsorgskvalitet¹. IVO har i tillsynen sett hur bristande samordning lett till förödande konsekvenser för barn som har behov av insatser från flera olika vård- och omsorgsaktörer.

Samhället sviker unga med självmordstankar

I en artikel som publicerades i Svenska Dagbladet den 17 maj 2018 konstaterade IVO:s dåvarande generaldirektör och två av myndighetens avdelningschefer att samhället sviker unga med självmordstankar. I Socialstyrelsens register 2010-2016 visade att drygt 120 barn och unga, 0–24 år, tog sitt liv i Sverige under de åren. I några av dessa tragiska fall, hade IVO kartlagt barnets kontakter med vården och omsorgen och följt insatserna för barnen från tidiga kontakter med vård och omsorg till att de tagit sitt liv. IVO kunde då se stora brister genom hela vård- och omsorgskedjan.

Trots att kontakterna med samhället varit omfattande hade ingen tagit ett helhetsansvar.

¹ Myndigheten för vård och omsorgsanalys publicerade 2016 en promemoria om utmaningarna med en samordnad vård och omsorg 1.

Vartefter barnets behov har förändrats hade nya placeringar skett, nya kontakter med psykiatrin och nya insatser hade genomförts, utan att tidigare information och lärdomar har följts med. De insatser som getts och behandlingar som påbörjats hade alltför sällan följts upp. Bister i samverkan och samordning mellan socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatrin, BUP, var mer regel än undantag. Tidiga och samordnade insatser hade troligen kunnat ändra förloppet för många av barnen. Varje verksamhet löser sin egen specifika uppgift, men det saknas ett helhetsgrepp för att lösa barnets situation.

Barns uppfattning om samordning

I den förstudie som genomfördes innan den nationella tillsynen, tog IVO del av material där olika myndigheter och organisationer samlat in barns erfarenheter. Där framkom att barn slussas runt mellan olika aktörer. Det visade också att det inte är ovanligt att barn och unga träffar många olika personer och får berätta sin historia om och om igen. Det kan hända att ungdomarna avbryter de insatser som ges på grund av för många olika kontakter inom vården.

Många barn efterlyser en tydlighet om vem som gör vad. Även då skola, socialtjänst och vård samordnar insatserna vittnar barnen om att de inte alltid bjuds in att delta eller att de inte har vetskap om att det sker någon samordning. Många barn önskar en ökad delaktighet i samordningen.

Samordnad vård och omsorg

I en rapport 2017² konstaterade Sveriges Kommuner och Landsting, SKL (numera Sveriges Kommuner och Regioner, SKR) att avgränsade problem eller utmaningar inom ett område som kan lösas av en verksamhet givetvis ska hanteras av den som bäst kan göra detta. Men att en effektiv samordning behövs för bästa möjliga resultat när det handlar om komplexa tillstånd eller situationer där flera aktörer behövs för att ge insatser. Vidare konstateras att det förutsätter att verksamheterna har en förståelse för hur olika områden interagerar och hur en förstärkande helhet byggs med insatser från de olika verksamheterna. Ofta kräver denna samordning ett aktivt tvärprofessionellt samarbete i team för att insatserna ska bli som en helhet för den som tar emot insatserna.

Erfarenheter av Samordnad individuell plan

Jönköpings universitet publicerade 2017 en avhandling om erfarenheter av Samordnad individuell plan, SIP³. Av den framgår att många barn och unga idag har så pass komplexa behov att de behöver samtidiga insatser från olika huvudmän. Insatserna blir alltmer specialiserade och fragmenterade, vilket kräver att professioner inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola samverkar. SIP tycks ha potential att bidra till en förbättrad samordning om de professionella visar ömsesidig kollegial respekt och har fokus på barn och föräldrars behov. Detta kan lättare uppnås om professionella inte lägger för stor vikt vid att skydda den egna verksamhetens agenda istället för en

² Helhetsperspektiv på barns och ungas hälsa. Tvärsektoriella politiska arenor. Sveriges Kommuner och Landsting, 2017 ISBN: 978-91-7585-527-1

³ Samordnad individuell plan (SIP). Professionellas samt barns och föräldrars erfarenheter. Dissertation Series No. 71-20162016 Erik Nordström School of Health and Welfare, Jönköping ISBN 978-91-85835-70-6

samordningsagenda. Enligt avhandlingen uppfattar barn och föräldrar att det finns intentioner att göra brukaren delaktig men att denna intention hindras av oenighet, skilda intentioner och bristande samsyn mellan verksamheter. Barn och föräldrar får därför utstå förvirring och fragmentering av insatserna under lång tid, vilket kan utsätta barnet för risker.

I avhandlingen konstateras att om SIP skall bli det verktyg för helhetslösning och brukardelaktighet som det är avsett att vara, så behöver de berörda professionerna uppnå en bredare samsyn kring SIP.

Utmaningar med samordnad vård och omsorg

Myndigheten för vård och omsorgsanalys publicerade 2016 en promemoria om utmaningarna med en samordnad vård och omsorg baserat på en sammanställning av två forskare, (Goodwin och Alonso, 2014)⁴. I den presenterade man ett antal konsekvenser av att samordningen saknas eller brister.

Exempelvis får patienten eller brukaren själv ta ansvar för att helhetsbehovet blir tillgodosett. Detta leder till oro och frustration hos individen. Bristande kommunikation mellan professioner leder till att patient och brukare får återberätta sin situation och att viktig information riskerar att gå förlorad. Patienten eller brukaren upplever att hen själv måste vara bärare av information och ta initiativ till kontakter. Risken är att olika råd kommer från olika personer, och att ingen har en samlad bild av personens behov. Det kan även leda till ökade kostnader och försämrade resursutnyttjande på grund av att vård och omsorg som upprepas i onödan.

I promemorian anges att en rad olika källor pekar på att bristande samordning är en av de största utmaningarna för vården och omsorgen i Sverige. I OECD:s (2013) rapport över kvaliteten i hälso- och sjukvården i Sverige lyfts just bristande samordning mellan sjukhus, primärvård och socialtjänst fram som den största utmaningen för Sveriges jämförelsevis goda vård och omsorg.

Vidare anges att samordningsbrister ofta leder till en försämrade upplevelse för patient och brukare men i vissa fall också till en sämre vård eller omsorg. När samordningen brister övervältras även en stor del av den samordnande rollen på patienten, brukaren eller dennes närstående. Detta kan få allvarliga konsekvenser för patienter och brukare som har flera samtidigt behov och som samtidigt har nedsatt förmåga att själva samordna sin vård och omsorg. Både internationella jämförelser och nationella studier visar att patienter och brukare i dag är missnöjda med hur samordningen fungerar inom svensk vård och omsorg. Även om samma problembild finns i många länder sticker Sverige ut som särskilt bristfälligt ur just patienternas och brukarnas perspektiv.

Det anges i promemorian att det på systemnivå fortfarande är mycket okänt kring de samlade konsekvenserna av bristande samordning. En rad studier pekar dock på att detta sannolikt är en viktig del i de kvalitets- och patientsäkerhetsproblem som leder till försämrade medicinska resultat, ökade kostnader och att resurserna inte används på

⁴ Samordnad vård och omsorg. En analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem. ISBN 978-91-87213-50-2

bästa möjliga sätt (European Observatory 2014).

Lagstiftning

I lagar och föreskrifter som reglerar hälso- och sjukvården och socialtjänsten framgår att insatser ska samordnas när det finns behov av detta. Både inom den egna verksamheten och mellan olika verksamheter⁵. (Se vidare Bilaga 3)

FN:s konvention om barnets rättigheter, som blev lag i Sverige januari 2020⁶, innehåller bestämmelser om mänskliga rättigheter för barn. Av Artikel 3 framgår att vid alla åtgärder som rör barn ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa.

Syfte

Mot bakgrund av IVO:s tidigare uppgifter om bristande samordning av insatser till barn med psykisk ohälsa och det som framkom i förstudien fattade IVO:s myndighetsledning beslut om att genomföra en nationell tillsyn av området. Under 2019 och våren 2020 genomförde IVO den nationella tillsyn.

Syftet med tillsynen var att synliggöra vikten av samordning och att bidra med ett helhetsperspektiv när det gäller samordningen av vården och omsorgen för barn med psykisk ohälsa. Med tillsynen ville IVO inspirera till fortsatt arbete i verksamheterna och att bidra till att verksamheterna i högre utsträckning än idag arbetar tillsammans mot gemensamma mål.

SAMORDNING

"Koordination av resurser och arbetsinsatser för att erhålla en höra kvalitet och atörre effektivitet. Ett exempel ar samordnad vård- och omsorgsplanering där vård-och omsorgsplanerin utförs gemensamt av berörsa inom olika verksamheter."

Socialstyrelsens termbank

"Ur patientens och brukarens perspektiv är vården och omsorgen samordnad när alla aktiviteter aktivt organiserats som en väl fungerande helhet ut hens perpektiv och där hen ges möjlighet att, efter förmåga och preferens, delta som en aktiv medskapare."

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys definition

Metod och genomförande

IVO valde i denna tillsyn att ta del av barnets väg genom vården och omsorgen över en längre tidsperiod än vad myndigheten vanligtvis gör. IVO tog del av barnens journaler över en tidsperiod från två till fem år. Orsaken var att samordning tar tid och för att kunna se brister och förbättringsområden bedömdes att det krävdes ett längre tidsförlopp.

⁵ Hälso- och sjukvårdslagen 16 kap. 4 § (2017:30) HSL, 2 kap 7 § Socialtjänstlagen, SoL, 4 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9),

⁶ Lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter

För att nå syftet med tillsynen, att synliggöra vikten av samordning och att bidra med ett helhetsperspektiv när det gäller samordningen av vården och omsorgen för barn med psykisk ohälsa, valde IVO att ha fokus på hur det blir för familjerna samt att genomföra tillsynen i dialog och reflektion tillsammans med de verksamheter som arbetar med barn med psykisk ohälsa.

I tillsynen fick berörda barn och vårdnadshavare möjlighet att förmedla sin bild och sina upplevelser om samordningen av vården och omsorgen. Detta gjorde det möjligt att få information och öka förståelsen för deras situation och hur den påverkas av verksamheternas förmåga att samordna sina olika insatser.

IVO ville också ta reda på om barnen, vårdnadshavarna och verksamheterna hade tankar och idéer om vad som behövde göras för att samordningen skulle förbättras.

IVO:S TILLSYN

- 30 familjer har bidragit med dina erfarenheter
- 26 dialogsamtal över hela landet
- Ca 120 verksamheter deltagit i dialogsamtal
- Valde barn mellan 14 och 18 år, för att öka deras möjlighet att självständigt kunna berätta om sina erfarenheter
- Barn som haft kontakt med BUP under minst två år och varit aktuella hos minst två andra vård- och omsorgsaktörer.

Metoden som användes innebär i korthet att IVO samtalade med barn och vårdnadshavare. IVO tog del av barnens journaler och sökte efter samordningsaktiviteter eller situationer där IVO ansåg att samordning skulle ha varit aktuellt. Utifrån journalerna och samtalen med familjerna skapade IVO överskådliga tidslinjer som visade hur samordningen av barnets olika vård- och omsorgskontakter skett över tid.

IVO ville skapa förutsättningar för vård- och omsorgsaktörerna att tillsammans identifiera och göra något åt en eventuell bristande samordning. Tillvägagångssättet för att uppnå sådana förutsättningar var att samla berörda verksamheter till ett gemensamt dialogmöte där barnets väg genom vården och omsorgen tydligt illustrerades av tidslinjen. Vid mötet inkluderades sedan verksamheternas kunskap och erfarenhet. Deltagande verksamheter vid de 26 dialogmöten har varit Barn- och ungdomspsykiatri (BUP), socialtjänsten och elevhälsan, men även exempelvis habilitering, primärvård, hem för vård eller boende (HVB).

Varje dialogmöte utgjorde ett ärende hos IVO. I varje ärende har IVO fattat ett beslut som deltagande verksamheter i respektive dialogmöte tagit del av. I varje ärende identifierades förbättringsområden. I alla beslut framgår att IVO förutsätter att berörda verksamheter fortsätter arbeta med förbättringsområdena i syfte att förbättra samordningen och därmed kvaliteten på insatserna till barn med psykisk ohälsa.

Iakttagelser och slutsatser

Huvudsakliga iakttagelser

Tillsynen visar att samordningen behöver förbättras både mellan de olika verksamheterna och internt inom verksamheterna. Många av förbättringsbehoven som identifieras i tillsynen är på en grundläggande nivå. Tillsynen visar dock att verksamheterna vill förbättra samordningen av insatser till barnen och olika initiativ har vidtagits i detta syfte.

Information och kommunikation

I dialogsamtalen framkom att det inte är helt ovanligt att verksamheterna som ger insatser till ett barn inte känner till vilka andra verksamheter som är aktuella. Detta medför att det finns en risk att de olika verksamheterna går i otakt eller att olika insatser krockar med varandra. Flera familjer beskrev också att de får vara informationsbärare mellan olika verksamheter.

Tillsynen visade också att familjerna, i vissa fall, får ta ett stort ansvar för informationsöverföring utan att verksamheterna tagit reda på om de kan ta det ansvaret och om de vet vad som behöver föras vidare.

Tillsynen visade att verksamheter anser att ansvarsfördelningen och gränsdragningen mellan de olika verksamheterna är otydlig. Det är ofta oklart vem som gör vad och vem som har det övergripande ansvaret. Det finns även en okunskap om hur andra verksamheter är organiserade. Ett exempel på detta gav en personal i skolan som lämnat viss information till primärvården och då förväntade sig att även barn- och ungdomspsykiatrien inom samma region skulle ha tillgång till den informationen.

Samordningsmöten

Många av förbättringsbehoven är på en grundläggande nivå vad gäller mötesformen för samordning.

Familjerna beskrev bristfällig struktur på möten och möten med oklart innehåll. Även uppföljningen av dessa möten beskrevs som bristfällig. Barn och vårdnadshavare berättade att samordningsmöten mest innehåller information och inte planering eller uppföljning.

Verksamheterna beskrev att det fanns en osäkerhet om vem som ska kalla till samordningsmöten eller hur ett möte ska planeras och struktureras. Flera verksamheter menade att det krävs en viss kompetens för att hålla i samordningsmöten. Osäkerheten och okunskapen ledde i vissa fall till att verksamheter avvaktade med att ta initiativ till samordning och hoppades på att någon annan skulle ta initiativet istället.

Många verksamheter uppgav att det kan vara svårt att prioritera tid för samordning. Den höga arbetsbelastningen skapade ett visst motstånd för att kalla till SIP-möten eller andra typer av samordningsmöten då de tar tid, både att genomföra och att administrera.

Den bristande struktur på samordningsmöten som både verksamheterna och familjerna berättade om medför också att dessa möten inte prioriterades.

Saknas kunskap, tillit och gemensam bild

Det fanns en okunskap om varandras uppdrag, vilket skapar förväntningar på verksamheter som de inte har möjlighet att förverkliga. Exempel på detta var en skola som väntade på att BUP skulle gå in med insatser medan BUP ansåg att barnets behov inte låg inom deras ansvarsområde. Vid dialogmötena konstaterades att förväntningar som inte uppfylls kan skapa besvikelse och uppgivenhet både hos familjen och hos den hänvisande verksamheten. Okunskap om varandras ansvarsområde visade sig också genom att verksamheter upplever att de blev aktualiserade för sent. Exempelvis sa en representant från socialtjänsten vid ett dialogmöte; ”önskar att vi kopplades in tidigare för att kunna sätta in behandling. Ibland är det redan kris då vi kommer in”. Okunskap om varandras verksamheter kan också leda till bristande tilltro till andra aktörers och deras bedömningar. Tillsynen visade att verksamheterna kan ha olika syn på när samordning skulle vara aktuellt. I dialogsamtalen framkom också att verksamheterna kunde ha olika bilder av barnets behov, vilka insatser som barnet behöver och om föräldraförmågan hos vårdnadshavarna. Detta kan innebära att den samordning som behövs för det enskilda barnet inte sker eller fördröjs.

Familjernas situation

De flesta av de familjer som IVO samtalade med vittnade om en mycket ansträngd situation. Familjerna upplevde att de i vissa fall fått ta ansvar för samordning och informationsöverföring vad gäller de olika insatserna som deras barn hade rätt till. Vårdnadshavare berättade om att de behöver ägna mycket tid åt att informera olika verksamheter. Barn berättade om hur många olika personer de fick träffa och upprepa sin historia. Flera familjer tackade nej till att ingå i IVO:s tillsyn med hänvisning till den belastade situationen de befann sig i. Familjerna var positiva till att IVO genomförde tillsynen, och sa att de gärna hade deltagit, men att de helt enkelt inte orkade med ett möte till med nya personer.

Verksamheterna och familjerna ofta överens om vad som behöver göras

I tillsynen framkom att verksamheterna och familjerna ofta upplever samma svårigheter med samordningen. Många av de problem med kommunikation, information och samordningsmöten som framkom i samtalen med barnen och deras vårdnadshavare framkom också vid dialogsamtalen med verksamheterna.

Slutsatser

IVO:s sammanfattande bedömning är att det finns grundläggande brister i samordningen av insatser till barn med psykisk ohälsa. IVO anser att det är för låg lägstanivå vad gäller verksamheters förmåga att samordna insatser. Förbättringar behöver ske både inom respektive verksamhet och mellan verksamheterna. Familjer och verksamheter har i stora drag samma uppfattning om vad som inte fungerar och vad som borde göras för

att förbättra samordningen. Socialstyrelsen⁷ har pekat på att samordning ofta är en förutsättning för att barn och unga med psykisk ohälsa ska få adekvat vård och omsorg. Brist på samordning hindrar att berörda aktörer får ett helhetsperspektiv av barnets vård och omsorg. Detta kan leda till att en verksamhet gör fel bedömning om barnets behov, erbjuder fel eller en insats som inte harmoniserar med övriga insatser. IVO menar att bristen på samordning även kan leda till en osäkerhet hos familjerna och en förtroendefråga vad gäller om verksamheterna tar sitt ansvar för barnet. IVO kan även ifrågasätta hur insatserna från en verksamhet kan planeras och genomföras utan kännedom om barnets hela vård- och omsorgkedja och dess insatser.

BRIS skriver i sin rapport från 2019⁸ att de brister barn beskriver ofta är en konsekvens av ett bristande helhetsperspektiv över barnet och en brist på samverkan mellan berörda aktörer. I slutbetänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) framhåller samordnaren att det finns väldokumenterade problem med samverkan och samordning av vården, att problemen bland annat består i att vårdens organisering är fragmenterad. Samordnaren drar slutsatsen att det inte är ändamålsenligt att dra skarpa gränser mellan huvudmän och att en sådan styrning snarare är kontraproduktiv ur ett effektivitetsperspektiv.

Det är enligt IVO oroande att tillsynen visar att det finns så grundläggande brister vad gäller samordning trots att det under längre tid funnits uppgifter om att en fungerande samordning är nödvändig för att upprätthålla en god vård och omsorg när enskilda är i behov av insatser från flera aktörer.

Tillsynen visar dock att det både finns ett engagemang och en vilja hos verksamheterna om att uppnå en bättre samordning av insatserna till barnen. Det konstaterades vid flera möten att verksamheterna behövde hjälpas åt och prata med varandra för att nå dit. Det framkom också olika initiativ som verksamheterna tagit för att uppnå en bättre samordning.

Strukturer för samordning behöver förbättras

Tillsynen visar att verksamheterna behöver utarbeta strukturer för samordning och kunskapsöverföring. Att ha en struktur och ordning för samordning är grundläggande för att på ett effektivt och ändamålsenligt sätt arbeta tillsammans både med andra verksamheter och med familjerna.

Bristen på kunskapsöverföring riskerar att leda till att insatser inte blir utformade utifrån barnets behov. Det framkom bl.a. i tillsynen att en verksamhet hade uppgifter som skulle varit betydelsefulla för en annan verksamhets utredning av barnet. När insatser inte blir rätt utformade kan det i sin tur leda till omtag och fördröjda insatser på rätt nivå.

Familjerna upplevde i många fall att samordningen inte fungerade tillräckligt bra och att barnet i vissa fall har fått fel insatser, eller att rätt insatser har satts in för sent. Detta

⁷ Socialstyrelsen, 2019. Psykiatrisk vård och behandling till barn och unga. Öppna jämförelser 2019. Art.nr 2019-12-6475

⁸ BRIS Rapport 2019 – Brisrapport för 2018. Hur har barn det? Om barns livssituation – trender, utmaningar och möjligheter

hade i några av de ärenden som ingick som exempel i tillsynerna till och med lett till att akuta åtgärder behövt sättas in. I God och nära vård Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6) anges att när samordningen brister riskerar patienter ohälsa och ett försämrat hälsotillstånd vilket i sin tur kan leda till att behovet av akutsjukvård ökar och bidrar då till ökade kostnader inom vården.

I tillsynen framkom allvarliga uppgifter som IVO ser som en konsekvens av bristande kunskap och samordning, som rörde uppgifter om våld i hemmet, en verksamhet fick information från ett barn om våld, barnet hänvisades i detta fall att ta upp missförhållandet med en annan verksamhet. Ingen annan åtgärd vidtogs från verksamheten som fick uppgiften av barnet. Ett sådant förfaringssätt menar IVO kan vara förödande. Barnet riskerar att inte få det skydd den behöver. Utöver detta kan förtroendet för vården och omsorgen ta skada. När barnet lämnar allvarliga uppgifter utan att dessa tas omhand, finns det en risk för att barnet tappar förtroendet för den person/verksamhet som den trodde skulle kunde hjälpa. Om verksamheterna hade haft ett gott upparbetat samarbete och kunskap om varandra hade den första verksamheten kunnat ta stöd av de andra eller så hade den första redan haft kunskap om hur den skulle agera.

IVO anser att det är häpnadsväckande att tillsynen visar att familjer i vissa fall fått ta ansvar för att samordna barnets insatser för att ingen av de aktuella verksamheterna tagit det ansvaret. Familjerna har även fått ansvara för informationsöverföring mellan verksamheter. Detta menar IVO är en signal om att det saknas ändamålsenliga processer och rutiner i verksamheterna som skulle kunna ge vägledning och en struktur för när och hur samordningen ska ske. I 4 kap. 5 och 6 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:09) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att socialtjänst, LSS och hälso- och sjukvården har ansvar att fastställa processer och rutiner som beskriver hur samverkan ska bedrivas i de egna verksamheterna. Processerna och rutinerna ska även säkerställa att samverkan möjliggörs med andra verksamheter. I 5 kap samma föreskrift framgår att verksamheterna även ska bedriva ett systematiskt förbättringsarbete. Exempelvis ska egenkontroll genomföras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att kunna säkra verksamhetens kvalitet. I ett sådant arbete borde brister i samordning uppmärksammas.

Samordningsmöten behöver förbättras

Eftersom tillsynen visade att det finns en osäkerhet och en kompetensbrist vad gäller samordningsmöten, både att organisera och strukturera, behöver det omgående ske förbättringsarbete inom detta område.

IVO anser att det är huvudmän och vårdgivares ansvar att se till att verksamheten har den kompetens och resurser som behövs för samordningsmöten. Bristen på kompetens och resurser inom verksamheter, att organisera och genomföra samordningsmöten, menar IVO kan innebära att barnet inte erbjuds god vård och omsorg. Utöver detta kan kompetens- och resursbristen inom området även leda till ökade kostnader i förlängningen.

IVO finner det i tillsynen beskrivna avvaktandet av initiativ i förhoppning om andras agerande anmärkningsvärt i det fall man ser ett behov av samordning. I både Hälso- och sjukvårdslagen 16 kap. 4 § (2017:30) HSL och i 2 kap 7 § Socialtjänstlagen, SoL framgår verksamheternas ansvar att upprätta en individuell plan i de fall den enskilde har insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten. Planen ska upprättas när någon av dem bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till det. Planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Flera familjer beskrev att det blev för mycket olika kontakter, ibland flera varje vecka. IVO menar att bristen på samordningsmöten kan leda till att familjerna istället får ha många olika kontakter flera gånger i veckan.

Olika former av samordning behövs

Tillsynen visar att både verksamheterna och familjerna tyckte att det vid vissa tillfällen skulle underlätta om verksamhetsföreträdare träffades, eller på annat sätt delade information, utan familjens närvaro. Familjer framförde att de ville minska mängden möten med deras närvaro och verksamheter önskade en smidigare kommunikationsväg utöver stora möten. Detta visar således att det i vissa fall finns behov av möten bara för verksamhetsföreträdare.

IVO anser det anmärkningsvärt att möten med enbart verksamhetsföreträdare inte redan sker i den omfattning som verksamheterna och familjerna önskar. Det gemensamma önskemålet om andra former av möten som inte realiserats menar IVO vidare kan vara en signal om bristande dialog mellan verksamheterna och familjen om hur samordningen ska genomföras för just den specifika familjen/det enskilda barnet. Denna dialog borde ske både för att minska belastningen för familjen och för att öka effekten av vården och omsorgen. Det finns inga juridiska hinder för att verksamheterna genomför möten eller delar information utan den aktuella familjens närvaro i de fall det sker med familjens godkännande.

Ansvars- och rollfördelning behöver tydliggöras

Tillsynen visar att huvudmän och vårdgivare behöver klargöra, inom och mellan verksamheterna, vilka roller och vilket ansvar de har vad gäller insatser till barn med psykisk ohälsa.

I tillsynen framkommer att både familjerna och verksamheterna anser att ansvars- och rollfördelning är otydlig. Man vet inte vem som ska göra vad och vem som har det övergripande ansvaret. IVO anser att detta medför att förutsättningarna för en bra samordning minskar avsevärt. IVO menar, som nämnts tidigare, att det är av stor betydelse att känna till varandra och vilken typ av insats som andra verksamheter ger.

I vissa fall fanns det inte kännedom om vilka andra aktörer som var aktuella för ett barn. IVO konstaterar att det i dessa fall är en omöjlighet att samordna insatserna till barnet. Detta utgör en risk för att de olika insatserna inte harmonierar med varandra eller att barnet får likartade insatser från flera verksamheter. Vilket barn beskrivit vara mer som en belastning än till hjälp både till andra organisationer och till IVO.

I tillsynen blir det tydligt att de olika verksamheterna har skiftande organisation och uppdrag. Vissa verksamheter har ett uppdrag som stäcker sig över ett helt län medan andra aktörers område är inom en kommun. Detta var faktorer som påverkade möjligheten vad gäller tillgänglighet och delaktighet vid samordningsmöten. Tillsynen visade också att de verksamheter som träffade barnen mest föreföll ha ett större behov av samordning än de verksamheter som träffade barnen mer sällan.

Tillsynen visar också att det fanns oklarheter vad gällde roller och ansvarsfördelning i verksamheter där det fanns enheter internt som bedrevs under olika lagstiftningar så som inom skolan. Utifrån de uppgifter som framkommer i tillsynen vill IVO därför särskilt uppmärksamma huvudmän och vårdgivare som har ett ansvarsområde som omfattar olika lagstiftningar att säkerställa att verksamheten har ett ledningssystem som är anpassat till verksamhetens inriktning och omfattning, enligt 4 kap. 1 § (SOSFS 2011:9).

Familjernas situation och delaktighet

Tillsynen visar att många familjer är tungt belastade av den situation som de befinner sig i med de många olika kontakterna inom vården och omsorgen. I samtalen med vårdnadshavare framkom att belastningen av att samordna sitt barns insatser är så stor att den i vissa fall lett till sjukskrivningar. IVO anser att detta är oroande och ytterligare en stark signal om att samordningen behöver förbättras för dessa barn.

Tillsynen visade vidare att familjernas upplevelse av delaktiga i samordningen av vården och omsorgen skiftar. En del familjer upplevde att de var delaktiga och andra upplevde inte att de var delaktiga. Verksamheterna ansåg att föräldrars och framförallt barns delaktighet var viktigt och behövde uppmärksammas.

Patientens delaktighet i vården och omsorgen är avgörande för att den ska kunna utformas efter individens behov och förutsättningar. Patienten och brukarens rätt till delaktighet regleras i hälso- och sjukvårdslagen, patientlagen, patientsäkerhetslagen och socialtjänstlagen.

Tillsynen visade att familjerna ibland inte hann bygga upp något förtroende för personalen inom vården och omsorgen innan de byttes ut. Bristande kontinuitet är ett känt problem inom vården och omsorgen. Kontinuitet vad gäller personal, omfattades inte direkt i denna tillsyn. IVO konstaterar ändå att bristande kontinuitet även kan påverka samordningen.

Brist på nationell uppföljning

I samband med denna tillsyn efterforskade IVO nationellt sammanställd statistik eller annan form av uppföljning som kunde visa hur mycket samordning som skedde mellan olika verksamheter (tid), eventuell effekt och kostnader. IVO kunde inte hitta några sådana uppgifter.

Det kontinuerliga lärandet är grunden för allt systematiskt förbättringsarbete och det behöver bygga på data, annars kan man inte veta om en förändring också är en förbättring.

IVO konstaterar att det borde göras mer samlade uppföljningar av hur samordning fungerar i Sverige. Det går inte helt att lägga detta ansvar på de enskilda verksamheterna var för sig eftersom samordning är något som ska ske mellan verksamheterna.

I de öppna jämförelserna från Sveriges kommuner och regioner (SKR) framgår att systematisk uppföljning är ett fortsatt förbättringsområde nationellt sett. Endast 8 procent av Sveriges kommuner år 2019 (10 procent 2018) anger att de använder uppföljningsresultat i syfte att utveckla verksamheten (SKR, 2019). Det är enligt IVO förvånande att kommunerna inte använder sig av en systematisk uppföljning i tillräcklig utsträckning, eftersom det innebär att brister kan upptäckas tidigare och att liknande brister kan förhindras i framtiden.

Den tillsyn som IVO har genomfört av samordningen av den vård och omsorg som ges till barn med psykisk ohälsa har visat att det finns brister inom området. Tillsynen är begränsad till sin omfattning, men har gett IVO värdefull kunskap som kommer att användas för att utveckla en mer systematisk monitorering av vården och omsorgen för personer med psykisk ohälsa.

För att utveckla tillsynen behöver IVO förstå och tidigt upptäcka risker som löper tvärs över olika verksamhetsområden, exempelvis bristande personcentrering, brister i vårdkedjan och bristande samordning. För att få bättre överblick över brister och risker i vården och omsorgen har IVO också inlett ett utvecklingsarbete för att öka IVO:s datatillgång vad gäller data om kvalitet och säkerhet samt att i tillsynen använda den kunskap som samlas in i digitala system. Ytterst syftar utvecklingsarbetet till att vi ska bli ännu mer effektiv och träffsäker i vårt arbete för att bidra till en säker vård och omsorg av god kvalitet för alla som är i behov av den.

Tillsynens resultat

Tillsynens resultat grundar sig på samtal med barn och familjer, dialogmöten. Vid samtal med familjen innebar det samtal i olika former. Vid samtalet kunde, barnet och två vårdnadshavare, bara barnet, bara en eller två vårdnadshavare delta. Samtalen skedde utifrån familjernas önskemål. Vid samtliga dialogmöten deltog representanter från BUP, skolan, elevhälsans hälso- och sjukvård och socialtjänsten. Därutöver kunde representanter från HVB-hem, habilitering, primärvård finnas representerande utifrån vilka kontakterna bestod av från varje enskild barn.

Samordningen behöver förbättras

I majoriteten av de samtal som IVO hade med barn och familjer framkom att de upplever att det saknas samordning av insatserna från vården och omsorgen. Vid samtliga dialogmöten uppmärksammade IVO tillsammans med verksamheterna att samordning och kommunikation behöver förbättras och utvecklas. Detta gäller både mellan verksamheter och inom verksamheterna.

Tillsynen visade att det finns grundläggande problem med samordning eftersom det saknas samsyn mellan verksamheterna på när samordning behövs och hur den ska ske. Med det saknas även en gemensam syn på barnets behov och vårdnadshavarnas föräldraförmåga. Brist på samsyn och information skapar förväntningar på varandras verksamheter som inte kan infrias vilket leder till frustration och ännu mindre samsyn.

Information och kommunikation

I tillsynen framkom att informationsöverföringen inom och mellan verksamheterna behöver bli bättre. Vårdnadshavarna berättar att de upplever att de får vara länken mellan verksamheterna, ansvara för samordningen och för informationsöverföringen.



Öppna dörrarna mellan myndigheterna så att de snabbare kan hjälpa barnet

Från samtal med vårdnadshavare

Vid flera dialogmöten uppmärksammades att de olika verksamheterna inte kände till varandra och inte heller kände till vilka olika insatser barnet fick från andra verksamheter. Ett konkret exempel på det var när en representant från skolan, vid ett av IVO:s dialogmöten, beskrev hur förvånad hen blev då alla i väntrummet reste sig och skulle med in på samma möte. Hen visste inte att någon av dessa arbetade med samma barn som den själv. Verksamheterna är överens om att de mest effektiva insatserna är de som de görs tillsammans.

Det visade sig att det finns organisatoriska mellanrum som behöver överbryggas för att information och överlämning mellan olika verksamheter ska bli trygg och säker. Det kan till exempel handla om att man mellan vissa av verksamheter hade tillgång till ett gemensamt elektroniska system där information kunde delas medan andra verksamheter inte hade tillgång till detta system. Det ledde till att de verksamheter som inte hade tillgång inte fick del av den information och de dokument som delades i systemet. I dessa fall kunde det hända att inte heller barnet och vårdnadshavarna fick del av informationen och dokumenten för att ingen tagit/fått ansvar att skriva ut och förmedla det till dem.

En verksamhet framförde att de hade förväntningar om att få information från andra verksamheter efter en genomförd utredning. De ville ha information om hur de skulle arbeta med det enskilda barnet utifrån de behov som framkommit i utredning eftersom de ansåg att de inte hade den kompetensen inom sin egen verksamhet. Flera tar även upp att de saknar återkoppling vid till exempel orosanmälan.

En av anledningarna till att det inte lämnas någon information uppgavs i flera fall vara sekretess och att de olika verksamheterna lyder under olika lagstiftning.

Samordningsmöten

I stort sett samtliga verksamheter som ingått i tillsynen anser att det finns ett behov av en gemensam syn på SIP-möten och andra former av samordningsmöten. Många tar upp att det finns oklarheter kring när det behövs ett samverkansmöte, vem som har mandat att sammankalla till ett möte och hur mötet ska utformas.

SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN, SIP

När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller regionen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs, vilka insatser respektive huvudman ska svara för, vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller regionen, och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

*2 kap. 7 § Socialtjänstlagen, (2019:909), SoL och
16 kap. 4 § Hälso- och sjukvårdslagen, (2019:973), HSL*

Många familjer framförde allvarliga brister i hur samordningsmöten genomförs och att samordningsmötena behöver förbättras. Flera familjer berättade att det helt saknas någon som tog ansvar för att planera och strukturerar och att dessa möten blev ineffektiva. I dessa fall har vårdnadshavarna själva tagit rollen att initiera och leda samordningsmöten. Det framfördes också av barn och familjer att mötena mest

innehåller information och inte planering eller uppföljning.

Flera verksamheter menar att det krävs en viss kompetens för att hålla i samordnings- och SIP-möten och att det kan vara svårt för ovana medarbetare. Vidare framkom vid dialogmöten, samma uppgifter som familjen berättade, om att verksamheterna i vissa fall inte tog ansvar för att samverka när behov förelåg. Verksamheterna berättade att personal inom verksamheterna avvaktar och inte sammankallar till möten därför att man inte vågar och istället väntar på initiativ från någon annan. Vidare framkom att det vid samverkansmöten kunde delta personer som inte sedan tidigare hade någon kännedom om barnet.

Verksamheterna framhåller också att för att ett möte ska bli effektivt behövs ett tydligt syfte, en bra planering, en god struktur och att de personer som deltar har mandat att fatta beslut. Någon verksamhet tog också upp att samordningsmöten måste genomföras för att samordna insatserna för barnet och inte till att ta upp enstaka frågor som exempelvis medicinjusteringar.

Tillsynen visar att både familjerna och verksamheterna till stora delar är missnöjda med samordningsmöten. Verksamheten känner till vilka brister som finns och vilka åtgärder som de anser behöver genomföras för att de ska bli bättre. Vidare efterfrågar många en särskilt utsedd person med kompetens och uppgift att ansvara för samordning, planering, SIP-möten och andra samordningsmöten. Någon påpekar även att en utbildad och neutral samtalsledare kan bidra till ett öppet och gott samtalsklimat.

Olika former av samordning

Flera familjer tog i samtalen upp att det skulle vara positivt om verksamheterna hade möten för att planera samordningen utan familjens medverkan. Barnen och deras vårdnadshavare vill vara delaktiga men upplever också att det är många möten och möten som inte känns meningsfulla.

Många av verksamhetsföreträdarna tog också upp att det finns behov av tjänstemannamöten och att det med föräldrarnas godkännande går att genomföra sådana möten. Verksamhetsföreträdarna var överens om att samordnings- och SIP-möten behöver de förberedas för att de ska bli bra och effektiva. En form av förberedelse som flera verksamheter föreslog var ett förmöte där bara professionella deltar. Verksamheterna ansåg att de behövde klargöra och komma överens om syftet med mötet innan de pratar med familjen.

Flera verksamheter menar att samordningsmöten och SIP-möten tar mycket tid och kan vara administrativt krångliga och att det därför även behövs andra enklare former för samordning.

Ansvars- och rollfördelning

Både familjerna och verksamheterna framförde att ansvarsfördelningen är otydlig.

Barn och vårdnadshavare anser att det är oklart för dem vem som gör vad och vem de ska vända sig till med olika frågor. Någon upplever också att verksamheterna hänvisar till varandra istället för att svara på frågor.

I stort sett alla verksamheter anser också att ansvarsfördelningen behöver tydliggöras. Det är ofta oklart även för verksamheterna vem som gör vad och vem som har det övergripande ansvaret. Gränsdragningen mellan verksamheterna och deras uppdrag upplevs också otydligt.

Det framkom att bättre kunskap om varandras arbete skulle kunna gynna samordningen av insatser. Det är inte alltid klart för verksamheterna vilka andra aktörer som är involverade eller vilka insatser som erbjuds barnet.

” Vi har fått vänta länge. Har en känsla av att man hamnar mellan stolarna.

Från samtal med vårdnadshavare

Familjernas situation

Både verksamheterna och familjerna uppger att ansvaret för samordning och informationsöverföring ofta läggs på föräldrarna. Verksamheterna har förväntningar på att vårdnadshavarna ska föra information vidare utan att egentligen veta om de har uppfattat informationen och har förmåga att lämna den vidare.

Flera verksamheter har också uppmärksammat att det är viktigt med tydlig information och att informationen anpassas till mottagarens förutsättningar. För att familjerna ska få en bättre upplevelse av kommunikation och delaktighet kan informationen t ex ges skriftligt. Någon har även tankar om att använda mer visuella verktyg för att förstärka kommunikationen med vårdnadshavaren.

” Behöver höra av mig till alla när något hänt. Det kan bli åtta samtal eller möten på en vecka.

Från samtal med vårdnadshavare

” Allt är rörigt, jag vet inte vem som gör vad. Jag har för många insatser, blir många upprepningar!

Från samtal med barn

Många barn och föräldrar upplever att de måste berätta samma saker om och om igen.

Verksamheterna anser att de till exempel kunde se över rutinerna för remissförfarandet och om mera information kan förmedlas på det sättet.

Verksamheterna tar också upp att föräldrars och framförallt barns delaktighet behöver uppmärksammas. I någon verksamhet har tankar väckts om ett så kallat barnombud. Någon tar upp frågan om rehabiliteringssamordnare/ombud som finns för vuxna även kanske skulle kunna finnas för barn.

I samtalen med familjerna framkommer att det är stora skillnader när det gäller hur delaktiga familjerna känner sig. Upplevelsen spänner från att familjen anser att de fått vara delaktiga i formulering av mål, planering, möten och vad som ska tas upp på möten till att man inte får vara delaktig alls.

Familjerna berättar också om hur brister i kontinuitet har påverkat dem negativt. Det sker avbrott i behandlingen, läkare, behandlare och handläggare bytts ut och medför att familjen om och om igen får berätta sin historia. En familj säger att ingen har varit kvar länge nog för att bygga upp ett förtroende.

Tillsynen gav flera signaler om en belastande situation för familjer med flera pågående vård- och omsorgskontakter. Redan i början av tillsynen, när IVO tog kontakt med familjer med fråga om de ville delta i tillsynen framkom detta. Många av familjerna var väldigt positiva till tillsynen och ansåg att den var viktig och behövlig. Men vissa av familjerna uttryckte att de gärna hade bidragit med sina upplevelser men att de helt enkelt inte orkade detta vid tillfället. Både barn och vårdnadshavare uppgav att de hade en så pressad situation att ytterligare ett möte inte var möjligt.

Förhållanden som försvårar samordning

Ett område som enligt verksamheterna försvårar samordningen, är att de förhåller sig till olika lagstiftning. De menade att det ofta kan vara oklart till vem och hur info får lämnas mellan olika verksamheter. Verksamheterna ansåg att sekretessregler behöver klargöras så att dessa inte i onödan ska hindra samarbetet. Verksamheterna kände till att samtycke krävs av föräldrarna för att lämna information mellan sig, men ansåg att de kan behöva vara mera aktiva med att ta upp det med vårdnadshavarna. Familjerna ansåg inte att sekretess behöver utgöra ett hinder för verksamheterna att prata med varandra, ”det är ju bara de frågar oss”.

Verksamheterna ansåg att det saknas kunskap och förståelse för varandras verksamhetsområde, respekt för varandras professioner och tilltro till andras bedömningar. De kan ha olika bilder av barnets behov, föräldraförmågan, om den unges behov och vilka åtgärder som ska genomföras. Vidare menade verksamheterna att det finns en risk att de olika verksamheterna går i otakt, att olika insatser krockar med varandra och att de olika aktörerna håller samma linje.

Många verksamheter uppgav att det kan vara svårt att prioritera tid för samordning. På grund av hög arbetsbelastning finns även ett visst motstånd att kalla till SIP-möten. Om syftet inte är klart med möten väljer man att inte delta på möten.

Åtgärder som kan underlätta

Vid dialogsamtalen kom verksamheterna fram till en rad åtgärder eller förändringar som skulle kunna förenkla samordningen. Exempelvis att videomöten skulle kunna vara ett alternativ till de långa resor som kan enligt någon verksamhet kan vara ett skäl till att det är svårt att delta i möten. Många uppger att de har en hög arbetsbelastning och att det därför är viktigt att tänka över vilka och hur många som ska delta i ett samordningsmöte. Kanske behöver inte alla vara med på mötet, går det istället att hitta andra former för att rapportera till varandra. Någon verksamhet föreslår att man kunde använda digitala system för att ta del av information

Många verksamheter anser att det finns ett behov av att initiera samordning tidigare än vad man gör idag för att tillsammans klargöra familjens behov och möjliga insatser. Dessutom anser man att det finns behov av beredskap för att återuppta samarbetet och insatserna i de fall det kommer bakslag. Flera verksamheter berättar att planerade uppföljningsmöten många gånger ställs in om det går bra för barnet. Någon verksamhet menade att det finns ett behov av att professionella fortsätter att finnas kvar en tid efter att situationen runt barnet har stabiliserats.

Flera försök pågår för att förbättra samordningen

I dialogsamtalen framkom att det finns en medvetenhet i regioner och kommuner om att samordningen behöver förbättras. Många också startat ett arbete för att skapa bättre förutsättningar för en bättre samordning. Det kan röra sig om ett gemensamt utvecklingsarbete, organisatoriska förändringar, inrättande av speciella funktioner och utbildningsinsatser:

- Skapat ett gemensamt forum för samordning för att förbättra samordningen både inom kommunen och mellan kommunen och regionen.
- Reserverat en fastställd tid för SIP varje vecka för att underlätta planeringen.
- Socialtjänsten och skolan startat ett gemensamt arbete för att förbättra informationen i orosanmälan.
- Påbörjat en handledning från BUP och barn- och ungdomshabiliteringen till boendepersonalen.
- Skolan har inrättat barnsamordnare,
- Startat ett arbete med att utveckla SIP.
- Inrättat en SIP-ansvarig, en för kommunerna och en för regionen.
- Planerar gemensam utbildning.
- "Barnets bästa gäller", en modell från Skottland där rektorn ansvarar för samordningen då barn befinner sig mesta delen av sin tid i skolan. Ansvaret kan övergå till socialtjänsten men rektor är alltid med i det fortsatta arbetet.
- Skolan har tagit fram en fungerande manual för att underlätta upprättandet av SIP. Av manualen framgår tydligt vilka som deltar, vem som ansvarar för vad och var uppföljning ska ske.
- Socialtjänsten och skolan har börjat med ansökansträffar för föräldrar, där ett samarbete upprättas.
- Skapat länsövergripande samordning för barn och unga med behov av särskilt stöd.

- Tillsatt barnkoordinator och barnsamordnare.
- Öppnat möjlighet för att en verksamhet kan delta i en annan verksamhets interna möte för att delge information.

Referenser

Lagar och författningar:

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) HSL

Lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter

Socialtjänstlag (2001:453) SoL

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för att säkra verksamhetens kvalitet. (SOSFS 2011:9).

Statens offentliga utredningar:

Statens offentliga utredningar, SOU. (2016). Barnkonventionen blir svensk lag, betänkande av Barnrättighetsutredningen. (SOU 2016:19). Stockholm: Socialdepartementet.

Statens offentliga utredning, SOU. (2019) Delbetänkande av Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård, (SOU 2019:29)

Statens offentliga utredning, SOU. (2021). God och nära vård, Rätt stöd till psykisk hälsa. Betänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (SOU 2021:6)

Rapport från myndighet eller motsvarande:

Barnombudsmannen. (2014). Bryt tystnaden – barn och unga om samhällets stöd vid psykisk ohälsa. ISBN 978-91-87448-84-3.

BRIS *Skola. Vård. Omsorg*. Och den psykiska ohälsan. Årsrapport för 2017 2018:01.

BRIS Rapport 2019 – Brisrapport för 2018. Hur har barn det? Om barns livssituation – trender, utmaningar och möjligheter

Myndigheten för vård och omsorgsanalys. (2016) Samordnad vård och omsorg. En analys av samhällsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem, PM 2016:1. ISBN 978-91-87213-50-2.

Nationell samordnare psykisk hälsa, Sveriges Psykologförbund, Föreningen Tilia, Sveriges elevkårer och Maskrosbarn (2018). *Ungas beställning till samhället 2.0*.

OECD, Health at a Glance 2013, ISBN 978-92-64-205044

Socialstyrelsen 2019. Psykiatrisk vård och behandling till barn och unga. Öppna jämförelser 2019. Art.nr 2019-12-6475

Sveriges Kommuner och Landsting. (2017) Helhetsperspektiv på barns och ungas hälsa. Tvärsektoriella politiska arenor. ISBN: 978-91-7585-527-1

Vetenskapliga artiklar

Samordnad individuell plan (SIP). Professionellas samt barns och föräldrars erfarenheter. Dissertation Series No. 71- 20162016 Erik Nordström, School of Health and Welfare, Jönköping ISBN 978-91-85835-70-6

Bilaga 1: Metod

I tillsynen ville IVO ha ett helhetsperspektiv där en viktig faktor var att inhämta uppgifter om hur barnen och familjerna upplevde samordningen av insatserna från vården och omsorgen.

IVO ville genomföra tillsynen som en kvalitativ metod med samskapande dialog som redskap. IVO ville inkludera verksamheternas egen kunskap och erfarenhet i dialogmötet för att skapa goda förutsättningar för vård- och omsorgsaktörerna att tillsammans göra något åt en eventuell bristande samordning. IVO ansåg att det var viktigt att alla berörda aktörer runt ett barn träffades samtidigt. Dialogen skulle vara framåtsyftande. Med framåtsyftande menar IVO bl.a. att tillsynen inte skulle vara repressiv utan att alla deltagare skulle kunna föra en öppen dialog om förbättringsområden och om hur man tillsammans ville arbeta framåt.

Utifrån en omvärldsanalys och tillsynserfarenhet gjorde IVO en avgränsning av vilka barn som skulle kunna bli aktuella för att ingå i tillsynen. Detta ledde till följande avgränsningar:

- Tillsynens inriktning var barn som hade en pågående kontakt med BUP. (Detta mot bakgrund av att Socialstyrelsen och skolverket hade ett pågående regeringsuppdrag som rörde tidiga insatser till barn med psykisk ohälsa.)
- Barnen skulle ha haft minst två års vård- och omsorgskontakt för att samordningen skulle vara möjlig att granska.
- Barnet skulle ha kontakt med minst tre olika vård- och omsorgsgivare.
- Barnet skulle vara mellan 13-17 år. Detta för att öka möjligheten till att barnen själva ville berätta för IVO hur de upplevt samordningen

Samtal med barn/familj

För att ta reda på hur det blir för barnen behövde IVO träffa barn/familjer som varit föremål för flera insatser inom vården och omsorgen. I samtal som IVO hade med barnet/familjen fick de berätta vilka aktörer som de haft kontakt med, hur de upplevt kontakten med dessa och framförallt hur de tyckte att samordningen av de insatser som de erbjödits från dessa aktörer hade fungerat.

Genomgång av journaler

IVO tog del av journaler som rörde respektive barn som IVO hade haft samtal med, (barnet och eller familjen). IVO inhämtade journaler från alla berörda verksamheter, över en tidsperiod från två till fem år. I journalerna sökte IVO efter uppgifter om hur samordningen gått till, eller inte gått till i det enskilda fallet. Uppgifterna om samordningen noterades i en "tidslinje".

Tidslinje

För varje barn som ingick i tillsynen konstruerade IVO en tidslinje. Tidslinjen utformades utifrån uppgifter i journalen som röde eller borde kunnat röra samordning mellan de olika vård- och omsorgsgivarna. Tidslinjen sträckte sig över den tidsperiod som avsågs att granska d.v.s. två till fem år.

Tidslinjens syfte var att göra ”barnets väg genom vården och omsorgen” tydlig och utgöra underlag vid samtal med berörda aktörer. De olika aktörerna skulle, med hjälp av tidslinjen, få se den gemensamma bilden av de olika insatserna som barnet var föremål för.

Utifrån uppgifterna i tidslinjen och vad som framkom i samtalen med familjen tog IVO sedan fram frågeställningar för att använda i dialogen med verksamheterna.

Dialogmöte

De aktörer som varit aktuella för just för ett specifikt barn kallade IVO till dialogmöten. Inför dialogmötet fick verksamheterna några frågor att reflektera över, som röde hur de ansåg att samordningen fungerat.

Till varje dialogmöte kallade IVO två personer från varje verksamhet. En person i chefsställning, verksamhetschef, och en person som är i det direkta arbetet med barn. IVO ansåg att det var viktigt att en person med beslutsmandat deltog, om tillsynen skulle visa att beslut måste fattas för att förbättra samordningen. IVO ville även att en person deltog som kunde berätta, utifrån sitt perspektiv, om hur det blir för det enskilda barnet.

Eftersom valet av deltagande verksamheter avgjordes utifrån vilka aktörer barnet hade träffat så varierade det mellan de 26 olika dialogmötena vilka verksamheter som deltog. Vanligast var att 3-5 olika verksamheter deltog vid varje dialogmöte. Vid alla möten deltog barn- och ungdomspsykiatri, socialtjänsten och elevhälsan. Utöver det kunde det vara exempelvis LSS-enhet, habilitering, primärvård och ett boende där barnet var placerat. IVO har fattat ett beslut i varje ärende där olika förbättringsområden har lyfts upp. Ett beslut för varje dialogmöte som gäller alla deltagande verksamheter.

Urval

IVO bestämde sig för att inte välja barn som fortfarande var i processen av tidiga insatser. IVO ville i dialogen utgå från barn som verksamheterna hade i sin vård och omsorg. Inte fiktiva ärenden. Detta var viktigt för att göra det verkligt för alla. Att inte känslan skulle bli att det var ärenden som inte berörde dem. Huvudsyftet var dock inte att granska det enskilda barnets ärende utan att barnet skulle utgöra ett exempel att inleda dialogen utifrån, för att sedan lyfta diskussionen på en mer generell nivå.

Efter att barn valts ut skickades information om IVO och om tillsynen till barnen och deras vårdnadshavare. Där gavs även information om att inspektörerna skulle ta kontakt med familjen på telefon inom kort.

Vid samtalet gavs ytterligare information om tillsynen och sedan efterfrågades

möjligheten att träffa familjerna för ett samtal om deras erfarenheter av samordning. IVO bad även om ett samtycke från familjerna om att häva sekretessen i deras ärende vid dialogmötet med de berörda vård- och omsorgsaktörerna. Om familjerna tackade nej till samtalet eller inte gav samtycke till hävd sekretess fick ett nytt barn fick väljas ut. Det var inte möjligt för IVO att genomföra dialogmöte på det sätt som var intentionen utan att sekretess hävdes. IVO ansåg dessutom att möjligheten att kunna ge en bild av familjens upplevelse vid dialogmötet var så avgörande att vi inte kunde vara utan det.

Bilaga 2: Deltagare

Följande regioner och kommuner deltog vid tillsynen:

Gävleborg	Håbo
Sörmland	Västerås
Värmland	Vansbro
Uppsala	Lindesberg
Västmanland	Ljusnarsberg
Dalarna	Älvsbyn
Örebro	Ragunda
Norrbotten	Skellefteå
Jämtland-Härjedalen	Sundsvall
Västerbotten	Kristianstad
Västernorrland	Karlshamn
Skåne	Landskrona
Blekinge	Ljungby
Skåne	Marks
Kronoberg	Kungsbacka
Västra Götaland	Göteborg Askim
Halland	Skövde
Jönköping	Halmstad
Kalmar	Nässjö
Östergötland	Emmaboda
Stockholm	Linköping
Sandviken	Södertälje
Eskilstuna	Botkyrka, Skarpnäck
Arvika	

Bilaga 3: Lag- och författningsstöd för samordning

I lagar och föreskrifter som reglerar hälso- och sjukvården och socialtjänsten finns det angivet att insatser ska samordnas när det finns behov av detta. Både inom den egna verksamheten och mellan olika verksamheter.

I 4 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår ansvaret för den som bedriver socialtjänsten och verksamhet enligt LSS att samverka. Där anges att processer som behövs för att säkra kvaliteten på de insatser som ges i verksamheten ska identifieras. Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten. Vidare står att det genom processerna och rutinerna ska säkerställas att samverkan möjliggörs med andra verksamheter inom socialtjänsten eller enligt LSS och med vårdgivare, myndigheter, föreningar och andra organisationer.

I 4 kap. 6 § SOSFS 2011:9 anges hälso- och sjukvårdens ansvar. Där står att vårdgivaren ska identifiera de processer som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten. Det ska genom processerna och rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänsten eller enligt LSS och med myndigheter.

I Hälso- och sjukvårdslagen 16 kap. 4 § (2017:30) HSL respektive 2 kap 7 § Socialtjänstlagen, SoL står om regionernas och kommunernas ansvar att upprätta en individuell plan i de fall den enskilde har insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten. Planen ska upprättas när någon av dem bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till det. Planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Denna plan ska, när det är möjligt, upprättas tillsammans med den enskilde. Även närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och att den enskilde inte motsätter sig det.

Vidare framgår det vad den individuella planen ska innehålla. Av planens ska framgå vilka insatser den enskilde behöver, vem av huvudmännen som ansvarar för insatserna, vilka åtgärder som vidtas av någon annan än landsting eller kommunen och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
Box 45184, 104 30 Stockholm
Telefon: 010-788 50 00
registrator.vss@ivo.se
www.ivo.se



Presidium - Patientnämnd §§ 40-49

Tid: 2021-06-08 kl. 08:00

Plats: Regionens hus, sal A

§ 47

Statisik över 1177 journalen på nätet - återkoppling

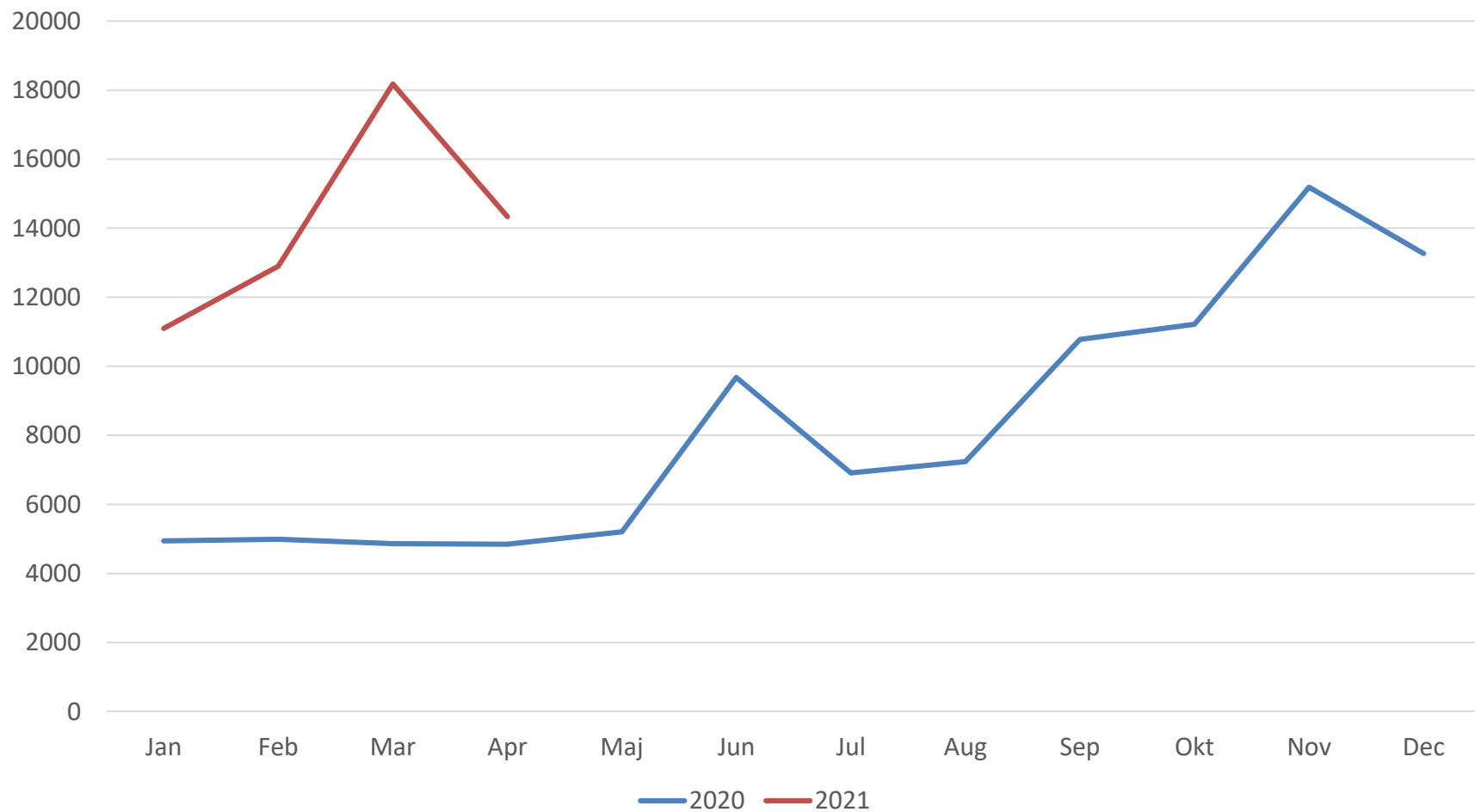
Med anledning av tidigare fråga om antal inloggade på 1177 redovisas statistik från 1 januari 2020 till 30 april 2021.

Beslutet skickas till

Patientnämnden

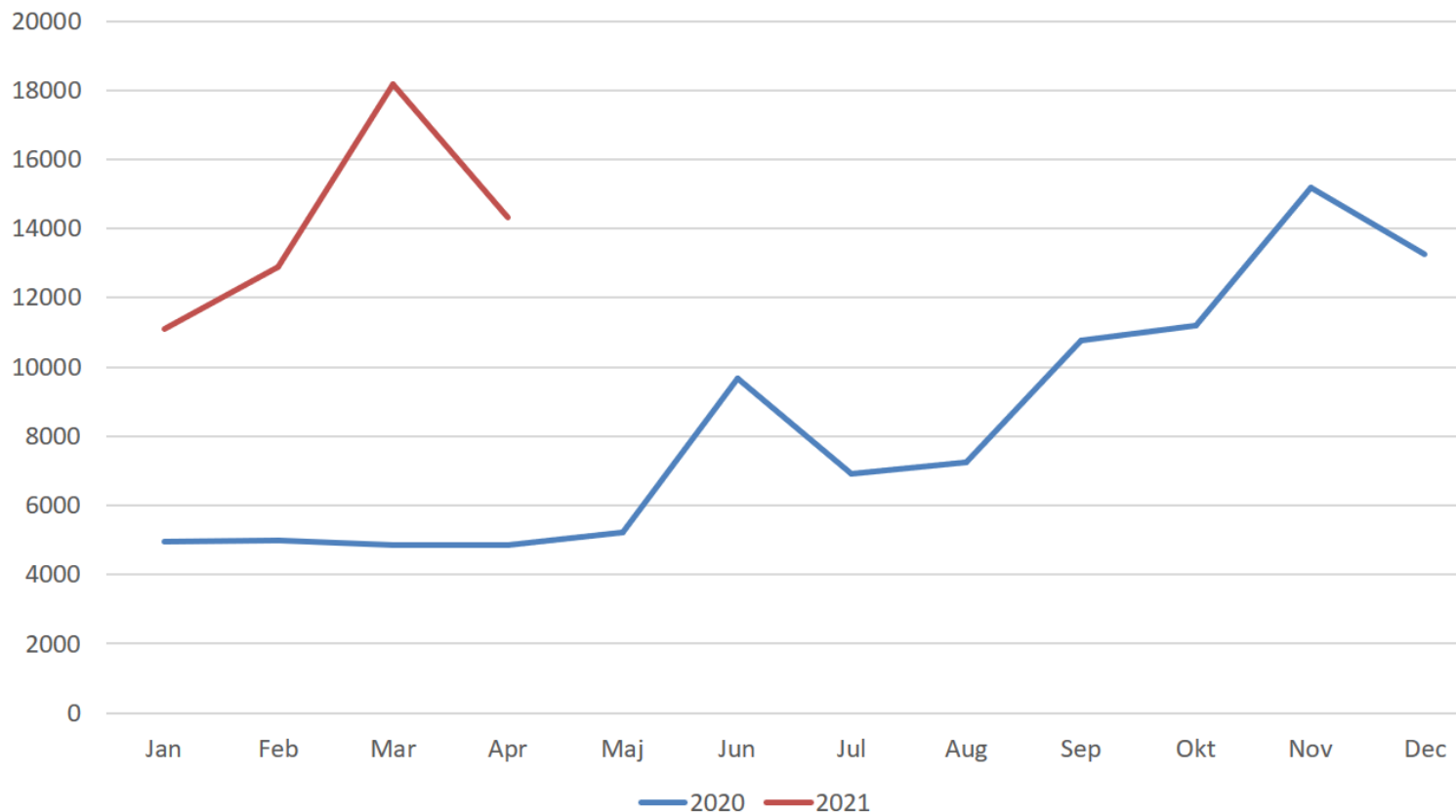
Beslutets antal sidor

1



Antal inloggningar i genomsnitt per dag under perioden*

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
2020	4942	4994	4859	4847	5208	9678	6910	7240	10779	11215	15185	13268
2021	11094	12899	18176	14332								



**Antal gånger "Loggade in" har inträffat under vald period. En invånare kan räknas flera gånger här.*

Presidium - Patientnämnd §§ 40-49

Tid: 2021-06-08 kl. 08:00

Plats: Regionens hus, sal A

§ 48

Verksamhetsbesök hösten 2021

Beslut att inga verksamhetsbesök ska göras under pågående pandemi diskuteras digitala besök. Verksamhetsbesök som var inplanerade var akutmottagningen men också folktandvården är aktuellt. Släpps restriktionerna kommer kontakt att tas med dessa verksamheter.

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Presidium - Patientnämnd §§ 40-49**Tid:** 2021-06-08 kl. 08:00**Plats:** Regionens hus, sal A**§ 49****Frågor att lyfta samt avslutning**

Inga frågor finns.

Ordförande avslutar sammanträdet kl 9.25.

Beslutets antal sidor

1