

**Patientnämnden**

Tid: 2021-02-22, kl 13:00

Plats: Digitalt sammanträde

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

**Informationsärenden**

- 4 Föregående protokoll
- 5 Redovisning av avslutade ärenden under period 3 - 13
- 6 Anmälningsärenden delegationsbeslut 14 - 23
- 7 Inkommen skrivelse Synpunkter skyddad identitet 24 - 30

**Redovisning av genomförda aktiviteter**

- 8 Rekrytering av stödpersoner 31
- 9 Ny kollega i patientnämnden 32
- 10 Covid-19-rapport, del av nationell rapport till IVO 33 - 41
- 11 Avsnitt i patientsäkerhetsberättelse 42
- 12 Avsnitt i barnbokslut 43
- 13 Referensgrupp patientsäkerhet 15 december 44
- 14 Dialogmöte FS 10 december - arbetsformer 45
- 15 AT-läkarna Ryhov 24 november 46
- 16 Digitalt möte med MAS 4 december 47
- 17 Dialogmöte med sektion chefläkare och patientsäkerhet 25 januari 48

**Beslutsärenden**

- 18 Granskning av klagomålshantering 49 - 74
- 19 Årsrapport 2020 75 - 102
- 20 Ögonrapport 2020 103 - 113

**Patientnämnden**

Tid: 2021-02-22, kl 13:00

**Övrigt**

21 Kurser och konferenser

**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

Lena Strand, nämndsekreterare

## Presidium - Patientnämnd §§ 1-23

**Tid:** 2021-02-12 kl. 09:00

**Plats:** Digitalt sammanträde samt sal A

### § 2

#### Redovisning av avslutade ärenden under period

Presidiet tar del av analys om periodens avslutade ärenden. Under perioden 2020-11-23-2021-01-31 har 171 ärenden avslutats.

#### Beslutsunderlag

Rapport

Presentation

Sammanställning av periodens avslutade ärenden

#### Beslutet skickas till

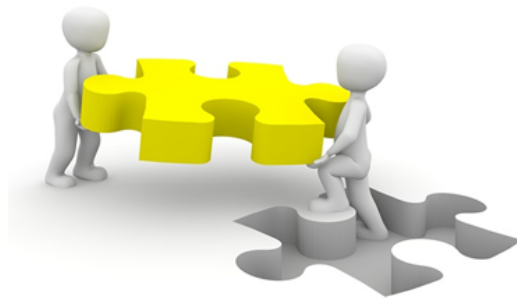
Patientnämnden

#### Beslutets antal sidor

1

# Avslutade ärende 20201123-20210131

## 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 20201123–20210131. 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**

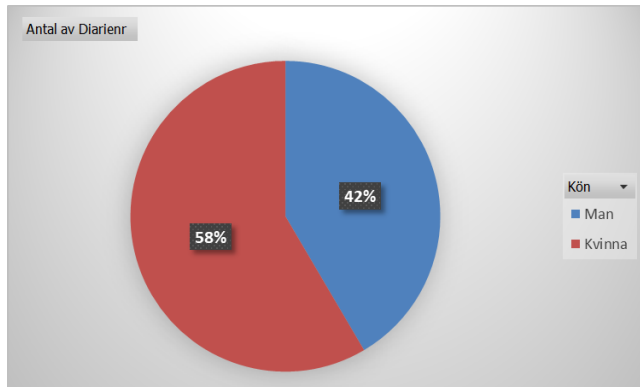
Genomföra analyser av patienternas synpunkter och föra dessa vidare i den politiska organisationen så att erfarenheterna kan utgöra underlag för politiska beslut. Underlaget för analys är hämtat ur Patientnämnden ärendesystem, vårdsynpunkter.

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 20201123-20210131.

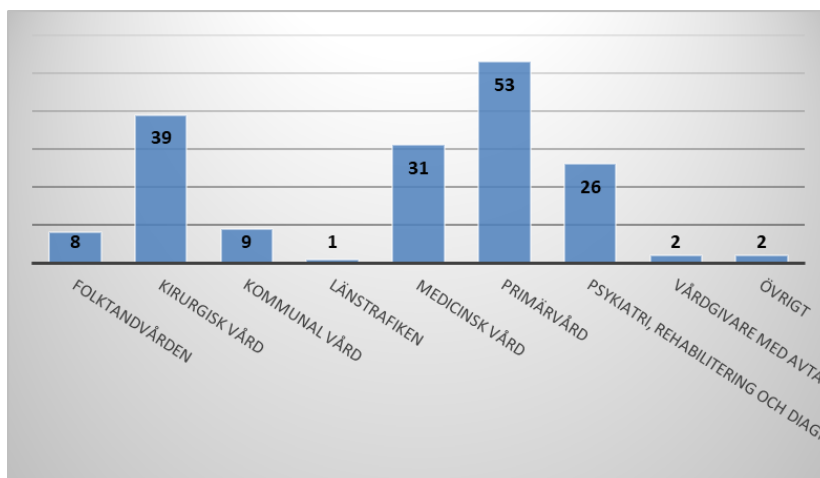
## Resultat

Under perioden 20201123-20210131 har det avslutats 171 ärende. Utav dessa är det 71 män och 100 kvinnor som ärendena gäller.



Figur 1. Könsfördelning

Antal registrerade ärende hittills i år (31 januari-21) är 61 ärende. Föregående år samma period hade 82 ärende registrerats. Så i starten på nya året så har det inkommit färre ärenden som registrerats.



Figur 2. Fördelning av ärende vad gäller verksamhetsområde

Fördelning av ärendena när det gäller verksamhetsområde är baserat på 171 ärenden. Flest ärenden ligger under primärvård, 53 ärende, följt av kirurgisk vård med 39 ärende.

Primärvården inklusive privata vårdcentraler fick 53 ärende. Ärendena har bland annat handlat om fast vårdkontakt och då synpunkten gällt patient med kronisk sjukdom och som upplever att det inte finns någon kontinuitet när hen besöker sin vårdcentral. Ärenden har även berört vikten av att ha Samordnad individuell vårdplan (SIP) möte för att ha en sammanhållande vård

kring patienten. Många patienter idag uttrycker stor frustration och oro när inte kontinuiteten av fast vårdkontakt följs samt att vårdens olika delar inte hänger ihop och patienten får själv vara samordnare av sin vård. Primärvården har en tydlig beskrivning vem som är den sammanhållande funktionen men trots detta händer det att man inte lyckas med detta. Ett annat huvudproblem inom primärvården som får många synpunkter är vård och behandling och då läkemedel. Patienter vill ha mer morfinpreparat utskrivet än vad som ryms inom ordinationen och planen man lagt. Vårdcentralen är noga med att ifrågasätta om andra möjligheter finns för att lindra patienters smärta såsom sjukgymnastik eller kontakt med smärtenhet, och detta kan inte alltid patienter känna sig nöjda med då de kan ha tagit dessa mediciner lång tid. Vårdcentralerna sätts på tuffa utmaningar i sitt uppdrag och måste ibland ifrågasätta patienter för att nå bästa vård och då inte alltid till patienters belåtenhet. När då verksamheten svarar på de synpunkterna som patienten inkommit med till patientnämnden så är inte alltid patienten nöjd med svaret.

*”Patienten har mångårig ryggproblematik och ätit smärtstillande läkemedel, morfinpreparat i många år. Nu vill inte doktorn skriva ut dessa längre och patienten har erbjudits annan behandling i form av sjukgymnastik och nervblockader via Smärtkliniken som hen inte tror på. Har svårt att sova pga. smärta samt svårigheter med rörelse. Har önskan om att byta läkare”.*

Kirurgisk vård är det verksamhetsområde som fått näst mest synpunkter. Inom detta verksamhetsområde är det kirurgi som har fått flest synpunkter, följt av ortopedi. Inom kirurgi har det främst gällt synpunkter inom vård och behandling och resultat. I några av dessa ärenden så tangeras även fler huvudproblem men registreringen är endast tillåten på ett område enligt nationella handboken för patientnämnder i Sverige. I ett ärende framkommer även att bristande delaktighet varit det framträdande men som även berört andra huvudproblem.

*”Patient som skulle operera ljumskbräck. Vid besök hos läkare och genomgång inför operation säger patienten att hen vill göra detta i narkos då hen inte klarar att vara vaken. Sa detta till läkare flera gånger, även hens närstående var med på besöket och kan intyga detta. När patienten sen kom till operation så säger de att det är lokalbedövning och patienten blir mycket ledsen och rädd. Man gör ett försök till operation och det fick avbrytas då patienten fick så ont. Nu får patienten vänta extra länge på ny operation då Corona ställer till det med extra väntetider. Patienten upplever sig inte blivit lyssnad på”*

Inom psykiatri, rehabilitering och diagnostik hamnar majoriteten av ärendena inom vuxenpsykiatri. Synpunkterna handlar främst om kommunikation och då delaktighet. I mer än hälften av ärendena har vården tillskrivits. Generellt sätt är svaren från psykiatri att man bemöter med tacksamheten att man inkommit med synpunkter då man håller med om att vårdsituationen som beskrivits inte varit optimal. Verksamheten har tagit till sig synpunkterna och beklagar det som inträffat.

*”Jag beklagar anmälarens upplevelse och är tacksam över att anmälaren har framfört sina synpunkter. Patienter och närståendes synpunkter är viktiga och detta ärende kommer, i generell form, användas som del i vårt förbättringsarbete”.*

Rehabmedicinska kliniken har fått synpunkt från patient gällande felaktig utredning av fördjupad arbetsförmågutredning och journaldokumentation av läkare. Detta ligger sedan till grund för försäkringskassans beslut för sjukersättning. Då underlaget och journaldokumentationen

varit bristfällig har detta lett till avslag på patientens ansökan om sjukersättning, som gett stora konsekvenser för patienten då hen inte fått någon ersättning alls. Patienten undrar hur Region Jönköpings län kan stå för att ta in läkare som inte håller sig till fakta genom att inte lyssna på patienten samt skriva felaktigheter till försäkringskassan. Patientnämnden har under 2019 fått in två ärende med samma innebörd.

*”Jag upplevde läkarbedömningen som mycket oseriös. I ett tidigt skede av anamnesen suckade hen djupt. Jag sa följande till läkaren: ”Ursäkta men jag känner mig inte trygg i den här situationen, och jag upplever dig som att du tycker att jag bara är ännu en jobbig patient”. Läkaren försäkrade att så inte var fallet.// Hen försäkrade att inget skulle skickas till FK som inte jag hade godkänt. Läkaren lovade att ringa mig tre- fyra gånger, och jag skulle få godkänna det hen skrivit, eftersom jag var orolig. Hen skickade iväg dokumentet till Försäkringskassan utan mitt medgivande”.*

Inom kommunal vård inkom under perioden 9 ärende vilket är högre än vad vi sett tidigare men på årsbasis ingen förändring. När det gäller ärende inom den kommunala vården har de i första hand handlat om att man som personal inte haft skyddsutrustning på sig i det patientnära arbetet och att man då varit dåligt förberedd inför besöket hos patienten.

*”Patienten hade hjälp av hemsjukvården med att byta en urinkateter. I samband med detta frågade sjuksköterskan anhöriga om de hade förkläde och handskar att låna hen. Sjuksköterskan hade inget visir eller munskydd vid kateterbytet. Närstående tycker detta är anmärkningsvärt då patienten är svårt sjuk. Dagen efter besöket blir patientens närstående uppringd och meddelar att sjuksköterskan som varit hos patienten kvällen före har testats positivt för Covid-19”.*

Huvudproblem	Antal
1 Vård och behandling	68
2 Resultat	10
3 Kommunikation	45
4 Dokumentation och sekretess	11
5 Ekonomi	2
6 Tillgänglighet	10
7 Vårdansvar och organisation	19
8 Administrativ hantering	4
9 Övrigt	2
<b>Totalsumma</b>	<b>171</b>

Tabell 1. Ärenden fördelade på huvudproblem

Ärendena är fördelade på huvudproblem. Vård och behandling och kommunikation är de dominerande huvudproblemen, vilket följer samma mönster som tidigare analyser visat. Under huvudproblemet vård och behandling är det undersökning/bedömning och behandling som fått flest synpunkter. Ärendena kan handla om att patienten inte fått en undersökning som man önskar. Under kommunikation dominerar delaktighet och bemötande. Detta har inte förändrats jämfört med tidigare perioder under föregående år. Hälften av ärendena inom vårdansvar och organisation berör hygienfrågor kopplat till Covid-19.

*”Jag blev undersökt av läkare på akutmottagningen som varken bar munskydd eller visir. Självtar jag munskydd. Jag borde förstås direkt ha påtalat det, men var som patient utlämnad o osäker. Mot slutet av undersökningen utbrast jag ändå spontant ”Varför har du inte munskydd?” Minns inte exakt vad hen svarade, men det var märkligt defensivt, jag sa att Folkhälsomyndigheten nyss har rekommenderat att både munskydd o visir ska användas i patientnära kontakt”.*

## Diskussion

Under denna period avslutades 171 ärenden. Även denna period är det kommunikation och då främst delaktighet och bemötande som är det som patienter och närstående vill framföra synpunkter om. I en del ärende som kategoriserats under annat huvudproblem kan även bemötande eller bristande delaktighet ingå men där handläggare fått välja det som varit mest framträdande problemet. Det är en oroande utveckling som patientnämnden sett under hela 2020 att delaktighet och bemötande får så pass mycket synpunkter då patienten ska få möjlighet att vara delaktig i sin vård enligt patientlagen. Ett gott bemötande i en vårdsituation borde vara en självklarhet och ingå i varje anställds profession. Detta är ett område som behöver lyftas och arbetas med mer då det inte kräver allt för stor insats att bemöta varje människa med respekt.

Patientnämnden och sektion chefläkare har under hösten 2020 utarbetat ett nytt arbetssätt för att tidigt kunna uppmärksamma patientsäkerhetsrisker med patientsynpunkter som underlag. Syftet är att uppmärksamma sektion chefläkare inom Region Jönköpings län på ärenden som inkommit till patientnämnden av allvarlig karaktär där patienten har fått en allvarlig eller bestående skada. Under denna period har patientnämnden haft 6 ärende som efter samtycke från patienten skickats till chefläkare för kännedom. Arbetssättet är fortfarande under utveckling men målet är att åtgärder/rutiner ska i tidigare skede kunna förhindra framtida patientsäkerhetsrisker.

## Avslutade ärende 20201123-20210131

Diariernr	Huvudproblem	Avsl.datum
2021-56P	1 Vård och behandling	2021-01-28
2021-55P	6 Tillgänglighet	2021-01-27
2021-53P	4 Dokumentation och sekretess	2021-01-28
2021-52P	3 Kommunikation	2021-01-27
2021-51P	1 Vård och behandling	2021-01-27
2021-50P	3 Kommunikation	2021-01-27
2021-49P	3 Kommunikation	2021-01-27
2021-48P	3 Kommunikation	2021-01-27
2021-46P	7 Vårdansvar och organisation	2021-01-28
2021-44P	1 Vård och behandling	2021-01-28
2021-39P	3 Kommunikation	2021-01-21
2021-37P	1 Vård och behandling	2021-01-21
2021-34P	1 Vård och behandling	2021-01-20
2021-33P	3 Kommunikation	2021-01-20
2021-27P	5 Ekonomi	2021-01-14
2021-21P	1 Vård och behandling	2021-01-13
2021-19P	1 Vård och behandling	2021-01-13
2021-18P	1 Vård och behandling	2021-01-12
2021-17P	2 Resultat	2021-01-12
2021-12P	3 Kommunikation	2021-01-07
2021-11P	7 Vårdansvar och organisation	2021-01-28
2021-10P	7 Vårdansvar och organisation	2021-01-14
2021-8P	4 Dokumentation och sekretess	2021-01-07
2021-6P	1 Vård och behandling	2021-01-25
2021-5P	7 Vårdansvar och organisation	2021-01-07
2021-4P	7 Vårdansvar och organisation	2021-01-05
2021-3P	7 Vårdansvar och organisation	2021-01-05
2021-1P	4 Dokumentation och sekretess	2021-01-04
2020-894P	6 Tillgänglighet	2021-01-12
2020-893P	4 Dokumentation och sekretess	2020-12-30
2020-892P	8 Administrativ hantering	2020-12-30
2020-891P	2 Resultat	2020-12-29
2020-890P	1 Vård och behandling	2021-01-28
2020-888P	6 Tillgänglighet	2021-01-21
2020-887P	1 Vård och behandling	2021-01-19
2020-886P	3 Kommunikation	2020-12-28
2020-885P	6 Tillgänglighet	2020-12-28
2020-884P	3 Kommunikation	2021-01-07
2020-883P	8 Administrativ hantering	2021-01-04
2020-882P	7 Vårdansvar och organisation	2021-01-25
2020-881P	4 Dokumentation och sekretess	2020-12-22
2020-879P	1 Vård och behandling	2021-01-21
2020-878P	1 Vård och behandling	2021-01-20
2020-877P	3 Kommunikation	2021-01-12

## Avslutade ärende 20201123-20210131

2020-874P	7 Vårdansvar och organisation	2020-12-29
2020-873P	3 Kommunikation	2020-12-16
2020-872P	2 Resultat	2020-12-16
2020-871P	4 Dokumentation och sekretess	2020-12-17
2020-870P	7 Vårdansvar och organisation	2020-12-16
2020-869P	1 Vård och behandling	2020-12-16
2020-868P	2 Resultat	2020-12-16
2020-865P	1 Vård och behandling	2021-01-19
2020-863P	3 Kommunikation	2021-01-12
2020-860P	4 Dokumentation och sekretess	2020-12-14
2020-858P	7 Vårdansvar och organisation	2020-12-18
2020-857P	1 Vård och behandling	2020-12-12
2020-856P	5 Ekonomi	2020-12-21
2020-854P	3 Kommunikation	2021-01-07
2020-851P	3 Kommunikation	2021-01-18
2020-850P	1 Vård och behandling	2020-12-12
2020-849P	3 Kommunikation	2020-12-12
2020-848P	3 Kommunikation	2020-12-16
2020-847P	1 Vård och behandling	2020-12-14
2020-846P	1 Vård och behandling	2021-01-07
2020-845P	7 Vårdansvar och organisation	2021-01-07
2020-844P	1 Vård och behandling	2020-12-22
2020-843P	3 Kommunikation	2020-12-21
2020-842P	1 Vård och behandling	2020-12-15
2020-841P	3 Kommunikation	2020-12-08
2020-839P	1 Vård och behandling	2021-01-20
2020-838P	9 Övrigt	2020-12-08
2020-837P	1 Vård och behandling	2021-01-20
2020-836P	3 Kommunikation	2020-12-30
2020-835P	3 Kommunikation	2021-01-14
2020-834P	3 Kommunikation	2021-01-07
2020-833P	6 Tillgänglighet	2020-12-07
2020-832P	1 Vård och behandling	2020-12-22
2020-831P	7 Vårdansvar och organisation	2021-01-18
2020-830P	3 Kommunikation	2020-12-07
2020-829P	1 Vård och behandling	2021-01-20
2020-828P	3 Kommunikation	2020-12-22
2020-827P	8 Administrativ hantering	2021-01-08
2020-825P	2 Resultat	2020-12-03
2020-824P	4 Dokumentation och sekretess	2020-12-22
2020-822P	3 Kommunikation	2020-12-22
2020-821P	2 Resultat	2020-12-29
2020-820P	2 Resultat	2020-12-29
2020-819P	6 Tillgänglighet	2020-12-01
2020-818P	1 Vård och behandling	2020-12-22

## Avslutade ärende 20201123-20210131

2020-817P	1 Vård och behandling	2020-12-11
2020-816P	1 Vård och behandling	2020-12-22
2020-815P	1 Vård och behandling	2021-01-04
2020-814P	1 Vård och behandling	2020-12-17
2020-813P	3 Kommunikation	2021-01-04
2020-812P	1 Vård och behandling	2020-12-01
2020-811P	1 Vård och behandling	2020-12-21
2020-810P	3 Kommunikation	2021-01-18
2020-809P	1 Vård och behandling	2020-12-22
2020-808P	7 Vårdansvar och organisation	2020-11-25
2020-807P	1 Vård och behandling	2020-12-22
2020-805P	7 Vårdansvar och organisation	2020-11-25
2020-804P	9 Övrigt	2020-12-21
2020-802P	6 Tillgänglighet	2020-11-24
2020-801P	1 Vård och behandling	2021-01-04
2020-800P	7 Vårdansvar och organisation	2020-12-18
2020-799P	3 Kommunikation	2020-12-16
2020-798P	1 Vård och behandling	2020-12-15
2020-797P	1 Vård och behandling	2020-12-15
2020-796P	3 Kommunikation	2020-12-07
2020-795P	1 Vård och behandling	2020-12-01
2020-793P	1 Vård och behandling	2020-12-01
2020-792P	3 Kommunikation	2020-12-08
2020-791P	1 Vård och behandling	2020-11-30
2020-788P	1 Vård och behandling	2021-01-21
2020-787P	3 Kommunikation	2020-12-03
2020-786P	1 Vård och behandling	2020-12-15
2020-785P	1 Vård och behandling	2020-12-14
2020-782P	7 Vårdansvar och organisation	2021-01-04
2020-781P	8 Administrativ hantering	2020-12-09
2020-780P	6 Tillgänglighet	2021-01-18
2020-779P	1 Vård och behandling	2020-12-15
2020-777P	2 Resultat	2020-12-21
2020-776P	3 Kommunikation	2020-12-09
2020-775P	1 Vård och behandling	2020-12-10
2020-774P	1 Vård och behandling	2020-12-22
2020-773P	3 Kommunikation	2020-12-02
2020-772P	3 Kommunikation	2020-12-02
2020-770P	4 Dokumentation och sekretess	2021-01-04
2020-769P	6 Tillgänglighet	2021-01-07
2020-768P	6 Tillgänglighet	2020-12-10
2020-767P	1 Vård och behandling	2020-12-01
2020-764P	1 Vård och behandling	2021-01-20
2020-763P	3 Kommunikation	2020-12-08
2020-762P	3 Kommunikation	2020-12-01



## Avslutade ärende 20201123-20210131

2020-761P	1 Vård och behandling	2020-12-14
2020-760P	3 Kommunikation	2020-12-08
2020-759P	7 Vårdansvar och organisation	2020-12-03
2020-758P	3 Kommunikation	2020-12-28
2020-757P	3 Kommunikation	2020-12-28
2020-756P	3 Kommunikation	2021-01-21
2020-754P	1 Vård och behandling	2020-12-17
2020-753P	3 Kommunikation	2020-12-17
2020-752P	1 Vård och behandling	2020-11-30
2020-751P	2 Resultat	2020-11-25
2020-750P	7 Vårdansvar och organisation	2020-12-02
2020-749P	4 Dokumentation och sekretess	2020-12-12
2020-748P	1 Vård och behandling	2020-12-03
2020-747P	1 Vård och behandling	2020-12-11
2020-746P	3 Kommunikation	2020-12-14
2020-744P	3 Kommunikation	2020-11-27
2020-742P	2 Resultat	2020-11-23
2020-740P	7 Vårdansvar och organisation	2020-12-29
2020-739P	1 Vård och behandling	2020-12-02
2020-737P	1 Vård och behandling	2020-12-09
2020-736P	1 Vård och behandling	2020-11-25
2020-725P	1 Vård och behandling	2020-12-02
2020-724P	1 Vård och behandling	2021-01-14
2020-717P	1 Vård och behandling	2020-12-11
2020-715P	1 Vård och behandling	2020-12-18
2020-714P	1 Vård och behandling	2020-12-18
2020-713P	1 Vård och behandling	2020-12-17
2020-712P	4 Dokumentation och sekretess	2020-12-17
2020-708P	3 Kommunikation	2020-11-27
2020-687P	1 Vård och behandling	2021-01-13
2020-684P	1 Vård och behandling	2021-01-13
2020-682P	1 Vård och behandling	2020-12-16
2020-647P	3 Kommunikation	2020-11-27
2020-629P	1 Vård och behandling	2020-11-27
2020-617P	3 Kommunikation	2020-11-25
2020-587P	1 Vård och behandling	2021-01-13
2020-554P	1 Vård och behandling	2020-11-23

## **Presidium - Patientnämnd §§ 1-23**

**Tid:** 2021-02-12 kl. 09:00

**Plats:** Digitalt sammanträde samt sal A

### **§ 3**

#### **Anmälningssärenden delegationsbeslut**

Under perioden har sju förordnande och två entledigande av stödperson skett.

#### **Beslutet skickas till**

Patientnämnden

#### **Beslutets antal sidor**

1

**Beslut taget i enlighet med delegation från patientnämnden**

Datum	Ärendetyp	Diarienummer
2020-12-23	2.7	2020-56S

Ärendemening Entledigande av stödperson LPT
Skäl för beslutet Patient utskriven
Beslut Stödperson entledigas

*Regionledningskontoret*

  
Johan Göransson Wetter  
handläggare

**Beslut taget i enlighet med delegation från patientnämnden**

Datum	Ärendetyp	Diarienummer
2021-01-31	2.7	2020-15S

Ärendemening
Entledigande av stödperson enligt LRV
Skäl för beslutet
Patient utskriven
Beslut
Stödperson entledigas.

*Regionledningskontoret*

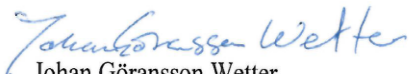
  
Johan Göransson Wetter  
handläggare

**Beslut taget i enlighet med delegation från patientnämnden**

Datum	Ärendetyp	Diarienummer
2020-12-04	2.7	2020-55S

Ärendemening
Förordnande av stödperson enligt LRV
Skäl för beslutet
<b>LRV</b>
Beslut
Stödperson förordnad

*Regionledningskontoret*

  
Johan Göransson Wetter  
handläggare

**Beslut taget i enlighet med delegation från patientnämnden**

Datum	Ärendetyp	Diarienummer
2020-12-09	2.7	2020-56S

Ärendemening
Förordnande av stödperson enligt LPT
Skäl för beslutet
<b>LPT</b>
Beslut
Stödperson förordnad

*Regionledningskontoret*

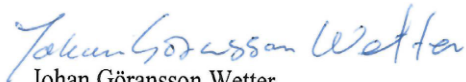
  
Johan Göransson Wetter  
*handläggare*

**Beslut taget i enlighet med delegation från patientnämnden**

Datum	Ärendetyp	Diarienummer
2020-12-15	2.7	2020-57S

Ärendemening
Förordnande av stödperson enligt LRV
Skäl för beslutet
<b>LRV</b>
Beslut
Stödperson Förordnad

*Regionledningskontoret*

  
Johan Göransson Wetter  
*handläggare*

**Beslut taget i enlighet med delegation från patientnämnden**

Datum	Ärendetyp	Diarienummer
2021-01-19	2.7	2021-2S

Ärendemening Förordnande av stödperson enligt LRV
Skäl för beslutet <b>LRV</b>
Beslut Stödperson förordnad

*Regionledningskontoret*

  
Johan Göransson Wetter  
handläggare

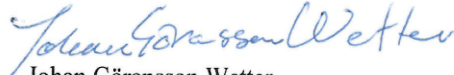


**Beslut taget i enlighet med delegation från patientnämnden**

Datum	Ärendetyp	Diarienummer
2021-01-18	2.7	2021-3S

Ärendemening
Förordnande av stödperson enligt LRV
Skäl för beslutet
<b>LRV</b>
Beslut
Stödperson förordnad

*Regionledningskontoret*

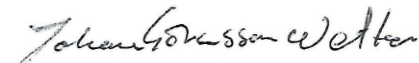
  
Johan Göransson Wetter  
*handläggare*

**Beslut taget i enlighet med delegation från patientnämnden**

Datum	Ärendetyp	Diarienummer
2021-01-20	2.7	2021-4S

Ärendemening
Förordnande av stödperson enligt LPT
Skäl för beslutet
<b>LPT</b>
Beslut
Stödperson förordnad

*Regionledningskontoret*

  
Johan Göransson Wetter  
handläggare

**Beslut taget i enlighet med delegation från patientnämnden**

Datum	Ärendetyp	Diarienummer
2021-01-25	2.7	2021-5S

Ärendemening Förordnande av stödperson enligt LPT
Skäl för beslutet <b>LPT</b>
Beslut Stödperson förordnad.

*Regionledningskontoret*

  
Johan Göransson Wetter  
handläggare

## Presidium - Patientnämnd §§ 1-23

**Tid:** 2021-02-12 kl. 09:00

**Plats:** Digitalt sammanträde samt sal A

### § 4

#### Inkommen skrivelse Synpunkter skyddad identitet

Diarienummer: RJL 2020/2814

#### Beslut

Patientnämndens presidium förslår patientnämnden

- Godkänna Länstrafiken svar på skrivelsen.

#### Reservationer

#### Sammanfattning

Till patientnämnden har inkommit ärenden från personer med skyddad identitet där man undrar hur Region Jönköpings län kan förbättra och säkerställa att medarbetare på beställningscentralen har kännedom om vad det innebär när en person har skyddad identitet. Länstrafiken har skrivit svar som också delgivits nämnd för trafik, infrastruktur och miljö.

#### Beslutsunderlag

- Inkomna synpunkter från personer med skyddad identitet
- Svar på skrivelse från Länstrafiken
- Protokollsutdrag presidium TIM 2021-02-12

#### Beslutet skickas till

Patientnämnden

#### Beslutets antal sidor

1

## Nämnd för trafik, infrastruktur och miljö §§ 1-15

**Tid:** 2021-01-26 kl. 09:00

**Plats:** Digitalt via länk

### § 9

#### Informationsärenden och aktuell information

Carlos Pettersson, enhetschef vid Energikontoret Norra Småland informerar om verksamheten som är rådgivande för näringsliv, kommuner och regionen gällande bl.a. energieffektivisering och förnybar energi.

Anna-Karin Malm servicereschef, Länstrafiken redogör för inkommen skrivelse från Patientnämnden om hur skyddad identitet vid beställning av färdtjänst/sjukresa hanteras.

Lars Wallström informerar om dagens beslutsärende, intern kontrollplan 2021, syfte inriktning och kontrollmoment redovisas.

T.f Regional utvecklingsdirektör Ulf Fransson informerar:

- Arbetet med den regionala utvecklingsstrategin fortgår.
- Tillsättning av ny regional utvecklingsdirektör pågår.

Trafikdirektör Carl-Johan Sjöberg informerar:

- Tilldelningsbeslut i trafikupphandlingen Krösatågen och Kustpilen har tilldelats SJ AB, Vy Tåg har överprövat upphandlingen och därmed kan avtal ej tecknas.
- Skador på flera tågfordon leder till fordonsbrist och inställda turer.
- Munskydd i kollektivtrafiken en rekommendation från den 7 januari.
- Diskussion förs om sjukresa i samband med vaccinering.
- Övergripande justeringar i regionbusstidtabellen från och med december 2020 redovisas.
- Arbetet med det regionala trafikförsörjningsprogrammet fortgår.

Budgetchef Camilla Holm redovisar månadsrapport per december 2020. resultat, kostnadsutveckling och budgetavvikelser presenteras.

Trafikdirektören redogör för budget och verksamhetsplan 2021 för Länstrafikens verksamhetsområde.

## Nämnd för trafik, infrastruktur och miljö §§ 1-15

**Tid:** 2021-01-26 kl. 09:00

**Plats:** Digitalt via länk

Frågor besvaras och samtliga rapporter och presentationer anmäls och läggs till handlingarna.

### **Ajournering**

Sammanträdet ajourneras kl.12.10 för gruppmöten och lunch och återupptas kl. 14.15.

Erik Bromander informerar om dagens beslutsärende, remiss - Inriktningsunderlag inför transportinfrastrukturplanering för perioden 2022-2033/2037. Underlagen utgör ett första steg mot en ny nationell plan samt länsplaner och syftar till att ge ett underlag till regeringens infrastrukturproposition

### **Beslutets antal sidor**

2

## Presidium - Nämnd för trafik, infrastruktur och miljö §§ 1-14

**Tid:** 2021-01-12 kl. 08:30

**Plats:** Digitalt via länk

### § 5

#### Skrivelse - skyddad identitet servicersor

Diarienummer: RJL 2020/2814

#### Beslut

Presidiet

- Föreslår att skrivelsen tas upp som ett informationsärende i nämnden och att skrivelsen anmäls.

#### Sammanfattning

Patientnämnden har inkommit med en skrivelse där man undrar hur Region Jönköpings län kan förbättra och säkerställa att medarbetare på beställningscentralen har kännedom om vad det innebär när en person har skyddad identitet.

Förslag till svar på skrivelsen har tagits fram av Länstrafiken.

#### Beslutsunderlag

- Förslag till svar på skrivelse 2020-12-18
- Skrivelse från patientnämnden 2020-11-18

#### Beslutet skickas till

Nämnd för trafik, infrastruktur och miljö

#### Beslutets antal sidor

1

**Jönköpings Länstrafik**

Serviceresor  
Anna-Karin Malm  
010-241 56 05  
anna-karin.malm@jlt.se

Patientnämnden  
Region Jönköpings län

## **Svar på skrivelse ang. synpunkter från patientnämnden avseende skyddad identitet vid beställning av färdtjänst och sjukresor.**

Jönköpings Länstrafik utbildar varje år medarbetarna på Serviceresor kring sekretess, tystnadsplikt och vad som avses med skyddad folkbokföring och sekretessmarkering. Vid nyanställning är detta också en viktig del av introduktionsutbildningen. Då kunder upplevt brister kommer vi att förstärka vår utbildning med ytterligare utbildningstillfälle inom kort. Vi upplever att våra rutiner följs och vi har även möjlighet att göra uppföljning genom att lyssna på samtalet i efterhand för att säkerställa att gällande rutin följs. Vårt systemstöd har tidigare inte gett oss fullt stöd för personer med skyddad folkbokföring/sekretessmarkering men en uppdatering under början av år 2020 har medfört att det har blivit lättare för oss att göra rätt.

För att kunna resa med färdtjänst måste kunden vara folkbokförd i Jönköpings län. Byter personen folkbokföringsadress utanför länet så avslutas inte tillståndet med automatik vilket kan vara både en fördel och en nackdel för kund under perioden då flytt pågår. Får vi kännedom om att kunden flyttat till kommun utanför regionen avslutas tillståndet.

Vid resa med färdtjänst är det kunden själv som bestämmer mellan vilka adresser resan ska ske. En bestämd adress måste alltid anges när resan bokas för att resan ska kunna utföras enligt regelverket för färdtjänst samt att kunden ska kunna känna trygghet för att ingen annan än kunden själv reser på färdtjänstillståndet. Föraren måste även försäkra sig att resa sker med rätt kund.

Vid sjukresa anger regelverket att resa endast få ske till/från folkbokföringsadress inom länet och i anslutning till vårdbesöket. Föraren måste även här försäkra sig att resa sker med rätt kund och kunden ska känna trygghet i att ingen annan reser i



”mitt namn”. Vi är medvetna om att det kan innebära utmaningar för kunder med skyddad folkbokföring/sekretessmarkering i samband med sjukresa. Vid ansökan till sjukreseenheten kan tillstånd beviljas så att kund i efterhand får lämna in kvitto på utförda resor och få kostnadsersättning i efterhand och på så sätt inte behöva ange uppgifter Länstrafikens Serviceresor förrän i efterhand. Är kunden folkbokförd i Jönköpings län men bor på annan plats i landet utfärdar vi en betalningsförbindelse till aktuell region så sjukresa kan beställas inom den regionen. Bra att känna till är i dagens lagstiftning för taxi måste adresserna (koordinater) anges och registreras i taxametern så att helt undgå registrering av adress är idag inte möjlig utifrån gällande lagstiftning. Anledningen är att kontroller ska kunna ske av t.ex. Skatteverket så redovisning inkl. prissättning sker på ett korrekt sätt.

Vi är full medvetna om att resa med Serviceresor innebär utmaningar när man har skyddad folkbokföring/sekretessmarkering och vi har förståelse för den oro som finns när en adress anges. Den hantering som finns inom Länstrafiken skiljer sig inte från hur övriga regioner i landet hanterar dessa ärenden. Bra att veta är att alla förare inkl. administrativ personal på trafikföretagen har undertecknat förbindelse ang. sekretess och tystnadsplikt.

Ska resa ske helt anonymt görs detta troligen säkrast med egen bil alternativt med den allmänna kollektivtrafiken, dock är detta inget alternativ för vissa kunder.

Med vänlig hälsning

Anna-Karin Malm  
Servicerechef

Nämnd för trafik, infrastruktur och miljö

## Inkomna synpunkter från personer med skyddad identitet vid beställning av färdtjänst och serviceresor

### Sammanfattning av frågeställningar

Skyddad identitet är en metod i Sverige för att skydda personer som är utsatta för hot. När en person har en markering för skyddad folkbokföring kan man T.ex. vara folkbokförd i en tidigare kommun trots att man har flyttat därifrån. De gamla adressuppgifterna tas bort och den nya adressen registreras inte i folkbokföringen. Personal som kommer i kontakt med personer som har skyddad identitet bör ha goda kunskaper om vad som gäller när man har skyddad folkbokföring.

Ärenden har inkommit till patientnämnden från personer som har skyddad identitet och som upplevt vissa svårigheter vid beställning av T.ex. färdtjänstresa. När personer med skyddad identitet ringer och beställer sin resa vill beställningscentralen att folkbokföringsadress ska uppges då detta fält är tomt i deras beställningssystem.

Det finns rutiner för hur beställningscentralen ska hantera personer med skyddad identitet, men rutinen verkar inte vara implementerad hos alla medarbetare i organisationen. Synpunkter på detta är återkommande. Patientnämnden har i några ärenden tillskrivit verksamheten och fått svar att beställningscentralen ser personnummer och namn samt hur länge exempelvis som tillståndet gäller. För personer med skyddad identitet läses ingen adress in och fältet för detta lämnas tomt. I övrigt är det resans till- och från adresser som behövs för att boka resan.

- *Hur kan Region Jönköpings län förbättra och säkerställa att medarbetare på beställningscentralen har kännedom om vad det innebär när en person har skyddad identitet dvs. har skyddad folkbokföringsadress?*

Med önskan om svar senast 31 januari 2021

PATIENTNÄMNDEN



Kjell Ekelund  
Ordförande

## Presidium - Patientnämnd §§ 1-23

**Tid:** 2021-02-12 kl. 09:00

**Plats:** Digitalt sammanträde samt sal A

### § 5

#### Rekrytering av stödpersoner

Information om att 2-3 nya stödpersoner kommer att rekryteras.

#### Beslutet skickas till

Patientnämnden

#### Beslutets antal sidor

1

## Presidium - Patientnämnd §§ 1-23

**Tid:** 2021-02-12 kl. 09:00

**Plats:** Digitalt sammanträde samt sal A

### § 6

#### **Ny kollega i patientnämnden**

Rekrytering av ny kollega i patientnämnden har genomförts. Av 53 sökande har 4 intervjuas och en person har erbjudits tjänsten med tillträde 10 maj.

#### **Beslutet skickas till**

Patientnämnden

#### **Beslutets antal sidor**

1

## Presidium - Patientnämnd §§ 1-23

**Tid:** 2021-02-12 kl. 09:00

**Plats:** Digitalt sammanträde samt sal A

### § 7

#### **Covid-19-rapport, del av nationell rapport till IVO**

Patientnämndens handläggare har skrivit Region Jönköpings län del av en nationell Covid-19-rapport som skickats till IVO för sammanställning. När den är sammanställd lämnas den till patientnämnden.

#### **Beslutet skickas till**

Patientnämnden

#### **Beslutets antal sidor**

1

# Klagomål relaterade till covid-19

- en analys av klagomål inkomna till Patientnämnden i Region Jönköpings län under 2020

## Innehåll

Sammanfattning .....	4
Resultat .....	4
1 Tidsaxel .....	4
2 Ålders- och Könsfördelning .....	4
3 Verksamhetsområden .....	4
3.1 Somatisk specialistsjukvård .....	4
3.2 Psykiatrisk specialistsjukvård .....	4
3.3 Primärvård .....	4
3.4 Tandvård .....	4
3.5 Kommunal vård .....	4
3.6 Övrig vård/övrig verksamhet .....	4
Vad handlar klagomålen om? .....	4
Säkra Vårdbesök; oro för smitta i samband med vårdbesök .....	5
Uppskjuten/inställd/nekad vård .....	5
Vård vid bekräftad Covid-19 .....	5
Avlidna i Covid-19 .....	5
Närståendeperspektiv .....	5
Analys och reflektioner .....	5
Patienters och närståendes förslag .....	5





# Sammanfattning

*Kommer att skrivas av patientnämndernas nationella analysgrupp.*

## Resultat

### 1 TIDSAXEL

I början av coronapandemin kunde man se att det kom in lite fler ärenden och det var ju då man började uppmärksamma Covid, och som patient såg man kanske att det fick konsekvenser för en själv som lång väntan till besök i vården. I början reagerades det även mycket på hygienrutiner och skyddsutrustning inom verksamheterna. Under sommarmånaderna juni och juli ökade antalet ärenden som handlade om pandemin. Efter sommaren var det en lugnare period för att sedan ta lite mer fart i november och december, vilket också har följt samhällsspridningen i stort och att man blivit ”påmind” om att det är en pandemi. Karaktären på ärendena visar på att man varit mer uppmärksam när det gäller skyddsutrustning och hygienrutiner och ifrågasättande till varför man inte har följt rekommendationer. Sen är det också naturligtvis tillgänglighet och väntetider i vården som genererat fler ärenden.

### 2 ÅLDERS- OCH KÖNSFÖRDELNING

Ärendena har berört fler kvinnor än män. Svårt att dra någon generell slutsats gällande åldersspann men få ärenden gäller 0-19 år. I åldrarna 60-79 år, ligger det något fler ärenden.

### 3 VERKSAMHETSOMRÅDEN

Den somatiska specialistsjukvården dominerar i antalet ärenden. Det är ärenden främst inom kirurgi som dominerar i antalet ärenden följt av medicinsk vård. Primärvården är det verksamhetsområde som kommer efter dessa. Om man ser till de ärenden som berör kommun så motsvarar det procentuellt fler ärenden än när det gäller vanliga patientnämndsärenden då det är få ärenden som kommer in som berör kommun.

#### 3.1 SOMATISK SPECIALISTSJUKVÅRD

Ärenden har handlat om inställda operationer och som man fått sent besked om. Inställda föräldraträffar inför förlossning och då deltagare inte fått information i tid att det var inställt.

Det har även handlat om patienter som har svårt att föra sin egen talan och inte är helt klar och adekvat och där anhörig är en viktig informationskälla och som inte har getts möjlighet att föra patientens talan.

Ärenden gällande oro från patientens sida om varför man som vårdpersonal inte använder någon form att skyddsutrustning för att skydda en skör patient.

Det har även gällt svåra besked som getts via telefon istället för fysisk träff.

*”Patient som går på cytostatikabehandling. Patienten som är riskpatient för Corona är mycket orolig i samband med sin behandling som ges på kliniken att utsättas för smitta. Patienten har bett om att personalen ska bära visir och munskydd för att skydda patienten för smitta. Personalen vill inte göra detta då de säger att de följer basala hygienföreskrifter”*

*”En läkare ringer och ger ett sannolikt cancerbesked på telefon, sa att det var för Corona. Efter det skulle ytterligare röntgen göras. I väntan på denna röntgen lämnades patienten "ensam" med beskedet. Uppmanades att ringa om hen hade frågor. Efter ett antal veckor efter röntgen igen ringde läkaren och sa att det var en tumör”.*

*”Patienten var inlagd 1 dygn på vårdavdelning. Under sin vårdtid där blev hen smittad av Covid-19 då det konstaterats att en medarbetare varit sjuk. Patienten har ingått i en smittspårning och är nu bekräftat smittad av Covid-19. Närstående är skeptiska till att en del personal hade skyddsutrustning och en del inte”.*

### **3.2 PSYKIATRISK SPECIALISTSJUKVÅRD**

Det är inte så många ärenden som berört psykiatrisk specialistsjukvård. Ärenden har handlat om platsbrist på grund av covid. Att man som patient inte fått vara fortsatt inlagd trots att det förelåg ett behov. Ett annat ärende handlar om en patient skulle skrivas ut och där anhörig ville vara med på utskrivningssamtalet på grund av att patienten själv inte kan ta till sig någon information. Fick nej då det fanns besöksrestriktioner.

*”Patienten skulle skrivas ut och närstående ville vara med på utskrivningssamtalet pga att patienten själv inte kan ta till sig någon information fick nej pga besöksrestriktioner. Fick inte erbjudande om att vara med på telefon. Anmälaren är patientens röst då hen inte kan redogöra för tid och rum”.*

### **3.3 PRIMÄRVÅRD**

När det gäller ärenden som hamnat inom primärvården så rör det sig om 26 % av ärendena. Det är lägre andel än vad primärvården har i vanliga inkomna ärenden.

Ärendena har delvis handlat om kommunikation, delaktighet och bemötande. Som patient har man upplevt misstro från vården när det gäller de symtom som patienten har sökt för. Patienter har inte känt sig delaktiga i sin vård samt att ärende har berört tillgänglighet till vården då man fått vänta extra länge för att komma och ta ett covidtest.

*”Läkaren var väldigt nonchalant mot mig som patient. Jag förklarade mina symtom och vad jag hade för symptom tidigare i veckan. (COVID-19 symtom) Läkaren diagnostiserade att jag hade spänningshuvudvärk och sa att jag skulle göra övningar som hen inte ens gav mig. Kände att jag inte fick någon hjälp och att jag inte tyckte att diagnosen stämde. Fick testa mig för covid-19 dagen efter resultatet var positivt. Anser att läkaren borde vara mer påläst om symtom, tänk om jag levt på ett vanligt sätt om jag litat på hen, hur många hade jag inte smittat då i så fall? Svårt att få stopp på pandemin när man inte kan lita på den vård man får!”*

*”Patienten tycker det är för länge att behöva vänta flera dagar att få lämna ett covid test. Trots att patienten var uppmanad till detta i en smittspårning”.*

### **3.4 TANDVÅRD**

Vi har endast fått in ett ärende rörande Covid inom tandvården och det ärendet har handlat om väntetider i vården.

*”Hen skulle kalla mig igen efter 6 månader men gjorde inte det, skylldes på fullbokad och sen efter februari 2020 skylldes det på Covid19.*

### **3.5 KOMMUNAL VÅRD**

När det gäller ärende inom den kommunala vården har de i första hand handlat om att man som personal inte haft skyddsutrustning på sig i det patientnära arbetet. När man som personal kommit hem till patienten har personal varit dåligt förberedd med att ha med sig skyddsutrustning.

*”Patienten hade hjälp av hemsjukvården med att byta en urinkateter. I samband med detta frågade sjuksköterskan anhöriga om de hade förkläde och handskar att låna hen. Sjuksköterskan hade inget visir eller munskydd vid kateterbytet. Närstående tycker detta är anmärkningsvärt då patienten är svårt sjuk. Dagen efter besöket blir patientens närstående uppringd och meddelar att sjuksköterskan som varit hos patienten kvällen före har testats positivt för Covid-19”.*

### **3.6 ÖVRIG VÅRD/ÖVRIG VERKSAMHET**

Inga ärende registrerade under detta

## **Vad handlar klagomålen om?**

### **SÄKRA VÅRDBESÖK; ORO FÖR SMITTA I SAMBAND MED VÅRDBESÖK**

*”Patient som går på cytostatikabehandling. Patienten som är riskpatient för Corona är mycket orolig i samband med sin behandling som ges på kliniken att utsättas för smitta. Patienten har bett om att personalen ska bära visir och munskydd för att skydda patienten för smitta. Personalen vill inte göra detta då de säger att de följer basala hygienföreskrifter”.*

*”Skulle till vårdcentralen, lab och ta prov. Patienten blev förvånad över att personal inte använder munskydd när man träffas så många människor, dels att inte smitta andra men också att inte själva bli smittade. Patienten tog upp frågan men fick inget bra svar. Patienten som är 70+ bar själv munskydd och tycker även att personal ska göra det. Man håller ju inte avstånd när man tar prover så just därför är det viktigt”*

*”Patienten var inlagd 1 dygn på vårdavdelning. Under sin vårdtid där blev hen smittad av Covid-19 då det konstaterats att en medarbetare varit sjuk. Patienten har ingått i en smittspårning och är nu bekräftat smittad av Covid-19. Närstående är skeptiska till att en del personal hade skyddsutrustning och en del inte”.*

## **TESTNING**

*”Patienten tycker det är för länge att behöva vänta flera dagar att få lämna ett covid test. Trots att patienten var uppmanad till detta i en smittspårning”.*

*”Besökte infektionsmottagningen för att vårdcentral hänvisade dit pga jag hade symtom för covid-19. Fick träffa en läkare vid namn XX. Läkaren var väldigt nonchalant mot mig som patient. Jag förklarade mina symtom och vad jag hade för symptom tidigare i veckan. (COVID-19 symtom) Läkaren diagnostiserade att jag hade spänningshuvudvärk och sa att jag skulle göra övningar. Kände att jag inte fick någon hjälp och att jag inte tyckte att diagnosen stämde. Fick testa mig för covid-19 dagen efter resultatet var positivt”.*

## **UPPSKJUTEN/INSTÄLLD/NEKAD VÅRD**

*”Enligt närstående togs kontakt med 1177 på grund av ögonsmärta, och blev hänvisad patienten till ögonmottagningen, som nekar patienten att komma med hänsyn till Covid-19, utan istället hänvisar patienten vänta till efter påskhelgen att ta kontakt med sin ordinarie vårdcentral. När så patienten kommer till sin vårdcentral ges besked om hål på näthinna”*

## **VÅRD VID BEKRÄFTAD COVID-19**

*Klagomål på vården vid bekräftad covid-19.*

## **AVLIDNA I COVID-19**

*”Patienten som hade covid och låg på IVA förflyttades och avled dygnet senare. Patienten låg på IVA och pga av resursbrist beslutades om flytt till annat sjukhus. Under flygturen gjordes två landningar innan patienten kom till det sjukhus hen skulle vårdas vid. Närstående har många frågor kring transporten och om det var detta som orsakade att patienten avled dygnet efter”.*

## **NÄRSTÅENDEPERSPEKTIV**

*”Att stötta en 98-årig dam, som inte är helt klar, kallar inte jag besök. Det borde i stället underlätta för er om en anhörig är närvarande.”*

*”Pga coronapandemin är inte anhöriga välkomna i vården. Patienten väntar på akuten 8 timmar innan hen läggs in på vårdavdelning. Anhöriga får ingen information om vad som händer eller hur patienten mår. Patienten som är diabetiker fick inget att äta under alla timmarna. Närstående ifrågasätter om inte andra rutiner borde införas på akuten under pandemin. Att kommer en patienten in (som är över 90 år) kanske anhöriga kan kontaktas då patienten inte har en egen telefon. Ett alternativ är att närstående kan vara med via högtalarfunktion samt att vårdpersonal kan hålla anhöriga informerade vad som händer”.*

## Analys och reflektioner

Man kan ibland uppleva att patienterna är mer upplysta vad gäller de rekommendationer som kommit gällande Covid än vad en del vårdpersonal är. Patienten är många gånger mer lösningsfokuserad och riskmedveten än vårdpersonal. I de ärenden då detta har påpekats har man gått i försvar som personal istället för att tacka för tipsen.

I början av pandemin såg man att antalet ärende in till patientnämnden sjönk, vilket kan tyda på att man hade overseende med att vården hade det tufft och att man som patient inte ville belasta och framförallt inte klaga på sjukvården. Allt eftersom pandemin har spridit sig så har mindre tolerans och är mer observant som patient/närstående och ställer högre krav på att man ska följa folkhälsomyndighetens rekommendationer.

Andelen ärende från kommun är visserligen lågt men sett procentuellt är det högre än vad som normalt inkommer. De kommunala ärenden är det uteslutande de närstående inkommit med synpunkterna och då framförallt på omvårdnad och bristande hygienrutiner.

## Patienters och närståendes förslag

*”Närstående ifrågasätter om inte andra rutiner borde införas på akuten under pandemin. Att kommer en patient in (som är över 90 år) kanske anhöriga kan kontaktas då patienten inte har en egen telefon. Ett alternativ är att närstående kan vara med via högtalarfunktion samt att vårdpersonal kan hålla anhöriga informerade vad som händer”*

## Presidium - Patientnämnd §§ 1-23

**Tid:** 2021-02-12 kl. 09:00

**Plats:** Digitalt sammanträde samt sal A

### § 8

#### Avsnitt i patientsäkerhetsberättelse

Årligen skrivs patientsäkerhetsberättelse som en del av årsredovisningen och patientnämndens handläggare har skrivit sin del.

#### Beslutets antal sidor

1

## Presidium - Patientnämnd §§ 1-23

**Tid:** 2021-02-12 kl. 09:00

**Plats:** Digitalt sammanträde samt sal A

### § 9

#### Avsnitt i barnbokslut

Som bilaga till årsredovisningen finns barnbokslut.  
Patientnämndens handläggare har skrivit i denna del.

#### Beslutets antal sidor

1

**Presidium - Patientnämnd §§ 1-23****Tid:** 2021-02-12 kl. 09:00**Plats:** Digitalt sammanträde samt sal A**§ 10****Referensgrupp patientsäkerhet 15 december**

Patientnämndens handläggare informerar om ett digitalt möte med referensgruppen den 15 december.

**Beslutets antal sidor**

1



## Presidium - Patientnämnd §§ 1-23

**Tid:** 2021-02-12 kl. 09:00

**Plats:** Digitalt sammanträde samt sal A

### § 11

#### **Dialogmöte FS 10 december - arbetsformer**

Patientnämndens handläggare föreslår att patientnämnden får ta del av mötesanteckningarna från dialogmötet den 10 december mellan patientnämndens presidium och nämnd FS presidium.

#### **Beslut**

Patientnämnden presidium lämnar mötesanteckningarna från dialogmötet den 10 december till patientnämnden.

#### **Beslutet skickas till**

Patientnämnden

#### **Beslutets antal sidor**

1

## **Presidium - Patientnämnd §§ 1-23**

**Tid:** 2021-02-12 kl. 09:00

**Plats:** Digitalt sammanträde samt sal A

### **§ 12**

#### **AT-läkarna Ryhov 24 november**

Patientnämndens handläggare kommer att träffa AT-läkarna 2 gånger/år för att ge en kort information om patientnämndens arbete.

#### **Beslutets antal sidor**

1

## **Presidium - Patientnämnd §§ 1-23**

**Tid:** 2021-02-12 kl. 09:00

**Plats:** Digitalt sammanträde samt sal A

### **§ 13**

#### **Digitalt möte med MAS 4 december**

Patientnämndens handläggare informerar om dialogmöte med kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor – MAS – där de informerade om patientnämndens uppdrag.

#### **Beslutets antal sidor**

1

## Presidium - Patientnämnd §§ 1-23

**Tid:** 2021-02-12 kl. 09:00

**Plats:** Digitalt sammanträde samt sal A

### § 14

#### **Dialogmöte med sektion chefläkare och patientsäkerhet 25 januari**

Patientnämndens handläggare informerar om att de och chefläkarna är överens om nytt arbetssätt med snabbare handläggning.

#### **Beslutets antal sidor**

1

## Presidium - Patientnämnd §§ 1-23

**Tid:** 2021-02-12 kl. 09:00

**Plats:** Digitalt sammanträde samt sal A

### § 17

#### Granskning av klagomålshantering

Diarienummer: RJL 2021/206

#### Beslut

Patientnämndens presidium föreslår patientnämnden

- Ge tjänstepersonerna i uppdrag att besvara granskningen.

#### Sammanfattning

Patientnämnden har tillsammans med nämnden för folkhälsa sjukvård getts möjlighet att yttra sig som följd av den granskning som regionrevisionen genomfört av klagomålshantering.

Revisorernas sammanfattande bedömning är att patientnämnden och nämnden för folkhälsa och sjukvård delvis säkerställt ett ändamålsenligt klagomålshanteringssystem i Region Jönköpings län.

Revisorernas bedömning är att de styrande dokumenten är tydliga. Dock har brister noterats i efterlevnaden av dessa dokument då verksamheter har skapat olika arbetssätt för att hantera klagomål.

#### Beslutsunderlag

- Regionrevisionens skrivelse avseende Granskning av klagomålshantering inom Region Jönköpings län
- Revisionsrapport från pwc: Granskning av klagomålshantering inom Region Jönköpings län

#### Yrkanden/förslag till beslut på sammanträde

#### Beslutsgång

#### Beslutet skickas till

Patientnämnden

#### Beslutets antal sidor

1

## **Regionfullmäktige §§ 1-18**

**Tid:** 2021-02-09 kl. 09:00

**Plats:** Digitalt sammanträde

### **§ 13**

#### **Granskning av klagomålshantering**

Diarienummer: RJL 2021/206

#### **Beslut**

Regionfullmäktige

- Noterar inkommen granskning.

#### **Beslutets antal sidor**

1

# Granskning av klagomålshantering

Region Jönköpings Län

Januari 2021

 Region  
Jönköpings Län

2021-02-01

R02 2021/206

*Petra Ribba*

*Karolin Hamner*

*Eva Lidmark*



# Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
1. Inledning	4
1.1 Bakgrund	4
1.2	Syfte och
revisionsfrågor	4
1.3 Avgränsning	4
1.4 Metod	4
2. Iakttagelser och bedömningar	6
2.1 System för att hantera klagomål	6
2.1.2 Bedömning	8
2.2 Hantering av synpunkter och klagomål	8
2.2.2 Bedömning	12
2.3 Förbättringsåtgärder i verksamheten	12
2.3.2 Bedömning	14
2.4 Information till allmänheten om klagomålssystemet	15
2.4.2 Bedömning	15
2.5 Samverkan mellan nämnderna avseende klagomålssystemet	16
3. Bedömningar utifrån revisionsfråga	18
3.2 Rekommendationer	19
Granskade dokument	20




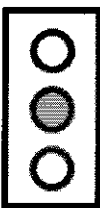


# Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna inom Region Jönköpings Län genomfört en granskning av klagomålshantering. Granskningens syfte är att bedöma om klagomålshanteringssystemet inom Region Jönköpings Län är ändamålsenligt.

Efter genomförd granskning är vår sammanfattande revisionella bedömning att patientnämnden och nämnden för folkhälsa och sjukvård delvis säkerställt ett ändamålsenligt klagomålshanteringssystem inom Region Jönköpings Län.

Den sammanfattande bedömningen baseras på bedömning av revisionsfrågor. Bedömningen återfinns i sin helhet under respektive område i rapporten.

Revisionsfråga	Kommentar	
Finns ett ändamålsenligt system för att hantera klagomål i Region Jönköpings Län?	Uppfylld	
Hanteras synpunkter och klagomål som framförts till verksamheten och/eller patientnämnden på ett ändamålsenligt sätt?	Delvis uppfyllt	
I vilken utsträckning leder dessa synpunkter och klagomål till förbättringsåtgärder i verksamheten?	Uppfylld	
Hur har allmänheten informerats om klagomålssystemet?	Delvis uppfyllt	

Är samverkan mellan patientnämnden och nämnden för folkhälsa och sjukvård avseende klagomålssystemet ändamålsenlig?

**Delvis uppfyllt**



### **Rekommendationer**

Efter genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till patientnämnden och nämnden för folkhälsa och sjukvård:

- Säkerställ verksamheternas efterlevnad till de styrande dokumenten.
- Ge förutsättningar för en ökad dialog mellan nämnderna för ytterligare förbättrad samverkan.
- Säkerställ uppföljning av klagomålshanteringen på nämndernas kvartalsvisa dialogträffar.

# 1. Inledning

## 1.1 Bakgrund

Ny lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården började gälla från januari 2018. Den nya lagen innebär att det i första hand är vårdgivaren som ska ta emot klagomål från patienter och närstående. Patientnämndens huvudsakliga uppgift är att hjälpa patienter att framföra klagomål till vårdgivarna så att patienter ska kunna ta till vara sina intressen inom hälso- och sjukvården. Patientnämnden ska också förmedla information till allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonal och andra berörda om sin verksamhet.

För Region Jönköpings Län innebär detta att utredningsansvar avseende klagomål flyttas från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) till regionen. IVO utreder anmälningar om allvarigare händelser inom vården där en patient i samband med hälso- och sjukvård har fått permanenta eller oföränderliga besvär, ett väsentligt ökat vårdbehov, eller där patienten avlidit. Region Jönköpings Läns utökade utredningsansvar kräver ändamålsenliga system, processer och rutiner för att kunna hantera detta.

## 1.2 Syfte och revisionsfrågor

Syftet är att bedöma om klagomålshanteringssystemet inom Region Jönköpings Län är ändamålsenligt.

- Finns ett ändamålsenligt system för att hantera klagomål i Region Jönköpings Län?
- Hanteras synpunkter och klagomål som framförts till verksamheten och/eller patientnämnden på ett ändamålsenligt sätt?
- I vilken utsträckning leder dessa synpunkter och klagomål till förbättringsåtgärder i verksamheten?
- Hur har allmänheten informerats om klagomålssystemet?
- Är samverkan mellan patientnämnden och nämnden för folkhälsa och sjukvård avseende klagomålssystemet ändamålsenlig?

## 1.3 Avgränsning

Granskningen avser nämnden för folkhälsa och sjukvård samt patientnämnden. Granskningens definition av klagomålshanteringssystem innebär styrande dokument, processer och IT-system.

## 1.4 Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier av riktlinjer, rutiner, sammanträdesprotokoll samt övrig dokumentation inom området. Granskningen har också genomförts med hjälp av intervjuer med följande:

- Kanslidirektör
- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Biträdande sjukvårdsdirektör
- Ordförande patientnämnden
- Ordförande nämnden för folkhälsa och sjukvård
- Tre handläggare inom patientnämnden

- Verksamhetschef Vårdcentralen Läkarhuset
- Verksamhetschef Gislaveds vårdcentral
- Verksamhetschef Urologkliniken Värnamo sjukhus
- Verksamhetschef Ortopedkliniken Värnamo sjukhus

Urvalet av de intervjuade verksamheterna gjordes utifrån patientnämndens sammanställning av inkomna klagomål för 2019 för respektive verksamhet inom Region Jönköpings Län. Utifrån sammanställningen valdes två verksamheter inom öppen vård och två verksamheter inom sluten vård för intervjuer med dess verksamhetsföreträdare. Urvalet av de två verksamheterna inom sluten vård respektive öppen vård gjordes genom att välja en verksamhet med ett lägre antal klagomål och en annan med ett högre antal klagomål. Under 2019 hade vårdcentralen Läkarhuset 1 klagomål, Gislaveds vårdcentral 24 klagomål, Urologkliniken på Värnamo sjukhus 2 klagomål och Ortopedkliniken på Värnamo sjukhus 26 klagomål

Innan rapporten fastställts har samtliga tjänstepersoner samt förtroendevalda som har intervjuats getts möjlighet att faktakontrollera rapporten. Utifrån erhållna synpunkter inom ramen för vår faktakontroll har vi genomfört relevanta justeringar, fastställt våra bedömningar samt upprättat rekommendationer inom området. Revisionsrapporten har kvalitetssäkrats internt av PwC. Kvalitetssäkringen innefattar genomläsning och analys av utkast av rapport innan färdigställande av rapportens utformning i förhållande till uppdragsbeskrivningen.

## 2. Iakttagelser och bedömningar

### 2.1 System för att hantera klagomål

#### **Revisionsfråga 1: Finns ett ändamålsenligt system för att hantera klagomål i Region Jönköpings Län?**

Enligt nämnden för folkhälsa och sjukvårds reglemente ska nämnden utöva ledning av regionens hälso-, sjuk- och tandvård enligt gällande lagstiftning. Nämnden ansvarar också för att följa upp och utvärdera egen och utlagd verksamhet samt vidta åtgärder för att anpassa och effektivisera verksamheten. Nämnden ansvarar vidare för ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Enligt patientnämndens reglemente ska nämnden se till att dess verksamhet bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som regionfullmäktige har bestämt, föreskrifter i lag eller förordning samt bestämmelser i reglementet. Nämnden ska utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvård, privata vårdgivare med avtal, regionfinansierad tandvård samt länets kommuner. Detta ska ske genom att:

- Hjälpa patienter att få den information de behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvård och tandvård
- Främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal
- Rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter.
- Informera allmänhet, hälso- och sjukvårdspersonal och andra berörda om sin verksamhet.

Patientnämndens uppdrag och mål framgår mer i detalj i patientnämndens och patientnämndens kanslis verksamhetsplan 2019-2020. Där framgår att nämnden ska:

- Säkerställa att barnets bästa alltid beaktas i ärende gällande barn
- Se över rutinerna för dokumentation av patienternas klagomål och synpunkter
- Skapa goda förutsättningar för att analysera inkomna klagomål och synpunkter.

Det framgår också att patientnämnden inte har disciplinära befogenheter, inte kan göra medicinska bedömningar och inte heller har tillgång till journaler.

#### **Rutiner för klagomålshantering inom hälso- och sjukvårdsverksamheten**

Rutinen för att hantera synpunkter och klagomål inom hälso- och sjukvård och tandvård är dokumenterad i dokumentet: Rutinbeskrivning för hantering av synpunkter och klagomål inom hälso-och sjukvård och tandvård (2018-01-08).

Dokumentet Riktlinjer för hantering av synpunkter och klagomål inom hälso- och sjukvård och tandvård (2018-01-08) redogör för vårdverksamhetens och

patientnämndens ansvar och roller avseende klagomålssystemet samt ansvaret för uppföljning inom Region Jönköpings Län. Uppföljning av synpunkter och klagomål följer linjeansvaret. Riktlinjen anger även flertalet framgångsfaktorer för en ändamålsenlig hantering av synpunkter och klagomål såsom:

- Arbeta förebyggande
- Beklaga händelsen
- Agera snabbt
- Vara tydliga
- Agera trovärdigt
- Lära och utveckla
- Ge stöd till medarbetare

Av riktlinjen framgår att patienters synpunkter och klagomål i första hand ska besvaras av berörd verksamhet. Patienten ska få en förklaring av vad som hänt och en förklaring till varför det hänt. Vidare ska patienten, när det är relevant, även få veta vilka åtgärder som vårdgivaren vidtar för att inte händelsen ska ske igen. Verksamhetschefen ansvarar för att det finns lokala rutiner och en organisering och ansvarsfördelning som skapar förutsättningar för att efterleva riktlinjerna. Verksamhetschefen ska efterleva aktuella riktlinjer och rutiner. Det framgår också av dokumentet att den sektion inom Folkhälsa och sjukvård som benämns "chefläkare och patientsäkerhet" ansvarar för uppföljningen på övergripande nivå. Hälso- och sjukvårdsdirektören ansvarar för redovisning till nämnden för folkhälsa och sjukvård.

I en av verksamhetsintervjuerna framkommer att det finns internt standardiserat material att använda vid introduktion av nya chefer och medarbetare som involverar klagomål- och avvikelssystem. Vid intervjuer framgår inte i vilken omfattning som materialet används.

Verksamheterna använder verksamhetssystemet Synergi för hantering av synpunkter och klagomål. Vid intervjuerna med verksamheterna framkommer att verksamhetssystemet är svårhanterligt men ändamålsenligt, framförallt när det kommer till klagomål av mer allvarlig karaktär eller ärenden som involverar flera kliniker. Det finns en dokumenterad instruktion för att registrera ärenden i Synergi som regionen tillhandahåller och som anses vara ett bra stöd.

Vid intervjuer med hälso- och sjukvårdsverksamheterna framkommer överlag positiva åsikter om regionens system för klagomålshantering. De intervjuade upplever det som positivt att klagomålssystemet strukturerades och formaliserades tack vare ny lagstiftning, och med anledning av den, även nya interna förhållningssätt till klagomålssystemet inom regionen.

### ***Rutiner för klagomålshantering inom patientnämnden***

Patientnämnden använder idag verksamhetssystemet Vårdsynpunkter för dokumentering av synpunkter och klagomål och som diarium. Under 2021 ska även patientnämndens ärenden inkluderas i Synergi, som en egen modul. Det kommer att bli en förbättring för patientnämnden att arbeta i Synergi då det blir enklare att synliggöra klagomål för verksamheterna då de är vana att arbeta i Synergi.

Enligt patientnämndens reglemente ska nämnden senast sista februari varje år lämna dels en redogörelse för sin verksamhet, dels en analys av verksamheten föregående år till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt till Socialstyrelsen. Redogörelsen ska även lämnas till regionfullmäktige före den sista februari. Enligt intervjuer görs detta genom en årsrapport. Rapporten anmäls till fullmäktige där den protokolleras som ett anmälningsärende och läggs till handlingarna.

I patientnämndens och patientnämndens kanslis verksamhetsplan 2019-2020 framgår att det finns behov av nya strukturer och metoder för analys av ärenden för att på bästa sätt kunna utföra uppdraget. Enligt verksamhetsplanen är därför samarbetet med övriga patientnämnder i landet och andra aktörer av största vikt.

### 2.1.2 Bedömning

Vi bedömer att det finns ett ändamålsenligt system för att hantera klagomål inom Region Jönköpings Län. Revisionsfrågan bedöms **uppfylld**.

Vår granskning visar att det finns styrande och stödjande dokument som avser klagomålshanteringen i och med nämndernas reglemente, riktlinje samt rutinbeskrivning. Dokumenten innehåller tydliga ansvarsfördelningar för nämnderna. Det finns också standardiserat utbildningsmaterial för nya chefer och medarbetare avseende klagomålshanteringsystemet. Vi ser positivt på att regionen ska börja använda ett och samma verksamhetssystem för klagomålshanteringen.

## 2.2 Hantering av synpunkter och klagomål

### **Revisionsfråga 2: Hanteras synpunkter och klagomål som framförts till verksamheten och/eller patientnämnden på ett ändamålsenligt sätt?**

Av patientnämndens årsrapport från 2019 framgår att 951 ärenden inkom till patientnämnden under 2019. Av patientnämndens delårsrapport per 31 augusti 2020 framgår att det registrerats 595 klagomålsärenden av patientnämnden till och med 31 augusti 2020.

Tabellen nedan redogör för antalet klagomålsärenden som inkommit till regionen över tid. Tabellen visar att antalet klagomål under de senaste fyra åren ökat medan antalet klagomålsärende som inkommit via IVO har minskat under samma period. Det förklaras av de nya bestämmelserna 2018. Regionens patientsäkerhetsberättelse anger även att ökningen kan vara kopplad till en högre efterlevnad av interna rutiner.

	2016	2017	2018	2019
Antal enskilda klagomål (IVO)	144	133	59	46
Totalt antal ärenden patientnämnden	653	746	843	951
Totalt antal registrerade patient-/kundsynpunkter i Synergi	555	481	571	721

Tabell 1: Antalet inkomna klagomål och synpunkter över tid, *Patientsäkerhetsberättelse 2019*.

Klagomål och synpunkter från patienter och närstående kommer in till regionen på olika sätt. De kan inkomma under ett fysiskt vårdmöte eller behandling, via brev, e-post, telefonsamtal, 1177 Vårdguidens e-tjänster, IVO och/eller via patientnämnden. Enligt intervjuer kan klagomål och synpunkter även inkomma direkt till verksamhetschefer.

Rutinbeskrivningen beskriver hur verksamheterna ska gå tillväga för att hantera inkomna synpunkter och klagomål. Där finns exempel och vägledning för ärendegången av inkomna klagomål och synpunkter inom regionen. Rutinbeskrivningen innehåller följande rubriker:

- Kontrollera att ärendet kommit rätt
- Ankomstregistrera ärendet och gör en första bedömning
- Bekräfta att synpunkten eller klagomålet tagits emot
- Starta vid behov en utredning
- Besvara klagomålet
- Samarbeta med patientnämnden
- Vidta relevanta åtgärder
- Särskilda regler vid vårdskada.

Dokumentet innehåller även exempel på hur ett skriftligt eller muntligt standardsvar till patienten kan se ut. Vårdgivaren har fyra veckor på sig att besvara anmälnarens synpunkt eller klagomål och redogöra för eventuella förbättringsåtgärder. Om ett klagomål rör flera vårdgivare eller verksamheter ska den vårdverksamhet som tagit emot ärendet ansvara för att kontakta övriga inblandade och se till att de inblandade vårdverksamheterna kommer överens om vem som återkopplar med ett fullständigt svar till patienten.

Enligt rutinbeskrivningen ska verksamheterna använda verksamhetssystemet Synergi för att hantera klagomål och synpunkter. I första hand ska den som tar emot klagomålet eller synpunkten registrera i Synergi. Sedan ska ärendet vidarebefordras av ärendesamordnare inom den aktuella enheten till antingen verksamhetschef, medicinskt ansvarig eller till enhetschef för handläggning. Det framgår också att hanteringen i verksamhetssystemet inte får innebära att svarstiden förlängs. I flera intervjuer framkommer det dock att systemet är alltför krångligt för att registrera mindre allvarliga eller enkla ärenden. Det påpekas också i flertalet intervjuer att många inkomna klagomål och synpunkter är av ett enklare och mindre allvarligt slag.

I en av intervjuerna uppger verksamhetschefen att verksamheten använder regionens interna dokument då verksamheten är liten och det inte finns behov av att upprätta aktualisera lokala rutiner för hantering av klagomål. Regionens dokument upplevs som tydliga och fullständiga. Denna uppfattning bekräftas även i andra intervjuer med verksamhetsföreträdare.

Enligt intervjuerna med verksamheterna uppfattar verksamhetscheferna det som att verksamheten har en god efterlevnad av regionens rutin och riktlinje. De intervjuade förklarar att ledtider hålls och att patienterna alltid får svar på sitt klagomål eller synpunkt samt en förklaring till vad som hänt, ofta inom ett par dagar eller under samma vecka, men alltid inom 4 veckor. Om svaret till patienterna dröjer på grund av att en längre utredning behöver ske eller på grund av frånvaro hos verksamheten får



patienten meddelande om detta. Efterlevnaden till regionens styrande och stödjande dokument klaras i många fall tack vare att verksamhetschef har ansvar för hantering av klagomål, och att denne i sin tur kan delegera arbetsuppgifter för att hantera klagomål eller ta hjälp av ledningsgrupp eller specialistfunktion för att få råd och stöd i handläggningen av ärendet. Överlag uppges det finnas en god vilja i verksamheterna att arbeta med klagomålshantering och det upplevs som ett viktigt arbete i syfte att utveckla och förbättra verksamheten.

Av intervjuer framgår att det finns lokala och varierande arbetssätt för att anpassa hanteringen av klagomål till den egna verksamhetens bemanning, organisering samt till klagomålsärendets omfattning och betydelse för patienten och för verksamheten. Exempelvis framkommer att två av verksamheterna enbart registrerar mer komplexa/allvarliga ärenden som inte kan lösas direkt med patienten eller ärenden som involverar andra kliniker i Synergi då systemet upplevs som för krångligt för att registrera enklare ärenden.

I en av intervjuerna berättar verksamhetschefen att patienterna ofta uppskattar att verksamhetschefen ringer patienten efter att patienten lämnat in klagomål. Om patienten ändå inte blir nöjd erbjuds denna en "second opinion" på ett annat sjukhus, och sedan vidare till IVO som nästa instans. Det förklaras också att de ärenden som inkommer till verksamheten från patientnämnden har patientnämndens handläggare ofta redan löst inom ramen för deras rådgivning och att verksamhetschefen sällan blir inblandad i någon större utsträckning då.

I en annan intervju med en verksamhet framgår att de har en låda där patienter kan lägga personligt skrivna meddelanden. Det händer att meddelanden om klagomål fångas upp på det sättet. I andra intervjuer med verksamhetschefer framgår att personalen är måna om att agera snabbt och fånga upp missnöje på en gång. Om de märker att patienten inte är nöjd försöker de hjälpa, hänvisa till att ta kontakt med verksamhetschefen och/eller hänvisa dem till patientnämnden eller att läsa information på 1177.

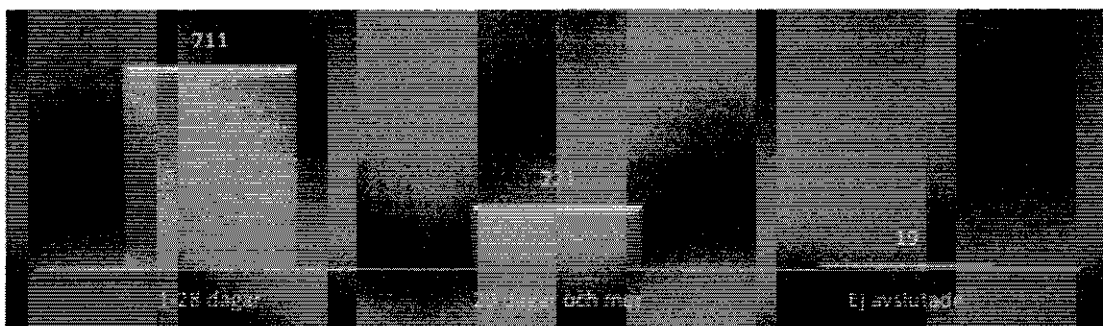
Patientnämndens handläggare använder Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige (2019-01-01) som stöd för sin handläggning och registrering av ärenden i verksamhetssystemet Vårdsynpunkter. Stödet uppges fungera bra.

Patientnämndens handlägningsprocess beskrivs enligt följande:

- Ärendena skickas oidentifierade till berörda verksamheter i en återföringsrapport efter att ärendena har sammanfattats, dokumenteras och diarieförs i ärendesystemet Vårdsynpunkter.
- Verksamhetens svar skickas till patientnämnden i form av ett yttrande som skickas vidare till patienten eller närstående.
- Tillsammans med yttrandet skickas en återkopplingsblankett för utvärdering om patienten eller närstående är nöjd med verksamhetens svar.
- Om ärendet gäller flera vårdgivare eller verksamheter ska den vårdverksamhet som tagit emot ärendet kontakta övriga inblandade och tillsammans komma överens om vem som återkopplar till patienten med ett gemensamt yttrande.

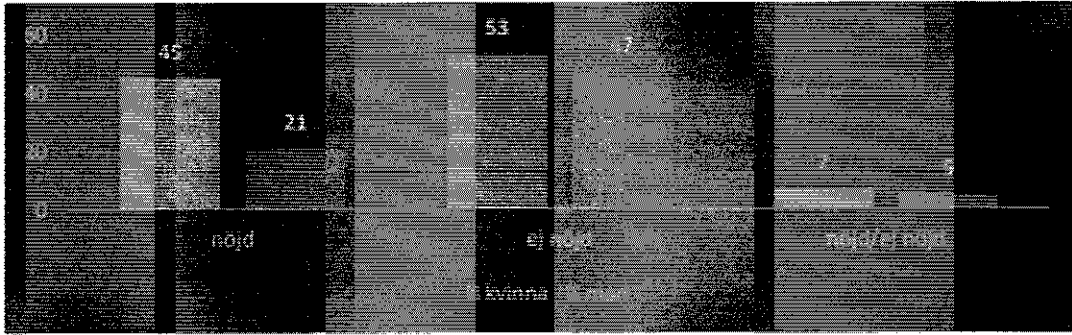
Även i detta dokument framgår att vårdgivaren har fyra veckor på sig att besvara anmälarens synpunkt eller klagomål genom ett yttrande och redogöra för eventuella förbättringsåtgärder.

Vid intervjuer med patientnämndens handläggare är deras uppfattning att patientnämndens efterlevnad till rutin och riktlinje är god. De intervjuade upplever dock att det finns förbättringsområden, framförallt i kontakten och samarbetet med vårdverksamheterna. I en av intervjuerna framkommer uppfattning om att hälso- och sjukvårdsverksamheterna brister i sin efterlevnad till rutiner och riktlinjer då enbart synpunkter och klagomål som innehåller krav på svar till patienten registreras av verksamheterna. Det framkommer också att patientnämnden, enligt rutin i handboken, skickar en påminnelse till verksamheten om inget svar från verksamheten har inkommit avseende ärendet, efter det skickas två ytterligare påminnelser vid behov, den sista skickas även med kopia till chefläkare. Enligt patientnämndens årsrapport 2019 ska patienten alltid få respons på ett klagomål, även om vårdgivaren betraktar klagomålet som obefogat. Enligt årsrapporten besvarades ca 75 procent av ärendena inom fyra veckor under 2019. Enligt rapporten kan handläggningstiden bli förlängd om patienten inte återkommit med skriftliga synpunkter till patientnämnden efter den första kontakten, eller så kan verksamheten behöva längre svarstid om ärendet är komplicerat, eller om fler verksamheter ska lämna ett gemensamt svar. Figur 1 nedan visar ärendets handläggningstid. Figuren visar att de flesta ärenden hanteras inom 28 dagar.



Figur 1: Handläggningstid av alla inkomna ärenden 2019, *Patientnämndens årsrapport 2019*

I årsrapporten redogörs även för anmälarens åsikt om verksamhetens svar. Utav samtliga återkopplingar som skickas till anmälaren har anmälaren i 50 procent av fallen skickat tillbaka sin utvärdering av verksamhetens svar till patientnämnden. Figur 2 nedan visar att många inte är nöjda med den återkoppling som berörd verksamheten har skickat. Vissa anmälare har svarat både nöjd/ej nöjd om de är nöjda med delar av svaret från verksamheten.



Figur 2: Återkoppling från anmälaren om svar från verksamheten, *Patientnämndens årsrapport 2019*

Av patientsäkerhetsberättelsen 2019 för Region Jönköpings Läns framgår att klagomål som inkommer via IVO initialt ska bedömas av chefläkaren, sedan ska den berörda verksamheten besvara klagomålet. Efter det ska chefläkaren få veta vilka åtgärder som kommer att vidtas och hur erfarenhet av ärendet kommer att spridas. Ärendegången bekräftas vid en intervju med vårdverksamheten.

### 2.2.2 Bedömning

Vi bedömer att synpunkter och klagomål som framförs till verksamheten och/eller patientnämnden hanteras på ett delvis ändamålsenligt sätt. Revisionsfrågan bedöms **delvis uppfylld**.

Vår granskning visar att de styrande och stödjande dokumenten anses tydliga och enkla att följa av de vi intervjuat och att dokumenten fungerar som ett bra stöd. Vi bedömer dock att efterlevnaden av regionens rutiner och riktlinje delvis brister då vi noterar att det finns varierande arbetssätt för att anpassa hanteringen av klagomål till den egna verksamhetens organisering, beroende på klagomålsärendets omfattning och betydelse för patienten och verksamheten. Genom att ärenderegistreringen i Synergi brister blir statistiken missvisande och det går inte att åstadkomma en enhetlig övergripande analys för regionen gällande klagomålshanteringen.

### 2.3 Förbättringsåtgärder i verksamheten

**Revisionsfråga 3: I vilken utsträckning leder dessa synpunkter och klagomål till förbättringsåtgärder i verksamheten?**

Enligt lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska regioner organisera sin verksamhet så att slutsatser av de analyser som patientnämnderna gör tas om hand och bidrar till hälso- och sjukvårdens utveckling. Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och bidra till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patientens behov och förutsättningar.

I patientsäkerhetsberättelsen 2019 för Region Jönköpings Län konstateras, utifrån en samlad analys av Lex-Maria anmälningar, patient-/kundsynpunkter, enskildas klagomål hos IVO och ärenden till patientnämnden, att det finns förbättringsområden inom flertalet områden såsom diagnostik, vård, behandling, bemötande och kommunikation.

I patientnämndens och patientnämndens kanslis verksamhetsplan 2019–2020 finns beskrivning av hur nämnden ska arbeta för att bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. I korthet ska det ske genom att skapa strukturer och metoder för analys av inkomna ärenden, samverka med andra patientnämnder, uppmärksamma IVO på förhållanden av relevans för myndighetens tillsyn, identifiera mottagare av nämndens rapportering samt anordna dialogmöten mellan patientnämndens presidium och nämnden för folkhälsa och sjukvård två gånger per år. Vidare ska patientnämnden arbeta på ett sätt som gör att problemområden och mönster i patienternas synpunkter och klagomål uppmärksammas och sprids, till exempel genom att särskilt uppmärksamma vissa typer av klagomål och synpunkter samt följa upp dessa områden i nämndens årsrapporter. Att nämnden arbetar i enlighet med verksamhetsplanen har verifierats genom intervjuer med patientnämnden.

Patientnämndens delårsrapporter är en del av analysarbetet som ska bidra till hälso- och sjukvårdens utveckling. I delårsrapport per 30 april 2020 redogörs för antalet ärenden, vad ärendet handlar om och vem som lämnat synpunkten eller klagomålet. Där finns både övergripande statistik respektive statistik per verksamhetsområde samt nämndens reflektioner. Rapporten avslutas med ett kapitel för uppföljning, analys och diskussion. Delårsrapport per 31 augusti 2020 innehåller en sammanfattande redovisning av nämndens registrerade ärenden som inkom mellan maj och augusti 2020 och som har registrerats i verksamhetssystemet vårdsynpunkter. Rapporten visar hur ärendena har fördelats internt till olika verksamheter samt olika huvud- och delproblem inom ramen för regionens inkomna klagomål. Rapporten anges vara ett underlag för analys av patienters klagomål i vården, som patientnämnden genomför tillsammans med sektion chefläkare och patientsäkerhet inom Region Jönköpings Län.

Patientnämndens årsrapport 2019 är ett underlag för övergripande uppföljning och analys av regionens klagomålshantering. Enligt årsrapporten är det få verksamheter som beskriver en systematik i arbetet att lära från patienters och närståendes klagomål och synpunkter. Två utmaningar för framtiden beskrivs vara att förändra arbetssättet inom regionen och utveckla vården efter att patientens eller närståendes klagomål inkommit och dels att analysera inkomna ärenden på en aggregerad nivå inom verksamheterna och inom patientnämnden.

För att bidra till en fördjupad förståelse av patienternas erfarenheter i mötet med vården har patientnämnden tagit fram en rapport: Den tillgängliga vården? - En analys av patienternas egna berättelser om tillgängligheten i vården 2019 (2020). Rapporten innehåller analyser av patienternas egna berättelser om deras förväntningar på och erfarenheter av tillgänglighet i vården. Även rapporten Klagomål som gäller kommunal hälso- och sjukvård inom Region Jönköpings Län - En analys av anmälarnas egna berättelser 2017–2019 (2020) har tagits fram för detta ändamål.

Vid intervju påpekas att regionen strävar efter ett ständigt förbättringsarbete och att synpunkter är den viktigaste inputen från verksamheterna. Det påpekas att verksamhetschefer är lyhörda för förändringar som passar den enskilda verksamheten. Till patientnämnden inkommer ärenden av varierande karaktär, både enklare ärenden eller när det har hänt något särskilt eller när patienterna känner att de inte har fått gehör för sina synpunkter vid mötet med vården. Enligt intervjuer har patientnämndens

handläggare en nära dialog med chefläkarfunktionen och diskuterar händelser som har hänt.

Vid intervjuer med både politiker och verksamheter framkommer att regionens hantering av klagomål tjänar två syften, dels att göra patienterna nöjda med den vård som givits samt att ge underlag för utveckling och kvalitet i vården. Vid våra intervjuer med verksamheterna bekräftas att klagomålsärenden är underlag för verksamhetsutveckling och förbättring. Exempelvis föredrar verksamhetschef (eller annan utsedd) ärenden för ledningsgrupp, enhetschefer, individer som behöver enskild handledning i bemötande och/eller kommunikation eller på arbetsplatsträffar inom den egna verksamheten (APT) efter att ärendet handlagts och patienten har fått svar. Om rutiner behöver ändras till följd av synpunkter eller klagomål beslutas detta oftast av ledningsgruppen inom verksamheten och förmedlas sedan via arbetsmöten med personalen. Det beskrivs således finnas en systematik i arbetssättet för att med hjälp av inkomna klagomål utveckla vården inom den egna verksamheten.

Exempel på konkreta förbättringar i verksamheten till följd av inkomna klagomål har framkommit under intervjuer. Dels har en verksamhet infört en skriftlig vårdplan till patienterna inför hemgång, i vilken patienten får information om varför patienten legat inne, vilken vård som har givits samt skriftlig information om återbesök. Dels förklarar en annan verksamhet att många klagomål har handlat om vårdpersonalens bemötande vilket har lett till att verksamhetschefen har genomfört handledning för personalen i hur de kan uttrycka sig vid vårdmötet för att få bättre kommunikation med patienterna.

Det förklaras också i intervjuer att när ett ärende har registrerats i verksamhetssystemet Synergi måste åtgärd anges för att komma vidare i systemet. Vidare förklaras i en intervju att det är förhållandevis enkelt att få till en åtgärd i den egna verksamheten, men att det upplevs vara svårare att få till åtgärder när flera kliniker är inblandade. Det kan ibland ta tid om vem som ska besvara och bemöta där den goda relationen till verksamhetschefer poängteras. Exempelvis kan de involverade verksamheterna anse att de efterlever sina egna rutiner men att de rutinerna inte alltid är kompatibla med andra.

I en av intervjuerna med hälso- och sjukvårdsverksamheten berättas om arbetet med Gröna korset. Gröna korset är en metod som ger verksamheten möjlighet att dagligen uppmärksamma risker och vårdskador bland annat med syfte att förebygga att patienter känner behov av att lämna klagomål. Metoden syftar till att systematiskt förbättra verksamheten. Flera verksamheter testar varianter av metoden i syfte att läsa sig av det som gått bra och lyfta hur verksamheten klarat av påfrestningar. Arbetet med gröna korset beskrivs även i regionens patientsäkerhetsberättelse 2019.

Flera verksamhetschefer berättar i intervjuer att de regelbundet diskuterar inkomna klagomål under APT-möten.

### *2.3.2 Bedömning*

Vi bedömer att synpunkter och klagomål leder till förbättringsåtgärder i verksamheten. Revisionsfrågan bedöms **uppfylld**.

Vår granskning visar att regionen skapar förutsättningar för att ta hand om klagomål i syfte att förbättra och utveckla verksamheten. Detta sker genom systematiskt arbete

inom intervjuade verksamheter med att lyfta klagomålsärenden i olika mötesforum och att ta hjälp av ledningsgrupper för att utveckla rutiner när det är relevant. Vi noterar att de intervjuade verksamheterna tar tillvara på klagomål och ser dessa som ett hjälpmedel för att utveckla verksamheten.

## 2.4 Information till allmänheten om klagomålssystemet

### **Revisionsfråga 4: Hur har allmänheten informerats om klagomålssystemet?**

Enligt lagen om patientnämndsverksamhet ska nämnden informera allmänhet, hälso- och sjukvårdspersonal och andra berörda om sin verksamhet. Patientnämndens uppgift att hjälpa patienter att få den information de behöver för att tillvarata sina intressen i hälso- och sjukvården finns också beskriven i lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

Regionens hemsida har information till allmänheten om hur synpunkter och klagomål kan framföras till hälso- och sjukvården. Av intervjuer framgår även att information till allmänheten finns på 1177.se samt i broschyrer.

Dokumentet Kommunikationsplan 2019–2020 för patientnämnden och patientnämndens kansli syftar till att skapa förutsättningar för ytterligare kännedom om patientnämndens verksamhet. Detta då det framkommit att kännedomen om nämndens verksamhet varierat kraftigt inom organisationen. Kommunikationsplanen redogör för befintliga och tänkbara kommunikationskanaler för patientnämnden. Planen beskriver huvudbudskap i kommunikationen till de olika målgrupperna hälso- och sjukvårdspersonal, allmänheten och andra berörda. Huvudbudskapet till allmänheten är följande: "Patientnämnden hjälper dig att få klagomål besvarade av vårdgivaren" och "Vi hjälper dig att föra fram dina synpunkter och klagomål till vårdgivaren. På så sätt bidrar vi tillsammans till att vården blir bättre!". Vidare framgår vikten av att nämnden deltar som utställare eller föreläsare vid mässor, informationsdagar och liknande arrangemang, att nämnden själv anordnar aktiviteter samt att nämnden finns representerade på exempelvis regionens webbplats eller på 1177.se. De beskrivna aktiviteterna finns även angivna i patientnämndens verksamhetsplan. Uppföljning av kommunikationsplanen ska ske i samband med delårsrapport två gånger per år. Vi kan av delårsrapporterna inte se att sådan uppföljning har skett.

Enligt intervjuer med patientnämnden framkommer att information om nämndens verksamhet är ett utvecklingsområde.

Enligt intervjuer har samtliga kommuner som har avtal med regionen information på sin hemsida om regionens patientnämnd. Det har även förekommit nationell information om patientnämnden på TV samt i väntrum. Av patientnämndens årsrapport för 2019 framgår att patientnämnden besökte verksamheterna vid ett antal tillfällen för att informera om sin verksamhet. Till exempel har de besökt ST-läkare och AT-läkare, kuratorer, politiker, barnhälsovården, politikerveckan i Almedalen på Gotland med mera. Enligt intervjuer med patientnämnden kan arbetet dock alltid bli bättre. Det uppges också att arbetet har försvårats under år 2020 på grund av Covid-19-pandemin.

#### 2.4.2 Bedömning

Vi bedömer att allmänheten har informerats på olika sätt om klagomålshanteringssystemet. Revisionsfrågan bedöms **delvis uppfylld**.

Vår granskning visar att allmänheten informeras om klagomålshanteringen på flera olika sätt. Granskningen visar också att patientnämnden har en kommunikationsplan för att skapa förutsättningar för ytterligare ökad kännedom om patientnämndens verksamhet. Vi konstaterar dock att uppföljning av kommunikationsplanen inte sker enligt anvisat sätt.

## **2.5 Samverkan mellan nämnderna avseende klagomålssystemet**

### **Revisionsfråga 5: Är samverkan mellan patientnämnden och nämnden för folkhälsa och sjukvård avseende klagomålssystemet ändamålsenlig?**

Enligt patientnämndens och patientnämndens kanslis verksamhetsplan 2019–2020 ska patientnämnden anordna dialogmöten mellan nämndens presidium och nämnden för folkhälsa och sjukvård två gånger per år.

Sedan hösten 2020 sker dialogmöten varje kvartal. Enligt intervjuer syftar träffarna till att få en bättre dialog då samverkan tidigare mest skett genom att patientnämnden skickat en skrivelse till nämnden för folkhälsa och sjukvård. Enligt intervjuer blev det opersonligt och svårt att samarbeta den vägen. Att parterna istället träffas har blivit mycket bättre då det är enklare att förstå varandra. Vid intervju med patientnämnden uppges att det kan vara negativt att patientnämnden inte längre skriver skrivelser till nämnden för folkhälsa och sjukvård för att förmedla information om klagomålsärenden som ska tas upp för diskussion mellan nämnderna. Detta eftersom det begränsar allmänhetens insyn i Region Jönköpings Läns hantering av inkomna klagomålsärenden då det inte produceras allmänna handlingar för allmänheten att ta del av.

En vecka innan dialogmötet träffas nämndernas respektive tjänstemän för att bereda ärenden som patientnämnden valt att lyfta och diskutera med nämnden för folkhälsa och sjukvård. Enligt intervjuer föredras inte alla ärenden till nämnden för folkhälsa och sjukvård. De ärenden som kan lösas i det förberedande mötet inför dialogmötet eller på dialogmötet stannar där. Enligt intervjuer lyfts ämnen grundat på patienternas synpunkter. Patientnämndens uppdrag handlar om att uppmärksamma hinder och/eller risker i verksamheterna. Det påtalas även att principärenden lyfts med nämnden för folkhälsa och sjukvård. På dialogmötet lämnar nämndernas presidier sina synpunkter till de ärenden som tjänstemännen beredde veckan innan. Enligt intervjuer fungerar mötesforumet och samverkan väl även om det framkommer att det önskas ännu mer dialog. Agendan för dialogmötena har kompletterats med en stående punkt om uppföljning. I patientnämndens årsrapport 2019 framgår att nämnden lyft nedanstående klagomålsrelaterade ärenden i dialogmöte med presidiet för folkhälsa och sjukvård:

- Ansvar gällande intyg till privata försäkringsbolag
- Dubbla avgifter i vården inom 24 timmar för samma anledning
- Vårdansvar och kommunikation, patientnämndsärende angående att man blir hänvisad mellan olika vårdgivare.

Nämnden för folkhälsa och sjukvård omnämner inte hantering av klagomål eller samverkan med patientnämnden i sin Verksamhetsplan för 2020.

Av intervjuer med verksamheterna framgår att samverkan med patientnämnden avseende klagomålsärenden fungerar väl. Även i intervjuer med patientnämnden framgår att samverkan med nämnden för folkhälsa och sjukvård blivit mycket bättre.

Konceptet med dialogmöten en gång i kvartalet där båda nämndernas presidier och tjänstemän är med är ett steg i rätt riktning. Samtliga parter anger dock att dialogen alltid kan bli bättre.

### 2.5.2 Bedömning


Vi bedömer att samverkan mellan patientnämnden och nämnden för folkhälsa och sjukvård avseende klagomålssystem är delvist ändamålsenligt. Revisionsfrågan bedöms **delvis uppfyllt**

Vår granskning visar att nämnderna har börjat hitta ett fungerande arbetssätt för sin samverkan genom kvartalsvisa dialogmöten vilka föregås av en tjänstemannaberedning. Granskningen visar också att nämnderna har kompletterat agendan med en stående punkt om uppföljning. Det har dock framkommit i intervjuer att nämnderna behöver öka sin dialog i samverkan.



### 3. Bedömningar utifrån revisionsfråga

Efter genomförd granskning är vår sammanfattande revisionella bedömning att patientnämnden och nämnden för folkhälsa och sjukvård delvis säkerställt ett ändamålsenligt klagomålshanteringssystem inom Region Jönköpings Län.

Revisionsfråga	Kommentar	
Finns ett ändamålsenligt system för att hantera klagomål i Region Jönköpings Län?	Uppfylld	
Hanteras synpunkter och klagomål som framförts till verksamheten och/eller patientnämnden på ett ändamålsenligt sätt?	Delvis uppfyllt	
I vilken utsträckning leder dessa synpunkter och klagomål till förbättringsåtgärder i verksamheten?	Uppfylld	
Hur har allmänheten informerats om klagomålssystemet?	Delvis uppfyllt	

Är samverkan mellan patientnämnden och nämnden för folkhälsa och sjukvård avseende klagomålssystemet ändamålsenlig?

Delvis uppfyllt



### 3.2 Rekommendationer

Efter genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till patientnämnden och nämnden för folkhälsa och sjukvård:

- Säkerställa verksamheternas efterlevnad till de styrande dokumenten
- Ge förutsättningar för en ökad dialog mellan nämnderna för ytterligare förbättrad samverkan.
- Säkerställa uppföljning av klagomålshanteringen på nämndernas kvartalsvisa dialogträffar.

2021-01-20

Rebecka Hansson

*Uppdragsledare*

Petra Ribba

*Projektledare*

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Jönköpings Län enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från 2020-09-22. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

# Granskade dokument

**Reglemente för nämnden för folkhälsa och sjukvård beslutad i regionfullmäktige 2018-11-06**

**Patientnämndens reglemente beslutad av regionfullmäktige 2018-11-06**

**Patientnämndens och patientnämndens kanslis verksamhetsplan 2019–2020**

**Verksamhetsplan 2020 Medicinsk vård**

**Riktlinjer för hantering av synpunkter och klagomål inom hälso- och sjukvård och tandvård daterad 2018-01-08 av regionledningskontoret**

**Rutinbeskrivning för hantering av synpunkter och klagomål inom hälso-och sjukvård och tandvård daterad 2018-01-08 av regionledningskontoret.**

**Patientnämndens årsrapport 2019 daterad till 2020 av patientnämndens ordförande samt två handläggare.**

**Patientnämndens tertialrapport 1 - 2020**

**Patientnämndens tertialrapport 2. Redovisning av Patientnämndens registrerade 2020-05-01--2020-08-31**

**Delårsrapport RJL Tertial 2 2020 Region Jönköpings Län**

**Årsredovisning 2019 för Region Jönköpings Län med förvaltningsberättelse**

**Delårsrapport RJL Tertial 2 2020 Region Jönköpings Län**

**Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige daterad 2019-01-01. Utgiven av Patientnämnderna i Sverige.**

**Patientsäkerhetsberättelse 2019 Region Jönköpings Län**

**Rapport: Den tillgängliga vården? - En analys av patienternas egna berättelser om tillgängligheten i vården 2019 (2020) daterad 2020 av Jeanette Byskén Henriksson.**

**Rapport: Klagomål som gäller kommunal hälso- och sjukvård i Region Jönköpings Län - En analys av anmälarnas egna berättelser 2017-2019 daterad 2020 av Jeanette Byskén Henriksson.**

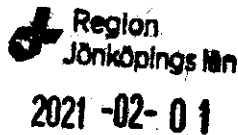
**Kommunikationsplan 2019-2020 patientnämnden och patientnämndens kansli daterad 2019-03-15.**

**Excel-fil: Redovisning antal ärende per verksamhet Region Jönköpings Län 2019**

**Sammanträdesprotokoll för patientnämnden år 2020**

**Sammanträdesprotokoll för nämnden för folkhälsa och sjukvård år 2020**

## Regionrevisionen



Regionfullmäktige

För beaktande till: Nämnden för folkhälsa och sjukvård, Patientnämnden

Dnr RJL 2021/206

## Granskning av klagomålshantering inom Region Jönköpings län

Nya regler för klagomålshantering har börjat gälla från januari 2018. De nya reglerna innebär att det i första hand är vårdgivaren som ska ta emot klagomål från patienter och närstående. Patientnämnden har fortsatt ansvar att säkerställa att klagomål framförs till verksamheten samt blir besvarade.

För Region Jönköping innebär detta att utredningsansvar flyttas från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) till regionen. Visst utredningsansvar har IVO fortsatt. Skyldigheten avser endast ”att utreda händelser som inneburit att patienten fått en bestående skada, ett väsentligt ökat behov av vård eller avlidit. IVO ska även utreda klagomål som gäller tvångsvård och händelser som allvarligt och på ett negativt sätt påverkat självbestämmande, integritet eller rättslig ställning.”

Syftet med granskningen är att bedöma om klagomålshanteringssystemet inom Region Jönköpings län är ändamålsenligt.

Revisionsrapporten i sin helhet är bifogad detta missiv.

### Revisorernas bedömning och rekommendationer

Revisorernas sammanfattande bedömning är att patientnämnden och nämnden för folkhälsa och sjukvård delvis säkerställt ett ändamålsenligt klagomålshanteringssystem i Region Jönköpings län.

Revisorernas bedömning är att de styrande dokumenten är tydliga. Dock har brister noterats i efterlevnaden av dessa dokument då verksamheter har skapat olika arbetssätt för att hantera klagomål.

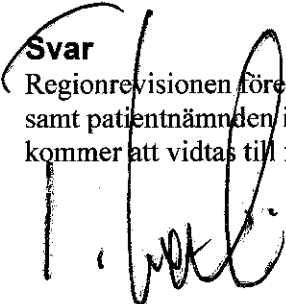
*Revisorerna rekommenderar Region Jönköpings län att:*

- 1. säkerställa att styrande dokument efterlevs för att främja ett enhetligt arbetssätt*
- 2. ge förutsättningar för en ökad dialog mellan nämnderna för ytterligare förbättrad samverkan*
- 3. säkerställa att klagomålshantering följs upp på nämndernas kvartalsvisa dialogträffar*

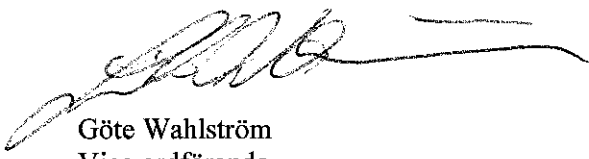


**Svar**

Regionrevisionen föreslår att regionfullmäktige ger nämnden för folkhälsa och sjukvård samt patientnämnden i uppdrag att senast 3 maj 2021 svara på vilka åtgärder som kommer att vidtas till följd av granskningens resultat och revisorernas rekommendationer.



Thomas Werthén  
Ordförande



Göte Wahlström  
Vice ordförande

## Presidium - Patientnämnd §§ 1-23

**Tid:** 2021-02-12 kl. 09:00

**Plats:** Digitalt sammanträde samt sal A

### § 15

#### Årsrapport 2020

Diarienummer: RJL Dnr

#### Beslut

Patientnämndens presidium föreslår patientnämnden

- Godkänna förelagd årsrapport för 2020.

#### Sammanfattning

Patientnämnden roll är att hantera klagomål och synpunkter av olika slag, och det finns viktiga erfarenheter och lärdomar att hämta i patienternas och de närståendes berättelser. Många av de som kontaktar patientnämnden uttrycker att de vill bidra till förbättring av vården för att ingen annan ska behöva uppleva det de själva varit med om. Dessa erfarenheter och lärdomar är värdefulla i vårdens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Under året inkom 879 ärende till patientnämnden, vilket är en minskning med 72 ärenden mot föregående år. Fortfarande är det via telefon som patientnämnden kontaktas i de flesta ärendena men användandet av 1177 Vårdguidens e-tjänst ökar. De flesta klagomålen rör kommunikation samt vård och behandling.

#### Beslutsunderlag

Årsrapport 2020

#### Beslutet skickas till

Patientnämnden

#### Beslutets antal sidor

1

# Patientnämndens årsrapport 2020

## Region Jönköpings län



Författare: Anna Stålkrantz och Sara Sjöberg

Årtal: 2021

**Författare: Anna Ståkrantz och Sara Sjöberg**

**Verksamhetsområde**

Regionledningskontoret

**Arbetsplats/enhet**

Patientnämndens kansli

Telefonnummer: 010-24 24 235, mail: [patientnamnden@rjl.se](mailto:patientnamnden@rjl.se)

UTKAST



## Sammanfattning

Under året inkom 879 ärende till patientnämnden, vilket är en minskning med 72 ärenden mot föregående år. Fortfarande är det via telefon som patientnämnden kontaktas i de flesta ärendena men användandet av 1177 Vårdguidens e-tjänst ökar. De flesta klagomålen rör kommunikation samt vård och behandling.

Av de tusentals besök som sker varje dag inom vården i Region Jönköpings län så är det endast en bråkdel av alla besök som ibland av någon anledning blir fel och då tar en del kontakt med patientnämnden. Det tyder på att vården i Region Jönköpings län fungerar bra.

Under året har Region Jönköpings län, liksom landets övriga regioner satts på hårda prov i och med Coronapandemin som kom under 2020 och som fortfarande tar mycket av vårdens resurser. Vården har stått inför stora omprioriteringar såsom inställda operationer, digitala omställningar, besöksrestriktioner och inte minst stor påfrestning för vårdpersonalen.

Patientnämndens roll är att hantera klagomål och synpunkter av olika slag, och det finns viktiga erfarenheter och lärdomar att hämta i patienternas och de närståendes berättelser. Många av de som kontaktar patientnämnden uttrycker att de vill bidra till förbättring av vården för att ingen annan ska behöva uppleva det de själva varit med om. Dessa erfarenheter och lärdomar är värdefulla i vårdens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Under 2020 har patientnämnden uppmärksammat följande:

- Bristande delaktighet som är det vanligaste klagomålet och genomsyrar i stort sett alla verksamheter.
- Fler patienter läser och tar del av sin journal på 1177.
- Barnkonventionens betydelse för hälso- och sjukvården.
- De digitala kontaktsätten ökar.

Vi ser följande utmaningar och utvecklingsområden inför framtiden:

- *barnkonventionen blev lag*; Patientnämnden kommer att jobba vidare med barnet i fokus
- *förändrat arbetssätt*; att verksamheter lär från patienters och närståendes klagomål och synpunkter som ett sätt att utveckla vården
- *analyser på aggregerad nivå*; vilka gemensamma utvecklingsområden finns utifrån de synpunkter och klagomål som kommer in till verksamheten och patientnämnden?

Kjell Ekelund  
Ordförande

Anna Stålrantz  
Handläggare

Sara Sjöberg  
Handläggare

## Ledamöter i patientnämnden under 2020

### Ledamöter och ersättare

#### Ordinarie

Ekelund, Kjell (S)	Ordförande
Nilsson, Bertil (M)	Vice ordförande
Lundemo, Eva (C)	
Ahlnér, Ragnwald (KD)	
Klaesson, Kerstin (MP)	

#### Ersättare

Antonsson, Mats (KD)  
Banica, Mihahi (MP)  
Lago, Boel (C)  
Källman, Carina (M)  
Dinkel, Henrik (V)

Samtliga ledamöter och ersättare har tystnadsplikt.

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<i>Nämndens sammanträden</i> .....	1
<i>Patientnämndens uppdrag</i> .....	2
<i>Patientnämndens samarbeten och nätverk</i> .....	3
<b>Handläggning av ärende</b> .....	<b>4</b>
<b>Etiska övervägande</b> .....	<b>5</b>
<b>Ärendehantering</b> .....	<b>5</b>
<i>Kontaktsätt</i> .....	6
<i>Vad klagar patient/närstående på</i> .....	7
Delaktig .....	8
Bemötande.....	9
Undersökning/bedömning .....	9
Diagnos.....	9
Resultat .....	10
Övrigt delproblem att uppmärksamma.....	10
<i>Verksamhetsområden</i> .....	10
Primärvård.....	10
Kirurgisk vård .....	11
Medicinsk vård .....	11
Psykiatri, diagnostik och rehabilitering .....	11
Tandvården .....	11
Kommuner .....	11
<i>Barnärende</i> .....	12
<b>Coronapandemin</b> .....	<b>14</b>
<i>Närståendeperspektiv</i> .....	16
<b>Patienternas synpunkter leder till förbättringar i vården</b> .....	<b>16</b>
<b>Patientnämnden har lyft principärenden</b> .....	<b>18</b>
<b>Stödpersonsverksamheten</b> .....	<b>19</b>
<i>Åtta stödpersoner har haft förordnande under året</i> .....	19
<i>Aktiviteter för stödpersoner</i> .....	19
<b>Aktiviteter i Patientnämnden 2020</b> .....	<b>20</b>
<i>Kommunikation</i> .....	20
<b>Information och utbildningsaktiviteter 2020</b> .....	<b>20</b>
<b>Avslutande reflektioner</b> .....	<b>21</b>

## Inledning

Region Jönköpings län erbjuder en hälso- och sjukvård och tandvård som är i framkant i landet både vad gäller medicinska och kliniska resultat som utveckling av arbetssätt och vårdformer. Varje dag sker det tusentals möten inom vården. Oftast blir mötet bra och en positiv upplevelse för patienten. Ibland uppfyller inte mötet med vården patientens förväntningar. Patienten kan känna att man inte blivit lyssnad på eller inte varit delaktig i sin vård. Patienter kan också ha drabbats av en vårdskada.

Patienter och närstående som har upplevt brister inom hälso- och sjukvården och tandvården kan lämna sina synpunkter och klagomål genom att:

- kontakta den verksamhet som gav den vård klagomålet gäller
- kontakta patientnämnden i den region vården gavs
- anmäla till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i vissa fall.

Att kunna lämna synpunkter och klagomål regleras i patientsäkerhetslagen<sup>1</sup> och syftar till att patienters erfarenheter ska kunna bidra till bättre och säkrare vård.

Under året som gått har Coronapandemin påverkat hela samhället och framförallt vården. Pandemin har satt sitt avtryck även i patientnämnden. Fokus på den typen av ärende som berört detta har varit tillgänglighet och väntetider i vården men har också handlat om hygienfrågor och skyddsutrustning. Under året har även patientnämnden haft fokus på ärenden som berör barn med tanke på att barnkonventionen blev en lag 1 januari 2020.

Inför 2020 hade patientnämnden satt upp ett antal utmaningar. En utmaning var handläggningstiden av barnärenden och se över om dessa kan förkortas. Under 2020 har patientnämnden uppmärksammat barnärenden mer i olika sammanhang, bland annat genom en barnrapport som redovisats i olika forum.

Även under 2020 har synpunkter fortsatt öka gällande bemötande och delaktighet. Patienter och närstående har rätt att bli sedda, bemötta med respekt och få begriplig information om sitt hälsotillstånd. De önskar också vara med och påverka sin egen vård. Tyvärr har dessa ärende inte minskat över tid.

Trots att patientnämnden hanterar klagomål av olika slag är det viktigt att komma ihåg att de allra flesta patienter är nöjda med den vård de får, men viktiga erfarenheter och lärdomar finns att hämta i patienternas och de närståendes berättelser. Dessa erfarenheter och lärdomar är värdefulla i vårdens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

## Nämndens sammanträden

Patientnämnden har haft sex sammanträden. Normalt sett brukar de flesta sammanträdena vara förlagda ute i verksamheterna för att patientnämnden ska få möjlighet att få en presentation av berörd verksamhet. I år har arbetet sett annorlunda ut då Coronapandemin inte har möjlig-

---

<sup>1</sup> Patientsäkerhetslagen (2010:659)

gjort detta. Inför varje sammanträde bereder nämndens presidium tillsammans med tjänstepersoner det som ska lyftas till nämnden.

Patientnämndens sammanträde har ägt rum enligt följande:

- 25 februari: Öxnehaga vårdcentral
- 23 april: Inställt pga. Coronapandemin
- 16 juni: Regionens hus. Presentation av framtidens hälso- och sjukvård
- 26 augusti: Regionens hus
- 22 september: Rosenlunds vårdcentrum. Presentation om kommunal vård.
- 9 november: Digital möte
- 15 december: Digitalt möte

Inför nämndens sammanträden sammanställer tjänstepersonerna en rapport till ledamöterna av periodens avslutade ärenden i avidentifierad form. Enskilda ärenden kan också uppmärksammas som har betydelse både på individ - som gruppnivå och där patientens erfarenheter kan utgöra underlag för politiska beslut.

Utöver dessa nämndsmöten har tre dialogmöten genomförts mellan presidierna i nämnden för folkhälsa och sjukvård och patientnämnden. Syftet har varit att samtala kring patientnämndens principärenden som grundar sig på inkomna synpunkter till den politiska ledningen.

Patientnämnden och patientnämndens kansli arbetar utifrån tre begrepp som kan bidra till ett effektivt arbete och bidra till hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården:

- *tillgänglighet*: patienter och närstående ska enkelt kunna komma i kontakt med patientnämndens kansli
- *kompetens*: patientnämndens ledamöter, kansliets personal och uppdragstagare (stödpersoner) ska ha den kompetens som uppdraget kräver
- *samverkan*: vår samverkan med hälso- och sjukvården, andra patientnämnder, IVO, politiska organ och övriga ska ske så att patienternas synpunkter och klagomål tillvaratas på bästa möjliga sätt.

## **Patientnämndens uppdrag**

Patientnämnden är en fristående och opartisk instans som består av förtroendevalda politiker och har som kompetens och stöd tjänstepersoner som är anställda på regionledningskontoret i Region Jönköpings län. Patientnämnden är underställd regionfullmäktige och har mandat för sitt arbete utifrån nämndens reglemente och arbetsordning, samt rådande lagstiftning. Patientnämndens uppdrag är således lagstadgat och definieras i lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården<sup>2</sup> och handlägger synpunkter och klagomål inom all offentlig hälso- och sjukvård i regionen. Patientnämnden i Region Jönköping har avtal med länets samtliga 13 kommuner. Avtalet innebär motsvarande uppgifter för den hälso- och sjukvård som utförs enligt

---

<sup>2</sup> Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372)

hälso- och sjukvårdslagen<sup>3</sup> och den allmänna omvårdnaden enligt socialtjänstlagen<sup>4</sup> som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård. I patientnämndens ansvarsområde ingår även uppdraget att handlägga synpunkter och klagomål på den tandvård som är regionfinansierad<sup>5</sup>. Patientnämnden handlägger även ärenden hos privata vårdgivare som har avtal med regionen.

Patientnämndens uppgift är att stödja och hjälpa patienter och närstående att föra fram synpunkter och klagomål till vårdgivare och få sina frågor besvarade inom hälso- och sjukvård samt tandvård. Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och bidra till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter uppmärksammar patientnämnden regionen eller kommun på riskområden och hinder för utveckling av vården. Om patienten är ett barn ska patientnämnden särskilt beakta barnets bästa.

I patientnämndens uppdrag ingår även att:

- göra Inspektionen för vård och omsorg (IVO) uppmärksam på förhållanden av relevans för myndighetens tillsyn samt samverka med IVO
- analysera föregående års verksamhet och redogöra detta till IVO och Socialstyrelsen senast den sista februari varje år
- utse stödpersoner för patienter inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt för patienter som hålls isolerade enligt smittskyddslagen
- informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonal och andra berörda om patientnämndens verksamhet.

Patientnämnden tar inte ställning till hur vården har agerat i enskilda fall och gör inga medicinska bedömningar och ska verka opartiskt och fristående. Patientnämnden omfattas av samma sekretessregler som gäller för personal inom hälso- och sjukvården. Alla kontakter med vårdgivare sker med patientens medgivande. Arbetet är inriktat på att främja kontakterna mellan patient och vårdpersonal och har inga disciplinära befogenheter. Patientnämnden har heller inte tillgång till journaler vilket patienterna många gånger tror. Patientnämnden har tystnadsplikt enligt offentlighets- och sekretesslagen<sup>6</sup>.

## **Patientnämndens samarbeten och nätverk**

Handläggare i patientnämnden ingår i flera olika nätverk och samarbeten. Det är alltid viktigt och värdefullt att synas, informera, delta och utbyta erfarenheter oavsett sammanhang. På nationell nivå samarbetar vi med representanter för IVO och regionens ömsesidiga försäkringsbolag (Löf).

Patientnämnderna i Sverige finns representerade i ett nationellt nätverk. Syftet med nätverket är att samverka kring viktiga frågor och styra verksamheterna mot samma mål. För att ta tillvara på synpunkterna i de klagomål som inkommit till patientnämnden samverkar samtliga patientnämnder med IVO, vilka gemensamt har kommit överens om en gemensam kategorise-

---

<sup>3</sup> Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

<sup>4</sup> Socialtjänstlagen (2001:453)

<sup>5</sup> Tandvårdslagen (1985:125)

<sup>6</sup> Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

ring utifrån Patientlagen <sup>7</sup>. På så sätt blir det lättare att analysera och dra nytta av de erfarenheter som patienter har både lokalt, regional och nationellt:

- Varje år bestämmer patientnämnderna och IVO en gemensam kategori som alla 21 patientnämnder skriver om, detta sammanställs sedan och presenteras i en rapport nationellt.
- På regional nivå samverkar patientnämnden i Region Jönköping med IVO och patientnämnderna i Region sydöst och där man tittar på verksamhetsområde som är aktuella att uppmärksamma.
- På lokal nivå är ett sätt att bidra till Regionens kvalitetsutveckling och patientsäkerhetsarbete att patientnämndens handläggare samverkar med sektion chefläkare och patientsäkerhet. Ärenden lyfts som är aktuella och där målet är att göra analys på aggregerad nivå. Patientnämnden ingår också i referensgrupp patientsäkerhet och där inkomna patientsynpunkter kan uppmärksammas och bidra till ökad patientsäkerhet.

Under 2020 har patientnämnden sammanställt flera rapporter:

- Årsrapport 2019 – till Regionfullmäktige, Socialstyrelsen och IVO
- Tertialrapport 1 – ”Vad händer när kommunikationen brister”
- ”Den tillgängliga vården”
- ”Klagomål som gäller kommunal hälso- och sjukvård i Region Jönköpings län”
- Barnrapport – ”När patienten är ett barn”

## Handläggning av ärende

Inkomna ärenden diarieförs och registreras i patientnämndens databas Vårdsynpunkter (VSP) och hanteras enligt dataskyddsförordningen *General Data Protection Regulation* (GDPR) <sup>8</sup>. Flera ärenden kan redas ut snabbt och klaras av genom telefonkontakt. I andra fall överlämnas synpunkterna genom en begäran om att berörd verksamhetschef eller motsvarande ska yttra sig.

I anmälningarna till patientnämnden beskrivs olika situationer och händelser som patienter eller närstående upplevt och som de har synpunkter på inom hälso- och sjukvården. Även om betydelsen och allvarlighetsgraden varierar i de händelser som anmälts, berör ärenden situationer av betydelse för patienters hälsa, vård och säkerhet. Anmälningarna kan beröra olika situationer där enskilda professionella yrkesutövare av hälso- och sjukvård brustit i förmåga eller i ansvar för utförandet. Det kan också vara på en organisatorisk nivå där situationen som beskrivs snarare kan vara ett resultat av strukturer eller förutsättningar i organisationen.

Forskning visar att de vanligaste drivkrafterna för patienter och närstående att klaga på hälso- och sjukvården är att de vill ha en ursäkt för och en förklaring av vad som hänt, att liknande

---

<sup>7</sup> Patientlagen (2014:821)

<sup>8</sup> Dataskyddsförordningen (*The General Data Protection Regulation*) GDPR

händelser förebyggs och att någon ska ta ansvar<sup>9</sup>. Det kan också handla om att man vill ha hjälp eller vägledning för kontakt med IVO, Löf eller andra myndigheter och försäkringar. Det ligger inte inom patientnämndens uppdrag att uttrycka sig i termer av rätt eller fel i vården, utan arbetet är inriktat på att stödja patienten och närstående i deras kontakt med vården och återföra erfarenheter till ansvariga för verksamheten.

## Etiska övervägande

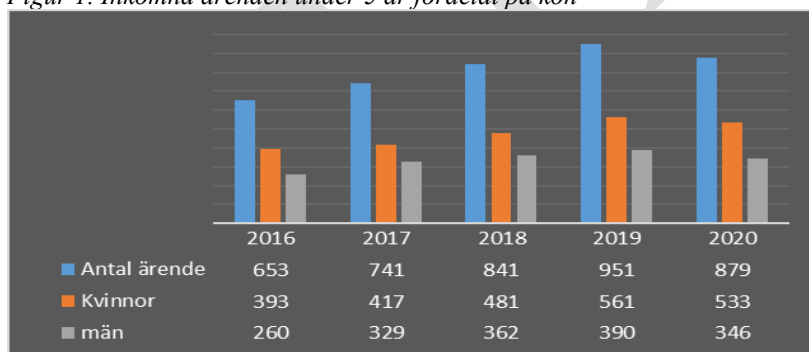
Alla ärenden som inkommer till patientnämnden omfattas av sekretess. Resultaten som redovisas i rapporter innehåller inga personuppgifter. Främst redovisas resultaten på gruppnivå, men i de fall som citat används avslöjas ingen ingående information om den person som inkommit med uppgifterna. Detta säkerställer enligt oss, frågan gällande sekretess.

## Ärendehantering

Varje dag sker tusentals möten inom hälso- och sjukvården i Region Jönköpings län. I vården finns kunskapen, erfarenheten, rutinerna och bedömningarna. Hos patienten finns förhoppningar, förväntningar, oro och rädsla inför besöket. Oftast blir mötet mellan patient och vården bra, men av olika skäl kan det hända att upplevelsen för patienten blir negativ.

Under året tog patientnämnden emot 879 ärenden. Vilket är en minskning med 72 ärenden (8%) jämfört med 2019. Det är en minskning av antalet ärende mot tidigare år, vilket kanske kan förklaras av att antalet vårdbesök har minskat på grund av rådande pandemi.

Figur 1. Inkomna ärenden under 5 år fördelat på kön



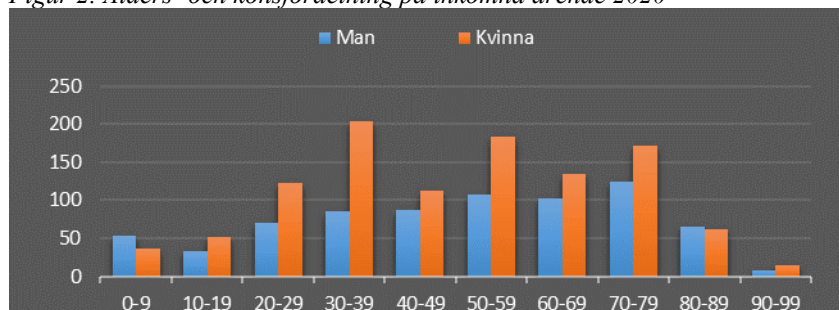
Alla klagomål och synpunkter som inkommer till patientnämnden sammanfattas och dokumenteras av en handläggare i ärendesystemet, VSP. Patienter som tar flera kontakter under ett år registreras som ärende en gång, såvida det inte är synpunkter som berör nya verksamheter eller handlar om ett nytt problemområde.

<sup>9</sup> SOU 2015:14 Sedd, hörd och respekterad Ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården



2020 skiljer sig inte från tidigare år vad gäller fördelningen av inkomna synpunkter från man/kvinna. Kvinnor har en bättre kännedom om sin möjlighet om att lämna synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvården än vad män har <sup>10</sup>. Kvinnor söker också mer vård än vad män gör.

Figur 2. Ålders- och könsfördelning på inkomna ärende 2020



Den till antalet största åldersgruppen bland de som registrerats med känd ålder är för kvinnor i åldersspannet 30-39 år och bland män 70-79 år.

## Kontaktsätt

Telefon är det vanligast sättet att ta kontakt med patientnämnden. 63 % av inkomna ärenden inkommer via telefon, så telefontillgängligheten är av stor betydelse för hur patientnämnden uppfyller det lagreglerade uppdraget <sup>11</sup>. Av inkomna synpunkter har 23 % inkommit via 1177 Vårdguidens e-tjänst under året 2020, att jämföra med föregående år då detta var motsvarande 13 %. Vi tror att detta sätt att kontakta patientnämnden kommer fortsätta att öka. Detta är ett säkert sätt att lämna synpunkter på då legitimering sker med bank-id. Denna tjänst är tillgänglig dygnet runt och patientnämnden i Region Jönköpings län har under året marknadsfört denna tjänst via hemsidan. Inom en arbetsdag ska du få en bekräftelse på att ditt ärende har tagits emot.

Tabell 1. Hur patientnämnden kontaktades 2020 jämfört med 2019

Kontaktsätt	2019	2020
Besök	11	6
Brev	36	32
E-post	99	88
1177 e-tjänst	124	202
Telefon	681	551
Totalt	951	879

När det gäller åldersfördelning i inkomna synpunkter på digitalt sätt (1177) var största andelen både 2019 och 2020 i åldersgruppen 30-39 år. Det man kan se när det gäller 2020 är att fler ärenden inkommer från samtliga åldersgrupper, det vill säga man har nått ut till en större bredd. Detta är ett resultat av det arbete Region Jönköpings län kommunikationsavdelning gjort när det gäller lanseringen av 1177 Vårdguidens e-tjänster.

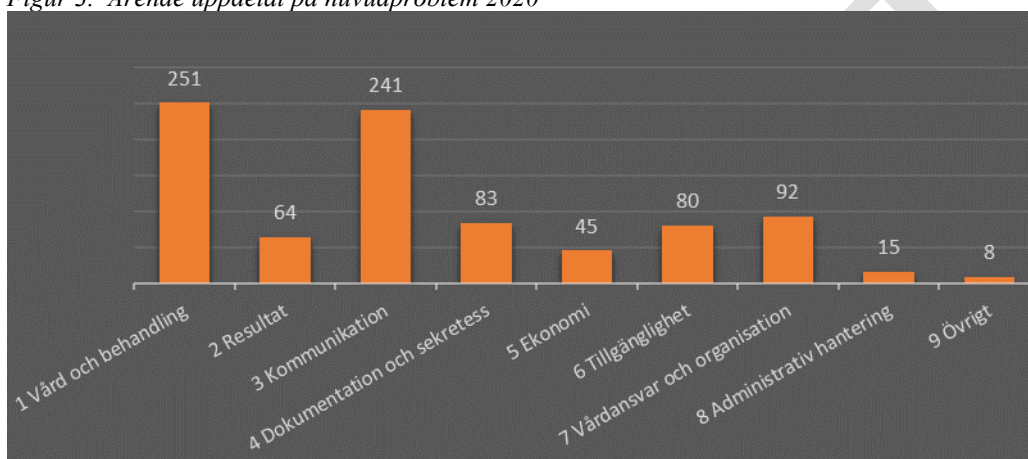
<sup>10</sup> SOU 2015:102. *Fråga patient! Nya perspektiv i klagomål och tillsyn*, s.49.

<sup>11</sup> Förvaltningslagen (2017:900)

## Vad klagar patient/närstående på

Alla klagomål och synpunkter som inkommer till patientnämnden kategoriseras utefter patientnämndens nationella handbok <sup>12</sup>. Ärende som inkommer till patientnämnden registreras in under åtta, nationellt framtagna huvudproblem för att i möjligaste mån identifiera klagomålen utifrån Patientlagen <sup>13</sup>. Patientnämnderna i Sverige har tillsammans med IVO reviderat kategoriseringarna som började gälla 2019. Detta med målsättningen att höja kvalitén för en ökad patientsäkerhet. Utöver dessa gemensamma huvudproblem så har patientnämnderna enats om områden som inte innefattas av Patientlagen såsom ekonomi och bemötande som är viktiga områden att följa.

Figur 3. Ärende uppdelat på huvudproblem 2020



Varje huvudproblem delas i sin tur in i ett antal delproblem för en högre detaljeringsgrad av vad ärendena avser och vad patienterna upplever som problematiskt:

- vård och behandling – undersökning/bedömning, diagnos, behandling, läkemedel, omvårdnad, ny medicinsk bedömning
- resultat - resultat
- kommunikation – information, delaktig, samtycke, bemötande
- dokumentation och sekretess – patientjournalen, bruten sekretess/dataintrång
- ekonomi – patientavgifter, ersättningsanspråk/garantier
- tillgänglighet – tillgänglighet till vården, väntetider i vården
- vårdansvar och organisation – valfrihet/fritt vårdsökande, fast vårdkontakt/individuell plan, vårdflöde/processer, resursbrist/inställd åtgärd, hygien/miljö/teknik
- administrativ hantering – brister i hantering, intyg
- övrigt – övrigt när inget annat delproblem passar in, detta ska användas sparsamt.

<sup>12</sup> Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige, 2019

<sup>13</sup> Patientlagen (2014:821)

Tabell 2. Huvudproblem 2020 jämfört med 2019

Huvudproblem	2019	2020
1. Vård och behandling	254	251
2. Resultat	77	64
3. Kommunikation	237	241
4. Dokumentation och sekretess	61	83
5. Ekonomi	58	45
6. Tillgänglighet	70	80
7. Vårdansvar och organisation	168	92
8 Administrativ hantering	25	15
9. Övrigt	1	8
<b>Totalt antal ärende</b>	<b>951</b>	<b>879</b>

Tabell 3. De 10 vanligaste delproblemen 2020

Delproblem	10 vanligaste	2020
3.2 Delaktig		132
3.4 Bemötande		73
1.1 Undersökning/bedömning		72
1.2 Diagnos		65
2.1 Resultat		64
4.1 Patientjournalen		63
1.3 Behandling		50
6.2 Väntetider i vården		45
1.4 Läkemedel		44
7.3 Vårdflöde/processer		40

Här följer exempel på de 5 vanligaste delproblemen

### Delaktig

När det gäller delproblem delaktig, inkom totalt 132 ärende. Delaktig är det delproblem som har ökat mest jämfört med 2019, en ökning med 6 %. Ärendena handlar om att vården inte har utformats och genomförts i dialog med patienten. Patientens medverkan i sin vård eller behandlingsåtgärder har inte utgått från patientens önskemål och individuella förutsättningar. Patienten har inte blivit lyssnad på.

*”Jag upplevde att läkaren redan från början hade sin egen agenda för besöket som hen ville ha bekräftad utan att lyssna på mig som patient och att den utgick bl.a. från min ålder och att jag är ..... Jag blev inte respekterad, inte lyssnad på, inte delaktig och kände mig diskriminerad och för mig var detta ett helt meningslöst läkarbesök”.*

Patientlagen som trädde i kraft den 1 januari 2015 har tillkommit för att stärka patientens roll och rättigheter i vården och tydliggöra vårdens ansvar. Delaktig är det område som också nationellt får en stor andel av de inkomna synpunkterna. Det visar tydligt på att implementeringen av denna lag går långsamt.

Syftet med Patientkontrakt <sup>14</sup> är att genom en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare säkerställa delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan, med patientens perspektiv som utgångspunkt. Patientkontrakt är under implementering nationellt och ska användas i alla regioner i Sverige. I Region Jönköpings län arbetas det med implementeringen av detta. Genom Patientkontraktet kan det förebyggas att patienten istället ska känna sig delaktig och att det är i en dialog med vården som detta utformas.

## Bemötande

Innefattar ärenden som inte har bärighet utifrån Patientlagen men som patientnämnderna nationellt anser viktiga att följa upp. Bristande empati eller oprofessionellt bemötande registreras här. Patientens upplevelse av dåligt bemötande kan bidra till negativa följder såsom bristande tilltro och därmed sämre följsamhet till behandling och förlängd vårdtid. Utöver den negativa upplevelsen som ett dåligt bemötande ger försämras situationen än mer för patienten som redan befinner sig i ett underläge i en utsatt situation.

*”Patienten hade blivit lovad en remiss till specialistvården. ”När jag kom till mottagningen så kom en personal som sa att jag inte alls skulle få det eftersom jag får skylla mig själv som gjort detta ingrepp och att det är inte deras problem om denna privatklinik inte kan hjälpa mig och att jag absolut inte ska få en remiss vidare som jag först blivit lovad. Känslan av denna extrema hjälplöshet gav mig extrem oro och ångest. Jag fick ingen hjälp från mottagningen och bemötandet jag fick skapade djupa sår inom mig. Personalen satt med ryggen vänd mot mig fastän jag grät och hen svarade inte när jag ställde frågor utan bara bad mig att gå”.*

## Undersökning/bedömning

Inom detta delproblem hamnar en stor del av de inkomna synpunkterna. Ärendena handlar om nekad, fördröjd, felaktig och utebliven vård, exempelvis egen vårdbegäran, remiss eller annan utredning. Det är inte ovanligt att patienter anser sig ha rätt till en viss undersökning eller provtagning dock ska detta föregås av en medicinsk bedömning. Det är viktigt att patienten får tillräcklig information och motivering till bedömningen. Det som också hamnat inom denna kategori har handlat om att blivit nekad undersökning och bedömning och då inte heller känt sig lyssnad på.

*”På akutens triagering bedömdes patientens tillstånd inte så allvarligt utan fick råd om att gå hem och ta Klyx (läkemedel för att kunna få avföring) Under natten försämras patientens tillstånd ytterligare och mår fortsatt mycket dåligt och hade en mycket svullen mage. Fick söka akut igen och blev då inlagd. Ultraljud gjordes och visade på mycket förstörd lever som bidrog till en mycket allvarlig diagnos.”*

## Diagnos

Det kan handla om att en diagnos har fördröjts, varit felaktig eller uteblivits. Flera ärende handlar om att anmälaren har sökt vård vid upprepade tillfällen utan att få rätt diagnos. För vissa patienter har det medfört konsekvenser som fördröjd cancerdiagnos eller annan allvarlig sjukdom. I många ärende hänvisar patientnämnden till Löf och det är då ärenden som handlat om felaktig och försenad diagnos eller om en skada hade kunnat undvikas.

---

<sup>14</sup> <https://skr.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/primarvardnaravard/patientkontrakt>

*”Patient som sökt sin vårdcentral för en knöl i armhålan samt hade dålig syresättning och var andfådd. Patientens läkare på vårdcentralen skriver remiss för röntgen. Patienten fick till svar att röntgen och prover inte visade något. Patienten hade inte tagit några prover. Ingen uppföljning planerades. Efter ett litet tag kom ny knöl och patienten sökte vårdcentral och fick en ny läkare då den första inte var kvar. Läkaren ordinerade prover och ultraljud. Visade sig att patienten hade en cancer och har nu kommit under behandling”.*

## **Resultat**

Kategorin handlar om icke förväntat resultat, komplikationer eller skada. Patienten är inte nöjd med resultatet trots information före åtgärd. Patienten kan uppleva sig skadad. Ibland kan det uppstå komplikationer efter t.ex. en operation som man kan anse vara en vanlig komplikation utifrån vårdens synsätt. Patientens upplevelse är inte alltid detsamma. Det är viktigt att patienten är informerad före t.ex. ett operativt ingrepp och då få information om vad man kan förvänta sig. När man vänder sig till patientnämnden så har man många gånger synpunkter på just sådana komplikationer som man inte visste hade kunnat inträffa och är då besviken.

*”Patient opererade bort en liten hudförändring. Hade inte förväntat sig att få ett stort ärr på ca 5 cm. Hade inte fått information innan ingreppet att ett större område behövdes tas bort”*

## **Övrigt delproblem att uppmärksamma**

Patientjournalen faller precis utanför de 5 vanligaste delproblemen men behöver ändå uppmärksammas då det har ökat i antal under året. Det blir vanligare att patienten efter sitt besök i vården loggar in på 1177 och läser sin journal. Patienten upplever ibland att journalteckningen inte stämmer överens med patientens upplevelse av besöket. Patienter kan också uppleva att en del anteckningar är bristfälliga. Detta kan resultera i att patienten inte alltid kan få ut ekonomisk ersättning exempelvis via Löf eller privata försäkringar.

När man söker och får vård dokumenteras det i en patientjournal. Det främsta syftet är att vården ska bli så bra och säker som möjligt. Genom att läsa sin journal kan patienten också bli mer delaktig i sin vård och behandling. Anteckningarna i patientjournalen ska vara skrivna på svenska. De ska vara tydliga och så långt som möjligt gå att förstå även för de som icke är medicinskt kunniga.

## **Verksamhetsområden**

### **Primärvård**

Primärvården är ett av de verksamhetsområden som fått flest synpunkter och klagomål. I Region Jönköpings län finns 30 vårdcentraler inom Bra livs regi och 14 privata vårdcentraler som har avtal med Region Jönköping. Av antalet listade patienter är 74 % (n= 269 766)<sup>15</sup>, listade på vårdcentralerna Bra liv.

Totalt inkom 246 ärende inom primärvården. Utav dessa gällde 171 ärende Bra liv och 75 ärende inom de privata vårdcentralerna. När man ser på antalet ärende i förhållande till antalet listade patienter är det lika mellan privata vårdcentraler och vårdcentralerna Bra liv. Primärvårdens majoritet av ärende hamnar inom huvudproblemen vård och behandling och kommu-

---

<sup>15</sup> Vårdvalsstatistik 2020-12-31

nikation. Delaktig har fått flest ärenden, totalt 35 styck, följt av undersökning/bedömning och diagnos.

### **Kirurgisk vård**

Kirurgisk vård har fått näst flest synpunkter. Inom kirurgi finns bland annat specialiteter som ortopedi, kirurgi, kvinnosjukvård och kvinnohälsovård och det är dessa verksamheter som har flest ärende. Ärendena har handlat om resultat följt av bristande delaktighet och behandling. När det gäller resultat kan det handla om att man inte är nöjd efter en operation eller behandling, eller att man kan uppleva sig skadad.

En verksamhet inom kirurgisk vård som patientnämnden uppmärksammat mer detta år är vårdval ögon inom Region Jönköping. Det är inte antalet ärende som är anmärkningsvärt utan mer vad ärendena har handlat om. Det som inkommit till patientnämnden under året har berört väntetider och tillgänglighet och där väntan har lett till ett förvärrat tillstånd för patienten. Fördröjd vård är den vanligaste anmälda avvikelserna inom svensk ögonsjukvård. Orsaken till den fördröjda vården är oftast resursbrist som orsakar långa väntetider<sup>16</sup>.

### **Medicinsk vård**

Inom medicinsk vård fick specialiteterna akutsjukvård, medicin- och geriatrisk kliniker flest antal ärende. Även här är det delaktighet och bemötande som får flest antal synpunkter. Ärende kan ha handlat om att man som anhörig inte blivit lyssnade på då patienten inte kunnat föra sin egen talan. Det kan också ha handlat om att inte blivit bemött med respekt och inte tagen på allvar.

### **Psykiatri, diagnostik och rehabilitering**

Inom detta område berör merparten av ärendena psykiatri, både barn- och vuxenpsykiatri. Här ingår även röntgen, laboratoriemedicin samt rehabiliteringskliniken, vilka har få ärenden. Barnpsykiatri kommenteras senare i rapporten. När det gäller ärenden inom vuxenpsykiatri är det vanligt med klagomål som rör brister i information, synpunkter på läkemedelsbehandling och bristande delaktighet med patient/närstående.

### **Tandvården**

Tandvården har under året fått 47 ärende och det är procentuellt fler ärende än 2019. Ärende har handlat om garantifrågor där man inte har upplevt sig fått tillräcklig med information om vad som gäller. Synpunkter har också handlat om frågor gällande avgifter då det råder oklarheter för patienten om de ska betala samt hur mycket de ska betala. I flera ärenden har det inkommit synpunkter från patient om de fått rätt behandling exempelvis om rätt tand blev åtgärdad.

### **Kommuner**

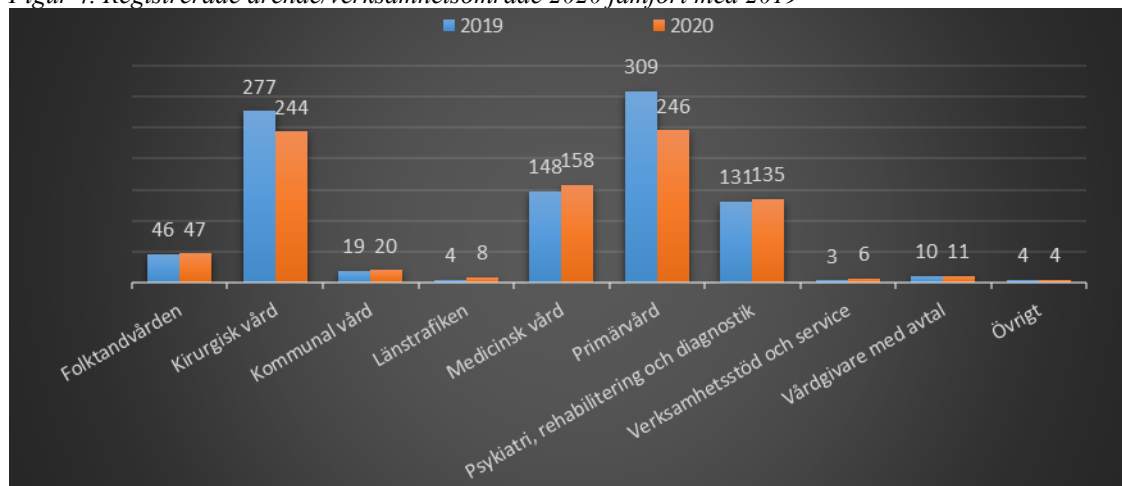
Inom den kommunala vården har 20 ärende registrerats, vilket är ökning procentuellt sett. Få ärende inkommer till patientnämnden från den kommunala verksamheten. Det kan vara så att patienterna i den kommunala hälso- och sjukvården inte har samma kännedom som patienter inom Region Jönköpings län om möjligheten att vända sig till patientnämnden. En annan för-

---

<sup>16</sup> Läkartidningen. 2019;116:FSMU

klaring kan vara att patienter inom kommunal vård upplever ett större beroendeförhållande gentemot vårdgivaren och därför inte vill framföra klagomål, med rädsla för konsekvenser. Oftast är det närstående som hör av sig med synpunkter till patientnämnden och då rör det sig främst om omvårdnadsfrågor. Patientnämnden har under 2020 säkerställt att information om patientnämnden finns på de 13 kommunernas hemsida.

Figur 4. Registrerade ärende/verksamhetsområde 2020 jämfört med 2019



## Barnärende

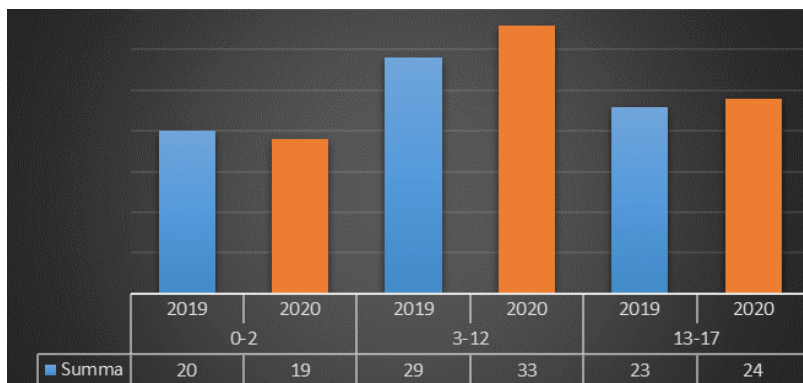
Barn finns överallt i vården, både som patient och anhörig. Från den 1 januari 2020 är FN:s konvention<sup>17</sup> om barns rättigheter en del av svensk lag. En inkorporering av barnkonventionen bidrar ytterligare till att synliggöra barnets rättigheter och skapa en grund för ett mer barnrättsbaserat synsätt i all offentlig verksamhet. Det innebär att det blir ännu viktigare att vi som möter barn i vår vardag har kunskap att arbeta utifrån lagen. Som barn räknas varje människa under 18 år.

Barnkonventionen handlar inte alltid att fråga om vad barnet vill men barnkonventionen kräver att barnet får information som de förstår, får säga sin mening, blir hörda och respekterade. Det handlar om att alltid involvera barnet och hitta lösningar som är bra för barnet.

Handlingsplanen för barnrättsarbetet är ett av de styrande dokumenten som utgör grunden i att bygga vidare på för barns bästa i Region Jönköpings län. I de verksamheter som direkt möter barn är barnkompetens av stor vikt men även i de verksamheter som inte kommer i kontakt med barn påverkar arbetet barn direkt eller indirekt.

Figur 5. Barnärende 2019 och 2020, uppdelat på ålder 0-2 år, 3-12 år och 13-17 år

<sup>17</sup> <https://unicef.se/barnkonventionen>

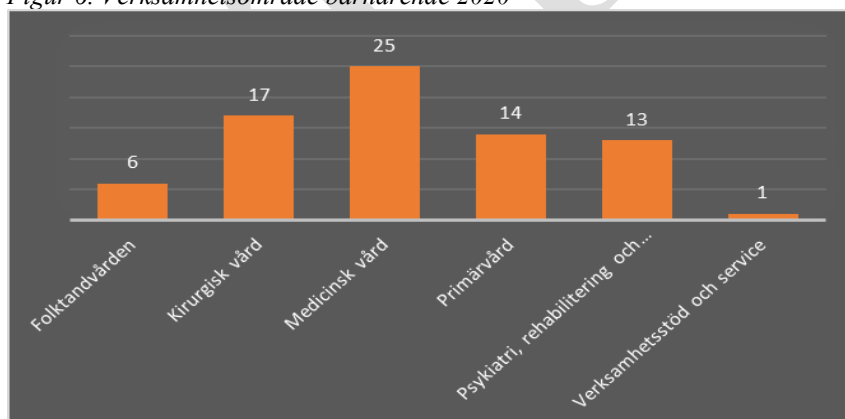


Under 2020 inkom 76 ärende gällande barn 0-17 år. Utav dessa var 59 % (n=45) pojkar och 41 % (n=31) flickor. Antal barnärende fortsätter att öka. I de allra flesta fall är det närstående som vänder sig till patientnämnden.

Flest ärende hamnar under medicinsk vård, där ingår bland annat barnsjukvård och barnhälsovård. Barnärende förekommer inom alla verksamheter. Inom primärvården kan det vara barn över 1 år som har skadat sig eller inte mår bra. Kirurgisk vård innefattar alla opererande kliniker samt operation och intensivvård. Inom kirurgi finns ingen specifik barnspecialitet. Söker ett barn akut inom kirurgi träffar man inte per automatik en barnläkare. Inom psykiatri, rehabilitering och diagnostik berör majoriteten av ärendena barn- och ungdomspsykiatrin (BUP).

Inom Folk tandvården handlade det främst om vård och behandling samt kommunikation. Det har handlat om nekad tandreglering och då av kosmetisk karaktär mer än av bettavvikelse och detta är då inte kostnadsfritt. Några ärende har handlat om kommunikation - inte blivit lyssnad på och missförstånd i kallelse och orosanmälning på grund av uteblivet besök.

Figur 6. Verksamhetsområde barnärende 2020





Tabell 4. Huvudproblem barnärende 2020

Huvudproblem	Antal
1 Vård och behandling	13
2 Resultat	5
3 Kommunikation	35
4 Dokumentation och sekretess	6
5 Ekonomi	2
6 Tillgänglighet	7
7 Vårdansvar och organisation	6
8 Administrativ hantering	2
<b>Totalsumma</b>	<b>76</b>

Majoriteten har handlat om kommunikation och då framförallt bristande delaktighet. Föräldrar och närstående efterfrågar information och delaktighet, vill bli lyssnade till och att deras reflektioner och upplevelser tas till vara. Det gäller oavsett vilken vård det gäller, typ av skada eller händelse som rapporterats, föräldrar önskar en bättre dialog med vården.

*”Barnet växer inte som det ska samt har besvär med att inta vanlig föda. Remiss skickas från BVC till barnmottagningen för utredning. Föräldern får besked om 2 månaders väntetid. Föräldern upplevde att de ”bollats fram och tillbaka” innan barnet får sin diagnos”. Barnet fick diagnosen celiaki (glutenintolerans)*

Flera av ärendena handlar om vård och behandling och tillgänglighet. Detta ger konsekvenser för barnet såsom försenad diagnos då utredning inte kommit igång på grund av dessa väntetider och att man därmed heller inte kunnat starta rätt behandling. Detta har gällt framförallt inom barn- och ungdomspsykiatri. I några ärenden är anledningen till fördröjning att personal har slutat och ingen har följt upp patienten som då hamnat mellan stolarna.

Gemensamt för flertalet ärenden inom BUP är att barnet missat mycket av sin skolgång i väntan på utredning och behandling och att föräldrarna inte upplever att vården har lyssnat på dem. Ansvarsfrågan mellan olika huvudmän är en viktig del i samverkan för att barn ska kunna få rätt stöd och hjälp så tidigt som möjligt för att minska risken för ohälsa och utebliven skolgång.

*”I stället för att överlåta ansvar till annan instans och därmed låta patienten hamna mellan stolarna måste myndigheter samverka betydligt mer effektivt och problemorienterad i sådana här speciella ärenden. Tänk utanför boxen så att all vård blir personcentrerad och behovsanpassad”*

## Coronapandemin

I början på 2020 fick Jönköping landets första Covid-19 patient. Att utvecklingen skulle bli som den blev hade väl ingen kunnat befarat. Den 11 mars konstaterades det att vi hade en pandemi. Detta har inte gått någon verksamhet förbi, inte heller patientnämnden. I början av

pandemin kunde man se att det kom in lite fler ärende och det var ju då man började uppmärksamma Covid-19. Som patient såg man att det fick konsekvenser för en själv såsom lång väntan till besök i vården. I början reagerades det även mycket på hygienrutiner och skyddsutrustning inom verksamheterna. Efter sommaren var det en lugnare period för att sedan ta lite mer fart i november och december, vilket också har följt samhällsspridningen i stort och att man blivit ”påmind” om att det är en pandemi. Karaktären på ärendena visar på att man varit mer uppmärksam när det gäller skyddsutrustning och hygienrutiner och ifrågasättande till varför man inte alltid följt rekommendationer. Synpunkter har också inkommit på tillgänglighet och väntetider i vården. Totalt inkom 89 Covid-19 relaterade ärende.

Tabell 5. Fördelning av Covid-19 ärende per verksamhetsområde 2020

Förvaltning	Antal
Folktandvården	1
Kirurgisk vård	30
Kommunal vård	6
Medicinsk vård	22
Primärvård	23
Psykiatri, rehabilitering och diagnostik	7
<b>Totalsumma</b>	<b>89</b>

Inom den somatiska specialist sjukvården är det ärende främst inom kirurgi som dominerar i antalet följt av medicinsk vård. Primärvården är det verksamhetsområde som kommer efter dessa.

Tabell 6. Covid-19 ärende uppdelat på huvudproblem 2020

Huvudproblem	Antal
1 Vård och behandling	14
3 Kommunikation	21
4 Dokumentation och sekretess	7
5 Ekonomi	3
6 Tillgänglighet	19
7 Vårdansvar och organisation	23
8 Administrativ hantering	2
<b>Totalsumma</b>	<b>89</b>

Ärenden har handlat om inställda operationer och som man fått sent besked om. Det har även handlat om patienter som har svårt att föra sin egen talan och inte är helt klar och adekvat och där anhörig är en viktig informationskälla och som inte har getts möjlighet att föra patientens talan. Ärenden gällande oro från patientens sida om varför man som vårdpersonal inte använder någon form att skyddsutrustning för att skydda en skör patient.

*”Patient som går på cytostatikabehandling. Patienten som är riskpatient för Corona är mycket orolig i samband med sin behandling som ges på kliniken att utsättas för smitta. Patienten har bett om att personalen ska bära visir och munskydd för att skydda patienten för smitta. Personalen vill inte göra detta då de säger att de följer basala hygienföreskrifter”*

*”Patienten var inlagd 1 dygn på vårdavdelning. Under sin vårdtid där blev hen smittad av Covid-19 då det konstaterats att en medarbetare varit sjuk. Patienten har ingått i en smittspårning och är nu bekräftat smittad av Covid-19. Närstående är skeptiska till att en del personal hade skyddsutrustning och en del inte”.*

När det gäller ärenden som hamnat inom primärvården så rör det sig om 26 % av ärendena. Ärendena har delvis handlat om kommunikation, delaktighet och bemötande. Som patient har man upplevt misstro från vården när det gäller de symtom som patienten har sökt för. Patienter har inte känt sig delaktiga i sin vård samt att ärende har berört tillgänglighet till vården då man fått vänta extra länge för att komma och ta ett Covid-19 test.

*”Läkaren var väldigt nonchalant mot mig som patient. Jag förklarade mina symtom och vad jag hade för symptom tidigare i veckan. (COVID-19 symtom) Läkaren diagnostiserade att jag hade spänningshuvudvärk och sa att jag skulle göra övningar som hen inte ens gav mig. Kände att jag inte fick någon hjälp och att jag inte tyckte att diagnosen stämde. Fick testa mig för covid-19 dagen efter resultatet var positivt”.*

När det gäller den kommunala vården har det i första hand handlat om att man som personal inte haft skyddsutrustning på sig i det patientnära arbetet. När vårdpersonal kommit hem till patienten har de varit dåligt förberedda med att ha med sig skyddsutrustning.

*”Patienten hade hjälp av hemsjukvården med att byta en urinkateter. I samband med detta frågade sjuksköterskan anhöriga om de hade förkläde och handskar att låna hen. Sjuksköterskan hade inget visir eller munskydd vid kateterbytet. Närstående tycker detta är anmärkningsvärt då patienten är svårt sjuk. Dagen efter besöket blir patientens närstående uppringd och meddelar att sjuksköterskan som varit hos patienten kvällen före har testats positivt för Covid-19”.*

### **Närståendeperspektiv**

I samband med inkomna synpunkter är det inte ovanligt att det också kommer förslag på förbättringar. Det är viktiga synpunkter för verksamheten att lyssna in för då detta kan bidra till tryggare vård och omhändertagande av patienten där även närstående tillåts vara delaktig.

*”Att stötta en 98-årig dam, som inte är helt klar, kallar inte jag besök. Det borde i stället underlätta för er om en anhörig är närvarande.”*

*”Pga. Coronapandemin är inte anhöriga välkomna i vården. Patienten väntar på akuten 8 timmar innan hen läggs in på vårdavdelning. Anhöriga får ingen information om vad som händer eller hur patienten mår. Patienten som är diabetiker fick inget att äta under alla timmarna. Närstående ifrågasätter om inte andra rutiner borde införas på akuten under pandemin. Kommer en patient in (som är över 90 år) kanske anhöriga kan kontaktas då patienten inte har en egen telefon. Ett alternativ är att närstående kan vara med via högtalarfunktion samt att vårdpersonal kan hålla anhöriga informerade vad som händer”.*

## **Patienternas synpunkter leder till förbättringar i vården**

Alla synpunkter och klagomål som inkommer till patientnämnden skickas aidentifierat månatligen till alla berörda verksamheter, en s.k. återföringsrapport, för kännedom. Tanken är att

verksamheterna ska använda synpunkterna för att se eventuella mönster och identifiera problemområden som kan användas i förbättringsarbete.

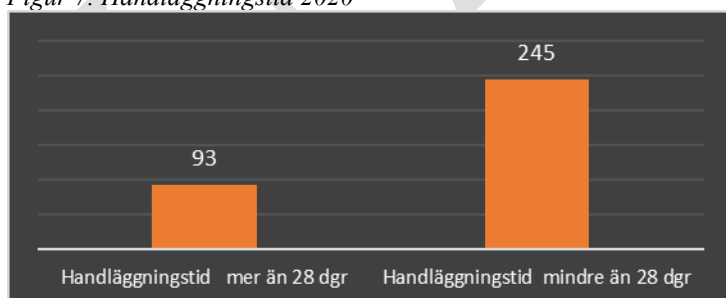
Patienter och närstående som vänder sig till patientnämnden har ofta mist sin tillit till vården, men ett yttrande som ger svar på de synpunkter och klagomål som framförts bidrar till att reparera detta. Det finns en vilja hos vårdpersonalen att försöka hjälpa till och ordna det på bästa sätt för patienten. I flera av de ärende patientnämnden hanterar visar att vårdgivaren vidtar åtgärder i det enskilda fallet eller på organisatorisk nivå; t.ex. ändra rutiner, uppmärksamma på möten, etc.

Verksamhetens yttrande skickas till patienten/närstående efter att det inkommit till patientnämnden. Tillsammans med yttrandet skickas det med en återkopplingsblankett där patient/närstående kan utvärdera om de är nöjda med svaret från verksamheten samt patientnämndens handläggning.

Från den 1 januari 2018 framgår det av patientsäkerhetslagen<sup>18</sup> att vårdgivaren ska ta emot klagomål och synpunkter på den egna verksamheten från patienter och deras närstående. Vårdgivaren ska snarast besvara klagomålet, som mest fyra veckors väntan på ett svar bedöms som rimligt för de flesta klagomål. Enligt Klagomålsutredningen<sup>19</sup> bör dessutom patienten alltid få respons på ett klagomål, även om vårdgivaren anser att klagomålet är obefogat.

Patientnämnden har efter anmälares önskemål och samtycke tillskrivit vården i 41 % (n=361) av de inkomna ärendena. Motsvarande siffra 2019 var 39 %. När det gäller handläggningstiden så mäts den från att man tillskriver vården. Under 2020 har 67 % av klagomålen besvarats till anmälaren inom fyra veckor. En anledning till att handläggningstiden kan vara lång är att verksamheter behöver längre svarstid då ärendet är komplicerat eller där verksamheter ska inkomma med ett gemensamt svar. I år har verksamheterna påverkats i hög grad av prioriteringar i vården pga. Coronapandemin och då inte alltid kunnat inkomma med svar inom 4 veckor. Handläggningstiden av barnärende som var en utmaning inför 2020, har vi kunnat se är i merparten av ärende betydligt kortare än 4 veckor.

Figur 7. Handläggningstid 2020

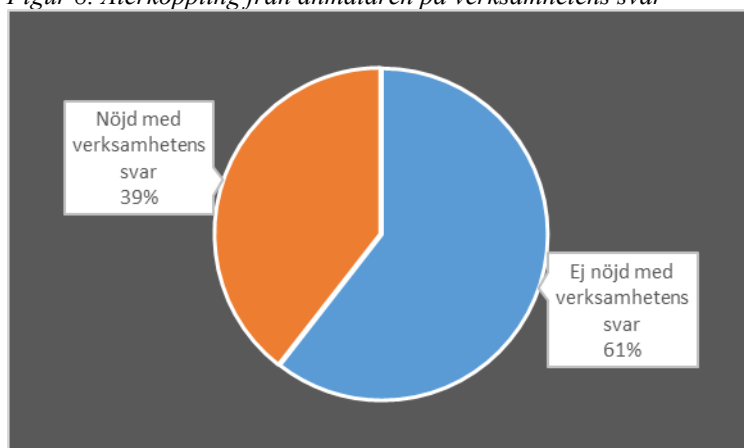


Utav alla återkopplingsblanketter som skickas till anmälaren (n=361) har 41 % (n=147) skickat tillbaka utvärderingen till patientnämnden (*inkomna återkopplingsblanketter tom 20210122*). En del är nöjda med verksamhetens svar men samtidigt är det många som inte är nöjda.

<sup>18</sup> Patientsäkerhetslagen (2010:659)

<sup>19</sup> SOU 2015:102 Fråga patienten Nya perspektiv i klagomål och tillsyn

Figur 8. Återkoppling från anmälaren på verksamhetens svar



Stadskontoret kom under slutet av 2019 ut med en slutrapport "Utvärdering av det nya klagomålssystemet inom hälso- och sjukvården" <sup>20</sup>. I rapporten tar man bland annat upp att patienterna inte är nöjda med innehållet i svaren från vårdgivarna. Få patienter anser att vårdgivaren har förklarat händelsen som föranledde klagomålet, eller beskrivit vilka åtgärder vårdgivaren har vidtagit för att samma händelse inte ska inträffa igen. Detta överensstämmer med återkopplingen som patientnämnden fått in. Patientnämndens uppdrag är att se till att patienten får svar på frågorna av verksamheten men det är inte säkert att det är det svaret som patienten önskar och därför uttrycker de att man inte är nöjd med verksamhetens svar.

Det patientnämnden kan se och som patienten ofta uttrycker är att det ofta saknas en ursäkt i svaret från verksamheten. Det finns såklart verksamheter som djupt beklagar det patienten varit med om och framför även i sina svar åtgärder för att det inte ska hända igen.

I återkopplingsblanketten har patientnämnden även ställt frågan om vad anmälaren tycker handläggningen av sitt ärende. Då har 95 % svarat att man är nöjd med handläggningen.

## Patientnämnden har lyft principärenden

När det gäller patientnämndens arbete under året så är analys av inkomna synpunkter och klagomål en stor del av arbetet. Vissa frågor av mer principiell karaktär lyfts till patientnämnden för särskild handläggning och analys. När patientnämnden har handlagt dessa ärenden lyfts de vidare till dialogmöte med presidiet för folkhälsa- och sjukvård och patientnämnden.

Dialogmötet syftar till att uppmärksamma nämnden för Folkhälsa- och sjukvård på synpunkter som inkommit som kan ha påverkan på strategisk nivå och där det kan behövas ett politiskt beslut. Ärenden som lyfts under 2020 har handlat om avgifter, olika riktlinjer i verksamheter, väntetider inom BUP, bristande samverkan mellan huvudmän samt ärende som gällt IT-system i vården.

<sup>20</sup> Stadskontoret 2019:18. "Utvärdering av det nya klagomålssystemet inom hälso- och sjukvården"

## Stödpersonsverksamheten

### Åtta stödpersoner har haft förordnande under året

Patientnämnden har sedan 1992 en lagreglerad skyldighet att rekrytera och förordna stödpersoner till patienter som tvångsvårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT)<sup>21</sup> och lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV)<sup>22</sup>. Sedan 2004 omfattas även personer som tvångsisolerats enligt smittskyddslagen<sup>23</sup> av rätten till stödperson. Chefsöverläkaren inom psykiatri beslutar om tvångsvård och ansvarar för att patienten får information om sin rätt till stödperson.

En stödperson har tystnadsplikt och ska fungera som medmänskligt stöd genom regelbundna besök och även genom andra kontaktvägar om detta medges. En stödperson fyller två funktioner – dels får patienten kontakt med en person ute i samhället fristående från vården, dels får samhället genom stödpersonen en inblick i hur tvångsvården fungerar.

De flesta patienter som har haft stödperson har vårdats enligt LRV. De patienter som vårdas enligt LPT har generellt sett kortare vårdtid och det är inte alltid en stödperson hinner utses. Dessa patienter kan också ha andra behov av stöd i det akuta skedet som prioriteras i stället.

Under året har åtta stödpersoner haft förordnanden enligt LPT och LRV. Ingen stödperson har förordnats enligt smittskyddslagen. Merparten har flera förordnanden, där det vanligaste är att en person fungerar som stödperson åt två eller tre patienter. Under 2020 har patientnämnden förordnat stödpersoner till 20 uppdrag varav 13 LPT och 7 LRV.

Under 2020 så har möjligheterna för stödpersoner att träffa sina huvudmän varit begränsade på grund av Coronapandemin. Då det varit besöksrestriktioner i vården har stödpersonerna andra kommunikationsmedel såsom brev, telefonsamtal, sms och skicka kort.

### Aktiviteter för stödpersoner

Stödpersonerna har träffats en gång under 2020. Utbildningstillfällen och nätverksträffar mellan patientnämnden i Region Jönköpings län, Kriminalvården i Jönköpings län, Socialtjänsten i Jönköpings kommun och Södra Vätterbygdens Frivilliga Samhällsarbetare som normalt brukar träffas har ställts in på grund av Coronapandemin.

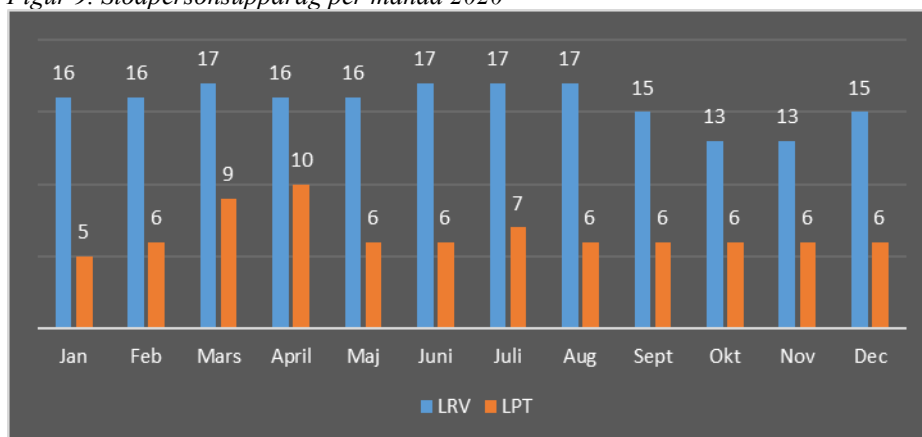
---

<sup>21</sup> Psykiatrisk tvångsvård, LPT (1991:1128)

<sup>22</sup> Lagen om rättspsykiatrisk vård, LRV (1991:1129)

<sup>23</sup> Smittskyddslagen, SmL (2004:168)

Figur 9. Stödpersonsuppdrag per månad 2020



## Aktiviteter i Patientnämnden 2020

### Kommunikation

Patientnämndens övergripande mål med kommunikationen är att öka kännedomen om verksamheten genom kontinuerliga och långsiktiga insatser. Under slutet av 2020 reviderade patientnämnden sin kommunikationsplan och verksamhetsplan som kommer att gälla från 2021-2022. Kommunikationsplanen har fått utvecklas utefter den digitala utvecklingen i samhället, vilket innebär mindre broschyrer och annat i pappersform och istället digital information och kontaktsätt.

Av patientsäkerhetslagen framgår att vårdgivaren är skyldig att informera patienter om patientnämndens verksamhet i samband med inträffade vårdskador. I lagen om patientnämndsverksamhet står det att nämnden ska informera allmänhet, hälso- och sjukvårdspersonal och andra berörda om sin verksamhet.

Med tanke på att tusentals möten sker i vården varje dag så är 879 ärenden inte någon stor siffra men visar ändå på att det finns saker som inte helt fungerar, eller upplevs fungera. Men faktum är att många inte känner till patientnämnden och att de kan vända sig dit då de upplevt något negativt i vården. Patientnämnden tycker det är oerhört viktigt och angeläget utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv att få ta del av våra medborgares erfarenheter.

När det gäller information till medborgarna om hur synpunkter och klagomål kan framföras finns information på Region Jönköpings läns webbplatser, 1177 Vårdguidens e-tjänster samt i olika broschyrer. Patientnämnden har under 2020 uppdaterat sin webbsida, bland annat när det gäller kontaktvägar och telefontider. Under 2021 kommer arbetet fortsätta med att jobba aktivt för att synas mer då tillgänglighet är en av patientnämndens framgångsfaktorer.

## Information och utbildningsaktiviteter 2020

Vårdverksamheter kontaktar patientnämnden för möte och dialog kring patientnämndens uppdrag, handläggning och analyser. Patientnämnden har informerat följande verksamheter:

- Arbetsgrupp HBTQ, Regionens hus, Jönköping
- AT-läkarna Ryhov, Jönköping
- AT-läkare, Högländssjukhuset Eksjö
- AT-läkare Värnamo Sjukhus
- Barn- och ungdomsmedicinska kliniken, Ryhov, Jönköping
- Öxnehaga Vårdcentral
- Regionfullmäktiges presidie
- Etikskolan, Jönköping
- Medicinsk ansvariga sjuksköterskor i länets 13 kommuner, digitalt möte
- Strategigrupp barn och unga, Jönköping

Flera informationstillfällen var planerade men har fått skjutas på framtiden pga. pandemin.

## Avslutande reflektioner

I Region Jönköpings län finns 13 grundläggande värderingar som utgör basen för vårt arbete. Dessa värderingar speglar hur vi ska jobba inom vår organisation för att skapa ett värde för patienten. Det handlar om att vi ska jobba förebyggande, lära av varandra och jobba med ständiga förbättringar för att nå bästa resultat för patienten. När fel eller skador inträffar, är det viktigt hur en organisation hanterar och förhåller sig till dessa. En verksamhet kan då välja att betrakta det som inträffat antingen utifrån ett individ- eller ett organisationsperspektiv. Beroende på vilket perspektiv som tas blir följderna olika – antingen kan skulden läggas på individen eller så riktas fokus och intresse mot hur och varför det som inträffat kunde ske, där de iblandade ses som en del i en organisation. Det senare perspektivet är att föredra, för att skapa lärande organisationer och minimera framtida risker.

Glädjande nog finns verksamheter som använder klagomålen för att utveckla vården. Patienterna får utförliga svar där man visar empati och förståelse för patientens upplevelse och ber om ursäkt. Om misstag har begåtts anstränger man sig för att förbättra verksamheten. Dessvärre förekommer även motsatsen där klagomål av vården bemöts med en försvarsinriktad inställning.

Det är viktigt att analysera och dra lärdom utifrån inkomna synpunkter och klagomål och leta efter mönster och trender snarare än att behandla varje klagomål som en isolerad händelse. Patientnämndens klagomål ger inte en bild av hur sjukvården i stort fungerar, men visar på patienters upplevelser då de inte har varit nöjda i kontakten med vården. På det viset kan deras berättelser ge en vägledning på vilka sätt sjukvården kan förbättras och anpassas efter medborgarnas behov.

Under 2020 inkom något färre ärenden mot föregående år. Det som patientnämnden uppmärksammat är att en stor del av de inkomna synpunkterna fortsätter handla om kommunikation,



där bemötande och delaktigheten har en stor andel. Resultatet av en behandling blir bättre om patienten är delaktig i sin vård. Varje patient har en unik kunskap om sig själv, sina behov, förväntningar och sina resurser. Det är därför viktigt att vården så långt som möjligt utformas och genomförs i samråd med patienten. Patientnämnden har en viktig roll i detta fortsatta arbete att göra Region Jönköping uppmärksam på detta viktiga område inför framtiden och kommer under 2021 ha kommunikation som fokusområde.

## Presidium - Patientnämnd §§ 1-23

**Tid:** 2021-02-12 kl. 09:00

**Plats:** Digitalt sammanträde samt sal A

### § 16

#### Ögonrapport 2020

##### Beslut

Patientnämndens presidium föreslår patientnämnden

- Godkänna förelagd rapport vårdval ögon samt överlämna till presidium för nämnd folkhälsa och sjukvård samt regionfullmäktige.

##### Sammanfattning

2014 infördes vårdval ögon i Region Jönköpings län. Detta för att öka tillgängligheten och minska värdköerna inom ögonsjukvården. Inom vårdval ögon finns idag 3 offentliga verksamheter, d.v.s. de drivs inom Region Jönköpings läns regi och 5 privata ögonmottagningar som har avtal med Region Jönköpings län.

Syftet med rapporten är att uppmärksamma nämnden på inkomna synpunkter och klagomål gällande vårdval ögon i Region Jönköpings län under året 2020. Detta för att erfarenheterna ska tas tillvara och bidra till vårdens utveckling av kvalitet och patientsäkerhet.

Målet med rapporten är att granska dessa inkomna ärenden för att se mönster och avvikelser utifrån patientens synpunkter och erfarenheter i kontakt med vården.

##### Beslutet skickas till

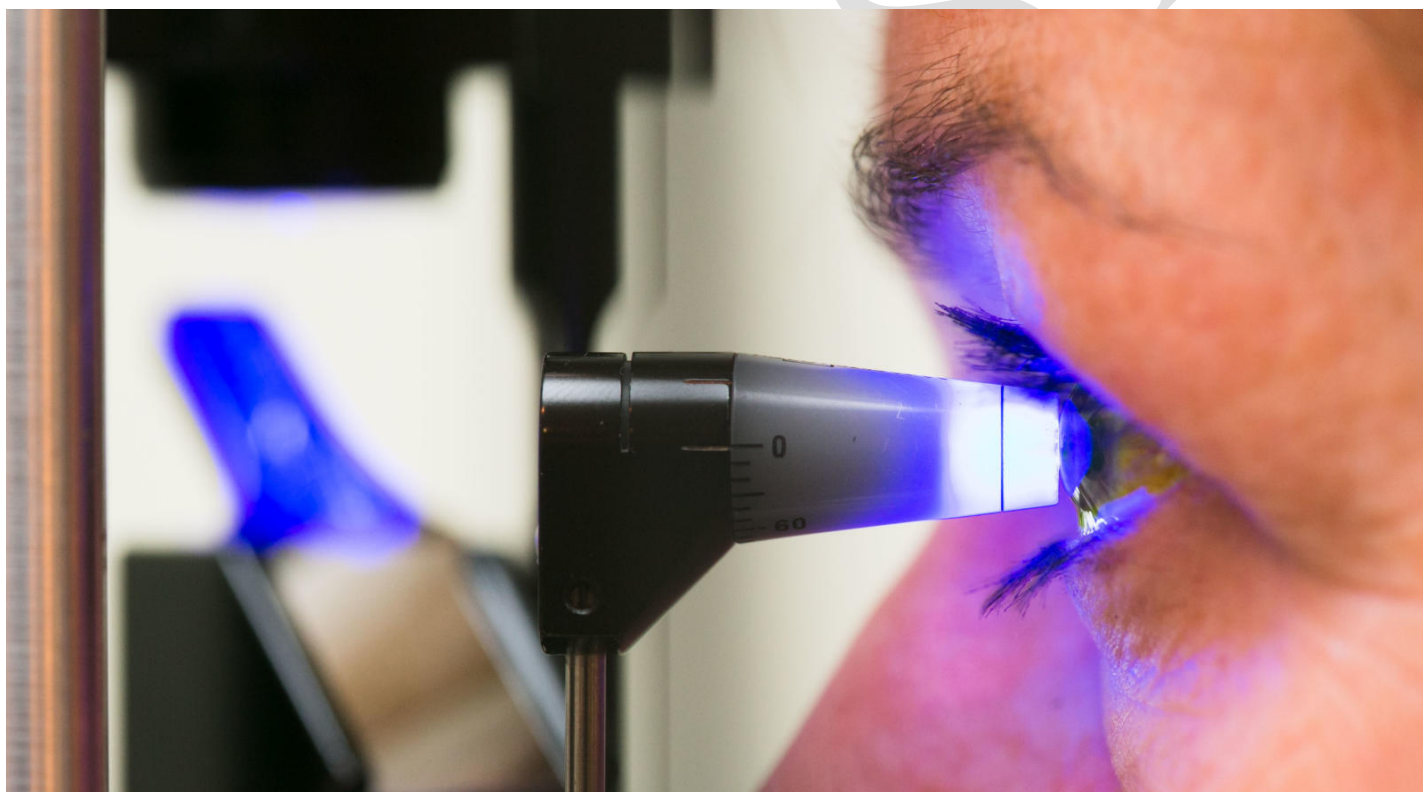
Patientnämnden

##### Beslutets antal sidor

1

# Vårdval ögon Region Jönköpings län

En analys av patientnämnden



Författare: Anna Stålkranz och Sara Sjöberg

Årtal: 2020

**Författare: Anna Ståkrantz och Sara Sjöberg**

**Verksamhetsområde**

Regionledningskontoret

**Arbetsplats/enhet**

Patientnämndens kansli

Telefonnummer: 010-24 24 235, mail: [patientnamnden@rjl.se](mailto:patientnamnden@rjl.se)

UTKAST

## Innehållsförteckning

Inledning .....	1
Syfte och mål .....	1
Metod .....	1
Etiska övervägande .....	2
Handläggning av ärende .....	2
Ärendehantering .....	2
Vad klagar patient/närstående på .....	3
Väntetider .....	5
Verksamhetens svar .....	5
Diskussion .....	6
Slutsats .....	6

## **Inledning**

Till patientnämnden kan patienter och deras närstående vända sig om de upplever att deras kontakter med vården inte fungerat tillfredsställande. Patientnämnden huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter och närstående att föra fram klagomål och synpunkter till vårdgivare, samt att få klagomål och frågor besvarade. Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Arbetet ska bidra till att hälso- och sjukvården i högre grad arbetar på ett personcentrerat sätt och utgår från helhetsperspektivet. Patientnämnden kan även föreslå åtgärder som kan behövas vidtas inom hälso- och sjukvården för att komma till rätta med identifierade problem- och riskområden. Patienter och närståendes synpunkter och idéer kan vara underlag för sådana åtgärder.

Patientnämnden sammanställer information utifrån de synpunkter och klagomål som inkommer. Den samlade informationen som levereras till sjukvårdens ledning på olika nivåer är en viktig del i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Det är därför av stor vikt att uppmärksamma sjukvården om händelser som påverkat patienter på ett negativt sätt samt påtala behov av förändring utifrån patientsäkerhet och kvalitet.

2014 infördes vårdval ögon i Region Jönköpings län. Detta för att öka tillgängligheten och minska väntetiderna inom ögonsjukvården. Inom vårdval ögon finns idag 3 offentliga verksamheter, d.v.s. de drivs inom Region Jönköpings läns regi och 5 privata ögonmottagningar som har avtal med Region Jönköpings län.

## **Syfte och mål**

Syftet med rapporten är att uppmärksamma nämnden på inkomna synpunkter och klagomål gällande vårdval ögon i Region Jönköpings län under året 2020. Detta för att erfarenheterna ska tas tillvara och bidra till vårdens utveckling av kvalitet och patientsäkerhet.

Målet med rapporten är att granska dessa inkomna ärenden för att se mönster och avvikelser utifrån patientens synpunkter och erfarenheter i kontakt med vården.

## **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 Patientnämndens ärendesystem, Vårdsynpunkter (VSP).

Patientnämnden har tittat på de ärenden som inkommit under året 2020 och granskat dessa och jämfört med ärenden inkommit under 2019 gällande vårdval ögon. Patientnämnden har även tittat på hur verksamheten svarat i sitt yttrande och bemött patientens synpunkter och klagomål i sitt svar.

## Etiska övervägande

Alla ärenden som inkommer till patientnämnden omfattas av sekretess. Resultaten som redovisas i rapporter innehåller inga personuppgifter. Främst redovisas resultaten på gruppnivå, men i de fall som citat används avslöjas ingen ingående information om den person som inkommit med uppgifterna. Detta säkerställer enligt oss, frågan gällande sekretess.

## Handläggning av ärende

Inkomna ärenden diarieförs och registreras i patientnämndens databas Vårdsynpunkter (VSP) och hanteras enligt dataskyddsförordningen *General Data Protection Regulation (GDPR)*<sup>1</sup>. Flera ärenden kan redas ut snabbt och klaras av genom telefonkontakt. I andra fall överlämnas synpunkterna genom en begäran om att berörd verksamhetschef eller motsvarande ska yttra sig.

I anmälningarna till patientnämnden beskrivs olika situationer och händelser som patienter eller närstående upplevt och som de har synpunkter på inom hälso- och sjukvården. Även om betydelsen och allvarlighetsgraden varierar i de händelser som anmälts, berör ärenden situationer av betydelse för patienters hälsa, vård och säkerhet. Forskning visar att de vanligaste drivkrafterna för patienter och närstående att klaga på hälso- och sjukvården är att de vill ha en ursäkt för och en förklaring av vad som hänt, att liknande händelser förebyggs och att någon ska ta ansvar<sup>2</sup>. Det kan också handla om att man vill ha hjälp eller vägledning för kontakt med Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Regionens ömsesidiga försäkringsbolag (Löf) eller andra myndigheter och försäkringar.

Det ligger inte inom patientnämndens uppdrag att uttrycka sig i termer av rätt eller fel i vården, utan arbetet är inriktat på att stödja patienten och närstående i deras kontakt med vården och återföra erfarenheter till ansvariga för verksamheten.

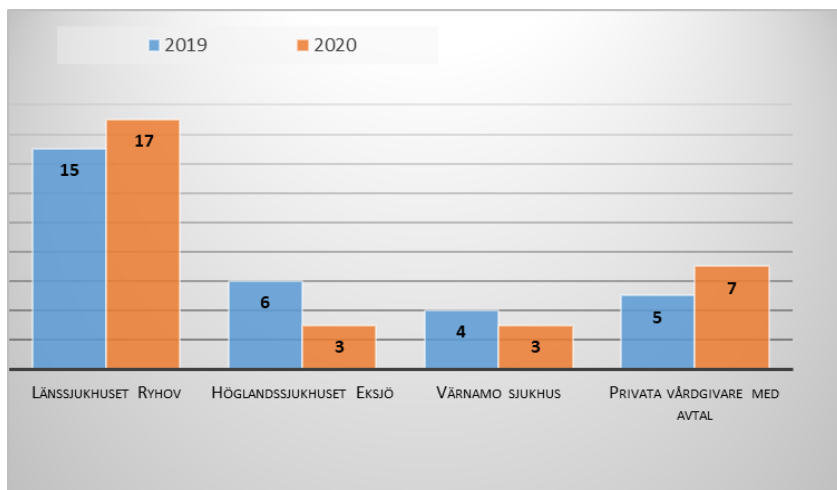
## Ärendehantering

Under året 2020 har patientnämnden fått in 30 ärende gällande ögonsjukvård. Det är samma antal ärende som inkom under 2019. Fördelningen på verksamhet ser ut på följande sätt.

---

<sup>1</sup> Dataskyddsförordningen (*The General Data Protection Regulation*) GDPR

<sup>2</sup> SOU 2015:14 Sedd, hörd och respekterad Ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården

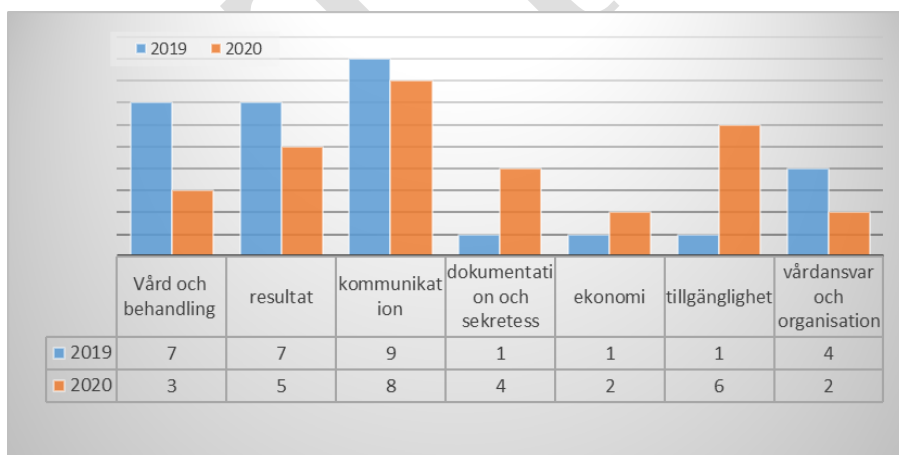


Figur 1. Fördelning av ärende vårdval ögon 2019-2020

Länssjukhuset Ryhov är störst av länets tre sjukhus och den som har störst verksamhet inom ögonsjukvården. Under året 2020 har antalet ögonärende på Ryhov ökat något likaså när det gäller privata vårdgivare med avtal.

### Vad klagar patient/närstående på

Alla klagomål och synpunkter som inkommer till patientnämnden kategoriseras utefter patientnämndens nationella handbok<sup>3</sup>. Ärende som inkommer till patientnämnden registreras in under åtta, nationellt framtagna huvudproblem för att i möjligaste mån identifiera klagomålen utifrån Patientlagen<sup>4</sup>.



Figur 2. Huvudproblem vårdval ögon

<sup>3</sup> Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige, 2019

<sup>4</sup> Patientlagen (2014:821)



Det som skiljer sig åt när det gäller synpunkterna detta år mot föregående år är vad ärendena gäller. Ärendena inom vårdval ögon är fördelade utefter huvudproblem. Synpunkter som rör kommunikation som har flest ärende, handlar om bemötande i vårdsituation och information om hälsotillstånd. 2020 har det varit fler synpunkter gällande tillgänglighet till vård och det beror till en stor del att vi varit och fortfarande är i en pandemi men det handlar också om resursbrist.

*"Patienten blir behandlad i ögat med injektion som senare visar sig bli en infektion/inflammation i ögat blir opererad för detta i Linköping. Patienten försöker att få svar av läkaren om vad som har hänt men får inga svar. Patienten tycker att hen får oklar information om det som har hänt".*

I en del ärende berörs flera huvudproblem men enligt den nationella handboken för patientnämnderna i Sverige ska endast ett huvudproblem och delproblem genereras per ärende. Endast ett ärende får registreras och då uppmärksammas inte flera problemområde i samma ärende. Vid djupare analys av ärenden framkommer fler problem som patienten beskrivit i sina inkomna synpunkter. Exempel på ett sådant ärende kan vara: Patient som först kontaktat mottagning och därefter blivit lovad att bli kontaktad. Då har det inte varit någon från vården som återkommit och det har dragit ut på tiden och patientens ögonskada har förvärrats. Dessutom har patienten då också blivit dåligt bemött i kontakten med vårdpersonalen.

*"Behandlingen påbörjades i mars med första injektionen och denna skulle följas av två till 4 veckors intervall för att bli verkningsfull. Det dröjde 8 veckor mellan den andra och den tredje injektionen gjordes och det innebar att behandlingen inte fick fullgott resultat. På grund av detta startade man en ny behandling med tre nya injektioner i oktober, som sedan skulle följas av två till 4 veckors mellanrum. Anmälnaren fick besked om att den andra injektionen kommer att ske efter 8 veckor och därmed riskerar anmälnaren att det inte lyckas denna gång heller. "Det handlar om min syn och min livskvalitet".*

*"Enligt patienten har synen på vänster öga minskat från 90 % - 29 % på grund av systemfel inom vården. Lovades att bli kallad inom 6-8 månader. Efter ca 10 månader ringde patienten mottagningen och frågade varför hen inte blivit kallad och fick då en tid några veckor senare. På besöket kollades trycket, som var för högt på vänster öga. Patienten påtalade att hen såg grumligt. Patienten skulle få ett brev hem om vad som var tänkt vidare. Fick inget. Bytte till annan ögonmottagning och fick komma dit. Trycket var för högt i vänster öga och man jobbade med att få ner detta, blev till slut operation. Synfält minskat, synnerven skadad".*

*"Patienten fick i samband med planerad ögonundersökning besked om "stor försämrad syn", men då besked gavs att vården saknade läkartider kunde patienten inte få möjlighet till vidare undersökning vid aktuellt vårdtillfälle, utan tid till läkare planerades till senare tillfälle. Under väntetiden fick patienten ytterligare synförsämring och en morgon vaknar patienten med obefintlig syn och söker nu akut. Då konstateras att synen på höger öga är 10-13% från att för någon vecka sedan varit 50 %. Patienten hade drabbats av blödning i ögats gula fläck".*

I de ärenden som inkommit gällande ögonmottagningarna på länets sjukhus så framkommer brister i rutiner när det gäller att hantera kallelse av patient, dokumentation vid telefonkontakt

och bristande delaktighet med patienten. Kommunikation om vem som ska kontakta patienten samt ge information till patienten om t.ex. varför det tagit lång tid till besök. Det kan också handla om medicinsk bedömning vid uppföljning av insatt behandling, d.v.s. man har påbörjat en behandling för att sen inte har möjlighet att följa upp patienten, på grund av resursbrist inom rätt behandlingsintervall och då får man istället börja om från början med behandlingen. Nybesök är prioriterat före återbesök hos kroniskt sjuka patienter. Flera av ärendena handlar också om bemötande som patienten har fått i sin kontakt med vården.

## Väntetider

När man tittar på väntetiderna inom vårdval ögon ser man att det är långa väntetider på bland annat Högländssjukhuset Eksjö och även ögonmottagningen Länssjukhuset Ryhov. Information ska ges till patienten att det är kortare väntetider på andra mottagningar inom vårdval ögon när inte vårdgarantin för nybesök kan hållas.

Enhet	Nybesök	Återbesök	Ögonbottenfoto	Kataraktoperation	Operation övrigt
A6 Memira Eyecenter , Jönköping	2-3 v	5 v	8 v	5 v	4 v
Capio Ögon, Jönköping	Inom 1 v	1v	1 v	Inom 2 dgr	3v
Eye Clinic Scandinavia, Värnamo	1 v	1 v	1 v	3,5 v	1 v ( vissa längre tid)
Ögonmott vårdval, Eksjö	20 v	25 v	24 v	12 v	14 v
Ögonmott vårdval, Jönköping	15 v	20 v	20 v	10 v fr undersökning	10 v (kval.vård >3 mån
Ögonmott vårdval, Värnamo	6 v	5 v	4 v	12 v	12 v
Ögonspecialisterna, Nässjö	5-6 v	5-6 v	6 v		
Tranås Ögonklinik	5-6 v	2-3 v	kan bokas direkt	5-6 v	5-6 v

Tabell 1. Väntetider vårdval ögon 2021-01-29

Det som patientnämnden fått till sig under året har handlat mycket om tillgänglighet och väntetider och där väntan har lett till ett förvärrat tillstånd för patienten.

Fördröjd vård är den vanligaste anmälda avvikelser inom svensk ögonsjukvård. Orsaken till den fördröjda vården är oftast resursbrist som orsakar långa väntetider. En fördröjd vård kan få så allvarliga konsekvenser som irreversibel synnedsättning och total blindhet. Regelbunden uppföljning och insättning av behandling i rätt tid är helt avgörande för synprognosen hos dessa patienter.

## Verksamhetens svar

I verksamhetens svar framkommer att väntetiderna blivit allt längre till besök för kroniskt sjuka patienter. Verksamheten svarar att det dels också är en resursbrist men att man måste göra en medicinsk prioritering för när en patient måste komma för återbesök. I verksamhetens svar framkommer också att man har påbörjat förbättringsområde såsom att matcha behov till kapacitet man har, men också hur man jobbar med rutiner inom verksamheten för att det inte ska bli missförstånd om vem som ska göra vad.

## Reflektion

Patientnämnden har tittat på synpunkter som gäller vårdval ögon under året 2020 och jämfört med inkomna synpunkter 2019. Antalet ärende är lika mellan 2019 och 2020. Det som skiljer sig åt är vad ärendena handlar om. Det som framkommit i ärendena på ögonmottagningarna på länets sjukhus handlar ofta om hela vårdförloppet hos vårdgivaren. Det handlar om väntetider till återbesök för en uppföljning som måste ske inom en viss tid för att inte en synskada ska bli kraftigt försämrad eller till och med bestående. Det som också framkommit är att det handlar om bristande interna rutiner eftersom patienten inte blivit kontaktad enligt överenskommelse.

Att det finns riktlinjer och rutiner i en verksamhet utgör grunden för en patientsäker vård där man kan jobba förebyggande och undvika skada.

I den publicerade artikeln i läkartidningen <sup>5</sup> 2019 belystes att fördröjd vård är en av de vanligast anmälda avvikelser inom svensk ögonsjukvård och att anledningen till detta är resursbristen som orsakar långa väntetider. Den fördröjda vården får allvarliga konsekvenser såsom irreversibel synnedsättning och total blindhet. Artikeln lyfter fram IVO:s rapport ”Vad har IVO sett 2019” <sup>6</sup> om bland annat ögonsjukvården. Många patienter får vänta länge eller utsätts för bristande behandling i ögonsjukvården. Ögonsjukvården är ett område där brist på tillgänglighet har gett tydliga konsekvenser för patienterna. Konsekvenserna för patienterna har varit allvarliga. Det finns exempel med förlorad syn eller synförsämring. Patienter har även behövt genomgå behandlingar eller operationer som hade kunnat undvikas om de hade fått vård i tid.

Om en skada sker i samband med offentlig sjukvård eller vårdgivare som har avtal med region kan patienten få en ekonomisk ersättning för detta enligt patientskadelagen via Löf. I flera av de inkomna ärendena har patientnämnden fått hänvisa till Löf då det gällt fördröjd diagnos och långa väntetider som lett till skada/förvärrad skada.

## Slutsats

Det som tydligt framkommer vid analysen av de inkomna synpunkterna från patienter gällande vårdval ögon i Region Jönköpings län är att:

- patienterna önskar information om förväntad tid för återbesök
- patienten önskar att var delaktiga i sin vård
- patienten har varit tvungen att kontakta vården för att få ett återbesök som borde varit planerat och informerat om tidigare
- den mottagning man söker och som inte kan hålla vårdgarantin/ inte kan ta ett besök inom närmsta tiden ska upplysa patienten om detta
- att det finns strukturer internt för vem som gör vad

---

<sup>5</sup> Läkartidningen 2019;116:FSMU),

<sup>6</sup> <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2020/vad-har-ivo-sett-2019-20200316.pdf>

- patienten ska veta nästa steg.

UTKAST