

Patientnämnd

Tid: 2022-10-27, kl 13:00

Plats: Utsikten, Konserthuset Spira – OBS!

- 1 Öppnande och upprop
- 2 Val av protokollsjusterare
- 3 Fastställande av dagordning
- 4 Besök av chefläkare psykiatri

Informationsärenden

- 5 Rapport Stödpersonsverksamhet 2022/182
- 6 Redovisning av avslutade ärenden 2022/82
- 7 Anmälningens ärenden delegationsbeslut 2022-08-22--10-02

Redovisning av genomförda aktiviteter

- 8 Redovisning av genomförda aktiviteter

Beslutsärenden

- 9 Avgör behandlingsmetod för cancersjuk-dom rätten till ersättning för resa till vården för behandling 2022/172

Kurser och konferenser

- 10 Kurser och konferenser

Övrigt

- 11 Fokusområde 2023
- 12 Bjuda in kliniker 2023
- 13 Decembarmötet - lunch, avtackning
- 14 Frågor att lyfta

Patientnämnd

Tid: 2022-10-27, kl 13:00

Kallade*Ordinarie ledamöter*

Bertil Nilsson (M), vice ordf
Eva Lundemo (C)
Ragnwald Ahlnér (KD)
Kerstin Klasson (MP)

Ersättare

Mats Antonsson (KD)
Mihai Banica (MP)
Boel Lago (C)
Mikael Ekvall (V)

Tjänstemän

Robin Kihlbaum, chefsöverläkare
Psykiatriska kliniken
Högländssjukhuset
Monica Enström, chefsöverläkare,
Psykiatriska kliniken,
Länssjukhuset Ryhov
Anna Stålkranz, handläggare
Sara Sjöberg, handläggare
Daniel Thelin, handläggare
Rebecka Siebers, handläggare
Lena Strand, nämndsekreterare
Ida Vigrell, nämndsekreterare

Patientnämnd §§ 40-52

Tid: 2022-09-19 kl. 13:00

Plats: A-salen, Regionens hus

§ 40

Öppnande och upprop

Vice ordförande förklarar mötet öppnat och upprop sker.

Beslutets antal sidor

1

Presidium - Patientnämnd §§ 49-60

Tid: 2022-10-19 kl. 09:00

Plats: Sal C, Regionens hus

§ 55

Rapport Stödpersonsverksamhet

Diarienummer: RJL 2022/182

Patientnämndens handläggare redovisar rapport som framtagits om stödpersonsverksamheten.

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

STÖDPERSONSVERKSAMHETEN REGION JÖNKÖPINGS LÄN

PATIENTNÄMNDEN REGION JÖNKÖPINGS LÄN



Stödpersonsverksamheten Region Jönköpings län är producerad av Region Jönköpings län.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
Bakgrund.....	5
Patientnämndens uppdrag.....	5
Psyisk ohälsa.....	5
Tvångsvård	6
Rättspsykiatrisk vård	6
Smittskydd.....	7
Stödperson	7
Syfte.....	8
Stödpersonprocessen	9
Handläggning.....	9
Förordnande.....	11
Entledigande	11
Kontroll av uppdraget.....	13
Rekrytering	13
Utbildning	13
Riksförbundet frivilliga samhällsarbete.....	14
Samverkan	14
Reflektion.....	15

Sammanfattning

På nämndsammanträde den 21 april 2022 fick patientnämndens tjänstepersoner i uppdrag att skriva en rapport om stödpersonverksamheten i Region Jönköpings Län.

Psykisk ohälsa är något de flesta kommer i kontakt med genom livet. Det är ett väldigt brett spann med många olika typer av symtom och diagnoser som ingår och som påverkar vardagen på väldigt olika sätt. Ibland kan det bli nödvändigt att vårda någon mot sin egen vilja, till exempel vid en allvarlig psykisk störning, om någon är djupt inne i ett missbruk eller om en ung människa far illa.

Personer kan vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV), eller isoleras enligt smittskyddslagen (SmL). De personer som vårdas enligt dessa lagar har rätt att få en stödperson. Det är vården som ska informera personen som tvångsvårdas om vad en stödperson är och fråga om personens inställning till att få en stödperson. Lagen belyser också vikten av att informationen är individanpassad.

En stödperson är fristående från vården och personer som är intagna för tvångsvård kan uppskatta att få stöd från någon som inte arbetar inom vården. Stödpersonens uppgift är att vara en medmänniska. Att vara stödperson är ett frivillighetsuppdrag men genererar i ett visst ekonomiskt arvode.

Det är patientnämnden i respektive region som har i uppdrag att rekrytera, utbilda och utse stödpersoner till dem personer som så önskar. Uppdraget är lagstadgat och är att betrakta som myndighetsutövning.

Bertil Nilsson
Vice ordförande

Daniel Thelin
Handläggare

Rebecka Siebers
Handläggare

Bakgrund

Patientnämndens uppdrag

Patientnämnden är en fristående och opartisk instans som består av förtroendevalda politiker. För att utföra sitt uppdrag har patientnämnden hjälp och stöd av tjänstepersoner inom regionledningskontoret. Patientnämnden är underställd regionfullmäktige och har mandat för sitt arbete utifrån nämndens reglemente och arbetsordning, samt rådande lagstiftning. Patientnämndens uppdrag är lagstadgat och definieras i lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården¹. Patientnämndens huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter att föra fram synpunkter och klagomål till vårdgivare samt att få klagomål och frågor besvarade. Sedan 1992 ska Patientnämnden enligt lag förordna och utse stödpersoner för patienter som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård², lagen om rättspsykiatrisk vård³. Sedan 2004 omfattar detta uppdrag även personer som isoleras enligt smittskyddslagen⁴.

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa kan handla om allt från tillfälliga besvär av oro, nedstämdhet eller sömnbesvär till svårare psykiska sjukdomar som ångest eller depression. Det som kännetecknar psykisk ohälsa är att den påverkar välbefinnandet och hur man fungerar i vardagen.

Psykisk ohälsa är inte helt lätt att definiera. Begreppet används som ett samlingsbegrepp för allt psykiskt illamående från lindriga psykiska tillstånd som lättare ångest och nedstämdhet till allvarliga tillstånd som schizofreni, bipolär sjukdom eller funktionsnedsättningar som autism och allvarlig ADHD. Gemensamt för dessa tillstånd är att det medför utmaningar och lidande för individen som drabbas. Att en person drabbas av psykisk ohälsa kan ha många olika orsaker- allt från hereditet till sociala och ekonomiska aspekter. I den årliga folkhälsorapporten från Folkhälsomyndigheten (2021) framgår att förekomsten av självrapporterad psykisk ohälsa ökar i samhället, främst bland unga^{5 6}.

Enligt Folkhälsomyndighetens statistik har 20 % av befolkningen i åldern 16-29 år någon typ av psykiska besvär. Förekomsten minskar sedan med åldern till 15 % för personer 30-44 år och 10 % från 45 år och äldre. Det är vanligare bland kvinnor än män, kvinnor medicinerar också oftare med antidepressiv medicin, däremot är självmordsfrekvensen högre bland män⁶.

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

² Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

³ Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

⁴ Smittskyddslag (2004:168)

⁵ Sveriges Kommuner och Regioner, SKR.

⁶ Folkhälsomyndigheten

Tvångsvård

En patient som har en allvarlig psykisk störning kan tvingas att få vård mot sin vilja med så kallad psykiatrisk tvångsvård. Det är ett stort ingrepp i integriteten att tvingas till vård, men ibland kan det bli nödvändigt. Det kan hända om man till exempel är psykotisk och har självmordstankar eller är farlig för andra människor. Då kan vård behövas dygnet runt på ett sjukhus, så kallad sluten psykiatrisk tvångsvård. Efter sluten psykiatrisk tvångsvård kan patient vårdas inom det som kallas öppen psykiatrisk tvångsvård. Då vistas man på ett boende eller i sin egen bostad och får samtidigt behandling för sina psykiatriska besvär. Även barn och ungdomar kan vårdas med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård om det är nödvändigt. Tvångsåtgärder i syfte att genomföra vården får användas endast om patient inte genom en individuellt anpassad information kan förmås att frivilligt medverka till vård. Tvångsåtgärder får inte användas i större omfattning än vad som är nödvändigt för att förmå patient att medverka till vård. Tvångsvården ska inte pågå längre än nödvändigt ⁷.

Rättspsykiatrisk vård

Den som lider av en allvarlig psykisk störning och begår ett brott kan dömas till rättspsykiatrisk vård istället för fängelse. Det gäller om man har begått ett allvarligt brott och har genomgått en rättspsykiatrisk undersökning som visar att man lider av en allvarlig psykisk störning. Det är förvaltningsrätten som fattar beslut om när den rättspsykiatriska vården ska upphöra. Sluten rättspsykiatrisk vård kan följas av det som kallas öppen rättspsykiatrisk vård. Då vistas man på ett boende eller i sin egen bostad och får behandling för sina psykiatriska besvär samtidigt som personen får möjlighet att slussas ut i samhället ⁸.

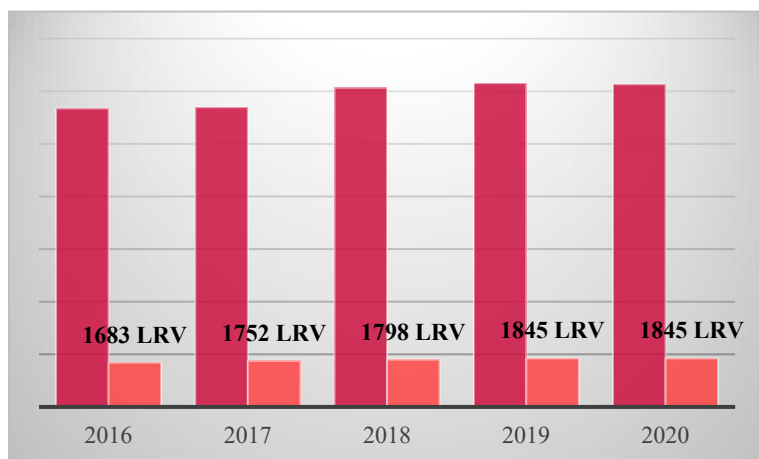
Statistik om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

Enligt statistik från Socialstyrelsen vårdades i Sverige cirka 12 000 personer varje år, enligt LPT och cirka 1800 personer enligt LRV. I Region Jönköping tvångsvård ökat mellan år 2016 – 2020 enligt patientregistret och 2020 vårdades 554 personer enligt LPT och 28 personer enligt LRV ⁹.

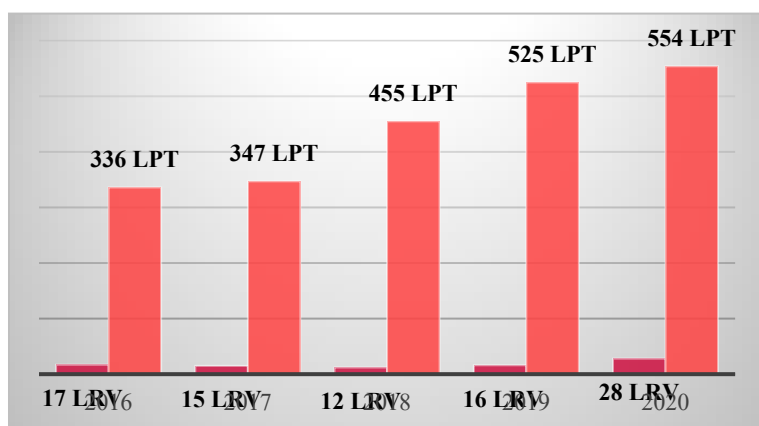
⁷ Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

⁸ Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

⁹ Socialstyrelsen



Figur 1. Antal personer vårdade enligt LPT, LRV i Sverige 2016-2020



Figur 2. Antal personer vårdade enligt LPT, LRV i Region Jönköping 2016 - 2020

Smittskydd

En person som har en så kallad allmänfarlig sjukdom kan vårdas mot sin vilja för att förhindra smittspridning, så kallad isolering. Det är regionens smittskyddsläkare som ansöker om isolering hos förvaltningsrätten ¹⁰. I Region Jönköping har det inte inkommit något ärende gällande stödpersonsuppdrag för person som isoleras enligt SmL under perioden 2016 – 2022. Enligt regionens smittskyddsläkare så är det mycket ovanligt med beslut om isolering enligt smittskyddslagen.

Stödperson

Chefsöverläkaren har ansvaret att se till att en patient som vårdas enligt LPT, LRV eller SmL, upplyses om sin rätt att få en stödperson. Informationen ska ges så snart patient tillstånd

¹⁰ Smittskyddslag (2004:168)

tillåter och vara individuellt anpassad. Patienten ska få frågan om den är intresserad av att en stödperson utses. Patienten har då rätt att ha en stödperson under tiden som denne tvångsvårdas eller isoleras. Vid önskemål från patient och stödperson kan uppdraget pågå ytterligare fyra veckor efter utskrivning från tvångsvård eller att isoleringen upphört^{11 12}.

En stödperson är en medmänniska som är intresserad av att stödja patienter som tvångsvårdas. Stödpersonen kan hjälpa patienten att vidga det sociala nätverket och hjälpa till med myndighetskontakter. Stödpersonen har enligt lag rätt att vara med vid förhandling i Förvaltningsrätten om patienten vill det. Stödpersonen kan även vara med vid vårdplanering om patienten så önskar. Stödpersonen har tystnadsplikt vilket innebär att det som sägs mellan patient och stödperson inte får berättas vidare. Stödpersonen får inte ha ett vårdansvar eller vara juridiskt ombud. Inte heller ansvara för personens ekonomi eller ha flera uppdrag, till exempel vara kontaktperson, god man eller förvaltare åt samma patient¹³.

I Region Jönköpings län så ingår det i stödpersonens åtagande att träffa patienten fyra gånger per månad. Det är patient och stödperson som tillsammans bestämmer vad dem ska göra under dem tillfällena. Om patienten är isolerad på avdelning kan det bli aktuellt att sitta och prata, fika eller spela spel. Vårdas patienten i öppenvården eller har permission kan man tillsammans göra saker ute i samhället som till exempel promenera, handla eller gå på bio.

Att vara stödperson är ett frivillighetsuppdrag men varje uppdrag genererar ett visst ekonomiskt arvode för stödpersonen. Detta bidrag är tänkt att täcka de eventuella kostnader som kan uppkomma för stödpersonen. Stödpersonen får också reseersättning för dem resor som uppdraget kan innebära. En stödperson kan ha ett eller flera uppdrag samtidigt.

Citat från en stödperson om uppdraget:

”Det är roligt att träffa och lära känna nya människor. Det känns bra att finnas där som stöd och att vara en medmänniska. Det ger mig otroligt mycket tillbaka”

Syfte

Syftet med den här rapporten var att belysa stödpersonverksamheten i patientnämnden Region Jönköpings län.

Rapporten ska kunna bidra som en informationskälla till vården, stödpersoner, andra aktörer i samhället och allmänheten.

¹¹ Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

¹² Smittskyddslag (2004:168)

¹³ Nationell handbok för stödpersonverksamhet för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige, 2022

Stödpersonsprocessen

Arbetet kring handläggning av stödpersonverksamheten vad gäller rekrytering, utbildning, förordnanden och entledigande ska samordnas av tjänstepersoner i patientnämnden ¹⁴. Patientnämnden har ansvar för att säkerställa en grundkompetens hos stödpersonen, så att patienten får bästa möjliga insats ¹⁵. I samordningen ingår även redovisning till nämnden av antal förordnanden/entledigande sex gånger per år, samt en liten sammanfattning om stödpersonverksamheten. Inför patientnämndens halvårs- och årsrapport skrivs en redovisning av den gångna perioden. I dag är två tjänstemän engagerade i stödpersonarbetet och vi har 16 stycken stödpersoner som kan ta uppdrag.

Handläggning

I den nationella handboken för stödpersonverksamhet ¹⁵ finns det övergripande riktlinjer för handläggningen av stödpersonverksamheten. Utifrån riktlinjerna behöver varje patientnämnd upprätta lokala rutiner för hur arbetet ska bedrivas.

I Region Jönköping inkommer anmälan om stödpersonsuppdrag till patientnämnden från länets psykiatriska kliniker. I sällsynta fall kan uppdrag även inkomma från andra regioner. Det kan bli aktuellt om en patient tillfälligt bor på ett boende i en annan region än där vården ges. En anmälan om att få stödperson kan också initieras patient/närstående. I de fallen ska det kontrolleras med vården att tvångsvård föreligger. Utifrån patientnämndens verksamhetsplan har vi som mål att tillsätta en stödperson inom två dagar vid LPT och sju dagar vid LRV och SmL.

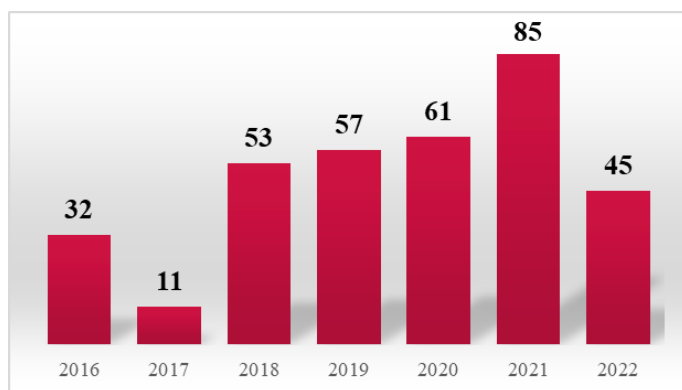
I en anmälan om stödpersonsuppdrag framgår patientens namn och personnummer samt vilken klinik och avdelning patienten vårdas. Det ska också framgå enligt vilken lag patienten vårdas och vilken inställning denne har till att få en stödperson. Patienten kan antingen begära att en stödperson utses eller avstå att en stödperson utses. Om patienten inte är mottaglig att fatta ett sådant beslut kan läkaren fylla i att patienten inte kan ta ställning och förväntas då fråga vid ett senare tillfälle.

Inkomna ärenden till patientnämnden

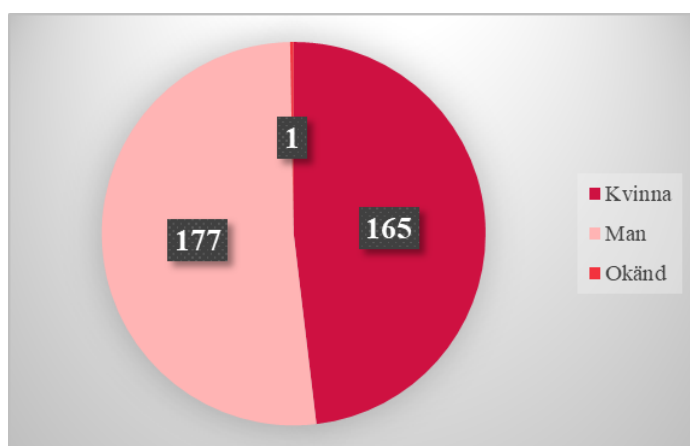
Patientnämnden har totalt fått in 344 anmälningar om stödpersonsuppdrag under perioden 1 januari 2016 – 30 juni 2022. Könsfördelningen var relativt jämn under perioden. Vad gäller åldersfördelning syns en skillnad mellan LPT och LRV. Vid LPT är det flest anmälningar gällande patienter i åldern 20-29 år och vid LRV 30-39 år.

¹⁴ Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

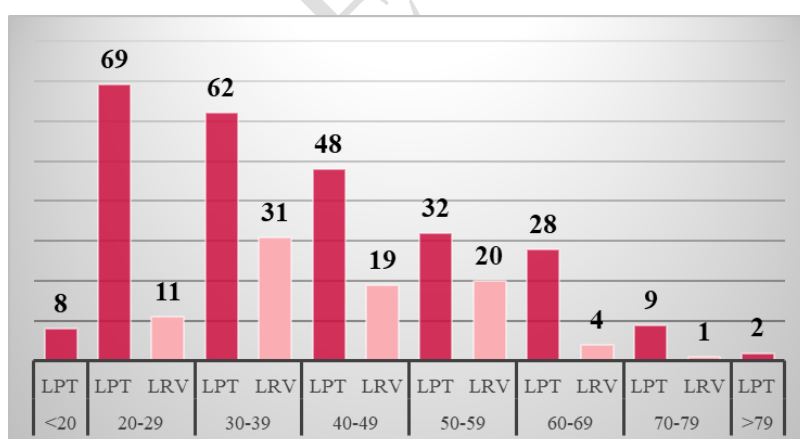
¹⁵ Nationell handbok för stödpersonverksamhet för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige, 2022



Figur 3. Totalt antal stödpersonsuppdrag inkomna till patientnämnden 2016 – 30 juni 2022



Figur 4. Könsfördelning 2016-30 juni 2022

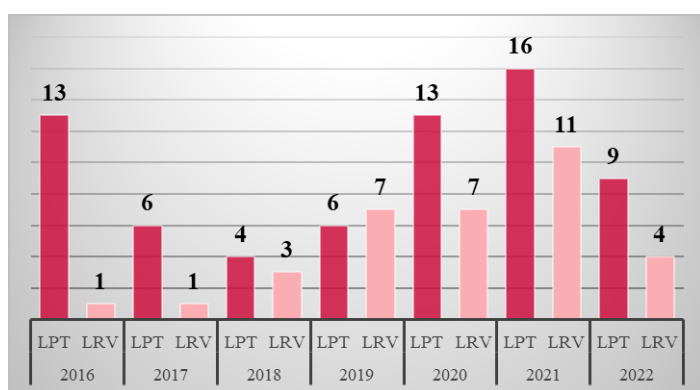


Figur 5. Åldersfördelning uppdelat på LPT, LRV 2016-30 juni 2022

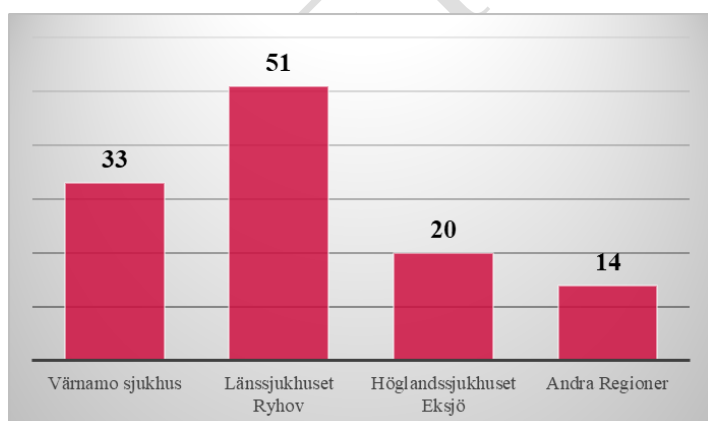
Förordnande

Om patienten har begärt att få en stödperson tar patientnämnden kontakt med aktuell avdelning för att inhämta information om patienten. Informationen som inhämtas handlar om säkerhet och eventuella risker för stödpersonen som kan uppkomma i samband med mötet med patienten. Det kan till exempel vara att patienten har diabetes eller är utåtagerande etc. Därefter kontaktas lämplig stödperson och förordnas för uppdraget. Ett uppdrag kan pågå från några dagar upp till flera år beroende på hur länge patienten har tvångsvård. Generellt sett är förordnande för LPT korta jämfört med LRV. Det längsta förordnandet i Region Jönköping har pågått i 18 år.

Vad gäller könsfördelning kan vi se att det är majoritet kvinnor som fått en stödperson förordnad vid LPT. För LRV gäller det motsatta och det är övervägande män som fått en stödperson förordnad.



Figur 6. Antal förordnanden i Region Jönköping uppdelat på LPT, LRV 2016-30 juni 2022



Figur 7. Antal förordnanden uppdelad per sjukhus 2016 – 30 juni 2022

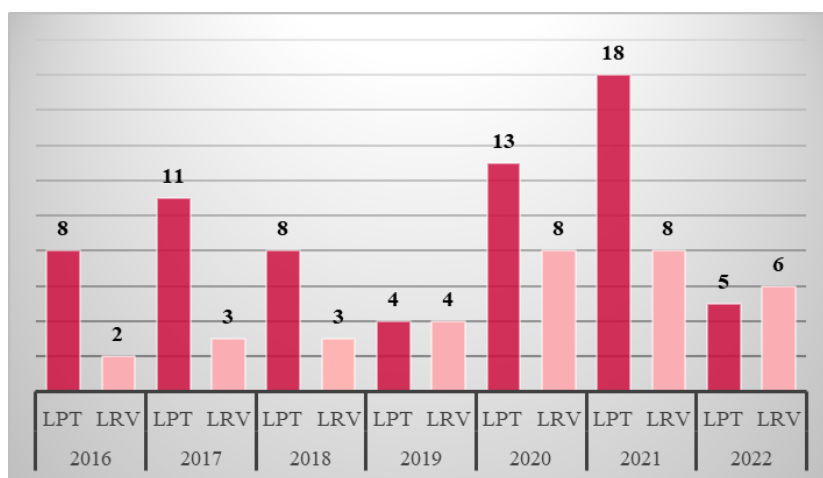
Entledigande

Ett förordnande kan avslutas när som helst med omedelbar verkan om antingen patienten, stödpersonen eller handläggare så önskar. Det normala är dock att ett förordnande avslutas i

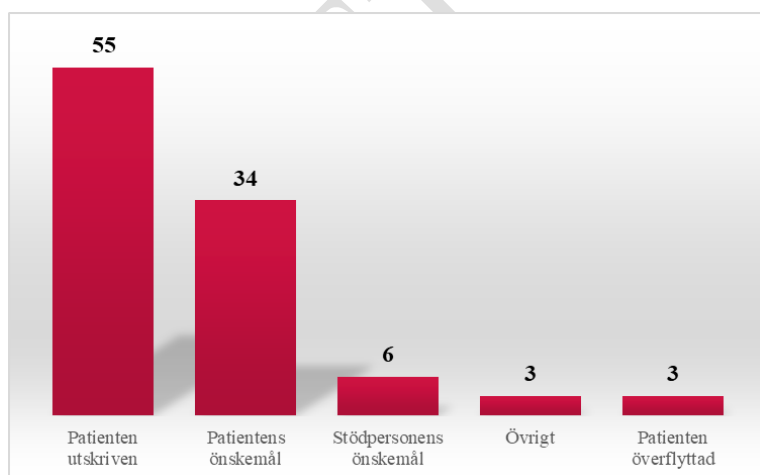
samband med att patientens tvångsvård eller isolering upphör. Innan entledigande kontrolleras om patient och stödperson önskar förlänga uppdraget med fyra veckor ¹⁶.

Om patient och stödperson önskar att stödpersonsuppdraget ska övergå till uppdrag som kontaktperson enligt Socialtjänstlagen ¹⁷ ska patientnämnden vara behjälplig med att underrätta berörd kommun där patienten är folkbokförd. Detta är dock väldigt sällsynt.

Patientnämnden redovisar skäl för entledigande av varje ärende på patientnämndens sammanträden. Skälen kan vara att tvångsvården upphört, patientens eller stödpersonens önskemål eller att patienten är överflyttad till annan region.



Figur 8. Antal entledigande i Region Jönköping uppdelat på LPT, LRV 2016-30 juni 2022



Figur 9. Redovisning av skäl för entledigad 2016-30 juni 2022

¹⁶ Nationell handbok för stödpersonverksamhet för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige, 2022

¹⁷ Socialtjänstlagen (2001:453)

Kontroll av uppdraget

För att stödpersonverksamheten ska hålla en god kvalitet krävs fortlöpande uppföljning och kontroll av uppdraget. Stödpersonerna ska därför rapportera varje månad när de träffat patienten, hur länge och kortfattat beskriva vad dem har gjort. Rapporteringen ligger också till grund för det arvode som utbetalas varje månad för respektive uppdrag. I månadsrapporten ges stödpersonen också möjlighet att kort beskriva hur det fungerar i kontakten med patienten.

Patientnämnden har regelbunden kontakt med stödpersonerna för att följa upp hur uppdraget går och om det uppstått några frågor. Detta är extra viktigt när nya stödpersoner kommer igång med uppdrag.

Rekrytering

Patientnämnden ska rekrytera stödpersoner¹⁸ för att möta upp det förväntade behov som finns inom Region Jönköpings län. Rekryteringsbehovet skiljer sig åt från år till år och mellan regionens sjukhus.

Våren 2022 genomförde patientnämnden en större rekryteringsprocess i hela länet. Då tidigare stödpersoner i stor utsträckning har bott kring Jönköping var vårt mål att få en större spridning på var stödpersonerna bor. Detta för att minska resandet i länet både av tidsskäl och miljöskäl. Vi strävade också efter att kunna rekrytera personer av olika ålder, kön och etnicitet. Annonsering skedde, med stöd av kommunikationsavdelningen, på Regionens intranät och regionens Facebook sida. Värnamo Nyheter och Jönköpings Posten publicerade även en artikel med information om behovet av nya stödpersoner. I annonseringen har en av våra stödperson varit involverad och beskrivit vad uppdraget innebär. Patientnämnden har också medverkat i lokalradion P4 Jönköping.

Gensvaret var positivt och patientnämnden har efter intervjuer, utdrag ur belastningsregistret och referenstagning kunnat tillsätta åtta nya stödpersoner.

Utbildning

För att en stödperson ska kunna utföra uppdragen behövs stöd och fortbildning. Med stöd avses grundläggande introduktion och information om innebörden av stödpersonsuppdraget. Fortbildning kan ske genom handledning erfarenhetsutbyten och föreläsningar inom området¹⁸.

Det är patientnämnden i varje Region som ansvarar för att stödpersonerna får adekvat utbildning inför uppdraget. I kartläggning i en rapport utförd av Civil Rights Defender framkom det att krav och kvalitet på grundutbildningen varierade mellan Sveriges

¹⁸ Nationell handbok för stödpersonverksamhet för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige, 2022

patientnämnder¹⁹. Nationellt framkom önskemål om att ha en gemensam grundutbildning för alla patientnämnder. År 2020 arbetade Patientnämnden i Stockholm med att ta fram en webbaserad utbildning för stödpersoner. Övriga patientnämnden framförde önskemål om att ta del av Stockholms utbildning och detta resulterade i att patientnämnderna år 2021 lanserade en nationell webbutbildning, utifrån Stockholms material, riktad till alla stödpersoner, novis som erfaren. Efter genomförd webbutbildning erhåller stödpersonen ett intyg²⁰. I Region Jönköpings län har vi som krav att stödpersonerna ska ha genomfört denna utbildning innan dem kan ta ett uppdrag.

Ambitionen är att ha en träff för stödpersoner två gånger per år där det ges information och utbildning, till exempel med externa föreläsare. Vid träffarna kan man även ge möjlighet för stödpersonerna till ett erfarenhetsutbyte.

Riksförbundet frivilliga samhällsarbete

Att vara stödperson är ett frivillighetsuppdrag, alla stödpersoner informeras om möjligheten att bli medlem i Riksförbundet frivilliga samhällsarbete. För deras medlemmar ingår en olycksfalls- och krisförsäkring som gäller när frivilliguppdraget utförs, till och från uppdraget och under föreningens aktiviteter²¹.

Samverkan

Samarbete mellan patientnämnden och vården gällande stödpersonsprocessen är av stor vikt. Detta för att få till en bra uppföljning och kvalitetskontroll av uppdragen med fokus på innehållet i uppdragen, stödpersons roll samt kommunikationen mellan vården, patientnämnden och stödpersonen. Det finns sedan 2015 utarbetade rutiner för hur personalen i Region Jönköpings län ska säkerställa att tvångsvårdade personer får information om sin rätt till stödperson samt att informationen är individuellt anpassad och att patienten har förstått innebörden. Det senaste året har patientnämnden varit inbjudna till ledningsgruppen för de psykiatriska klinikerna och informerat om patientnämndens verksamhet och hur vi arbetar med stödpersonsprocessen.

¹⁹ Rapport av Civil Rights Defenders Utbildning och stöd till stödpersoner, Stockholm 2021-01-12

²⁰ Nationell handbok för stödpersonsverksamhet för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige, 2022

²¹ <https://rfs.se/frivilliguppdragen/for-dig-som-arbetar-inom-kommun-eller-myndighet/>

Reflektion

Enligt folkhälsomyndigheten har den psykiska ohälsan ökat bland unga mellan 1984 och 2014. Det är också vanligare att personer under 45 år mår psykiskt dåligt än personer som är över 45 år²². I patientnämndens stödpersonsärenden i Region Jönköping kan vi se ett liknande mönster när det gäller patienter med LPT. Den största andelen anmälningar gäller patienter mellan 20-29 år för att sedan sjunka succesivt med åldern.

Att den psykiska ohälsan ökade bland unga mellan 1984 och 2014 kan ha bidragit till att patientnämnden ser en större mängd ärenden gällande åldrarna 20-39 år under perioden 2016-2022.

Både nationellt och i Region Jönköpings län ser man en ökning av antalet beslut om LPT²³. Detta skulle kunna vara en följd av att den psykiska ohälsan generellt ökar i Sverige. Vad gäller beslut om LRV kan man se en liten ökning nationellt, en sådan ökning ses inte riktigt i Region Jönköpings län. En anledning till det skulle kunna vara att rättspsykiatri i Jönköping har ett begränsat antal platser.

När vi jämför statistik från Socialstyrelsen av antal beslut om LPT i Region Jönköpings län med antalet stödpersonsförordnanden i patientnämnden kan vi se att det bara är en liten del av dem som tvångsvårdas som får en stödperson. Detta skulle kunna bero på att patienterna är så sjuka under sin vårdtid att dem inte är mottagliga för information om stödperson. Då det betonas att tvångsvård ska ske så kort tid som möjligt kanske patienten redan skrivits ut när de är i sådant skick att de skulle kunna avgöra om dem vill ha en stödperson.

Antal stödpersonsförordnanden har varierat i Region Jönköpings län under perioden 2016- 30 juni 2022. 2016 inkom ett större antal uppdrag än de följande 3 åren för att sedan öka igen. 2015 utarbetades rutiner för stödpersonprocessen mellan vården och patientnämnden. Detta bidrog sannolikt till att processen uppmärksammades och det kan vara en förklaring till antalet ärenden 2016 jämfört med följande år. I andra regioner har det visat sig att när patientnämnder har varit ute och informerat om stödpersonsuppdraget har det genererat i fler antal inkomna stödpersonsuppdrag.

År 2020 ökade antalet stödpersonsuppdrag igen vilket skulle kunna bero på pandemin. Socialstyrelsen kunde under pandemin se en minskning av antal personer som sökte psykiatrisk akutsjukvård men det var större andel av dem som sökte som blev inlagda²⁴. Den ökning som sågs i antalet stödpersonsuppdrag i Region Jönköpings län skulle kunna vara en effekt av pandemin, att personer som redan var utsatta drabbades extra hårt under perioden.

²² Folkhälsomyndigheten

²³ Socialstyrelsen

²⁴ Färre patienter på de psykiatriska akutmottagningarna under pandemiåren 2020–2021 (Socialstyrelsen)

Under pandemin var det besöksförbud på alla sjukhus och allmän avrådan från att träffa personer utanför sin inre krets. Detta påverkade uppdraget för stödpersonerna i den bemärkelsen att de rekommenderades att inte träffas fysiskt på över ett år. De fick istället föra videosamtal eller prata på telefon. Detta kan sannolikt ha påverkat kvaliteten i uppdragen.

Man kan spekulera i att de personer som tvångsvårdades och önskade stödperson var extra utsatta för social isolering under pandemin då naturliga mötesplatser i samhället var nedstängda. De kanske hade haft ett extra stort behov av att få träffa sin stödperson fysiskt även under pandemin.

Vårdtiden för personer som vårdas enligt LPT är ofta väldigt kort, det kan handla om några dagar. Patienten ska ändå enligt lag få frågan om denne vill ha en stödperson och en stödperson ska tillsättas om patienten så önskar. Vården skickar då en anmälan om stödperson till patientnämnden som ska tillsätta en stödperson. Ibland kan patienten redan vara utskriven när patientnämnden kontakter vården. Ibland förordnas en stödperson och sedan skrivs patienten ut efter bara några dagar och patient och stödperson kanske inte ens har hunnit träffas. Det är en ganska stor administrativ process att förordna en stödperson och ger inget värde för patienten när dem ibland inte ens hinner träffa stödpersonen. Det kan vara en utmaning hur man kan säkerställa kvalitet och effektivitet utifrån rådande lagstiftning.

Antalet inkomna uppdrag kan variera stort under året. Det innebär svårigheter för patientnämnden då vi alltid ska kunna tillsätta en stödperson till en patient som så önskar. Det är svårt att avgöra behovet av stödpersoner och när en rekrytering ska initieras. Även om en stödperson kan ha fler än ett uppdrag kan det vara bra att inte få för många uppdrag samtidigt då det skulle kunna påverka kvaliteten. Samtidigt vill vi undvika att stödpersoner går längre perioder utan uppdrag då det skulle kunna leda till att dem tappar intresset.

När patientnämnden får in ett stödpersonsuppdrag kan det vara bra att försöka matcha stödpersonen utifrån om patienten har några särskilda önskemål. Exempel på detta kan vara kön, ålder, språk eller särskilda intressen. I Region Jönköping län så har patientnämnden tillgång till 16 aktiva stödpersoner vilket gör att möjligheten till matchning inte är så stor. De större Regionerna kan ha uppemot 200 stödpersoner vilket kan öka möjligheten till matchning. Vi tror att det kan vara positivt för stödpersonsuppdragens kvalitet om patientens önskemål kan tillgodoses. Av den anledningen ser vi att det vid rekrytering av stödpersoner är extra viktigt att försöka få en variation av till exempel kön, ålder och intressen.



Citat från en stödperson om uppdraget

Det ger mig otroligt mycket, när man ser vad man betyder för människorna man träffar, och var det betyder för mig, det är stort. Med tiden bygger man upp ett förtroende som är väldigt fint. Samtidigt kan det givetvis vara utmanande ibland, som med alla mänskliga relationer.

För ett bra liv i en attraktiv region

Presidium - Patientnämnd §§ 49-60

Tid: 2022-10-19 kl. 09:00

Plats: Sal C, Regionens hus

§ 50

Redovisning av avslutade ärenden

Diarienummer: RJL 2022/82

Beslut

Presidiet tar del av analys om periodens avslutade ärenden. Under perioden 2022-08-22 – 10-02 har 117 ärenden avslutats. Totalt har i år 834 ärenden avslutats.

Beslutet skickas till

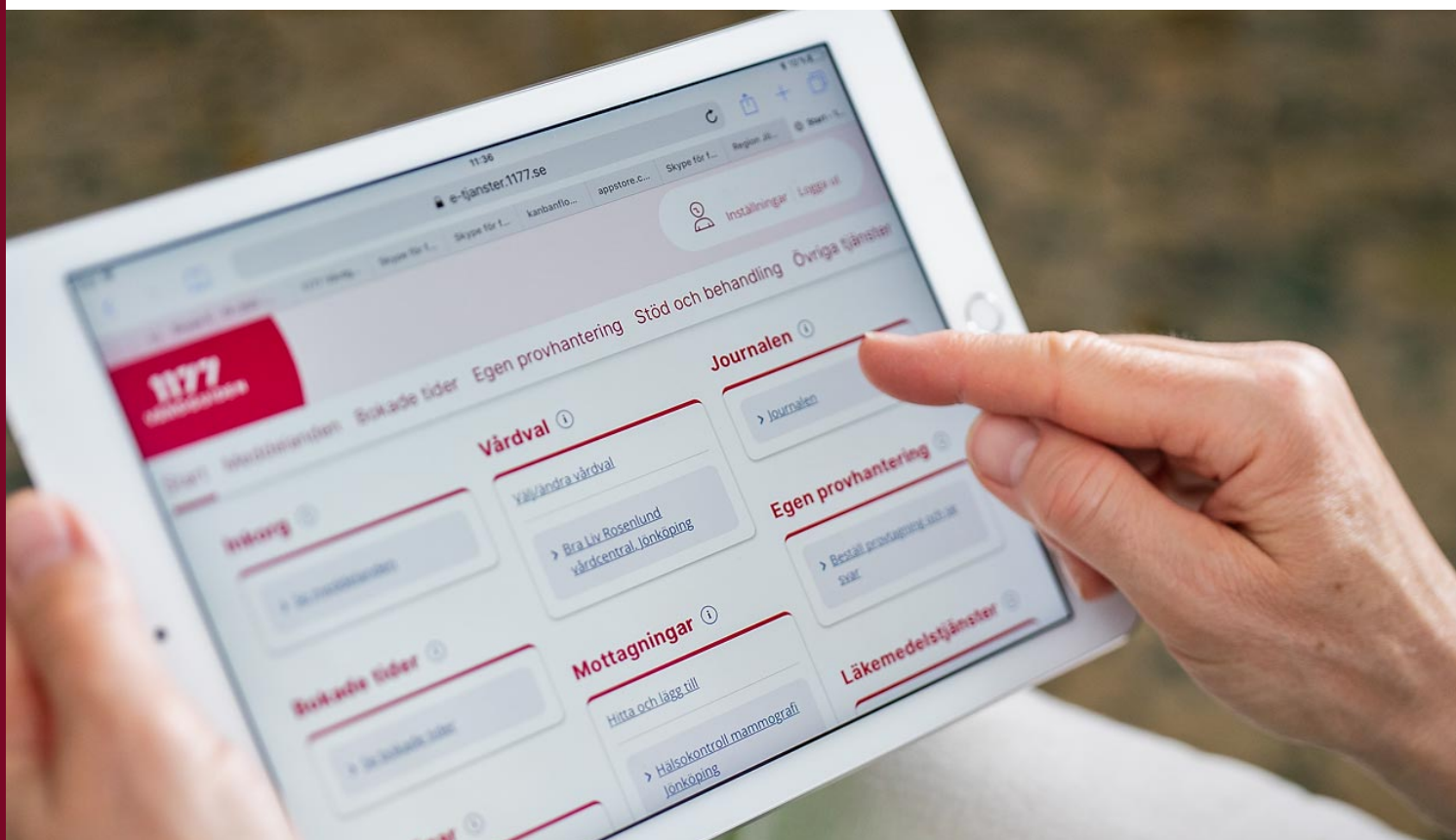
Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

REDOVISNING AV PATIENTNÄMNDENS AVSLUTADE ÄRENDE

20220822-20221002



Redovisning av Patientnämndens avslutade ärende i Region Jönköpings län skriven
av handläggare Anna Stålkrantz och Sara Sjöberg – oktober 2022.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Syfte.....	1
Metod.....	1
Resultat	2
Åldersfördelning.....	2
Huvudproblem-Delproblem.....	3
Verksamhetsområde	4
Stödpersonsverksamheten	9
Reflektioner.....	10

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 20220822--20221002. I rapporten redovisas statistik för hur ärendena fördelats på verksamheter samt vilka huvud- och delproblem som angivits.

Syfte

Syftet med rapporten är att uppmärksamma nämnden på inkomna ärenden för att belysa patienters och deras närståendes synpunkter vården given i 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 patientnämndens ärendesystem Synergi.

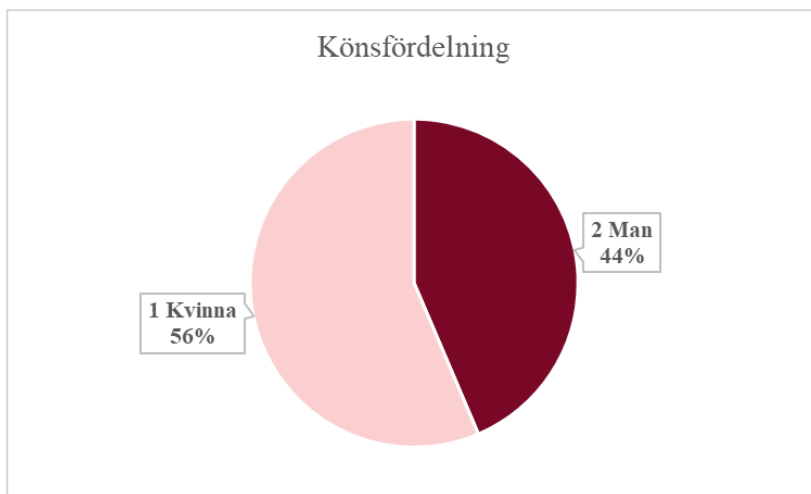
Patienter som kontaktar patientnämnden i Region Jönköpings län kan göra det genom att skicka meddelande via 1177.se Vårdguidens e-tjänster, ringa eller skicka mail och brev. När klagomål och synpunkter inkommer till patientnämndens kansli gör handläggare en bedömning av vad ärendet handlar om och kategoriserar 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 20220822--20221002.

Resultat

Denna period har det avslutats 117 ärenden. Utav dessa är det 66 kvinnor och 51 män som ärendena gäller. Jämfört med tidigare analyser så är fördelningen mellan man och kvinna mera jämt fördelade än vad det brukar vara. Om detta är en trend eller inte får vi följa framåt.

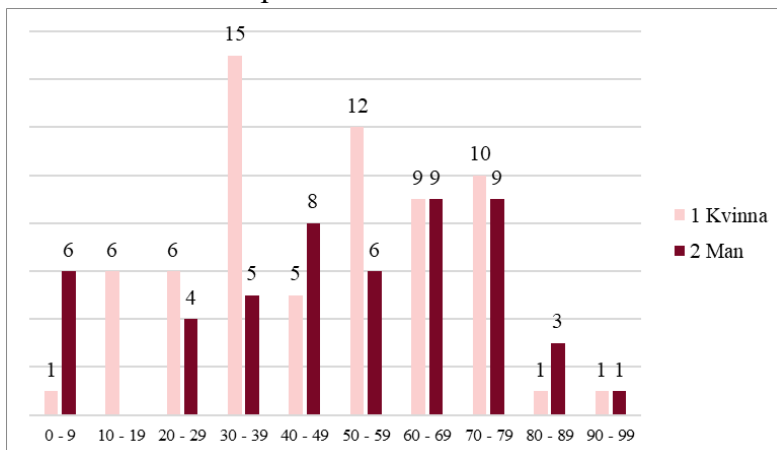
Antal registrerade ärende från 1 januari till 2 oktober 2022 är 834 ärende jämfört med samma period under 2021 som då var 712 ärende, vilket då är 122 fler ärenden hittills i år en ökning med 17 %. Ärende som inkommer via 1177.se fortsätter att öka då detta är ett enkelt sätt att kontakta patientnämnden dygnet runt.



Figur 1. Könsfördelning period 2022-08-22-2022-10-02

Åldersfördelning

När det gäller åldersfördelning så var det flest i åldersgruppen 30-39 år. Därefter 70-79 år. När man tittar i åldersgruppen 30-39 år och att det är många kvinnor i denna så ser vi inte att det någon speciell enhet som sticker ut en stor verksamhet genererar i flera ärenden. Medelåldern denna period är 48 år.



Figur 2. Åldersfördelning period 2022-08-22-2022-10-02

Huvudproblem-Delproblem

Vård och behandling är det huvudproblem som flest ärende kategoriserats under även under denna period. Kommunikation kommer därefter.

Huvudproblem	Kvinna	Man	Totalt
Vård och behandling	25	26	51
Kommunikation	24	6	30
Vårdansvar och organisation	3	8	11
Tillgänglighet	5	5	10
Dokumentation och sekretess	5	3	8
Resultat	2	2	4
Administrativ hantering	2		2
Ekonomi		1	1
Totalsumma	66	51	117

Tabell 1. Fördelning på huvudproblem period 2022-08-22-2022-10-02

Delproblem	Antal
Delaktig	20
Undersökning/bedömning	17
Behandling	12
Läkemedel	9
Väntetider i vården	8
Diagnos	8
Patientjournalen	7
Vårdflöde/processer	6
Information	5
Bemötande	5

Tabell 2. De tio vanligast delområdena period 2022-08-22-2022-10-02

Under denna period har flest ärende kategoriserats under delproblemet delaktig följt av undersökning och bedömning. Detta är något vi får följa framöver då det vanligtvis brukar vara delproblemet undersökning/bedömning som får flest ärenden.

Ärenden rörande synpunkter på delaktighet handlade många gånger om att inte blivit lyssnad på i samband med att patienten sökt vård. I ett ärende sökte patienten för andfåddhet och på sitt besök talade hen om det för läkaren. Läkaren gjorde annan bedömning och skickade inte patienten vidare för andra undersökningar. Visar sig sedan att patienten hade blodproppar i lungorna som upptäcktes flera dagar efter att patienten sökt vård första gången. I ett annat ärende där patienten sökte för ett större märke – blånad på armen. Patienten framförde att hen haft en fästing på armen tidigare. Patienten kände att hen inte blev lyssnad på och läkaren bedömde att patienten har en muskelbristning. Patienten sökte annan vårdmottagningen dagen efter och fick då diagnosen Borrelia.

Ett annat ärende handlade om en patient som kontaktat vården för diffus magsmärta. Flera huvud/delproblem omfattas i detta ärende såsom tillgänglighet – till vården och väntetider i vår-

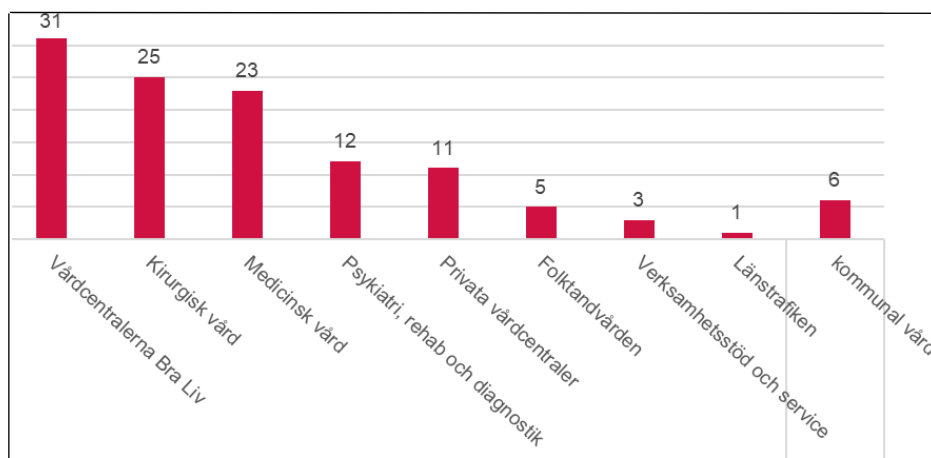
den, kommunikation – bemötande. Men det mest framträdande huvudproblemet var kommunikation – delaktighet, då patienten inte känt sig lyssnad på eller känt att hen blev tagen på allvar i kontakterna med vården. Blodprover togs och patienten blev lovad att läkaren skulle ringa när provsvaren kommit. Efter flera veckor kontaktade patienten mottagningen igen då hen inte fått det samtal av läkaren som utlovats. Patienten fick till svar av läkaren att: ”*jag har väldigt mycket att göra och måste prioritera de sjukare patienterna*”. Patienten blev inte bättre och sökte vård flera gånger på olika instanser men skickades hem. Flera månader senare då patienten fortfarande inte blivit bättre utan snarare sämre, ber hen läkaren om en remiss för röntgen av buken. Under väntetiden blev patienten ännu sämre och sökte vård akut och röntgen utfördes. Den visade på utbredd tarmcancer som blockerar tarmen.

Under denna period fick delproblemet undersökning och bedömning näst flest synpunkter. I ett ärende handlade det om en fördröjd handläggning, undersökning/bedömning av en hjärtinfarkt som sökte vård akut. I ett annat ärende där en patient sökt med strokesymtom och en dattortomografi gjordes som visade på osymmetriska strukturer gjordes ingen vidare utredning med magnetröntgen vilket man i efterhand sannolikt tycker borde ha gjorts.

Verksamhetsområde

Flest ärenden har primärvården (inklusive de privata vårdcentralerna) med totalt 42 ärenden. Dessa har främst handlat om bristande delaktighet samt undersökning och bedömning. Kirurgisk vård följer efter med 25 ärenden och de har främst handlat om tillgänglighet och då väntetider i vården. Sedan följer medicinsk vård med 23 ärende som främst handlat om delaktighet men även om undersökning/bedömning. När det gäller Psykiatri, rehab och diagnostik med 12 ärende handlade de flesta om vård och behandling.

Denna period har det avslutats 6 kommunala ärenden vilket är flera än det brukar vara. Ett ärende har då handlat om vårdansvar och organisation samt flera ärende om omvårdnad.



Figur 3. Fördelning på verksamhetsområde period 2022-08-22-2022-10-02

Primärvården

Delproblem	Antal
------------	-------

Delaktig	8
Undersökning/bedömning	7
Läkemedel	5
Diagnos	5
Fast vårdkontakt/individuell plan	3

Tabell 3. De fem vanligaste delområdena period 2022-08-22-2022-10-02

Flest ärenden inom primärvården har handlat om delaktighet följt av undersökning och bedömning. En patient upptäckte en rodnad på sitt ben. Kontaktade då sin vårdcentral, men får endast kontakt via chattfunktion. Läkaren tolkade inte det som Borrelia. Men efter en längre tid då rodnaden inte försvunnit bytte patienten vårdcentral och borreliaprov togs som visade att det var Borrelia. Patienten tyckte att hen borde fått komma på ett besök istället för kontakt via chattfunktion då hen tyckte det var svårt att kommunicera och lyssnad på via detta digitala kontaktsätt.

I ett annat ärende där patienten sökte för andningsbesvär, trötthet och smärtor i ryggen. Patienten var orolig över symptomen hen hade. Symtomen togs inte på allvar utan tolkades som patienten hade fått en infektion och fick antibiotikabehandling. Efter 6 veckor när patienten inte blivit bättre fick patienten söka akut. Datortomografi gjordes och visade på lungcancer.

I ett annat ärende beskriver anmälaren följande:

”Närstående inkommer med synpunkter efter att anhörig avlidit. Patienten som var vältränad och tränade och cyklade dagligen tappade plötsligt orken och sökte vårdcentralen för andfåddhet och matthet som debuterade från ena dagen till den andra. Fick besked att det inte fanns någonting fel. Patienten kontaktar igen vårdcentralen då hen inte blivit det minsta bättre. Hen berättade då att hen svimmat 2 gånger till sedan senaste besöket på vårdcentralen. Läkaren skrev i journalen att det kan "vara psykisk oro". Patienten berättade för sin närstående att hen blev ledsen över denna anteckning då det kändes helt fel. Har man inte rätt att kontakta sin VC när man plötsligt blivit sämre? Inom ett par dagar hittades patienten död i sin säng. Nu har närstående fått reda på vad obduktionen visade och dödsorsaken var bilateral lungtrombos och tecken på lunginfarkt. Närstående undrar hur patientens symtom kunde negligeras?”

Svar från verksamheten:

”.....Vi beklagar djupt det inträffade. Det är bra att du skriver så att du kan få svar och vår syn på hur hanteringen varit. Vi kan alltid bli bättre och målet är att varje bedömning, diagnos och behandling ska vara säker och ge hälsa, även att patienten ska veta vad nästa steg är...Läkargruppen kommer att ha en genomgång av lungemboli, för att bli bättre på att i ett tidigt skede hitta dessa, då det visar sig på olika sätt och i början kan vara svårt att fånga. Vi tar till oss din skrivelse om att bli bättre på att lyssna och utreda snabbare där det behövs. Intern utredning i Lex Maria kommer att göras som skickas vidare till Ivo”.

Kirurgisk vård

Delproblem	Antal
------------	-------

Väntetider i vården	5
Behandling	3
Undersökning/bedömning	3
Patientjournalen	3
Delaktig	2

Tabell 4. De fem vanligaste delområdena period 2022-08-22-2022-10-02

Inom kirurgisk vård har ärenden handlat bland annat om väntetider i vården. Att det kan ha varit svårt att hålla vårdgarantin. I några ärenden har verksamheterna inte kommunicerat detta med patienten. När patienter ringt till mottagningen har man upplevt att personalen inte kunnat regelverket kring vårdgarantin och då fått till svar att väntetiden är lång.

”Patienten berättar att hen haft besvär med prostatan en tid, sökte till sin vårdcentral i december och fick remiss till Urologkliniken. Fick brev därifrån att hen skulle bli kallad inom tre månader enligt vårdgarantin. I juni året efter hade patienten fortfarande inte blivit kallad. Ringde mottagningen för att fråga om tid. Fick svar att de skulle kolla upp detta och återkomma men fick sedan ingen återkoppling och fortsatt inte fått någon tid 8 månader efter att remissen skickats”

Svar från verksamheten:

”...Du undrar över vårdgarantin och du har rätt i att vi borde ha informerat dig om att vi inte kan uppfylla den. Vår målsättning är att lyckas med vårdgarantin men tyvärr når vi inte upp till målet..... Sedan pandemin är hela sjukvården belastad med långa köer. Jag kan inte annat än att beklaga den långa väntetid som uppstått.... Du kommer att få en kallelse per post inom de närmaste dagarna”.

I ett ärende gällande dokumentation och sekretess kallades en patient för besök till KK mottagning. När patienten skulle undersökas med ultraljud för att titta på hans kopparspiral, säger patienten att hen inte har någon spiral. Då visar det sig att personalen har skrivit en anteckning i hans journal som tillhörde en annan patient och att patienten var där för det ”problemet” som den andra patienten hade.

I ett ärende där kommunikationen varit bristfällig och informationen inte kommunicerats till patienten i samband med utskrivning blev det ett ökat lidande för patienten.

”Patient som brutit sin arm. Kommer till ortopedakuten. När patienten sedan skrivs ut så får varken patienten eller anhöriga som hämtar patienten någon information om vad som gjorts eller om det är något de bör tänka på. Ingen har frågat hur patienten har det hemma och om hen klarar sig med armen hemma. När patienten är hemma så får hen ont i armen ringer sina anhöriga. Då ser patienten att hen har fått med sig smärtstillande tabletter med recept att hämta ut på apoteket. De har varken patienten eller anhöriga fått information om. Anmälaren tycker det är mycket bristfälligt vad gäller kommunikationen från vården”

Medicinsk vård

Delproblem	Antal
------------	-------

Delaktig	9
Undersökning/bedömning	4
Behandling	3
Vårdflöde/processer	2
Läkemedel	1

Tabell 5. De fem vanligaste delområdena period 2022-08-22-2022-10-02

Delaktighet är det delproblem som flest haft synpunkter på inom medicinsk vård. Inom medicinsk vård är det en verksamhet som denna period haft fler ärenden än tidigare. I dessa ärenden kan vi se att grunden till de inkomna synpunkterna och de felaktigheterna man upplevt ha hänt i grund och botten handlar om bristande kommunikation med patienterna och anhöriga. En läkarchef har uttryckt i sitt svar: *”jag kan tänka mig att vi inte var tillräckligt duktiga att informera er och berätta varför vi agerade som vi gjorde. Kommunikationen är en jätteviktig del av vårt jobb och vi försöker jobba för att förbättra den inom vårt sjukhus”*

I ett ärende där två verksamheter var involverade och där man brustit i flera avseende bland annat kommunikation, information och samverkan:

”Patienten inkom med ambulans till sjukhuset pga. Kramp. Läkaren gjorde en ytlig undersökning, hade ingen koll på neurologi utan var tvungen att ringa kollega på annat sjukhus. Det jag tycker var helt uppåt väggarna var att läkaren kom tillbaka o fått svar från sin kollega var att hen skickade hem mig direkt där och då. Innan pratade läkaren lite allmänt med mig o jag var i dimma (inte alls klar i huvudet) och det såg inte läkaren. Hen såg inte mig utan ville bara gå vidare. De klippte bandet sa: att nu är det fritt att åka hem. Jag hade ringt min närstående som skulle hämta mig. Då sa jag att jag går ut på parkeringen. De släppte mig direkt, trots att jag inte var klar i huvudet och kände mig vinglig. Jag såg att en sköterska slängde en blick på mig, hen såg mig men lät mig gå. När jag kom ut fick jag stå där och vänta. Jag yrade. Vi hann inte mer än hem förrän jag fick ett andra krampanfall. Hur kan de skicka hem en patient som vinglar ut? Här borde en sköterska mana mig att stanna o ta med mig till båset igen o se till så min närstående skulle komma in o hämta mig eller följa mig ut. Man kan inte bara släppa en patient på det sättet. Det kunde ju hända vad som helst”

Verksamhetens svar:

”Du framför att du inte borde ha skickats hem, vilket vi håller med om och beklagar att så skedde....I Journalen finner vi ingen anteckning om när du lämnade akutmottagningen eller om ditt tillstånd då. Vi kan inte finna att någon somatiskt undersökning gjortsvarken av sjuksköterska eller av läkare. Personer som haft epilepsi-anfall kan om de har återhämtat sig och är i sitt habitualtillstånd (normaltillstånd) återvända hem. Detta förutsätter dock att patienten genomgått adekvat somatisk undersökning, vilket det helt saknas uppgifter om i journalen. Det finns tydliga riktlinjer för handläggning av epilepsi på akutmottagningen.....Riktlinjerna kommer under hösten uppdateras och förtydligas som en del av den nationella kunskapsstyrningen. Vi har gått igenom fallet med den läkare du träffade på akutmottagningen, sektionschef och överläkare i neurologi samt med ansvarig chef på akutmottagningen. Vi beklagar att omhändertagandet av dig efter att du kom in efter ett epilepsianfall inte blev korrekt och hoppas att den fortsatta uppföljningen har fungerat bra. Ditt ärende kommer att tas upp med hela läkargruppen på medicinkliniken för att undvika att likande händelse inträffar igen”

Nytt regelverk 2022

I början av 2022 infördes en ny avgift i Region Jönköping gällande vård på distans i form av vårdkontakt via e-tjänst, app eller telefonsamtal. Med kvalificerad distanskontakt menas kontakt med vården på annat sätt än via fysiskt besök och oavsett kanal, yrkeskategori och vårdnivå. En kvalificerad distanskontakt motsvarar de insatser som görs vid ett fysiskt besök och innebär att man gör en medicinsk bedömning som till exempel kan innehålla:

- beslut om behandling eller ytterligare utredning
- att man gör en ändring av pågående behandling
- utvärdering av läkemedel

Patientnämnden har fått in några ärenden gällande detta nya regelverk och då patienten inte fått information om att denna kontakt genererar en avgift. En patient beskriver att hen fått betala 100 :- efter kontakt med vården för kvalificerad medicinsk bedömning på telefon. Patienten ringde sin mottagning och ville prata om sina mediciner med sjuksköterska som i sin tur inte kunde ta ställning till huruvida patienten kunde sluta med ett läkemedel eller inte bokade en telefontid till patienten med läkare. Ingen informerade patienten före om att detta skulle bli en avgift för patienten. Anledningen till att handläggare lyfter detta är att det kanske kan behövas en informationsinsats i vården så att det blir tydligt för patienterna.

Kommunal vård

Delproblem	Antal
Omvårdnad	4
Vårdflöde/processer	1
Behandling	1

Tabell 6. De tre vanligaste delområdena period 2022-08-22-2022-10-02

Ett ärende inom kommunal vård har handlat om brister i samband med utskrivning från sjukhus till korttidsenhet i kommunen. Det saknades vårdplan från slutenvården till kommunen samt att inget brytpunktsamtal gjordes i kommunen då patienten blev sämre. Vilket också kommunen i sitt svar till anmälaren skrev att de hade brustit i. Andra ärenden har handlat om vård och behandling och då omvårdnad, att man på ett boende inte upptäckt att en patient hade svullna fötter. I ett annat ärende har närstående haft synpunkter på att en patient fick lunginflammation på korttidsboende. Anmälaren framför att patienten i princip var sängliggande hela tiden på boendet och inte togs upp till rullstol.

Vi har sett att antalet ärende gällande kommunal vård hittills i år är några fler än föregående år och många av dessa har handlat om omvårdnad. I stort sett i alla inkomna kommunala ärende är det den närstående som framfört synpunkterna.

I ett ärende där närstående framfört synpunkter men där hens förälder var så pass adekvat att denne kunde förmedla att ett fel begåtts: *XX har inte kommit till skada eller fått men av händelsen pga. att hen själv varit uppmärksam. Vi vill med dessa synpunkter belysa att det finns brister som skulle kunna åtgärdas så att det inte händer igen/händer någon annan som inte är så observant och kan förmedla sig som vår XX*".

Principärende

Patientnämnden har tagit emot ett ärende gällande ersättning för sjukresor (länstrafiken) när det gäller patienter som behandlas med immunterapi - en form av cancerbehandling.

"Jag åker 16 mil tur och retur för behandling med immunterapi för cancer varannan vecka under minst ett år Jag anses inte berättigad till ersättning eftersom som jag inte resor varje vecka Avgörande för ersättning för sjukresor med bil bör vara resans och behandlingstiden längd i mitt fall minst ett år och 16 mil. Immunterapi är en ny behandlingsmetod"

Patienten tycker att detta är ojämlik vård då hen inte får reseersättning enligt nuvarande regelverk som är fastställt 2012 i regionfullmäktige. Cancerbehandlingar har förändrats och en del av dessa behandlingar görs enbart på Länssjukhuset Ryhov. Det nuvarande regelverket säger att behandlingsintervallet avgör om patienten har rätt att få reseersättning. Regelverket sträcker sig över en 10 veckors period. Är detta rimligt då många cancerbehandlingar har förändrats med tid och intervall.

Stödpersonverksamheten

Förordnande/entledigande:

Under perioden har vi gjort totalt två stycken förordnanden, två Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Vi har gjort totalt ett entledigande, för LRV (stödpersonens önskemål)

Under perioden har vi fått in väldigt få antal anmälningar om stödpersonsuppdrag.

Den 21 september arrangerades en träff för våra stödpersoner i Regionen. Detta var väldigt uppskattat och särskilt för de som är nya stödpersoner. Det var bra uppslutning på träffen.

Reflektioner

Även under denna period ser vi att ärendeinflödet fortsätter att öka. Många väljer att inkomma med sina synpunkter via 1177.se. Flera ärenden som inkommer är av mycket allvarlig karaktär. Handläggare uppmärksammar chefläkare när dessa ärenden inkommer till patientnämnden. Ett samarbete som fungerar väldigt bra och som med tiden utvecklats mer och mer och enligt chefläkare i regionen har detta lett till fler Lex Maria ärenden. Patientnämnden fyller därmed en viktig funktion i och med att uppmärksammat händelsen och dess patientsäkerhetsrisker i ett tidigare skede än vad den annars kanske skulle ha gjorts. I år har antalet Lex Maria anmälningar ökat totalt sett i Region Jönköping. Hittills i år (2021) har det gjorts 37 anmälningar enligt Lex Maria jmf med hela 2020 då det var totalt 31 stycken. Hittills i år har verksamheterna tillskrivits med begäran om skriftligt yttrande i 57 % av alla inkomna ärenden. Handläggare upplever att flera patienter än tidigare önskar ett skriftligt svar från verksamheten. Det som är glädjande är att de flesta verksamheterna uppskattar detta mycket att de får ta del av patientens synpunkter då detta är ett sätt att utveckla sin verksamhet och göra den mera patientsäker. I svaren från verksamheterna beskrivs ofta de åtgärder man kommer att vidta. Detta kan vara både på medarbetarnivå som ledningsnivå. En läkarchef uttryckte i sitt svar att *”Kommunikationen är en jätteviktig del av vårt jobb”*.

Primärvården, både privata och Bra liv får många synpunkter. Många av ärendena handlar om vård och behandling men även kommunikation. Flera av ärendena är av allvarlig karaktär och där man kan fråga sig om man hade kunnat förhindra utgången om man varit mera lyhörd inför patienten. Primärvårdens uppdrag är brett och den första vårdnivå man ska söka på. *”Vården ska vara tillgänglig och lägga mera fokus på dig som patient. Du ska vara trygg i att bli sedd och hörd och att den vård du behöver finns där när du behöver den och på det sätt du behöver den”*. För att kunna uppnå detta i primärvården krävs resurser om de ska kunna tillgodose detta. De patienter som vänt sig till patientnämnden med sina synpunkter upplever att primärvården känns stressad och inte hinner lyssna och detta kan vara en anledning till att fel diagnos ställs.

I Ivo's rapport *”tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO)”*¹ framkom stora brister inom äldreomsorgen. Ett område handlade om vård vid livets slutskede ett så kallat brytpunktssamtal som inte genomförts i den omfattning som behövts. I ett av de ärenden rörande kommunal vård har närstående framfört synpunkter på just detta och där man i kommunens svar säger att man brustit i detta. Hittills i år har patientnämnden fått in några fler ärenden rörande den kommunala vården vilket är bra, då det är en underrapportering. Det är oftast en närstående som inkommer med synpunkter och flera rör just om-

¹ <https://www.ivo.se/publicerat-material/rapporter/tillsyn-av-medicinsk-var-d-och-behandling-vid-sarskilda-boenden-for-aldre-sabo/>

vårnaden på ett SÄBO. Handläggarna i patientnämnden har som mål att komma ut mer i kommunerna och informera om patientnämndens uppdrag och vad vi kan bidra med för att uppmärksamma patientsäkerhetsrisker.

För ett bra liv i en attraktiv region.

Ärendenr.	Datum för avslutat ärende	Problem
173825	2022 09 15	1 Vård och behandling
174998	2022 09 30	1 Vård och behandling
175397	2022 09 30	1 Vård och behandling
176781	2022 08 31	7 Vårdansvar och organisation
176782	2022 09 29	1 Vård och behandling
177214	2022 09 19	6 Tillgänglighet
177238	2022 09 07	4 Dokumentation och sekretess
178025	2022 09 15	3 Kommunikation
178028	2022 09 27	1 Vård och behandling
178254	2022 09 09	2 Resultat
178364	2022 09 28	1 Vård och behandling
178628	2022 09 09	1 Vård och behandling
178679	2022 08 24	3 Kommunikation
178786	2022 09 21	1 Vård och behandling
178864	2022 08 30	1 Vård och behandling
178883	2022 08 23	7 Vårdansvar och organisation
178886	2022 09 19	1 Vård och behandling
178892	2022 09 05	1 Vård och behandling
179129	2022 09 29	1 Vård och behandling
179263	2022 09 28	3 Kommunikation
179288	2022 09 14	7 Vårdansvar och organisation
179317	2022 09 19	1 Vård och behandling
179362	2022 08 22	1 Vård och behandling
179368	2022 09 19	1 Vård och behandling
179386	2022 08 22	3 Kommunikation
179388	2022 08 22	1 Vård och behandling
179436	2022 09 19	1 Vård och behandling
179460	2022 08 29	1 Vård och behandling
179501	2022 09 09	7 Vårdansvar och organisation
179514	2022 09 01	3 Kommunikation
179515	2022 08 23	3 Kommunikation
179517	2022 08 23	3 Kommunikation
179579	2022 09 29	1 Vård och behandling
179580	2022 09 29	1 Vård och behandling
179654	2022 09 20	3 Kommunikation
179656	2022 08 22	1 Vård och behandling
179667	2022 09 15	1 Vård och behandling
179669	2022 08 23	4 Dokumentation och sekretess
179698	2022 09 08	2 Resultat
179708	2022 09 20	7 Vårdansvar och organisation
179719	2022 09 20	3 Kommunikation
179733	2022 08 23	3 Kommunikation
179781	2022 09 14	1 Vård och behandling
179810	2022 09 22	3 Kommunikation
179863	2022 08 29	1 Vård och behandling
179864	2022 09 23	1 Vård och behandling
179877	2022 09 16	1 Vård och behandling
179902	2022 09 16	3 Kommunikation
179903	2022 09 16	1 Vård och behandling

179920	2022 09 16	2 Resultat
179933	2022 09 05	3 Kommunikation
179958	2022 09 27	1 Vård och behandling
179961	2022 09 23	3 Kommunikation
180054	2022 09 12	1 Vård och behandling
180058	2022 09 29	1 Vård och behandling
180060	2022 09 29	1 Vård och behandling
180087	2022 09 23	1 Vård och behandling
180088	2022 09 28	1 Vård och behandling
180099	2022 09 29	3 Kommunikation
180113	2022 09 16	4 Dokumentation och sekretess
180188	2022 09 02	8 Administrativ hantering
180272	2022 09 14	7 Vårdansvar och organisation
180273	2022 09 16	3 Kommunikation
180275	2022 09 29	7 Vårdansvar och organisation
180292	2022 09 14	4 Dokumentation och sekretess
180295	2022 08 23	1 Vård och behandling
180305	2022 09 14	7 Vårdansvar och organisation
180307	2022 09 29	6 Tillgänglighet
180312	2022 09 12	5 Ekonomi
180313	2022 09 29	7 Vårdansvar och organisation
180320	2022 09 30	1 Vård och behandling
180339	2022 09 29	6 Tillgänglighet
180340	2022 08 23	1 Vård och behandling
180397	2022 08 23	8 Administrativ hantering
180398	2022 09 26	3 Kommunikation
180419	2022 09 14	3 Kommunikation
180434	2022 09 29	1 Vård och behandling
180451	2022 09 29	4 Dokumentation och sekretess
180539	2022 09 01	1 Vård och behandling
180541	2022 09 05	3 Kommunikation
180544	2022 09 26	1 Vård och behandling
180614	2022 09 19	1 Vård och behandling
180631	2022 08 29	3 Kommunikation
180644	2022 09 27	7 Vårdansvar och organisation
180652	2022 09 22	3 Kommunikation
180718	2022 09 28	1 Vård och behandling
180726	2022 09 23	1 Vård och behandling
180735	2022 09 27	1 Vård och behandling
180779	2022 09 28	6 Tillgänglighet
180831	2022 09 29	1 Vård och behandling
180866	2022 09 12	4 Dokumentation och sekretess
180872	2022 09 29	6 Tillgänglighet
180908	2022 09 26	1 Vård och behandling
180912	2022 09 26	6 Tillgänglighet
180943	2022 09 09	6 Tillgänglighet
180963	2022 09 29	3 Kommunikation
181069	2022 09 29	6 Tillgänglighet
181090	2022 09 23	4 Dokumentation och sekretess
181107	2022 09 21	4 Dokumentation och sekretess

181164	2022 09 29	1 Vård och behandling
181212	2022 09 23	1 Vård och behandling
181215	2022 09 14	7 Vårdansvar och organisation
181226	2022 09 29	6 Tillgänglighet
181229	2022 09 20	2 Resultat
181286	2022 09 29	1 Vård och behandling
181491	2022 09 29	3 Kommunikation
181492	2022 09 29	3 Kommunikation
181493	2022 09 29	3 Kommunikation
181549	2022 09 20	3 Kommunikation
181598	2022 09 29	3 Kommunikation
181637	2022 09 29	3 Kommunikation
181649	2022 09 29	1 Vård och behandling
181715	2022 09 29	3 Kommunikation
181758	2022 09 22	3 Kommunikation
181771	2022 09 29	1 Vård och behandling
181987	2022 09 29	6 Tillgänglighet
182142	2022 09 29	1 Vård och behandling

Presidium - Patientnämnd §§ 49-60**Tid:** 2022-10-19 kl. 09:00**Plats:** Sal C, Regionens hus**§ 51****Anmälningssärenden delegationsbeslut 2022-08-22--10-02**

Under perioden 2022-08-22 – 10-02 har 2 förordnande och 1 entledigande av stödpersoner skett.

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Delegeringsbeslut

Utskriftsdatum: 2022-10-13

Utskriven av: Lena Strand

Diarieenhet:	Patientnämnd
Beslutsfattare:	Alla
Kategori:	Alla
Beslutsinstans:	Patientnämnd
Sammanträdesdatum:	2022-10-27
Sekretess:	Visas ej

Id	Beskrivning	Paragraf
Datum	Avsändare/Mottagare	Beslutsfattare
Ärendenummer	Ärendemening	Kategori
		Ansvarig
237788	Stödpersonsförordnande	Daniel Thelin §10/2022
2022-09-29		Daniel Thelin
RJLP 2022/164	Stödpersonsärende	PAN 2.7
		Daniel Thelin
2022.444	Stödpersonsentledigande	Rebecka Siebers §11/2022
2022-08-30		Rebecka Siebers
RJLP 2022/27	Stödpersonsärende	PAN 2.7
		Rebecka Siebers
2022.506	Stödpersonsförordnande	Daniel Thelin §9/2022
2022-09-26		Daniel Thelin
RJLP 2022/162	Stödpersonsärende	PAN 2.7
		Daniel Thelin

Presidium - Patientnämnd §§ 49-60

Tid: 2022-10-19 kl. 09:00

Plats: Sal C, Regionens hus

§ 53

Redovisning av genomförda aktiviteter

Patientnämndens handläggare redogör för genomförda aktiviteter:

- Information om PAN uppdrag med fokus på Kommunikationsrapporten Qulturum, utvecklingsdag
- Information om PAN uppdrag: AT läkare i Eksjö, Värnamo och Ryhov
- Information om PAN uppdrag: APT psykiatrin avd A och B Höglandssjukhuset
- Sara nätverksträff med PAN nationella nätverk
- Daniel nätverksträff med stödpersonansvariga nationellt
- Anna dialogmöte IVO region sydöst Sara/Bertil föredrag för politikerna
- Daniel/Rebecka stödpersonsträff, Regionens hus
- FS/PAN dialogmöte
- Träff med medarbetare Qulturum om samarbete framöver, case
- Anna/Sara information till TUK – yrkeshögskola för undersköterskor
- Information med fokus på kommunikation till medicin A Ryhov

Vice ordförande informerar kort om:

- Presidieträff där endast region Kalmar kom.
- Halvårsrapporten redovisades på regionfullmäktiges sammanträde den 4 oktober.

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Presidium - Patientnämnd §§ 49-60

Tid: 2022-10-19 kl. 09:00

Plats: Sal C, Regionens hus

§ 54

Avgör behandlingsmetod för cancersjukdom rätten till ersättning för resa till vården för behandling

Diarienummer: RJL 2022/172

Beslut

Patientnämndens presidium föreslår patientnämnden

- Översända diskussionsunderlag till dialogmöte med FS presidium

Sammanfattning

Handläggarna redogör för en synpunkt som inkommit gällande sjukresor. Patientnämnden har tagit emot ett ärende gällande ersättning för sjukresor när det gäller patienter som behandlas med immunterapi.

Patienten uppfyller inte kriteriet för reseersättning eftersom han inte får behandling varje vecka.

Vid andra behandlingsmetoder ges ersättning för resa vid minst 10 behandlingar inom en period om 6 månader men inte för behandling med immunterapi.

Frågeställningar som framkommit är om regelverket som fastställdes 2012 behöver ses över när behandlingsmetoder har förändrats.

Beslutsunderlag

Diskussionsunderlag daterat 2022-09-29

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Patientnämnden

Sara Sjöberg
Anna Stålkranz
Patientnamnden@rjl.se

Presidierna nämnd för folkhälsa och sjukvård och
patientnämnden

Avgör behandlingsmetod för cancersjukdom rätten till ersättning för resa till vården för behandling?

Bakgrund

Patientnämnden har tagit emot ett ärende gällande ersättning för sjukresor när det gäller patienter som behandlas med immunterapi.

”Jag skall behandlas med immunterapi varannan vecka under minst ett år. Jag har sjukresor med egen bil 16 mil tur och retur till Ryhov för denna behandling. Jag anses inte berättigad till ersättning eftersom jag inte reser varje vecka. Avgörande för ersättning för sjukresor med bil bör vara resans och behandlingstidens längd i mitt fall minst ett år och 16 mil. Immunterapi är en ny behandlingsmetod”

Patientnämnden tog kontakt med handläggare på sjukreseenheten för att få mera information angående regelverket. Och fick då till svar:

”Man kan läsa sig till vilka kriterier som gäller för reseersättning. Det går inte överklaga beslutet eftersom det inte finns en lag som säger vad som ska ersättas. Varje Region väljer själv hur regelverket ska utformas”

”Regelverket är ett politiskt beslut i fullmäktige och fattades 2012. Sedan dess har inte Länstrafiken fått något politiskt uppdrag att förändra regelverket för sjukresor. Om en översyn ska göras så måste det komma från politikerna eller regionledningen”.

Synpunkter och handläggning från patientnämnden

Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och bidra till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården kan förändras och förbättras.

Att ta synpunkter och klagomål på allvar och att arbeta med förbättringar har stor betydelse för att stärka invånarnas förtroende för hälso- och sjukvården och för den enskilda verksamhetens anseende.

Efter att patientnämnden fått in synpunkter från patienten samt svar på regelverket från sjukresor så har handläggare granskat regelverket närmre och kan konstatera att patienten i det nuvarande regelverket inte uppfyller tidsramarna för återkommande kvalificerad behandling. Med återkommande menas:

- 1 gång i veckan under minst 10 veckor i följd
- 2 gånger i veckan under minst 5 veckor i följd
- 3 gånger i veckan under minst 4 veckor i följd
- 4-5 gånger i veckan under minst 2 veckor i följd

Däremot när man läser vidare i regelverket gällande besök till Hematologen och Cytostatikabehandling kan man få ersättning för resa med bil, buss eller tåg vid minst 10 behandlingar inom en period av 6 månader. I de inkomna synpunkterna till patientnämnden skulle patienten som nu genomgår behandling med immunterapi (som är en annan form av cancerbehandling) få 13 behandlingar under 6 månader fast på annan enhet. Är det rimligt att en patient som genomgår cancerbehandling men får behandling på annan enhet och med annan metod inte får ersättning för resan.

Frågor att diskutera

- Är detta jämlik vård då immunterapi numera är en nyare form av cancerbehandling? Patientens ekonomiska förutsättningar kan se olika ut. För en del patienter kan detta innebära att man inte har råd att resa. (Sjukskrivning, lång resa, många sjukvårds kontakter samt kostnader för mediciner)
- Är tidsintervallen för behandlingar rimligt satta?
- Nuvarande regelverk är fastställt 2012. Mycket inom behandling av cancer har förändrats sedan dess. Bör regelverket ses över?

PATIENTNÄMNDEN

Bertil Nilsson
Vice Ordförande

Sara Sjöberg
Handläggare

Anna Stålkranz
Handläggare

ARBETSMATERIAL

Presidium - Patientnämnd §§ 49-60**Tid:** 2022-10-19 kl. 09:00**Plats:** Sal C, Regionens hus**§ 56****Kurser och konferenser - Agera för säker vård på socialstyrelsen, på patientsäkerhetsdagen**

Patientnämndens handläggare informerar kort från rubricerad konferens.

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Presidium - Patientnämnd §§ 49-60

Tid: 2022-10-19 kl. 09:00

Plats: Sal C, Regionens hus

§ 58

Fokusområde 2023

Diskussion om vilka fokusområden som gäller för 2023.

Beslut

Patientnämndens presidium föreslår patientnämnden att 2023 års fokusområde är Primärvården.

Sammanfattning

Varje år fokuserar patientnämnden på olika områden. 2021 var det kommunikation och 2022 var det psykisk ohälsa.

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Presidium - Patientnämnd §§ 49-60

Tid: 2022-10-19 kl. 09:00

Plats: Sal C, Regionens hus

§ 59

Bjuda in kliniker 2023

Presidiet föreslår patientnämnden att man även kommande mandatperiod träffar representanter från verksamheterna.

Beslut

Patientnämndens presidium föreslår patientnämnden för nästa mandatperiod

- Besluta om vilka kliniker som ska bjudas in förutom chefläkarna som vanligt bjuds in till sammanträdet i april.

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Presidium - Patientnämnd §§ 49-60

Tid: 2022-10-19 kl. 09:00

Plats: Sal C, Regionens hus

§ 60

Decembermötet - lunch, avtackning

Sista sammanträdet med denna mandatperiods ledamöter är den 15 december och förläggs till Hasse på Sjökanten med start kl 12.00. Viktigt att meddela om man kommer eller inte.

Beslut skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1