

Patientnämnd

Tid: 2023-09-14 09:00

Plats: Spira, Utsikten

Öppnande

- 1 Närvaro
- 2 Val av protokollsjusterare
- 3 Fastställande av dagordning
- 4 Föregående protokoll

Informationsärenden

- 5 Anna-Lena Krohn, verksamhetschef 1177
- 6 Redovisning av avslutade ärenden 3 -
25
- 7 Anmälningens ärenden och delegationsbeslut 26 -
28
- 8 Rapport - Psykisk ohälsa 18-29 år gemensam analys med IVO 29 -
33

Redovisning av genomförda aktiviteter

- 9 Redovisning av informationsuppdrag 34

Kurser och konferenser

- 10 Kurser och konferenser 35

Beslutsärenden

- 11 Underlag till politiken, Halvårsrapport 2023 36 -
60
- 12 Underlag till politiken - Otrygg hemgång från akutmottagningarna i Region Jönköping 61 -
64
- 13 Underlag till politiken - avsaknad av behandling vid habiliteringskliniken utan IF diagnos 65 -
67
- 14 Underlag till politiken - information om behandling inom vårdgarantin inom psykiatri 68 -
72

Övrigt

- 15 Utlämnande av allmän handling 73

Patientnämnd

Tid: 2023-09-14 09:00

16 Övriga frågor

74

17 Avslutning

Kallade*Ordinarie ledamöter*

Bertil Nilsson (M), ordf

Carina Stridh Bjurhager (C), vice ordf

Birgitta Svensson (S)

David Svensson (S)

Glenn Hummel (SD)

Ersättare

Annelie Andersson (M)

Jeanette Nyberg (S)

Jonathan Jansson (M)

Eva Stråth (KD)

Jan-Olof Svedberg (SD)

Tjänstemän

Anna Stålskrantz, utredare

Sara Sjöberg, utredare

Daniel Thelin, utredare

Rebecka Siebers, utredare

Ida Vigrell, nämndsekreterare

Presidium - Patientnämnd §§ 44-57

Tid: 2023-09-05 kl. 09:00

Plats: Regionens hus, Sal C

§ 46

Redovisning av avslutade ärenden

Diarienummer: RJL 2023/26

Beslut

Presidiet

- Ger utredarna i uppdrag att ta fram en rapport som belyser närståendes perspektiv i de inkomna synpunkterna på vården samt ta fram statistik över ärendeutvecklingen inom psykiatrisk vård.

Sammanfattning

Presidiet tar del av analys om periodens avslutade ärenden. Under perioden 2023-05-15 – 2023-08-20 har 303 ärenden avslutats. Antal registrerade ärende från 1 januari till 20 augusti 2023 är 774 ärenden jämfört med samma period under 2022 som då var 711 ärenden, så en ökning med 63 ärenden, (9%).

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Ärendenr.	Problem	Datum för avslutat ärende
188154	1 Vård och behandling	2023 05 23
188204	1 Vård och behandling	2023 05 24
188212	1 Vård och behandling	2023 05 24
188215	1 Vård och behandling	2023 05 24
188230	8 Administrativ hantering	2023 05 24
188796	1 Vård och behandling	2023 05 17
189061	1 Vård och behandling	2023 05 22
189258	3 Kommunikation	2023 07 25
189260	1 Vård och behandling	2023 06 07
189281	1 Vård och behandling	2023 06 15
189342	6 Tillgänglighet	2023 05 24
189458	6 Tillgänglighet	2023 05 24
189750	2 Resultat	2023 05 22
189799	1 Vård och behandling	2023 07 05
190014	3 Kommunikation	2023 06 07
190034	1 Vård och behandling	2023 05 23
190046	1 Vård och behandling	2023 06 19
190181	3 Kommunikation	2023 05 23
190222	1 Vård och behandling	2023 05 23
190226	1 Vård och behandling	2023 05 23
190320	2 Resultat	2023 05 24
190336	1 Vård och behandling	2023 05 23
190363	1 Vård och behandling	2023 05 24
190392	3 Kommunikation	2023 05 24
190472	1 Vård och behandling	2023 05 24
190501	2 Resultat	2023 05 24
190505	2 Resultat	2023 05 24
190555	1 Vård och behandling	2023 05 25
190599	7 Vårdansvar och organisation	2023 06 21
190604	3 Kommunikation	2023 05 31
190737	6 Tillgänglighet	2023 05 31
190742	8 Administrativ hantering	2023 05 22
190749	3 Kommunikation	2023 05 22
190795	1 Vård och behandling	2023 05 30
190887	1 Vård och behandling	2023 05 22
190906	6 Tillgänglighet	2023 05 17
190947	1 Vård och behandling	2023 05 30
191069	1 Vård och behandling	2023 06 08
191107	3 Kommunikation	2023 05 25
191116	6 Tillgänglighet	2023 05 24
191192	1 Vård och behandling	2023 06 07
191230	3 Kommunikation	2023 05 15
191258	1 Vård och behandling	2023 05 30
191259	3 Kommunikation	2023 05 22
191261	7 Vårdansvar och organisation	2023 06 07
191266	1 Vård och behandling	2023 05 30
191343	1 Vård och behandling	2023 05 23

191346	3 Kommunikation	2023 06 07
191351	3 Kommunikation	2023 05 23
191357	1 Vård och behandling	2023 05 23
191368	1 Vård och behandling	2023 05 30
191369	7 Vårdansvar och organisation	2023 05 22
191386	1 Vård och behandling	2023 06 07
191387	4 Dokumentation och sekretess	2023 05 29
191427	1 Vård och behandling	2023 06 12
191498	4 Dokumentation och sekretess	2023 07 05
191533	1 Vård och behandling	2023 05 30
191534	6 Tillgänglighet	2023 05 16
191535	1 Vård och behandling	2023 06 02
191538	3 Kommunikation	2023 06 12
191580	3 Kommunikation	2023 07 25
191594	3 Kommunikation	2023 06 07
191595	6 Tillgänglighet	2023 06 19
191649	3 Kommunikation	2023 06 07
191652	6 Tillgänglighet	2023 05 23
191658	7 Vårdansvar och organisation	2023 06 12
191660	6 Tillgänglighet	2023 05 23
191671	1 Vård och behandling	2023 06 22
191697	7 Vårdansvar och organisation	2023 06 19
191715	1 Vård och behandling	2023 05 30
191720	1 Vård och behandling	2023 06 07
191724	1 Vård och behandling	2023 06 20
191738	3 Kommunikation	2023 05 31
191740	4 Dokumentation och sekretess	2023 05 30
191749	1 Vård och behandling	2023 05 22
191752	7 Vårdansvar och organisation	2023 05 22
191799	7 Vårdansvar och organisation	2023 05 22
191806	6 Tillgänglighet	2023 05 29
191812	6 Tillgänglighet	2023 05 16
191825	7 Vårdansvar och organisation	2023 05 26
191832	2 Resultat	2023 05 31
191861	3 Kommunikation	2023 05 22
191873	1 Vård och behandling	2023 06 07
192011	1 Vård och behandling	2023 06 20
192015	3 Kommunikation	2023 06 01
192022	3 Kommunikation	2023 05 23
192023	7 Vårdansvar och organisation	2023 05 30
192025	3 Kommunikation	2023 05 30
192029	7 Vårdansvar och organisation	2023 07 25
192078	7 Vårdansvar och organisation	2023 05 26
192154	3 Kommunikation	2023 06 19
192224	6 Tillgänglighet	2023 05 30
192232	3 Kommunikation	2023 07 05
192239	1 Vård och behandling	2023 07 20
192240	7 Vårdansvar och organisation	2023 07 20

192246	8 Administrativ hantering	2023 07 05
192259	1 Vård och behandling	2023 06 07
192287	1 Vård och behandling	2023 05 25
192399	1 Vård och behandling	2023 08 16
192417	6 Tillgänglighet	2023 06 08
192422	3 Kommunikation	2023 06 20
192427	1 Vård och behandling	2023 05 30
192459	1 Vård och behandling	2023 07 20
192460	1 Vård och behandling	2023 07 20
192461	1 Vård och behandling	2023 07 20
192518	7 Vårdansvar och organisation	2023 05 30
192521	1 Vård och behandling	2023 05 25
192533	1 Vård och behandling	2023 07 25
192545	1 Vård och behandling	2023 06 12
192555	6 Tillgänglighet	2023 06 27
192556	3 Kommunikation	2023 06 19
192558	3 Kommunikation	2023 06 07
192661	4 Dokumentation och sekretess	2023 05 31
192663	1 Vård och behandling	2023 05 30
192664	3 Kommunikation	2023 07 04
192673	1 Vård och behandling	2023 08 16
192680	3 Kommunikation	2023 07 05
192682	6 Tillgänglighet	2023 05 15
192690	3 Kommunikation	2023 05 30
192719	7 Vårdansvar och organisation	2023 07 05
192728	1 Vård och behandling	2023 05 24
192742	7 Vårdansvar och organisation	2023 06 08
192774	1 Vård och behandling	2023 07 25
192800	1 Vård och behandling	2023 08 16
192820	1 Vård och behandling	2023 07 25
192822	4 Dokumentation och sekretess	2023 06 20
192823	1 Vård och behandling	2023 06 12
192825	3 Kommunikation	2023 06 13
192829	1 Vård och behandling	2023 07 25
192843	8 Administrativ hantering	2023 06 01
192845	6 Tillgänglighet	2023 06 01
192857	1 Vård och behandling	2023 06 07
192861	1 Vård och behandling	2023 05 24
192868	1 Vård och behandling	2023 07 25
192884	3 Kommunikation	2023 06 01
192886	8 Administrativ hantering	2023 07 10
192922	6 Tillgänglighet	2023 06 20
192952	8 Administrativ hantering	2023 08 16
193029	1 Vård och behandling	2023 08 16
193034	1 Vård och behandling	2023 06 20
193062	1 Vård och behandling	2023 06 02
193075	6 Tillgänglighet	2023 06 08
193096	4 Dokumentation och sekretess	2023 05 25

193102	7 Vårdansvar och organisation	2023 07 25
193128	1 Vård och behandling	2023 05 30
193131	1 Vård och behandling	2023 07 17
193133	1 Vård och behandling	2023 05 31
193136	8 Administrativ hantering	2023 05 31
193139	3 Kommunikation	2023 06 07
193168	3 Kommunikation	2023 06 09
193174	1 Vård och behandling	2023 06 20
193191	1 Vård och behandling	2023 06 08
193201	7 Vårdansvar och organisation	2023 05 22
193204	1 Vård och behandling	2023 06 13
193208	1 Vård och behandling	2023 08 16
193260	8 Administrativ hantering	2023 05 30
193262	6 Tillgänglighet	2023 07 17
193317	1 Vård och behandling	2023 07 17
193343	1 Vård och behandling	2023 06 26
193345	2 Resultat	2023 06 26
193346	3 Kommunikation	2023 06 27
193367	1 Vård och behandling	2023 08 16
193377	1 Vård och behandling	2023 06 29
193389	1 Vård och behandling	2023 05 25
193390	3 Kommunikation	2023 06 13
193416	1 Vård och behandling	2023 05 26
193443	1 Vård och behandling	2023 06 21
193458	1 Vård och behandling	2023 06 19
193470	2 Resultat	2023 07 05
193498	4 Dokumentation och sekretess	2023 05 31
193502	3 Kommunikation	2023 06 19
193512	6 Tillgänglighet	2023 06 01
193516	1 Vård och behandling	2023 06 01
193534	1 Vård och behandling	2023 07 25
193552	8 Administrativ hantering	2023 07 17
193618	8 Administrativ hantering	2023 06 12
193623	3 Kommunikation	2023 06 13
193625	3 Kommunikation	2023 07 10
193630	6 Tillgänglighet	2023 07 25
193680	1 Vård och behandling	2023 07 25
193700	7 Vårdansvar och organisation	2023 05 30
193717	1 Vård och behandling	2023 07 25
193723	1 Vård och behandling	2023 07 21
193729	3 Kommunikation	2023 06 20
193732	8 Administrativ hantering	2023 05 30
193759	3 Kommunikation	2023 06 13
193772	1 Vård och behandling	2023 06 02
193795	1 Vård och behandling	2023 06 28
193796	2 Resultat	2023 05 31
193801	6 Tillgänglighet	2023 06 13
193850	6 Tillgänglighet	2023 07 17

193851	3 Kommunikation	2023 06 09
193893	4 Dokumentation och sekretess	2023 08 16
193906	1 Vård och behandling	2023 06 27
193965	3 Kommunikation	2023 06 20
193966	6 Tillgänglighet	2023 06 12
193970	3 Kommunikation	2023 07 10
193986	3 Kommunikation	2023 07 31
194041	1 Vård och behandling	2023 06 12
194057	1 Vård och behandling	2023 06 13
194062	5 Ekonomi	2023 06 13
194089	1 Vård och behandling	2023 06 08
194090	1 Vård och behandling	2023 06 21
194091	1 Vård och behandling	2023 06 08
194117	3 Kommunikation	2023 06 09
194145	1 Vård och behandling	2023 07 20
194152	1 Vård och behandling	2023 06 26
194164	6 Tillgänglighet	2023 07 05
194166	3 Kommunikation	2023 06 26
194194	1 Vård och behandling	2023 07 11
194226	2 Resultat	2023 06 22
194275	1 Vård och behandling	2023 06 14
194278	4 Dokumentation och sekretess	2023 07 25
194346	3 Kommunikation	2023 06 26
194352	8 Administrativ hantering	2023 06 28
194356	3 Kommunikation	2023 06 28
194369	1 Vård och behandling	2023 07 20
194376	1 Vård och behandling	2023 08 08
194450	1 Vård och behandling	2023 07 24
194454	4 Dokumentation och sekretess	2023 07 24
194467	1 Vård och behandling	2023 06 15
194468	2 Resultat	2023 06 19
194490	6 Tillgänglighet	2023 07 26
194496	2 Resultat	2023 07 20
194617	3 Kommunikation	2023 06 22
194626	3 Kommunikation	2023 06 28
194627	1 Vård och behandling	2023 07 26
194638	6 Tillgänglighet	2023 07 20
194641	6 Tillgänglighet	2023 07 13
194643	1 Vård och behandling	2023 08 09
194644	3 Kommunikation	2023 08 16
194662	2 Resultat	2023 08 16
194698	3 Kommunikation	2023 07 04
194701	3 Kommunikation	2023 07 18
194702	6 Tillgänglighet	2023 06 21
194712	3 Kommunikation	2023 06 28
194740	3 Kommunikation	2023 06 28
194750	7 Vårdansvar och organisation	2023 07 20
194751	7 Vårdansvar och organisation	2023 07 20

194752	7 Vårdansvar och organisation	2023 07 20
194787	2 Resultat	2023 06 28
194865	3 Kommunikation	2023 08 14
194866	1 Vård och behandling	2023 08 14
194873	1 Vård och behandling	2023 07 28
194895	1 Vård och behandling	2023 07 13
194922	4 Dokumentation och sekretess	2023 07 10
194924	6 Tillgänglighet	2023 08 14
194926	3 Kommunikation	2023 08 16
194928	3 Kommunikation	2023 08 14
194944	8 Administrativ hantering	2023 06 28
194955	1 Vård och behandling	2023 06 28
194973	1 Vård och behandling	2023 07 10
194974	1 Vård och behandling	2023 07 10
194995	3 Kommunikation	2023 07 19
195004	8 Administrativ hantering	2023 07 20
195016	1 Vård och behandling	2023 08 14
195095	3 Kommunikation	2023 07 20
195097	3 Kommunikation	2023 07 21
195105	3 Kommunikation	2023 07 20
195159	3 Kommunikation	2023 07 11
195222	1 Vård och behandling	2023 07 14
195225	1 Vård och behandling	2023 07 05
195226	8 Administrativ hantering	2023 07 20
195228	3 Kommunikation	2023 07 20
195230	4 Dokumentation och sekretess	2023 07 20
195231	6 Tillgänglighet	2023 07 20
195262	6 Tillgänglighet	2023 08 01
195275	7 Vårdansvar och organisation	2023 07 20
195337	1 Vård och behandling	2023 07 07
195394	8 Administrativ hantering	2023 07 10
195401	4 Dokumentation och sekretess	2023 08 15
195416	3 Kommunikation	2023 07 11
195442	1 Vård och behandling	2023 08 07
195470	1 Vård och behandling	2023 08 14
195476	7 Vårdansvar och organisation	2023 07 19
195492	4 Dokumentation och sekretess	2023 08 14
195637	3 Kommunikation	2023 07 20
195679	3 Kommunikation	2023 07 20
195705	3 Kommunikation	2023 07 19
195710	3 Kommunikation	2023 08 14
195747	4 Dokumentation och sekretess	2023 08 16
195838	3 Kommunikation	2023 08 17
195854	1 Vård och behandling	2023 08 02
195855	6 Tillgänglighet	2023 08 02
195878	5 Ekonomi	2023 08 02
195963	1 Vård och behandling	2023 08 01
196032	1 Vård och behandling	2023 07 31

196043	4 Dokumentation och sekretess	2023 08 18
196052	1 Vård och behandling	2023 08 14
196077	3 Kommunikation	2023 08 03
196140	4 Dokumentation och sekretess	2023 08 15
196216	1 Vård och behandling	2023 08 17
196226	3 Kommunikation	2023 08 18
196231	4 Dokumentation och sekretess	2023 08 17
196234	4 Dokumentation och sekretess	2023 08 17
196276	4 Dokumentation och sekretess	2023 08 17
196300	4 Dokumentation och sekretess	2023 08 17
196309	4 Dokumentation och sekretess	2023 08 18
196470	6 Tillgänglighet	2023 08 18
196479	6 Tillgänglighet	2023 08 14
196482	1 Vård och behandling	2023 08 17
196615	6 Tillgänglighet	2023 08 18
196626	1 Vård och behandling	2023 08 17

REDOVISNING AV PATIENTNÄMNDENS AVSLUTADE ÄRENDE 20230515-20230820



Redovisning av patientnämndens avslutade ärende 20230515-20230820 i Region
Jönköpings län skriven av utredarna Anna Stålkranz och Sara Sjöberg

Innehållsförteckning

Inledning	1
Syfte.....	1
Metod.....	1
Etiska övervägande.....	1
Resultat	2
Åldersfördelning.....	2
Vad har ärendena handlat om?	2
Verksamhetsområde	4
Avslutande reflektioner	11

Inledning

Till patientnämndens sammanträden ingår att redovisa de ärenden som inkommit till patientnämndens kansli och som handläggs av tjänstepersonerna där. Inför patientnämndens sammanträden sammanställer tjänstepersonerna en analys till ledamöterna av periodens avslutade ärenden i avidentifierad form. Enskilda ärenden kan också uppmärksammas som har betydelse både på individ som gruppnivå och där patienters/närståendes erfarenheter kan utgöra underlag för politiska beslut.

Rapporten innehåller en sammanfattande redovisning av patientnämndens avslutade ärenden för perioden 20230515-20230820. I rapporten redovisas statistik för hur ärendena fördelats på verksamheter samt vilka huvud- och delproblem som angivits. I rapporten beskrivs även mer ingående vad ärendena har handlat om samt en analys och reflektion.

Syfte

Syftet med rapporten är att uppmärksamma nämnden på de avslutande ärendena utredarna handlagt för att belysa patienters och deras närståendes synpunkter på vård given i Region Jönköpings län. Detta så att erfarenheterna kan tas tillvara och bidra till vårdens utveckling av kvalitet och patientsäkerhet.

Metod

Genomföra analyser av patienternas/närståendes synpunkter och klagomål och föra dessa vidare i den politiska organisationen så att erfarenheterna kan utgöra underlag för politiska beslut. Underlaget för analysen är hämtat ur patientnämndens ärendehanteringssystem Synergi.

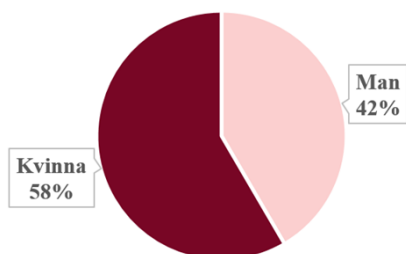
Patienter/närstående som kontaktar patientnämnden i Region Jönköpings län kan göra det genom att skicka in synpunkter och klagomål via E-tjänst 1177.se, ringa eller skicka mail och brev. När synpunkter och klagomål inkommit till patientnämndens kansli gör utredare en bedömning av vad ärendet handlar 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.

Etiska övervägande

Alla ärenden som inkommer till patientnämnden omfattas av sekretess. Resultaten som redovisas i rapporten 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.

Resultat

Denna period har det avslutats 303 ärenden. Utav dessa är det 177 kvinnor och 126 män som ärendena gäller.

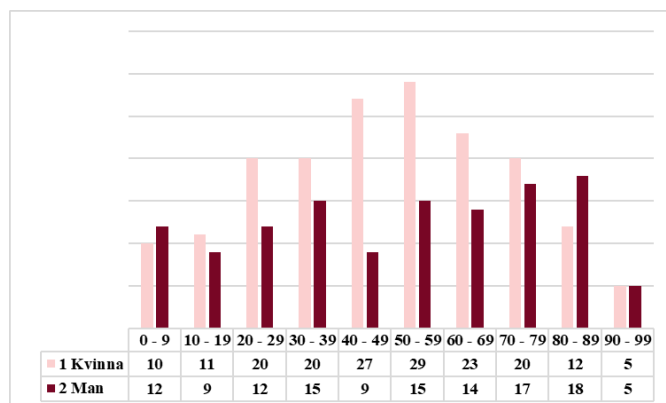


Figur 1. Könsfördelning period 2023-05-15 – 2023-08-20

Antal registrerade ärende från 1 januari till 20 augusti 2023 är 774 ärenden jämfört med samma period under 2022 som då var 711 ärenden, så en ökning med 63 ärenden, (9 %).

Åldersfördelning

När det gäller åldersfördelning så var det flest i åldersgruppen 50-59 år, följt av 60-69 år och 70-79 år. Medelåldern denna period är 49 år.

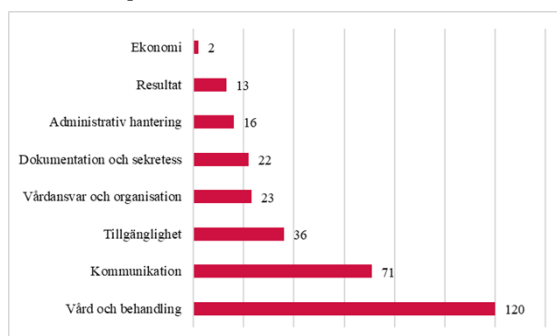


Figur 2. Åldersfördelning period 2023-05-15 – 2023-08-20

Vad har ärendena handlat om?

Under denna period är det huvudproblem *vård och behandling* som fått flest synpunkter följt av *kommunikation* och *tillgänglighet*.

Huvudproblem



Figur 3. Huvudproblem period 2023-05-15 – 2023-08-20

Gällande *vård och behandling* så handlade det främst om undersökning/bedömning och diagnos. I ett ärende gjordes en bristfällig och nonchalant bedömning av patienten som var nyopererad och sökte för trötthet och lätt andfåddhet. Patienten fick till svar av läkaren ”*när man är gammal får man vara lite trött efter en operation*”. Patienten gick hem och kände sig ”*skamsen*” att hen upptagit tid. Närstående kontaktade vården igen och patienten fick en ny bedömning och patienten hade då en propp i lungan och fick vårdas inlagd på sjukhus i flera veckor. Därmed fick också patienten en fördröjd diagnos.

Kommunikation är det huvudproblem som fått näst flest synpunkter och där fler ärenden handlat om bristande delaktighet. Detta är hela tiden återkommande synpunkter och att det är ganska tydligt att patienter inte har en överenskommelse med vården ”*vad som är nästa steg*”. Många patienter framför att de inte förstår den givna informationen som vården gett. Vården tror att de varit tydliga men har inte säkerställt att patienten uppfattat denna.

Tillgänglighet handlar om att patienter bland annat fått vänta på medicinteknisk utrustning (CPAP – apparat), som man inte kunnat få fram nationellt och som därmed lett till att patienten inte kunnat börja med sin behandling för sin sömnapné. Andra ärenden har handlat om att man inte kunnat få kontakt med sin vårdcentral samma dag som man kontaktat den. I något ärende handlade synpunkterna om att man inte fått en operation inom vårdgarantin (90 dagar) pga. att patienten inte följt vården rekommendation om rökstopp och då gäller inte vårdgarantin då läkaren gjort en medicinsk bedömning.

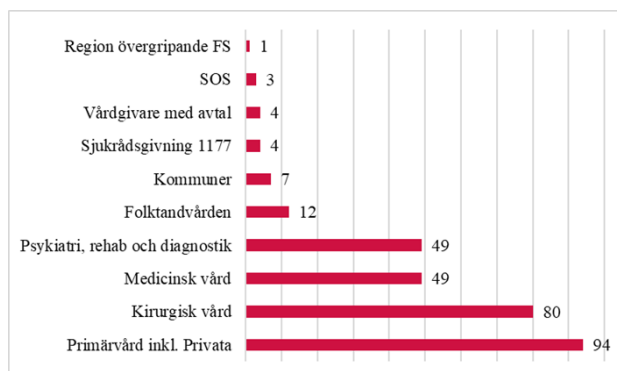
Delproblem

Delproblem	Antal
Undersökning/bedömning	43
Delaktig	35
Diagnos	28
Väntetider i vården	25
Patientjournalen	21
Läkemedel	21
Bemötande	18
Behandling	17
Brister i hantering	16
Vårdflöde/processer	14

Tabell 1. De 10 vanligaste delproblemen period 2023-05-15 – 2023-08-20

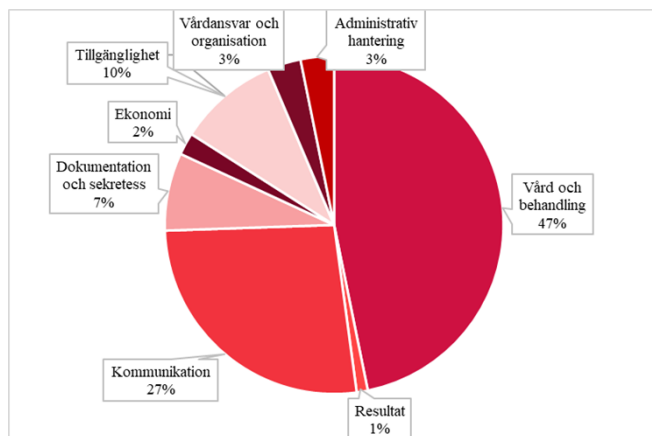
När det gällde delproblem så var det undersökning och bedömning som flest ärende kategoriserats under följt av delaktig och sedan diagnos. Diagnos är ett delproblem som vi sett fått fler synpunkter senaste tiden. Detta kommer vi få fortsätta att följa.

Verksamhetsområde



Figur 4. Fördelning på verksamhetsområde period 2023-05-15 – 2023-08-20

Primärvården (Bra liv inklusive privata vårdcentraler), 94 ärenden



Figur 5. Fördelning huvudproblem inom primärvården

Primärvården är det verksamhetsområde som fått flest ärenden. Huvudproblemet *vård och behandling* har fått flest synpunkter följt av *kommunikation*. Det är främst delproblemen *undersökning och bedömning*, *delaktig och diagnos* som fått flest synpunkter.

En patient som var gravid beskrev att denne sökt vård flera gånger för ryggsmärta. Blev inte tagen på allvar trots upprepade besök på vårdcentralen. Bedömdes som en urinvägsinfektion. Sökte till slut vård i annan region och fick en diagnos med allvarlig utgång och behandling med läkemedel under lång tid. I ett annat ärende där patienten sökte sin vårdcentral akut för smärta och läkaren hann då inte att undersöka andra symtom patienten hade och patienten fick då ett dåligt bemötande.

I svaret från verksamheten skriver man att: "Även om vi har mycket att göra så ska vi behandla patienter som söker med respekt och ett gott bemötande"

I ett ärende som handlade om både tillgänglighet och bemötande där en patient berättade att hen försökt komma i kontakt med sin vårdcentral men som inte blev uppringd på utsatt tid och inte heller fick ett bra bemötande vid kontakten med vårdcentralen.

Verksamhetschefen svarar: "Dels beklagar jag att du inte blivit uppringd förrän en timme efter den utlovade tiden och att ett andra uppringningsförsök, av de tre som ska göras, inte hunnit ske när du sent på eftermiddagen redan befann dig hos oss. Mest beklagar jag att du blivit ifrågasatt för att du kommit när du gjort allt du kunnat för att skapa kontakt via telefon, och att personalens frustration över den höga arbetsbelastningen uttryckts och lagts över på dig som patient. Jag har pratat med dem du haft kontakt med om bemötandet och kommer att lyfta det med hela medarbetargruppen"

En patient framförde i sina synpunkter om hur sjuksköterskan på vårdcentralen inte förde journaldokumentation som hen borde och som ledde till lång väntan innan remiss kom iväg till annan verksamhet för vidare utredning. När patienten läste i sin journal så hen att det saknades listor som hen lämnat in för utredningen. I verksamhetens svar så säger man att man haft allvarligt samtal med vederbörande person om vikten om journaldokumentation. Journalanteckning ska göras i anslutning till besöket. I ovanstående fall tog det flera månader, vilket kan bli en patientsäkerhet.

I ett inkommit ärende framförde en förälder att denne varit på vårdcentralen med sitt barn för vaccination inför resa. Barnet vaccineras då mot Hepatit B trots att denne redan varit fullvaccinerad. Detta pga. att inte vårdcentralen kunde se i vaccinationssystemet att detta vaccin redan var givet via BHV (Barnhälsovården). Utredare har varit i kontakt med vården som bekräftar att de inte alltid kan se vaccinationer som är givna tidigare inom BHV.

Citat från närstående: "Jag kontaktade Vårdcentralen pga. vaccination inför resa. Vårdcentralen gav vaccin mot hepatit B trots att mitt barn redan var fullvaccinerad via BHV". Enligt närstående har denne fått information om att vaccinationerna som är givna inom BHV inte alltid syns i vaccinationsregistret på Vårdcentralen. Hör nu av sig till patientnämnden så det inte ska hända igen.

Anm: Alla spädbarn har sedan 1 januari 2014 erbjudits att få vaccination mot hepatit B i samband med övriga vaccinationer i Region Jönköping.

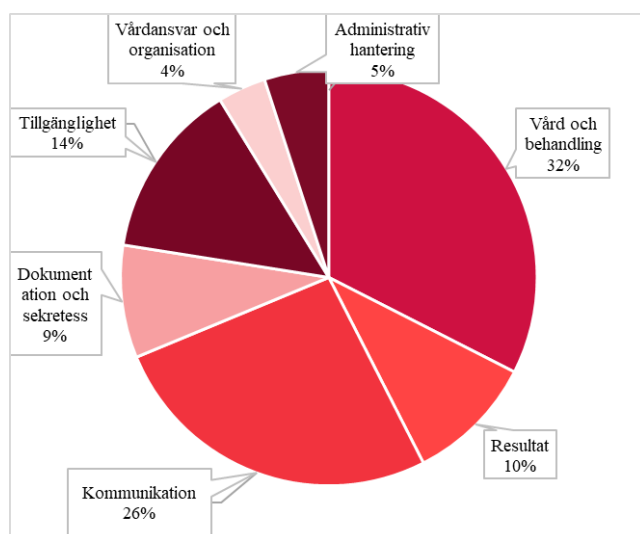
Kirurgisk vård, 80 ärende

Inom kirurgisk vård har kirurgen fått 23 ärenden och den ortopediska verksamheten fått 21 ärenden följt av kvinnokliniken med 13 ärenden.

Inom kirurgisk vård har många ärenden handlat om *vård och behandling* och *kommunikation* följt av *tillgänglighet*. Inom kirurgisk vård har delproblemet undersökning och bedömning fått flest synpunkter. I ett ärende sökte patienten för huvudtrauma och där patienten också fått en sårskada. På sjukhuset där patienten bedömdes först skrevs hen ut efter några timmar. Då patienten inte blev bättre sökte hen på annat sjukhus i regionen. Där fick patienten en annan bedömning och behandling.

I ärenden rörande ortopedien har synpunkter inkommit där patienten antingen inte fått blodförtunnande läkemedel efter operation enligt riktlinjerna eller fått för låg dos som har lett till att patienten fått blodproppar.

Under denna period har det avslutats flera ärenden som rör öron, - näs och halskliniken och där patienter framfört att det varit långa väntetider för utprovning av hörselhjälpmedel och CPAP-maskin.



Figur 6. Fördelning huvudproblem inom kirurgisk vård

I flera ärenden har det handlat om en vårdkedja och där man brustit i informationsutbytet. En äldre patient blev hemskickad från akuten i ett tillstånd där denne inte visste vad denne befann sig pga. förvirring. På många plan brast informationen både när patienten anlände till akutmottagningen i ambulans då all information inte kom läkaren till känna och senare vid beslutet om hemgång mitt i natten till en tom lägenhet och utan att varken hemtjänst, hemsjukvård eller att närstående var informerade.

I verksamhetens svar i ärendet kan man läsa att man beklagar det olyckliga beslutet att skicka hem patienten mitt i natten och de tråkiga konsekvenser det fick.

I ett ärende som bland annat handlat om en vårdkedja mellan olika verksamheter och där man inte tagit ansvar för steget före och steget efter i patientens vård. Ärendet handlade om flera områden, fördröjd diagnos, behandling och vårdflöde/processer. En patient sökte sin vårdcentral och där ett SVF förlopp (standardiserat vårdförlopp) startades. Det innebar att remiss skickades till specialistvården för vidare utredning. Patienten fick i detta ärende ett cancerbesked på telefon en fredag av vårdcentralen och patienten informerades om att hen skulle lämna ytterligare blodprover. Men ingen information om vem som skulle lämna svaret på dessa prover till patienten eller när. När patienten senare kommer till specialistvården är det ingen som tar notis om dessa. Vårdcentralen återkopplar inte heller provsvaren till varken patienten eller specialistvården. Detta ledde till att patienten fick strålning för en annan misstänkt cancerdiagnos och detta ledde till en fördröjd cancerdiagnos.

I svaret från vårdcentralen: Det finns inget jag kan försvara i hur beskedet lämnades, över telefon en fredag. Vid samtal med medicinsk rådgivare så är hans resonemang sådant att den som beställer ett prov ansvarar för återkoppling om man inte beställer i syfte för den fortsatta handläggningen inne på sjukhuset. Vi tänker att läkaren i detta fall beställde proverna och att detta skulle följas upp av ansvariga på sjukhuset. Detta skulle dock givetvis förtydligats från start och något jag tar med mig till samtalet med min personal”

I svaret från kirurgen i samma ärende beskriver man att: ”Det framkom inte i remissen till oss att en sådan undersökning var genomförd och vi delgavs heller inte svaret när det anlände och efterhand signerades”

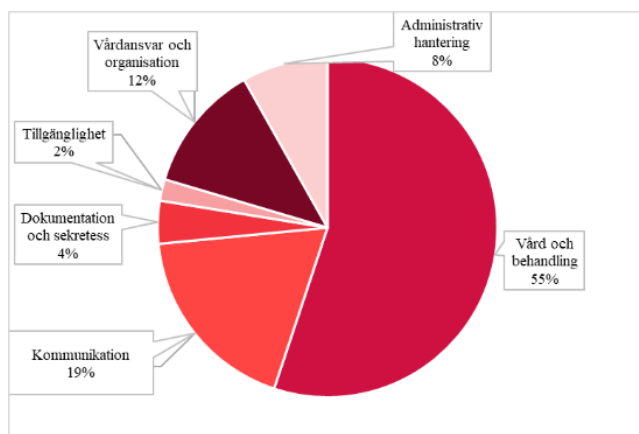
Ett ärende rörde synpunkter på innehållet i patientjournalen. Patienten hade gjort en röntgenundersökning och det blev fel uppgifter skrivna i journalen relaterat till undersökningen.

I verksamhetens svar: ”Journalanteckningen är ett arbetsinstrument och det är viktigt att det står rätt. Vi tar händelsen på stort allvar och vi vill minska risken att det händer igen. Av denna anledning har vi nu förändrat våra rutiner så att vårdadministratörerna ska läsa röntgensvaret i samband med att de skriver diktatet”

Medicinsk vård, 49 ärende

De kliniker som fått flest ärenden inom medicinsk vård var medicin- och geriatriklinikerna 31 ärenden samt akutmottagningarna 9 ärenden följt av ambulanssjukvården med 4 ärenden.

Inom medicinsk vård var det vanligaste huvudproblemet *vård och behandling* följt av *kommunikation*.



Figur 7. Fördelning huvudproblem inom medicinsk vård

I ett ärende som rör bland annat medicin och medicin- och geriatriklinikerna och som handlade om samverkan mellan olika kliniker inom region Jönköping men också samverkan med sjukhus utanför regionen. Där har rutinerna för uppföljning av en patient hamnat mellan stolarna och som ledde till att patienten blev allvarligt sjuk. Efter att chefläkarna fick kännedom om ärendet via patientnämnden har en händelseanalys gjorts och ärendet blivit anmält enligt Lex Maria.

I ett annat ärende som rörde ambulanssjukvården beskriver en närstående:

”Jag ringer efter en ambulans då mitt barn har kraftiga magsmärtor. Ambulanspersonalen bedömer att hen ska ta värktabletter och avvakta.

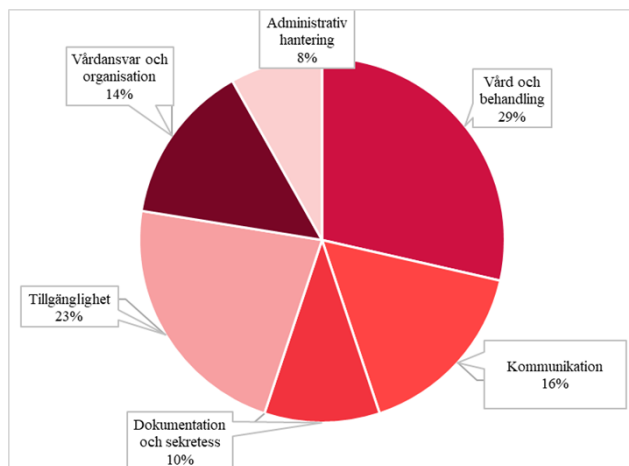
Barnet har fortfarande ont och blir inte bättre och närstående ringer igen efter en ambulans. Ny bedömning görs. Ambulanspersonal tycker vi ska köra vårt dåliga barn till sjukhuset själva. ”Jag blev chockad och frågade, tror ni verkligen att vi kan köra hen i det här tillståndet ”Ja, det kommer gå jättebra får jag till svar”. Barnet skriker hela vägen till sjukhuset och ber om hjälp. Efter bedömning på sjukhuset opereras patienten och blir kvar på sjukhuset pga. komplikationer.

I svaret från verksamheten:

....Det är oerhört beklagligt att vi har bidragit till ett förvärrat lidande genom att inte se till att X blev undersökt på sjukhus första gången ni kontaktade oss i ambulanssjukvården. Då det förelåg en risk för allvarlig vårdskada kommer vi att anmäla enligt lex Maria, för att vi skall lära oss av misstaget och minska risken för att det sker igen”

Psykiatri, rehabilitering och diagnostik, 49 ärende

Inom detta verksamhetsområde har vuxen psykiatri fått 27 ärenden och barn- och ungdomspsykiatri fått 10 ärenden. Det vanligaste huvudproblemet *vård och behandling* följt av *tillgänglighet*.



Figur 8. Fördelning huvudproblem inom psykiatri, rehabilitering och diagnostik.

Det som många synpunkter handlat om är *tillgänglighet* och då främst *väntetider i vården* inom barn- och vuxenpsykiatri. Patienter får vänta länge på farmakologisk behandling men även till psykolog och samtalsterapi. I ett ärende framförde en förälder att de fått reda på att väntetiden för behandling är 1 år trots att utredningen är klar. Föräldern framför att de känner en stor frustration över detta då det påverkar vardagen och hela familjen och framförallt barnets möjligheter att klara skolan. Trots att behandling ingår i vårdgarantin (inom 90 dagar).

I ett annat ärende berättar en patient att hen väntar på sitt första läkarbesök för att börja med behandling. Hen har frågat verksamheten om tider och möjligheten att byta sjukhus och har fått till svar: *"att det inte finns några resurser"*.

I svaret från verksamheten:

"Vi beklagar anmälares upplevelse. Under de två senaste åren har vi konstaterat en eskalerande ökning av remisser på patienter som vill göra en neuropsykiatrisk utredning och på patienter som gjort utredning och önskar psykoedukativa och/eller farmakologiska insatser. Ökningen har gjort att våra resurser (som inte ökat i samma omfattning) inte räcker till.

Vi tolkar anmälares skrivelse som att informationen till patienten har varit bristfällig, vilket vi beklagar. Sedan patientnämndsärendet kom in till neuropsykiatriska teamet har patienten nu kommit fram i väntelistan och blivit kallad för nybesök till läkare"

En patient berättar: "Jag fick remiss för samtalsterapi och väntetiden skulle vara 12 veckor. Nu har det gått upp emot 6 månader och jag har fortfarande inte fått tid. Jag har ringt flera gånger under den här tiden och får bara besked att det är lång kö. När jag ringde för några veckor sedan sa dem att det var 6 månaders kö, från början sa dem ju 12 veckor men ingen information om att väntetiden blivit längre till mig"

I andra ärenden kan tillgängligheten handla om tillgänglighet till vården. Att det är svårt att nå vissa mottagningar på telefon och att man kan få en uppringningstid efter 2 dagar. Detta skapar oro när exempelvis en förälder vill få rådgivning när det gäller insatta läkemedel och dess biverkningar.

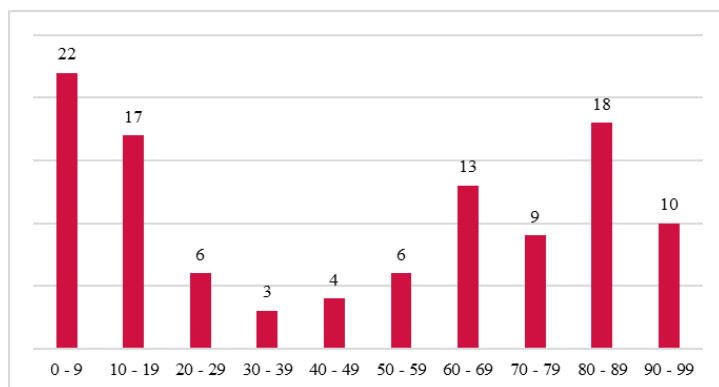
Folktandvården inkl. specialisttandvård

När det gäller ärenden som rörde folktandvården och specialisttandvården så har det handlat om bl.a. att inte rätt journaldokumentation gjorts och som ledde till att man från folktandvårdens sida gjorde en avvikelse med händelseutredning. Det har också handlat om fördröjning av behandlingsåtgärder pga. resursbrist. Patienten i detta fall hade stora svårigheter att äta men fick inte en tid inom rimlig tid, vilket resulterade i att patienten gick ner i vikt och ett stort lidande.

I flera ärenden där patienten inkommit med synpunkter handlar det om kommunikation och informationsbrister och i svaret till patienten framkommer det att patienten inte är bortglömd eller att den fått vänta för länge men att man har glömt att informera patienten om vad som är nästa steg.

Närstående

Många gånger har det varit närstående till en patient som har inkommit med synpunkter till patientnämnden. Under denna period har 108 ärenden inkommit från närstående. Det vanligast att närstående hör av sig istället för patienten när det gäller barn, 0-19 år och äldre 80-99 år.



Figur 9. Åldersgrupp för patient då närstående kontaktat patientnämnden

Det är viktigt att belysa de närståendes perspektiv då de utgör en viktig roll för patienten. Många gånger är det de som uppmärksammat att exempelvis samverkan mellan olika verksamheter/enheter brustit. I vissa ärenden har inte patienten blivit lyssnad på i vården när hen beskrivet sina besvär. Men när en närstående framför det kan bedömningen ibland bli en annan. Om inte patienten haft en närstående så kanske inte patienten fått någon hjälp alls.

Patienten är ofta i en beroendeställning och har svårt att framföra hur hen egentligen mår. En äldre patient kan vilja ”vara till lags” och inte besvara vården. Närstående har en viktig roll i denna samverkan och är viktigt att de får reda på vad som kommer att hända härnäst. Det är ofta de som inkommer med synpunkter då de inte fått vara involverad i denna process. Det kunde handlat om samverkan med kommunen att en patient kommer att skrivas ut och behöver stöttning eller att man möter upp i hemmet. I flera ärenden blev det ingen trygg hemgång då man inte säkerställt vårdkedjan. Ofta i denna typ av ärende är det en äldre patient, ofta över 80 år som blir drabbad.

Avslutande reflektioner

Denna period har det avslutats 303 ärende. Det blev många ärenden då det har varit en lång period över sommaren. Vi har haft en liten nedgång i antalet inkomna ärende då vi i början av året låg på runt 15-20 % ökning mot nu när det låg på en 9% ökning.

Undersökning och bedömning, delaktig och diagnos är de delproblem som fått flest synpunkter. Flera ärenden handlar om vårdkedjan. Dvs patientens resa genom vården. Det är viktigt att se vad som händer när en patient går från en verksamhet till en annan. Det är ofta i dessa övergångar som risk för fel är allra störst. Exempelvis att informationen inte förs vidare, oklarheter om vem som gör vad och vems ansvar. Ett exempel som vi fått i inkomna synpunkter har handlat om den remisstext som skrivits från en enhet till en annan och där det varit knapphändert med uppgifter. Om det inte är tydligt så finns risk att viktig information missas eller uteblir som kan leda till att en patient får en försenad diagnos eller behandling.

I en tredjedel av våra ärenden är det närstående som inkommit med synpunkter. Närstående har en väldigt viktig roll. En patient kan ha svårt att uppfatta den information som ges i vården på grund av sitt sjukdomstillstånd, men också att närstående är viktiga i själva samordningen för patientens talan. Det är oftast de som vet hur det fungerar i patientens vardag. Det är viktigt att låta närstående komma till tals både när det gäller barn och äldre som är patientgrupper som har ett större behov att närstående är en del av vården. Utan närståendes hjälp kommer säkerligen inte all information fram om patienten

I flera svar som vi läser från verksamheten tackar de och säger att de tar till sig av synpunkterna och att det är ett lärande i verksamheten.

.....”Jag vill avsluta med att tacka för att ni delger oss era tankar och synpunkter. Vi ser det som väldigt positivt att man som patient kan läsa sin journal via 1177 och att vi kan få återkoppling vid de få tillfällen det blir fel. Det är mycket värdefullt för oss att veta när ni upptäcker fel eller brister så att vi har möjligheten att lära och förbättra”

Presidium - Patientnämnd §§ 44-57

Tid: 2023-09-05 kl. 09:00

Plats: Regionens hus, Sal C

§ 47

Anmälningssärenden och delegationsbeslut

Under perioden 2023-05-15 – 2023-08-20 har 5 förordnande av stödpersoner samt 6 entledigande skett.

Ansvariga utredare för stödpersonerna får i uppdrag av presidiet att kontakta psykiatrin angående att rättspsykiatrin ska utöka med 10 nya platser i regionen. Finns det ett ökat behov av stödpersoner så rekrytering görs i tid.

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Delegeringsbeslut

Utskriftsdatum: 2023-08-21

Utskriven av: Ida Vigrell

Diarieenhet:	Patientnämnd
Beslutsfattare:	Alla
Kategori:	Alla
Beslutsinstans:	Patientnämnd
Sammanträdesdatum:	2023-09-14
Sekretess:	Visas ej

Id	Beskrivning	Paragraf
Datum	Avsändare/Mottagare	Beslutsfattare
Ärendenummer	Ärendemening	Kategori
		Ansvarig
2023.556	Stödpersonsförordnande	PAN 2.7 §18/2023
2023-05-16		Daniel Thelin
RJLP 2023/156	Stödpersonsärende	PAN 2.7
		Daniel Thelin
2023.567	Stödpersonsentledigande	PAN 2.7 §19/2023
2023-05-22		Daniel Thelin
RJLP 2023/150	Stödpersonsärende	PAN 2.7
		Daniel Thelin
2023.570	Stödpersonsförordnande	PAN 2.7 §20/2023
2023-05-22		Daniel Thelin
RJLP 2023/164	Stödpersonsärende	PAN 2.7
		Daniel Thelin
2023.651	Stödpersonsentledigande	PAN 2.7 §21/2023
2023-06-12		Daniel Thelin
RJLP 2022/218	Stödpersonsärende	PAN 2.7
		Daniel Thelin
2023.705	Stödpersonsförordnande	PAN 2.7 §1/2023
2023-06-26		Sara Sjöberg
RJLP 2023/195	Stödpersonsärende	PAN 2.7
		Sara Sjöberg
2023.756	Stödpersonsentledigande	PAN 2.7 §7/2023
2023-07-13		Rebecka Siebers
RJLP 2023/114	Stödpersonsärende	PAN 2.7
		Rebecka Siebers
2023.782	Stödpersonsförordnande	PAN 2.7 §8/2023
2023-07-20		Rebecka Siebers
RJLP 2023/206	Stödpersonsärende	PAN 2.7

		Rebecka Siebers
2023.785	Stödpersonentledigande	PAN 2.7 §9/2023
2023-07-20		Rebecka Siebers
RJLP 2022/105	Stödpersonsärende	PAN 2.7
		Rebecka Siebers
2023.819	Stödpersonentledigande	PAN 2.7 §22/2023
2023-08-03		Daniel Thelin
RJLP 2023/52	Stödpersonsärende	PAN 2.7
		Daniel Thelin
2023.822	Stödpersonentledigande	PAN 2.7 §23/2023
2023-08-03		Daniel Thelin
RJLP 2023/112	Stödpersonsärende	PAN 2.7
		Daniel Thelin
2023.869	Meddelande om stödpersonsförordnande	PAN 2.7 §24/2023
2023-08-10		Daniel Thelin
RJLP 2023/224	Stödpersonsärende	PAN 2.7
		Daniel Thelin

Presidium - Patientnämnd §§ 44-57

Tid: 2023-09-05 kl. 09:00

Plats: Regionens hus, Sal C

§ 48

Rapport - Psykisk ohälsa 18-29 år gemensam analys med IVO

Rapport för kännedom till nämnden.

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Vård vid psykisk ohälsa – vad klagar unga vuxna på?

Övergången mellan barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och vuxenpsykiatri behöver ske smidigt och utan dröjsmål. Patientnämndernas (PAN) och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) gemensamma analys av klagomål rörande unga vuxna visar att övergången mellan BUP och vuxenpsykiatri kan vara problematisk. Vidare klagar många unga patienter som söker vård för psykisk ohälsa på medicinering och läkemedels hantering. Långa väntetider anses även vara ett problem för patienter i denna åldersgrupp.

Mot bakgrund av tidigare års rapporter fokuserar PAN och IVO årets gemensamma analys på unga vuxna (18-29 år) som söker vård för psykisk ohälsa. PAN och IVO har tidigare analyserat klagomål från 2020 och 2021 gällande barn i vården. Analysen från 2021 fokuserade på klagomål angående barn som mår psykiskt dåligt, och resultatet visade att många klagomål handlar om att barnen får vänta länge på att få hjälp.¹ Syftet med årets analys var att titta på eventuella klagomål som kopplar an till övergången mellan barn- och vuxenvården samt att generellt belysa vilka problem unga vuxna upplever av vården.

Samtliga patientnämnder har analyserat klagomål som rör unga vuxna som söker vård för psykisk ohälsa under 2022. Detta redovisas här tillsammans

med en analys av de klagomål enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, som IVO tagit emot under samma period avseende samma patientgrupp. IVO och PAN:s analyser överensstämmer i hög grad.

Stor andel klagomål avser patienter som söker vård för psykisk ohälsa

Mer än en tredjedel av klagomålen från unga vuxna som IVO tog emot under 2022 handlar om patienter som söker vård för psykisk ohälsa. Motsvarande andel klagomål som PAN tog emot var mer än en fjärdedel (se tabell 1). Tonåringar och unga vuxna (16-29 år) var 2022 den åldersgrupp som oftast uppgav att de har psykiska besvär, vilket kan förklara den höga andelen klagomål som rör psykisk ohälsa från unga vuxna.² Det är betydligt fler kvinnor än män som inkommer med klagomål till både IVO och PAN, oavsett om klagomålet avser psykisk ohälsa eller inte. Den senaste statistiken från Folkhälsomyndigheten från 2021 visar att det är vanligare att flickor och unga kvinnor får öppen eller sluten psykiatrisk vård än pojkar och unga män.³

¹ Inspektionen för vård och omsorg (2022) *Barn som mår psykiskt dåligt får vänta länge på hjälp*.

² Folkhälsomyndigheten (2022, 16 november) *Statistik om psykisk hälsa i Sverige*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor->

[levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/](https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/).

³ Ibid.

Tabell 1. Inkomna klagomål 2022 från personer i åldern 18-29 till PAN och IVO

	PAN			IVO		
	Klagomål till PAN totalt	Psykisk ohälsa	Andel psykisk ohälsa	Klagomål till IVO totalt	Psykisk ohälsa	Andel psykisk ohälsa
Kvinnor	2 914	833	29%	405	130	32%
Män	1 369	397	29%	240	99	41%
Annat eller Okänt	138	31	22%	7	2	29%
Totalt	4 421	1 261	29%	652	231	35%

Även unga vuxna klagar på långa väntetider för vård av psykisk ohälsa

Förra årets analys visade att drygt 60 procent av klagomålen handlade om att barn som lider av psykisk ohälsa får vänta länge på hjälp. Bland de klagomål som IVO tagit emot från unga vuxna som söker vård för psykisk ohälsa handlar ungefär en femtedel om väntetid och/eller utebliven behandling. Problemet med långa väntetider syns även tydligt i PAN:s analys av området. Det finns exempel på att unga vuxna med självskadebeteenden, självmordstankar och/eller ångestproblematik klagar på att de får vänta för länge på vård, vilket oftast leder till ett ännu sämre mående. De som klagar anger att den långa väntetiden leder till en känsla av hopplöshet och frustration, och inte sällan menar patienterna att de förlorar hoppet om att kunna må bra igen. Ytterligare kan ses att väntetiderna handlar om väntan på att få en diagnos, samtalsterapi eller annan behandling.

”Min dotter mår efter två år av väntan så dåligt att hon helt gett upp hoppet om att få nödvändig vård för sin psykiska ohälsa”

Exempel från IVO

Patienter signalerar om en bristande övergång mellan BUP och vuxenpsykiatri

Klagomål till IVO och PAN framhäver att patienter upplever brister under övergången mellan barn- och vuxenpsykiatri. Övergången kan upplevas som abrupt för patienten. Förutom att patienten blir myndig ska de själva navigera från en sjukvård till en annan då det inte sker en automatisk övergång mellan barn- och vuxenpsykiatri. Analysen visar att de unga patienterna ofta erfar en ofrivillig paus i behandlingen på grund av en bristande samverkan mellan BUP och vuxenpsykiatri. IVO och PAN får uppgifter om att patienter och deras närstående saknar information om en fortsatt vårdplan efter utskrivning från BUP och vet inte var de kan söka stöd. Situationen kan dessutom bli komplex när barnet fyller 18 år och blir myndig. Vårdnadshavare anger att de plötsligt blir bortkopplade från sitt barns vård och förlorar insyn och delaktighet, något vårdnadshavarna anser behövs då deras barn inte har de resurser eller den ork som krävs för att föra sin egen talan. Unga patienter kan i sin tur klaga på att deras anhöriga är för delaktiga i vården. De framhäver att de själva vill ha en egen kontakt med vården utan anhörigas inblandning.

Patienter hamnar även i andra organisatoriska mellanrum

Både i de klagomål som PAN och IVO tar emot finns det vittnesmål om att unga vuxna fastnar i ett slags organisatoriskt mellanrum. Ofta rör det sig om ett glapp mellan primärvård och psykiatrisk specialistvård. PAN och IVO får signaler om att patienter blir skickade mellan de olika instanserna utan att få adekvat hjälp. Konsekvensen för patienter som hamnar i

organisatoriska mellanrum är att de inte får någon behandling eller utredning för sitt mående, eller att väntetiden förlängs. Det framkommer också att patienter i vissa fall upplever att de måste kämpa för att få en utredning och att det tar tid för vården att fastställa diagnoser. En av konsekvenserna av att inte få en diagnos fastställd är att patienterna får svårt att komma vidare i sitt dagliga liv. Möjligheten att delta i skola, arbete och sociala aktiviteter påverkas på ett negativt sätt.

Lång väntan på utredning och behandling av könsdysfori

Sex av klagomålen som inkommit till IVO handlar om patienter som klagar på vården av könsdysfori. Även PAN får klagomål av denna patientgrupp. Klagomålen handlar om att patienterna fått vänta flera år på ett första besök på könsidentitetsmottagningen. Patienterna klagar även på att utredning av könsdysfori drar ut på tiden och att väntetiden för könsbekräftande behandling överstiger vårdgarantin.

Personer med könsdysfori lider ofta av samtidiga psykiatriska diagnoser och har oftare utfört självmordsförsök jämfört med befolkningen i stort.⁴ Det är därför viktigt att personer får stöd i tid. Flera patienter uppger att de på grund av de långa väntetiderna väljer att finansiera sin egen vård genom behandling utomlands, vilket flera uppger blir kostsamt.

Patienter med självmordstankar känner inte att de tas på allvar

Under 2022 tog IVO emot 231 klagomål som handlar om psykisk ohälsa. Cirka en fjärdedel av dessa klagomål rör patienter som uttryckt att de lider av allvarlig psykisk ohälsa som självmordstankar, självskadebeteende, självmordsplaner eller självmordsförsök. Åtta av dessa klagomål gäller en person som begått självmord. Även PAN får klagomål som handlar om vården innan ett självmord. I flera av dessa klagomål anser anmälaren att patienters tidigare självmordsförsök, självmordstankar och självskadebeteenden inte tagits på allvar av vårdpersonalen.

⁴ Socialstyrelsen (2020, februari). *Utvecklingen av diagnosen könsdysfori. Förekomst, samtidiga psykiatriska diagnoser och dödlighet i suicid.*

⁵ Socialstyrelsen (2022, 15 september). *Förebygga suicid. Samlat stöd för patientsäkerhet.* <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varnskador/varnskador/suicid/forebygga-suicid/>.

Vid psykisk ohälsa är patientens utsaga det huvudsakliga underlaget vid bedömning av risk för självmord och vilka insatser som krävs. Att bedöma risk för självmord är svårt, men att ha ett empatiskt bemötande där patienten känner sig lyssnad till är sannolikt en viktig förutsättning för att öka chansen att patienterna vill anförtro sig till personalen och berätta om sin situation.⁵ PAN och IVO tar även emot klagomål från patienter som har försökt ta sitt liv eller lider av självmordstankar. Även dessa patienter har en upplevelse av att de inte tas på allvar inom vården. Det kan handla om att patienter blir hemskickade från den psykiatriska akutmottagningen efter ett kort möte och utan planerade insatser, eller att personal haft ett otrevligt bemötande trots att patienter berättat om sina självmordstankar. Anhöriga till patienter som söker vård för psykisk ohälsa vittnar om hur patienter inte får en adekvat bedömning av läkare. Flera beskriver hur bedömningssamtalet endast varar några minuter och att anhörigas oro för patientens psykiska mående och självmordsrisk inte tas med i beaktningen.

Patienten har uppsökt psykiatrien ett flertal gånger men trots självmordsförsök i närtid skickats hem inom ett dygn. Närstående är oerhört oroliga och upplever stor maktlöshet.

Exempel från PAN

Patienter som tidigare utfört självmordsförsök är en riskgrupp för att senare dö i självmord.⁶ Det är därför av yttersta vikt att unga vuxna med självmordstankar och/eller som tidigare har utfört självmordsförsök blir tagna på allvar inom vården så att rätt insatser kan sättas in i tid.

Många klagar på medicinering och läkemedelshantering

Både PAN och IVO har tagit emot klagomål från unga vuxna som rör läkemedelshantering och medicinering. Av de klagomål som IVO tog emot handlade drygt en fjärdedel om detta. I flera av klagomålen beskriver patienter att de inte får tillräcklig information

⁶ Probert-Lindström S, Öjehagen A, Ambrus L, et al. (2021). Excess mortality by suicide in high-risk subgroups of suicide attempters: a prospective study of standardised mortality rates in suicide attempters examined at a medical emergency inpatient unit. *BMJ Open* 2022;12:e054898. doi:10.1136/bmjopen-2021-054898.

från läkare om eventuella biverkningar av läkemedel och information om dosjusteringar. Det är också vanligt att patienter hör av sig med anledning av att de får läkemedel som enda behandling för sin psykiska ohälsa, trots att de önskar andra typer av insatser som samtalsterapi. Andra berättar om att läkemedel som fungerat bra sätts ut med kort varsel. Patienterna som klagat upplever att det görs utan att hänsyn tas till hens önskemål och utan att de får information om varför medicineringen upphör.

Patient med funktionsnedsättning och ångest som skapar sömnproblem. Har i åtta år använt en sömnmedicin med god effekt. Medicinen har nu satts ut, bedömning från läkare att patienten inte behöver/ska ha den. Patienten sover inte [...]. Familjen känner stor oro för patientens liv.

Exempel från PAN

Klagomålen indikerar att vårdpersonal inte lyckats förmedla information till patienten på ett anpassat sätt eller säkerställt att patienten har förstått varför en särskild åtgärd vidtagits. Patientlagen (2014:821) säger att den som ger informationen ”ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen”.⁷ Klagomålen visar också att man upplever att det inte görs tillräckligt för att patienter ska känna sig delaktiga i sin vård. Enligt lagen ska hälso- och sjukvården så långt som det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.⁸ Om delaktigheten och informationen till patienten brister, kan det resultera i att patienter får minskad tillit till vården.

Kontinuitet och vårdplan – viktigt för patienter

För att en patient ska känna sig trygg krävs det kontinuitet i vården. Patienter hör av sig till IVO och PAN med anledning av att de får byta läkare ofta och att det inte sker en uppföljning av medicineringen.

Ärendet gäller en patient där vården brister då patientens läkemedel ständigt ändras då olika läkare fattar olika beslut. Den bristande kontinuiteten påverkar på så sätt patientens vård negativt.

Exempel från PAN

I många fall uppger patienterna att vårdplanen inte följs eller att det helt saknas en vårdplan. Upprättandet av och följsamheten till en vårdplan är viktig för en fungerande samverkan samt för patientens möjlighet att förstå och känna sig insatt i sin vård.⁹

Enligt klagomålen följer vårdgivare inte IVO:s beslut om övervakade urinprov

Flera PAN har fått klagomål som handlar om att unga vuxna patienter måste ta övervakade urinprov på rutin för att få tillgång till sin ADHD-medicin. Detta leder till att många patienter känner sig tvingade att gå med på att ta proverna mot sin vilja. Dessutom upplever många att urinproven är förnedrande och berättar att de känner sig utsatta och misstänkliggjorda. Både Justitieombudsmannen (JO) och IVO har tidigare kritiserat regioner för att utföra övervakade urinprov utan misstanke om drogmissbruk.¹⁰ Både IVO:s och JO:s beslut innebär att informationen i samband med förskrivning av centralstimulerande läkemedel inte får utformas så att patienten upplever sig tvingad att genomföra en övervakad urinprovtagning. Trots detta visar analysen av klagomål att det är ett fortsatt problem inom flera regioner. I slutet av 2022 gick IVO ut med en skrivelse till samtliga regioner för att understryka att de ska följa de tidigare besluten från JO och IVO.¹¹

⁷ 3 kap. 7 § Patientlagen (2014:821).

⁸ 5 kap. 1 § Patientlagen (2014:821).

⁹ Sveriges Kommuner och Regioner(2022) *Vårdhandboken*. <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/ansvar-och->

[regelverk/dokumentation/patientjournalens-innehall-och-funktion](https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/ansvar-och-regelverk/dokumentation/patientjournalens-innehall-och-funktion). Uppdaterad 2022-08-18.

¹⁰ ChefsJO beslut 4579-2018 och 34-2019.

¹¹ IVO dnr 6.1.3-22016/2022.

Presidium - Patientnämnd §§ 44-57

Tid: 2023-09-05 kl. 09:00

Plats: Regionens hus, Sal C

§ 49

Redovisning av informationsuppdrag

Patientnämndens utredare redogör för genomförda informationsuppdrag:

- AT-läkarna Ryhov
- Vråens vårdcentral utvecklingsdag
- Träff med sektion chefläkare och patientsäkerhetssamordnare
- TUC yrkeshögskola för specialistundersköterskor palliativ vård

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Presidium - Patientnämnd §§ 44-57

Tid: 2023-09-05 kl. 09:00

Plats: Regionens hus, Sal C

§ 50

Kurser och konferenser

Inga kurser eller konferenser rapporteras.

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Presidium - Patientnämnd §§ 44-57

Tid: 2023-09-05 kl. 09:00

Plats: Regionens hus, Sal C

§ 51

Underlag till politiken, Halvårsrapport 2023

Diarienummer: RJL 2023/239

Beslut

Presidiet föreslår nämnden

- Godkänna halvårsrapporten

Rapporten lämnas som anmälningsärende till nämnden för folkhälsa och sjukvård, regionfullmäktige samt till dialogmöte med FS-nämnden.

Sammanfattning

Patientnämnden i Region Jönköping har beslutat att synpunkter för första halvåret varje år ska analyseras. Detta för att få en bild av hur trenden kan se ut för första halvan av året och för att i ett tidigare skede kunna uppmärksamma viktiga synpunkter. Under första halvåret inkom 651 ärenden till patientnämnden, vilket är en ökning med 13% mot föregående år samma period. De flesta synpunkterna rör vård och behandling följt av kommunikation, men även vårdansvar och organisation samt tillgänglighet är områden som får många synpunkter.

Beslutsunderlag

Halvårsrapport 2023

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

Regionfullmäktige

Beslutets antal sidor

1

HALVÅRSRAPPORT 2023

PATIENTNÄMNDEN
REGION JÖNKÖPINGS LÄN



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 i på vilka sätt sjukvården kan förbättras och anpassas efter människors behov

Sammanfattning

Patientnämnden i Region Jönköping har beslutat att synpunkter för första halvåret varje år ska analyseras. Detta för att få en bild av hur trenden kan se ut för första halvan av året och för att i ett tidigare skede kunna uppmärksamma viktiga synpunkter. Under första halvåret inkom 651 ärenden till patientnämnden, vilket är en ökning med 13% mot föregående år samma period. De flesta synpunkterna rör vård och behandling följt av kommunikation, men även vårdansvar och organisation samt tillgänglighet är områden som får många synpunkter.

I många av de ärenden som patientnämnden fått in så handlade det om den äldre patienten. Denna är oftast mer sårbar då många inte kan uppfatta den information som givits och inte vet vad som är nästa steg. Det är oftast den närstående som inkommer med dessa synpunkter då de ser stora brister i vårdens övergångar som leder till att en hemgång blir otrygg och i värsta fall även kan leda till att patienten får åka in på sjukhus igen.

Än en gång kan patientnämnden uppmärksamma att fortfarande är lång väntetid för neuropsykiatrisk utredning och behandling. Flera har uttryckt vilka konsekvenser det fått för både individ och familj i form av isolering, mer psykisk ohälsa och i värsta fall suicidtankar.

Patientnämndens roll är att hantera synpunkter och klagomål 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. Flera verksamheter har i sina svar till patienter framfört hur viktigt det varit för dem att få ta del av synpunkterna som ett led i verksamhetsutveckling och en källa till lärande. *Det är viktigt att ha ”på sig patientens glasögon”*. Under första halvåret 2023 har patientnämnden uppmärksammat följande:

- Kommunikationens betydelse för patientsäkerhet
- Säkerställa trygghet för den äldre patienten
- Närståendes betydelse i vården av den äldre patienten
- Psykisk hälsa påverkas i väntan på att få hjälp inom psykiatrin

Bertil Nilsson
Ordförande

Anna Stålrantz
Utredare

Sara Sjöberg
Utredare

Innehållsförteckning

Inledning	1
Syfte.....	1
Metod.....	2
Etiska övervägande.....	2
Handläggning av ärende	3
Kategorisering av synpunkter.....	3
Redovisning av inkomna synpunkter.....	4
Ålders- och könsfördelning	4
Huvudproblem.....	5
Verksamhetsområden	9
Chefläkare.....	16
Stödpersonsverksamheten	16
Uppföljning av verksamhetsplan- och kommunikationsplan	16
Diskussion och reflektion	18

Inledning

Patientnämndens uppdrag är lagstadgat och definieras i lag (2017:372)¹ om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Patientnämnden är en oberoende och opartisk instans och har i uppgift att stödja och hjälpa patienter och närstående som vill framföra synpunkter och klagomål på vården och få dessa besvarade.

Patientnämnden tar emot synpunkter på regionfinansierad hälso- och sjukvård, privata vårdgivare med avtal och regionfinansierad tandvård i Region Jönköpings län samt hälso- och sjukvård given i länets 13 kommuner. Patientnämnden har också i sitt uppdrag att förordna stödperson åt personer som tvångsvårdas inom den psykiatriska vården^{2 3} eller är tvångsisolerade enligt smittskyddslagen⁴.

Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och bidra till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården kan förändras och förbättras. Patienter och närstående som har upplevt brister inom hälso- och sjukvården och tandvården kan lämna sina synpunkter och klagomål genom att:

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

Att kunna lämna synpunkter och klagomål regleras i patientsäkerhetslagen⁵ och syftar till att patienters erfarenheter ska kunna bidra till bättre och säkrare vård. I anmälningarna till patientnämnden beskrivs olika situationer och händelser som patienten eller närstående upplevt och som de har synpunkter på.

Att hälso- och sjukvården får ta del av patienter och närståendes perspektiv är viktigt. Genom patientnämndens rapporter, analyser och återföring får vårdgivarna en samlad bild av patienternas upplevelser av vården med fokus på det som fungerat mindre bra och på det som kan bli bättre.

Syfte

Syftet med rapporten är att uppmärksamma de inkomna synpunkterna och klagomål som utredarna handlagt för att belysa patienters och deras närståendes upplevelser på vård given i

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

² Psykiatrisk tvångsvård, LPT (1991:1128)

³ Lagen om rättspsykiatrisk vård, LRV (1991:1129)

⁴ Smittskyddslagen, SmL (2004:168)

⁵ Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Region Jönköpings län. Detta så att erfarenheterna kan tas tillvara och bidra till vårdens utveckling av kvalitet och patientsäkerhet.

Syftet med rapporten är också att förmedla analyser av patienternas/närståendes synpunkter och klagomål och föra dessa vidare i den politiska organisationen så att erfarenheterna kan utgöra underlag för politiska beslut.

Metod

Inkomna ärenden diarieförs och registreras i patientnämndens ärendehanteringssystem Synergi och hanteras enligt dataskyddsförordningen (GDPR)⁶. I denna rapport har de inkomna synpunkterna 1 januari till 30 juni 2023 analyserats och redovisas i statistikform samt med citat från inkomna synpunkter för perioden.

Patienter/närstående som kontaktar patientnämnden i Region Jönköpings län kan göra det genom att skicka in synpunkter och klagomål via E-tjänst 1177.se, ringa eller skicka mail och brev. När synpunkter och klagomål inkommit till patientnämndens kansli gör utredare en bedömning av vad ärendet handlar om och kategoriserar utifrån patientnämndernas nationella 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 redovisas även ärende som är av allmän karaktär och som inte gäller en specifik verksamhet, dessa ärenden kallas informationsärende och redovisas för sig i ett särskilt avsnitt. Ärendena är hämtade ur diariesystemet Evolution.

I rapporten benämns synpunkter och klagomål även som ärende.

Etiska övervägande

Alla ärenden som inkommer till patientnämnden omfattas av sekretess. Resultaten som redovisas i rapporten 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.

⁶ Dataskyddsförordningen (*The General Data Protection Regulation*) GDPR

Handläggning av ärende

Många ärenden kan redas ut snabbt och klaras av genom telefonsamtal eller kontakt via E-tjänsten 1177.se med den som inkommit med synpunkter. I andra fall överlämnas synpunkterna genom en begäran om att berörd verksamhetschef eller motsvarande ska yttra sig. Verksamheten har då fyra veckor på sig att besvara dessa ⁷.

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.

Kategorisering av synpunkter

Alla synpunkter och klagomål som inkommer till patientnämnden kategoriseras utefter patientnämndens nationella handbok ⁸ och som registreras in under åtta, nationellt framtagna huvudproblem och delproblem för att i möjligaste mån identifiera klagomålen utifrån Patientlagen ⁹. Ibland kan det vara svårt att kategorisera under endast ett huvudproblem då ärendet kan handla om flera. Utredare gör då bedömningen och väljer då det huvudproblem som är orsaken att man inkommit med synpunkten. Det är ändå viktigt att vid dokumentation beskriva vad ärendet handlat om i sin helhet för att vid analys fånga det som är av vikt och föra detta vidare tillbaka till vårdverksamheten.

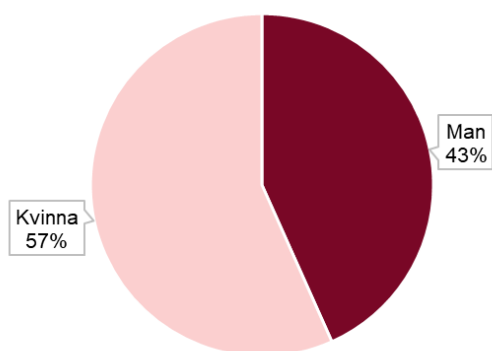
⁷ Regeringens proposition 2016/17:122 Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården, 7 kap.11 § s.88

⁸ Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige, 2019

⁹ Patientlagen (2014:821)

Redovisning av inkomna synpunkter

Under första halvåret 2023 tog patientnämnden emot 651 ärenden. Detta var en ökning med 75 ärenden (13 %) jämfört med första halvåret 2022. Det var fler kvinnor än män som inkom med synpunkter, 369 kvinnor och 282 män. Jämför man med 2022 har fördelningen mellan kvinna och man jämnats ut något. Under första halvåret 2022 var fördelningen 60 % kvinna och 40 % man. Svårt att dra några generella slutsatser om detta är en ny trend eller en slump att fördelningen sett ut så under de första 6 månaderna av 2023.

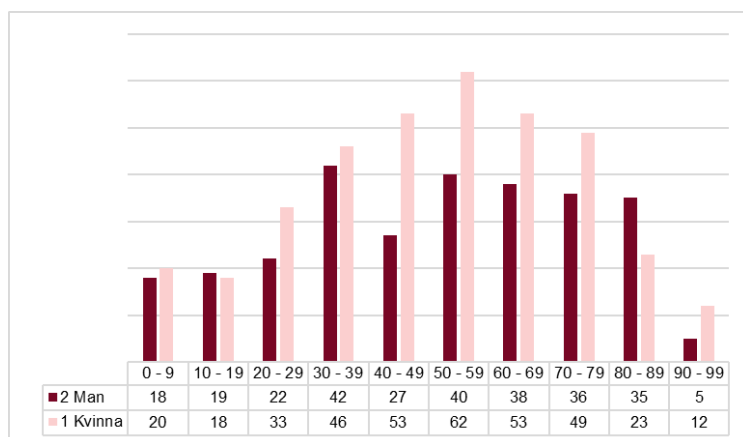


Figur 1. Inkomna ärenden fördelat på kön 20230101-20230630

Ålders- och könsfördelning

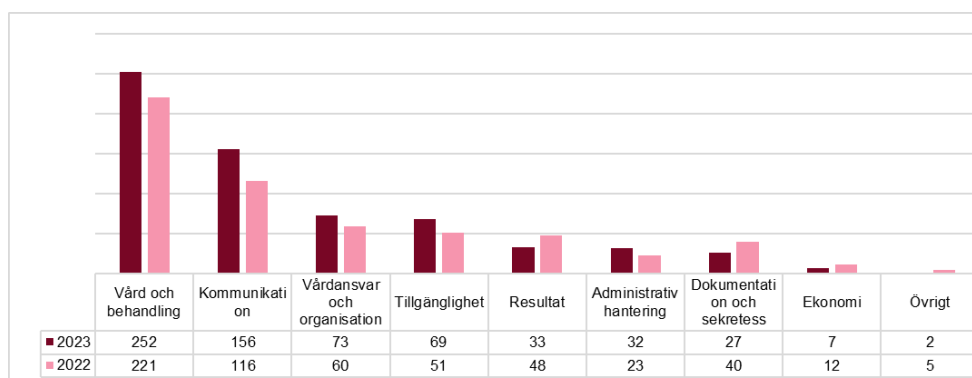
Den till antalet största åldersgruppen bland de som registrerats med känd ålder är 50-59 år följt av 60-69 år. För kvinnor är det åldersspannet 50-59 år och bland män 30-39 år. Medelåldern på alla inkomna ärenden är 51 år.

Det var en högre medelålder under första halvåret jämfört med föregående år. Fler ärenden under första halvåret 2023 berör den äldre patienten, över 80 år. Detta kommer vi återkomma till senare i rapporten.



Figur 2. Fördelning av kön och åldersgrupp 20230101-20230630

Huvudproblem



Figur 3. Huvudproblem första halvåret 2023 jmf med första halvåret 2022.

Vård och behandling är det huvudproblem som flest ärenden kategoriserats under. Synpunkterna har handlat om undersökning och bedömning exempelvis att man som patient tycker att en undersökning varit bristfällig eller att man inte fått rätt bedömning. Det kan också ha handlat om att man träffat olika läkare och som lett till bristande kontinuitet och därmed bristande/olika bedömning. Synpunkterna har också handlat om att man inte fått rätt diagnos i tid eller ingen diagnos alls, vilket också kan vara ett resultat på att man träffat olika läkare och som inte hunnit sätta sig in i varje patients problematik.

Kommunikation var det huvudproblem som fick näst flest antal synpunkter och där flera ärenden handlat om bristande delaktighet och att man som patient inte känt sig lyssnad på. Många ärenden handlade också om information, att man inte uppfattat den givna informationen man fått t.ex. i samband med besök, eller att man inte fått någon information alls.

”Man blir inte dum för att man blir gammal men hörseln blir sämre och uppfattningsförmågan tar längre tid”

Närstående har en viktig roll både vad gäller barn men även när det gäller en äldre patient, då dessa ha svårare att uppfatta och ta till sig information på grund av sjukdomstillstånd och där närstående borde involverats. Ett exempel i inkomna synpunkter var att närstående inte informerades om att patienten flyttades för vård till annat sjukhus, trots att patienten inte var i det tillstånd att själv kunna förmedla detta.

I flera av patientnämndens ärenden har synpunkter handlat om att man fått ett svårt besked på telefon, t.ex. ett cancerbesked. I Region Jönköping finns rutiner för hur detta ska hanteras; ”riktlinjer för hantering av svåra besked inom hälso- och sjukvården”¹⁰ och som inte följts i de inkomna ärendena. En läkare ringde en patient, och som inte säkerställde att om denna

¹⁰ <https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/dokument/evo/5b0c882e-75f3-4562-b988-78ab4b9374ab?pageId=28521>

hade någon närstående i närheten, inte heller om var denne befann sig. Ett cancerbesked lämnades direkt i telefon, detta utan att veta hur mottagaren tog emot detta. Att få ett sådant besked på telefon kan skapa kris och mycket oro hos mottagaren och det var också därför denna riktlinje kom till för att undvika detta.

Citat närstående:

”.....undersöktes min x med ultraljud. Dagen efter ringde läkaren till x och berättade att man sett dåliga saker på ultraljudet och sett metastaser på levern. Det går emot Region Jönköpings riktlinjer att ge ett sådant besked per telefon. När man lämnar ett allvarligt besked bör man kunna ta hand om personen och veta att personen befinner sig på en så trygg plats som möjligt. Det vet man inte när man ringer”

Verksamhetens svar:

”Dock förstår läkaren att detta kan kritiseras i efterhand och i regel ska dåliga besked lämnas vid ett besök – precis som ni skriver. Vi beklagar att det blev såhär och jag har tagit detta med min personal och påmint om att dåliga besked lämnas i möte med patienten”

Kommunikation är en vanlig synpunkt i många ärenden. Även om ett ärende berör annat huvudproblem så kommer man även in på att man t.ex. har fått ett dåligt bemötande också. Flera patienter beskrev att det nonchalanta bemötande man fick har lett till att man inte vågade söka vård igen, då man kände att man störde sjukvården. Att få ett dåligt bemötande kan leda till att tilliten för vården påverkas negativt. Det är viktigt att få ett bra bemötande, exempelvis i en svår situation. Det handlar om respekt för både patient och närstående.

”Att bli otrevligt bemött när man är i sorg och chock, är inte ok”

Vårdansvar och organisation var det tredje största huvudproblemet. Dessa ärenden handlade om att man saknat en vårdplan, haft bristande uppföljning samt att samverkan mellan olika verksamheter men också mellan huvudmän brustit. När det gällde samverkan var det oftast att informationsflödet brast och som gjorde att något gick fel på vägen då informationen ”försvunnit”. I många ärenden som patientnämnden fått in var flera verksamheter involverade. För patienten har det varit en vårdkedja och där man ville ha svar på vad som brustit i denna. Det kunde vara att remisstext varit bristfällig och då nästa instans inte kunnat göra rätt bedömning utifrån tidigare sjukdomshistoria. Det kunde också handlat om när en patient remitteras till specialistvård från en vårdcentral, men också mellan olika regioner och där det var oklarheter kring vem som är ansvarig och att det då istället har blivit att ingen tagit ansvar och patienten fallit mellan stolarna och som lett till försenad diagnos, behandling eller uppföljning.

Om ett ärende handlar om en hel vårdkedja ser patientnämnden det som en fördel om de berörda verksamheterna kan svara med ett gemensamt svar. Detta för att kunna ge patienten ett svar på hela händelsen och eventuellt var det kan ha gått fel.

Patientnämnden har uppmärksammat flera ärenden där det handlade om att äldre och svårt sjuka patienter har blivit hemskickade mitt i natten i taxi utan att man från vårdens sida varken meddelat närstående eller försäkrat sig om en trygg hemgång och att någon möter upp hemma. Detta kan säkert vara ett resultat av att vi har färre slutenvårdsplatser och därmed inte kan lägga in patienter för observation i samma utsträckning som tidigare.

Citat från närstående:

”Ingen trodde väl att man skickar hem en 96-åring som är helt slut mitt i natten”

Närstående har en viktig roll i att vara delaktig och få information av vården, både vad gäller inom regionen men också mellan olika huvudmän och att de får reda på vad som kommer att hända härnäst. Det är ofta de som inkommer med synpunkter då de inte fått vara involverade i denna process. Det kunde handlat om samverkan med kommunen att en patient kommer att skrivas ut och behöver stöttning eller att man möter upp i hemmet. I flera ärenden blev det ingen trygg hemgång då man inte säkerställt vårdkedjan.

Citat från patient:

”Jag vill framföra hur viktigt det är för en patient att känna sig trygg när man lämnar sjukhuset. Jag skulle önska att man kunde checka patienten minst en gång per timme, är man på akuten är det ju oftast lite skrämmande. Det andra mest viktiga är att läkaren tar sig tid i minst 5 min för att patienten ska hinna ställa eventuella frågor för en trygg hemgång”

Tillgänglighet handlar om svårigheter att få kontakt med en verksamhet eller lång väntan på besökstid eller uppföljning. Flera synpunkter rörde frågor om vårdgarantin och det regelverk om inte vårdgarantin kunde hållas (90 dagar). Patienter beskrev att man har väntat en längre tid och då kontaktat aktuell mottagning. Patienten har då fått till svar att ”man står på listan” men ingen ytterligare information.

Regelverket säger:

”Rätten att få vård någon annanstans i landet (så kallad vårdgarantiremiss) gäller bara om Region Jönköpings län inte kan erbjuda dig vård inom 90 dagar. Fråga om vårdgarantin på mottagningen där du väntar på att få vård. Du ska få information om hur vårdgarantin fungerar och vilka följder det kan bli för dig beroende på vilka val du gör”

Det finns naturligtvis undantag om exempelvis en läkare bedömer utifrån medicinskt tillstånd att vederbörande ska vänta, då gäller inte vårdgarantin. Patientnämnden ser i de ärenden som inkommit och utifrån patientens berättelse att man från verksamhetens håll brutit i informationen men även att man inte haft kunskap om vad som åligger verksamheten när inte vårdgarantin kan hållas.

Ett flertal ärenden berörde att man inte får uppringningstid samma dag tagit kontakt med sin vårdcentral. Flera har fått meddelande när man ringt att man blir uppringd 1-2 dagar senare. I primärvårdens uppdrag står att man ska bli kontaktad samma dag (nationella vårdgarantin). Att det blivit försenat har framkommit i flera verksamheters svar att det handlar om resursbrist.

När det gäller tillgänglighet till vården har det inkommit flera synpunkter att det varit långa väntetider för att komma i kontakt med sjukvårdsrådgivningen 1177, eller att man inte kommit fram alls, dvs inte ens hamnat i en telefonkö. Detta kan få konsekvenser att man istället söker sig direkt till ”fel vårdnivå” akutmottagningen. Under jourtid går det inte att få en bedömning av närakuten, då enda sättet att få detta är via sjukvårdsrådgivning 1177.

Citat från patient:

”Det är katastrof att man inte ens kommer fram på 1177 när man behöver sjukvårdsrådgivning. Jag fick feber igår igen och hostar slem så jag kräks. Tycker det är fruktansvärt att vi inte har en fungerande linje mellan patient och vårdpersonal på 1177. Men känner sig helt sviken när man inte ens kommer fram när man är sjuk!”

Resultat handlade främst om att man inte var nöjd med resultatet efter exempelvis en operation eller ett besök i tandvården. Ibland kan det uppstå komplikationer efter ett ingrepp som kan vara en vanlig komplikation utifrån vårdens synsätt. Inom tandvården kan det t.ex. handla om att man får laga en tand flera gånger och patienten varit missnöjd med resultatet men i själva verket kan det vara en annan yta av tanden som åtgärdats tidigare och att det är en ny skada som är på annan del av tanden. Det är viktigt att patienten är informerad före olika ingrepp och då fått information om vad man kan förvänta sig och också att man som vårdpersonal säkerställer att patienten har uppfattat informationen innan ingreppet.

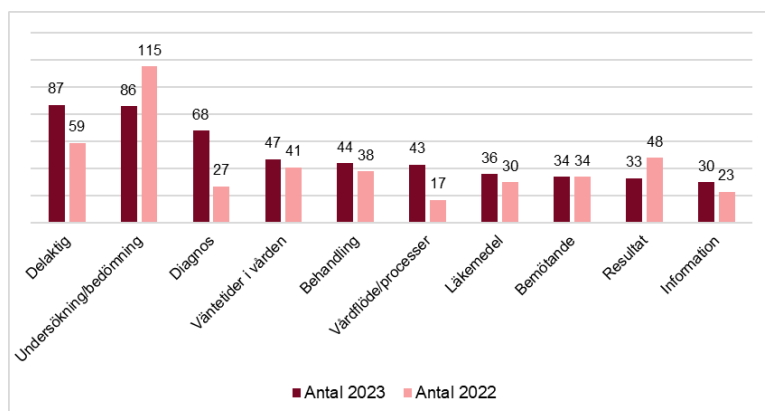
Dokumentation och sekretess handlade främst om vad som stod i patientjournalen. Många läser numera sin journal efter sitt besök i vården. Flera har hört av sig till patientnämnden när man läst något som inte stämmer och som man har synpunkter på och vill ändra. Patienten kan ha läst att det står saker som man inte pratat om i samband med besöket. Det kan även dokumenterats om fel patient i ens journal.

Numera när man kan läsa allt i sin journal finns det en risk att man kan läsa att man fått en svår diagnos innan man hunnit få beskedet från sjukvården. Det är fler som inkommit med synpunkter på detta och den oro som det skapat. När patienten loggar in i sin journal får man ett val om man även vill se även ovidimerade/osignerade anteckningar. I vissa regionen har man valt att vänta 14 dagar med att visa uppgifter som inte är signerade eller vidimerade.

Ekonomi och övrigt kommenteras ej.

Delproblem

Ärenden delas upp i delproblem för en högre detaljeringsgrad av vad ärendena avser och vad patienterna/närstående upplevt som problematiskt.

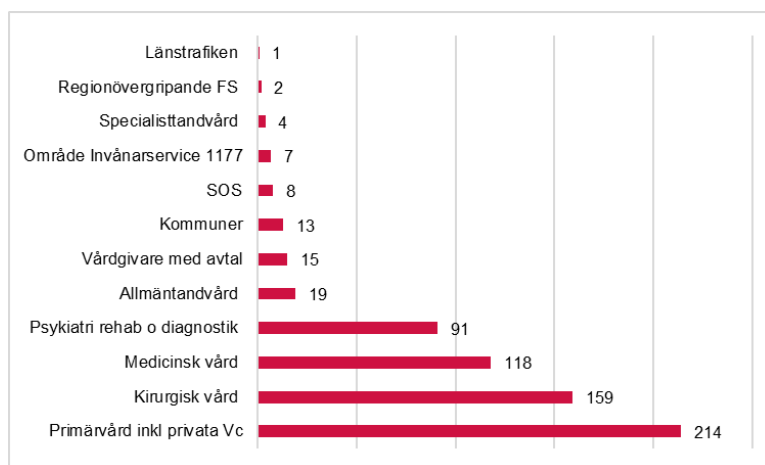


Figur 4. De 10 vanligaste delproblem första halvåret 2023 jämfört med första halvåret 2022

Delaktig är det delproblem som fått flest synpunkter under första halvåret följt av undersökning och bedömning. Jämfört med 2022 så har det blivit färre synpunkter på undersökning och bedömning och fler på delaktig. Även när det gäller delproblemet diagnos har det skett en stor ökning i antalet synpunkter. Här ser vi att det är en stor ökning av ärende inom primärvården. Antalet ärende har gått från 13 ärende år 2022 till 30 ärende under 2023. Likaså kan man se en ökning inom kirurgisk vård där det var 4 ärende 2022 och 17 ärende första halvåret 2023.

Verksamhetsområden

Nedan redovisas synpunkter per verksamhetsområde.



Figur 5. Fördelning på verksamhetsområde under första halvåret 2023

Primärvård, vårdcentralerna Bra liv och privata vårdgivare (privata vårdcentraler), 214 ärende

Primärvård	Antal
Delaktig	39
Undersökning/bedömning	36
Diagnos	30
Läkemedel	15
Behandling	14

Tabell 1. Primärvårdens 5 vanligaste delproblem första halvåret 2023

Bra liv vårdcentraler (primärvården) har tillsammans med de privata vårdcentralerna, 214 ärenden, och är det verksamhetsområde som fått flest synpunkter och klagomål. Primärvårdens majoritet av ärenden hamnar inom huvudproblemet kommunikation och vård och behandling. 39 ärenden berör delproblemet *delaktig*. I flera ärenden framkommer det att en patient inte alltid blivit trodd på och man upplevt att man ”klassat” det som psykiska besvär om man haft eller har dessa besvär sedan tidigare.

Citat från patient:

"Ångest utesluter ju tyvärr inte att det är något fel med fötterna"

I många ärenden har patienterna uttryckt att man inte känt sig lyssnad på i sin kontakt med sin vårdcentral. Upprepade gånger har man beskrivit sina symtom utan att bli tagen på allvar.

Citat från patient:

"Är det rimligt att en patient som är 85 år ska behöva hävda sitt behov av vård så många gånger innan något sker från vårdcentralens sida"

Undersökning och bedömning, fick 36 ärenden. Primärvårdens uppdrag är brett och basen i hälso- och sjukvården. De har utredningsansvaret och håller i helheten kring patienten. I flera ärenden som inkommit kan patienten ha kontaktat sin vårdcentral för att man har en skada och där man fått besked om att man kan avvakta enligt den bedömning som gjordes. Informationen har varit otydlig om när man ska kontakta vården igen om man inte blivit bättre och har inte framförts så att patienten kunnat förstå. Detta har i flera ärenden lett till en fördröjd diagnos då patienten dröjt med att ta ny kontakt gällande den skada man hade. Detta kan bekräftas i svar som kommit från verksamheten att man varit otydlig kring den information man gett till patienten.

Verksamhetens svar:

"Att det förflöt så lång tid mellan vårdkontaktarna är olyckligt och här tar vi till oss att vi kan vara tydligare vad gäller tidsramen för när ny kontakt bör eller skall ske. Det framgår i er journal att ni inte var nöjd med den rådgivning ni fick vilket gör det än mer viktigt för vår del att vara tydligare i vår rådgivning kring när ny kontakt bör ske"

Det som framkommit i flera ärenden är att vårdcentraler som ligger i utkanten av vår region har fler synpunkter där man tar upp att man träffat olika läkare. Det är även mer vanligt med

hyrläkare. Användandet av hyrläkare kan innebära svårigheter att upprätthålla läkarkontinuitet för patienter och en fast läkarvårdkontakt. I ett ärende beskrev en patient att denne fått söka vård flera gånger för samma besvär men haft olika läkare varje gång och fått olika besked gällande åtgärd och behandling av skadan.

Citat från patient:

”Jag bedömdes vid tre besök på olika vårdenheter med ordinationen att gå hem och vila. Vid fjärde besöket konstaterade jag en propp i benet och man fick amputera en tå som dött. Hade jag fått rätt hjälp en vecka tidigare då inte tån var till synes påverkad, så hade den kanske gått att rädda”

Svar från verksamheten:

”Det bästa hade varit om patienten träffat samma läkare men på grund av läkarbrist har man varit beroende av hyrläkare för att klara läkarbemanningen”

Att inte ha läkarkontinuitet kan skapa försämrad vårdkvalitet för patienterna i form av bristande eller olika bedömning och uppföljning. Det innebär också en pressad arbetssituation för övrig ordinarie personal som kan leda till ökad risk för vårdskador. Om du drabbats av en skada i samband med hälso-, sjuk- eller tandvård så betraktas det som en vårdskada om den hade varit undvikbar ¹¹

Kirurgisk vård, 159 ärenden

Kirurgisk vård	Antal
Resultat	22
Undersökning/bedömning	18
Väntetider i vården	18
Diagnos	17
Delaktig	14

Tabell 2. Kirurgisk vård, de 5 vanligaste delproblemen

Inom kirurgisk vård finns bland annat specialiteter som ortopedi, kirurgi, kvinnosjukvård och kvinnohälsovård och det är dessa verksamheter som fått flest ärenden. Inom kirurgisk vård har delproblemet *resultat* fått flest synpunkter. Detta kan ha handlat om att man inte varit nöjd efter en operation, t.ex en komplikation som är vanlig men som patienten tror är en skada. Ibland har komplikationen ”klassats” som en vårdskada, det vill säga den hade kunnat vara undvikbar. Det är oftast i efterhand man har kunnat konstatera att man borde kanske gjort på

¹¹ LÖF, Regionens ömsesidiga försäkringsbolag. WWW.lof.se

ett annat sätt. Synpunkter och klagomål från patienter och närstående är en viktig källa för att verksamheterna ska kunna utvecklas och förbättras.

Undersökning och bedömning var ett område som fick många synpunkter. Ett exempel var att när man fått sin bedömning på exempelvis ortopedakuten så var det flera som uttryckt att man fått information om "att blir du inte bättre får du höra av dig". Denna information verkar dock varit otydlig om vem man ska höra av sig till och när. När sedan patienten hört av sig till patientnämnden har det gått lång tid och man har fått en förvärrad eller en bestående skada. Något som också framkommit är att man gjort olika bedömningar på ex ett huvudtrauma och där man på ena sjukhuset gjorde bedömning efter riktlinjer att inte göra röntgen på hjärnan men när man söker vård på ett annat sjukhus i regionen så gör man det. Detta trots att man säger att man utgått från rådande rutiner.

Väntetider i vården, synpunkterna har handlat om bland annat väntetider på kirurgisk operation. Här har regionen ibland haft svårt att hålla vårdgarantin (90 dagar), och då har man remitterat till privat aktör. Andra synpunkter har rört sig om väntetider gällande att få en CPAP – maskin (andningshjälpmedel vid sömnapné). Anledningen till den väntetiden var att det varit brist på dessa maskiner nationellt. I några ärenden har det även handlat om väntetid till audionommottagningen för utprovning av hörselhjälpmedel.

Diagnos, ärenden har bland annat handlat om att man gett besked om cancerdiagnos innan man fått alla provsvar, vilket lett till mycket oro hos patient och närstående. I några fall fick patienten en cancerdiagnos som senare visade sig inte stämde och behandlingsstart fördröjdes. Det har även handlat om hur man gett denna svåra diagnos. I vår region har vi riktlinjer för hur svåra besked i vården ska ges och detta har vi sett har brustit i flera ärenden.

Det som vi också har sett är att om en vårdcentral har initierat ett SVF-förlopp (standardiserat vårdförlopp) så har det varit oklarheter kring vem som ska signera ett provsvar och följa upp detta. Vilket ledde till att ingen följde upp provsvaret och med en fördröjd diagnos som resultat.

Citat från närstående:

"Hade man observerat dessa prover tidigare hade X sluppit att strålas och alla svåra besked som familjen fått"

Verksamhetens svar:

Läkaren håller även i brytpunktssamtalet vilket var svårt att ta in psykiskt att det var så illa och detta innan diagnosen var helt klar. "Det är en full förståelig synpunkt att man kunde ha väntat in vävnadsprovet innan ett helt definitivt besked gavs. Det hade självklart sparat mycket lidande och osäkerhet om det framkommit tidigare vilken diagnos det rörde sig om"

Verksamhetens svar:

"Det är mycket tråkigt att höra att XX var ensam när hen fick ta emot det svåra beskedet. Vår rutin är att alltid eftersträva att en närstående är närvarande"

Medicinsk vård, 118 ärenden

Medicinsk vård	Antal
Undersökning/bedömning	19
Delaktig	15
Vårdflöde/processer	15
Diagnos	10
Bemötande	8

Tabell 3. Medicinsk vård 5 vanligaste delproblem första halvåret 2023

Inom medicinsk vård ingår bland annat specialiteterna akutsjukvård, medicin- och geriatrik, och ambulanssjukvård. Ärendena har handlat främst om synpunkter på *undersökning och bedömning* följt av *delaktig* och *vårdflöde/processer*. Många patienter som ärendena berört är ofta äldre (över 80 år) och många gånger multisjuka.

I flera ärenden framförde patienter och närstående att man efter ha legat i flera timmar på akuten i väntan på bedömning inte fått något erbjudande om att äta eller dricka. I ett ärende berättade en äldre patient att efter ha varit på akuten i 9 timmar, först i samband med hemgång fått kaffe. I verksamhetens svar så beklagar man verkligen den upplevelse patienten haft när hen sökt akutmottagningen. Verksamhetschefen skriver att man frångått de rutiner som finns gällande att erbjuda smörgås och dryck när det är lång väntan på akuten.

Synpunkter har inkommit gällande ambulansverksamheten bedömning när patienten nekats att tas med i ambulansen till sjukhus. Ambulanspersonal gör alltid en bedömning på plats om patientens tillstånd, utefter de riktlinjer som man har. Ibland görs bedömningen att patienten kan lämnas kvar i hemmet för att själv ta sig till sjukhus alternativt avvakta och göra egenvård. En patient berättade att denne kontaktade SOS alarm och ambulans kom och gjorde en bedömning att patienten inte behövde följa med till sjukhuset, trots de besvär patienten påtalat.

Verksamhetens svar:

”Det är oerhört beklagligt att vi har bidragit till ett lidande genom att inte hjälpa dig till sjukhus då du upplevde att smärtorna och svagheten förvärrades. Du följde helt korrekt ambulanssjukvårdens uppmaning att åter ringa 112 om du inte blev bättre, men fick tyvärr inte den hjälp du behövde. Det finns ett lärande för oss av din upplevelse som vi kommer förmedla vidare för att i framtiden bli bättre”

En del patienter har framfört att man inte förstår hur vården arbetar. Patienten föll i hemmet och inkom till akuten på natten. Efter en stunds väntan kom en sjuksköterska och sa att hen bokade en tid på vårdcentralen senare samma dag och patienten fick åka hem. Patienten åkte till vårdcentralen och träffade en läkare som direkt bedömde att detta måste röntgas. Patienten fick då åka tillbaka till sjukhuset.

Citat från patient:

”Jag förstår att vården har olika ansvarsområden men att man väl ändå måste ha patienten i fokus, är det rimligt att behöva åka fram och tillbaka mellan olika verksamheter”

Psykiatri, diagnostik och rehabilitering (91 ärende)

Psykiatri rehab o diagnostik	Antal
Delaktig	14
Väntetider i vården	13
Läkemedel	11
Diagnos	9
Vårdflöde/processer	7

Tabell 4. Psykiatri, diagnostik och rehabilitering, 5 vanligaste delproblem första halvåret.

Inom psykiatri, rehab och diagnostik finns bl.a verksamheterna, barn- och vuxenpsykiatri, röntgen, laboratoriemedicin och rehabiliteringskliniker. De flesta synpunkterna inom verksamhetsområdet handlade om *delaktig*. Synpunkter som framförts är att man som patient inte upplevt att man är delaktig i sin vård och inte heller hade någon vårdplan inte heller en fast vårdkontakt. Flera patienter uttryckte att det saknas kontinuitet då man fått träffa olika läkare hela tiden och att man därför känt en otrygghet i sin kontakt med vården.

Verksamhetens svar:

”Vi ser att det inte har upprättats någon vårdplan tillsammans med dig där en överenskommelse skulle gjort hur din fortsatta kontakt med psykiatriska kliniken skulle framgått”

Synpunkter gällande väntetider i vården, var om lång väntan på utredning och behandling för neuropsykiatriska diagnoser, både inom barn- och vuxenpsykiatrin.

Citat från närstående:

”X fick vänta över ett och ett halvt år på behandling efter att x fått sin diagnos. Detta påverkar hela familjen och att behöva vänta så länge kommer bli ohållbart hemma enligt anhörig”

Citat från patient:

”Det skapar ilska, mer sorg, mer frustration, och mer psykisk ohälsa. Att inte få vård förlänger tiden av sjukskrivning. Det påverkar ekonomi både min egen och samhällets”

Citat från närstående:

”Vårt barn har mått dåligt länge och blir bara sämre och sämre, mer och mer nedstämd och deprimerad och vi är oroliga att hen kommer börja skada sig själv fysiskt”

De långa väntetiderna inom psykiatrin har skapat mycket oro och besvär både för patienten och dess omgivning. Närstående har beskrivit att det blivit svårigheter för barnet att klara skola och sociala aktiviteter, det kan leda till isolering och utanförskap.

Synpunkter gällande väntetider handlade även om väntetider för provsvar från patologen, långa väntetider för cancerdiagnoser exempelvis malignt melanom.

Citat från patient:

”Efter 5 månader kom svaret från patologen och det visade sig att det var malignt melanom som nu hunnit sprida sig vidare till lymfan och övriga kroppen”

Tandvården, 23 ärende

Inom tandvården handlar det om den regionfinansierade tandvården, dvs folktandvården och specialist tandvården. Ärendena har främst handlat om att man har synpunkter på den *undersökning och bedömning* man fått. Det har även handlat om *väntetider* för att få komma på undersökning till folktandvården då dessa har blivit långa pga resursbrist. Flera patienter har uttryckt oro för sin tandhälsa då det går så långt mellan kontrollerna.

Kommunal verksamhet, 13 ärende

Ärendena handlade främst om *omvårdnad* och bristande rutiner i omhändertagande kring den äldre personen samt samverkan mellan huvudmän region och kommun. När det gäller *samverkan* kan det handlat om bristande information och överrapportering, dels internt men också mellan huvudmännen i samband med utskrivning. Det har också handlat om *information* till närstående i samband med inläggning/utskrivning till slutenvård. En närstående beskrev att de fått information av kommunens sjuksköterska i samband med akut inläggning, detta fick närstående av en slump veta av kommunens biståndshandläggare i annat ärende. Här brast det både vad gäller rutin från kommun men även slutenvården och vem som gjort vad. Ingen säkerställde att närstående blev informerad.

I ett ärende gällande intern kommunikation mellan undersköterska till sjuksköterska på boende så missades det att rapportera att en patients ögondroppar var slut, vilket ledde till att patienten blev utan sina viktiga ögondroppar i flera dygn.

Gällande omvårdnad har synpunkter framförts på då patienten ber om att få hjälp till toaletten, personalen har då sagt att hen ska kissa i blöjan. I verksamhetens svar lyfter man att detta inte är acceptabelt och information och utbildningsinsatser kommer att göras.

Främst är det närstående som inkommer med synpunkter då man oftast då är betraktaren till den vård som den äldre fått. Medelåldern på dessa patienter i rapporten är 83 år.

Citat från närstående:

”Jag är väl medveten om att min förälder är mycket gammal och inte hade så många år kvar men att hantera gamla människor som klarat sig själva i mer än 90 år utan att belasta samhället känns inte värdigt”

Patientärende i Evolution

I ärendesystemet Evolution registrerar utredare i patientnämnden ärenden som inkommit som kan handla om en allmän fråga om t.ex. regelverk, frågor om frikort, frågor om journalsystem etc. utan att hamna på någon specifik verksamhet. Dessa ärenden kan redas ut och besvaras av utredare i patientnämnden direkt. Många av dessa ärenden var viktiga synpunkter från invånare som handlat om övergripande regelverk och bestämmelser. Dessa synpunkter förde patientnämnden vidare till berörda enheter. Under första halvåret inkom 95 ärenden.

Chefläkare

Patientnämnden och sektion chefläkare har ett bra samarbete kring synpunkter och klagomål och samverkar på aggregerad nivå. När tjänstepersonerna ser allvarliga händelser och där patientsäkerheten kan ha påverkats skickas ärendet som en kopia till chefläkare för kännedom och för bedömning. I vissa fall kan man påbörja en händelseutredning i tidigt skede. Under första halvåret har 67 ärenden som utredare har sett som allvarligare skickats till chefläkare. I flera ärenden kan det beröra samma patient då det handlar om en vårdkedja. De ärenden som skickats har bland annat handlat om fördröjd diagnos/felaktig diagnos och därmed försenad behandlingsstart/åtgärd och som lett till ett stort lidande för patienten. I vissa ärenden har man efter en händelseanalys bedömt ärendet som skäl för en Lex Maria anmälan ¹².

Med detta arbetssätt fullföljer också patientnämnden sitt uppdrag att uppmärksamma patientsäkerhetsrisker och bidra till kvalitetsutveckling.

Stödpersonsverksamheten

Under första halvåret har vi gjort totalt 16 stycken förordnanden, nio LRV och sju LPT. Vi har fått in stödpersonsuppdrag från alla våra tre sjukhus i Region Jönköpings län. Vi har gjort totalt 13 stycken entledigande, varav sju LRV och sex LPT.

Uppföljning av verksamhetsplan- och kommunikationsplan

I varje halvår- och årsrapport ska patientnämnden följa upp sin verksamhetsplan och kommunikationsplan som är beslutad i nämnden. Patientnämndens övergripande mål med kommunikation är att öka kännedom om verksamheten genom kontinuerliga och långsiktiga insatser. Om du drabbats av en skada i samband med hälso-, sjuk- eller tandvård Patientnämnden jobbar kontinuerligt med kommunikationen utåt genom bl.a.

¹² <https://www.ivo.se/vard-omsorgsgivare/annal-lex-maria-lex-sarah/lex-maria/>

information på 1177.se, tidningsartiklar och informationsuppdrag både internt inom regionens verksamheter och externt utåt medborgare. Under första halvåret av 2023 har patientnämndens tjänstepersoner fått många inbjudningar från olika verksamheter för att informera om patientnämndens uppdrag och vad vi sett i analyser. Detta som en källa till lärande. Under året har också årsrapporten presenterats för regionfullmäktige.

Diskussion och reflektion

Denna halvårsrapport ger en indikation för vad de inkomna synpunkterna haft mest fokus på och hur trenden för resten av året kan komma att bli. Vi ser att ärendemängden totalt sett ökat under första halvåret. Det behöver inte betyda att vården har sämre kvalitet utan snarare att fler har kännedom om patientnämnden. Att kommunikation har stor betydelse i vården och dess konsekvenser när det brister ser vi i många av ärendena. Även om inte kommunikation är huvudproblemet som det kategoriserats som så är den en stor del i de synpunkter som inkommit till patientnämnden.

Relationen mellan patient och vårdpersonal är en relation mellan den som söker hjälp och den som är professionell, mellan den som har ett behov och den som ger vård. Många gånger kan den som söker vård uppleva sig utsatt och i en beroendeställning. Vårdgivaren måste anses ha det största ansvaret för den kommunikation som sker i mötet.

Det är viktigt att vårdpersonal är lyhörd inför den äldre patienten. I flera ärenden som inkommit till patientnämnden ser vi att det är just detta som framförts att den äldre patienten blivit negligerad och inte känt sig lyssnad på. Närstående har en stor betydelse för patienten i dessa situationer då en del äldre patienter inte alltid klarar att föra sin egen talan och kan ha svårt att uppfatta vårdens information.

I några ärenden som rörde akutmottagningen där man skickat hem en äldre patient mitt i natten. Patientens tillstånd kanske inte krävde en inläggning men att skicka hem en patient som är runt 90 år och som inte klarade hemgången själv kanske borde fått stanna kvar för att få en tryggare hemgång dagen efter. Det kan säkert bero på att man inte har tillräckligt med vårdplatser och därför inte kunnat lägga in för observation för resten av natten.

IVO kom nyligen ut med en rapport 2023 om sjukhustillsyn gällande disponibla slutenvårdsplatser och där man bedömer att neddragning av vårdplatser har skett i hög utsträckning, utan att ha säkerställt att vården kan ges i andra delar av vårdsystemet. Detta drabbar bland annat de äldre patienterna extra hårt¹³. Omställningen till nära vård har ännu inte fungerat tillfredställande då man dragit ner på vårdplatser utan att kunna möta upp detta behov i primärvård och kommunal vård.

Den psykiska ohälsan ökar i samhället och som då också får till följd att fler söker vård inom psykiatrin. Ärendena som berört psykiatrin har handlat om väntetider för neuropsykiatriska utredningar och behandlingar. Detta gäller både barn och vuxna. Belastningen för denna verksamhet har ökat och dagens resurser kan inte möta detta behov. Därav långa väntetider, bristande kontinuitet och uppföljning. Folkhälsomyndigheten har skrivit i en rapport att kontinuiteten i den psykiatriska vården nationellt behöver förbättras, bli mer sammanhållen

¹³ <https://www.ivo.se/tillsyn/pagaende-storre-tillsynsinsatser/stor-brist-pa-disponibla-varldplatser-inom-sjukhusvarden/>

och personcentrerad. De framhåller att det är extra viktigt för personer med psykiatriska besvär att ha en kontinuitet i vården för att känna sig trygga och delaktiga ¹⁴.

Patientnämnderna och IVO har skrivit en gemensam analys av ärenden som rör barns psykiska ohälsa och visar att barn som mår dåligt får vänta länge på vård inom psykiatrin. När stöd och vård kommer för sent innebär det en patientsäkerhetsrisk och ett ökat lidande för barnen och deras familjer ¹⁵.

Patientnämnden har under första halvåret fått in några ärenden som berört att lämna svåra besked vid fel tidpunkt. En anledning till att gjort på detta sätt kan säkert vara att man inte ville att patienten skulle läsa det i sin journal och då ville man istället meddela direkt. Det är både för- och nackdel till att man direkt kan läsa i sin journal på 1177. I vår region har vi direkt åtkomst till att läsa även sånt som är ovidimerat/osignerat.

Många ärenden visar på komplexiteten när det är flera verksamheter involverade. Synpunkterna har berört övergångarna mellan olika verksamheter och där det inte varit uttalat om vem som ska göra vad, alltså vem som har ansvaret. Istället har patienten fallit mellan stolarna och informationen om vad som är nästa steg har fallit bort. Vi behöver jobba mer med att säkra upp i våra system så att vårdens övergångar säkras och att patientens resa blir så säker som möjligt och att alla har ett gemensamt för steget före och steget efter.

Vi är glada att verksamheterna tar synpunkter och klagomål från patienter och närstående på allvar. I denna halvårsrapport har vi valt att lyfta fram flera av verksamheternas svar där det framgår att man har dragit lärdom av de synpunkter som framförts. I flera svar så skriver de betydelsen av att fått in synpunkter och hur viktiga dessa är i utvecklingen av verksamheten och att man uppmärksammat dem hur det ser ut från patientens håll. Hur ska man kunna ta lärdom och utveckla sin verksamhet om vi inte lyssnar in och *”tar på oss patientens glasögon”*. Ur vårdens perspektiv är det inte alltid lätt att uppmärksamma saker om vi bara utgår ifrån vårdens perspektiv.



¹⁴ Folkhälsomyndighete. Rapport: Utvecklingsbehov inom psykisk hälsa och suicidprevention. 2022.

¹⁵ IVO Barn som mår psykiskt dåligt får vänta länge på hjälp. Juni 2023.

För ett bra liv i en attraktiv region.

Presidium - Patientnämnd §§ 44-57

Tid: 2023-09-05 kl. 09:00

Plats: Regionens hus, Sal C

§ 52

Underlag till politiken - Otrygg hemgång från akutmottagningarna i Region Jönköping

Diarienummer: RJL 2023/182

Beslut

Presidiet föreslår nämnden

- Godkänna diskussionsunderlaget Otrygg hemgång från akutmottagningarna i Region Jönköping

Sammanfattning

Patientnämnden har hittills under året 2023 (tom 9 juni) fått in ett antal ärenden gällande otrygg hemgång från akutmottagningarna i Region Jönköpings län.

Att få en trygg hemgång/utskrivning är viktigt och att veta nästa steg samt samverka/informera med närstående och eventuellt kommun. Att inte ha tryggt hemgången finns en stor risk att patienten snabbt kommer i ”retur” till akuten igen. I vissa ärenden beskrivs att patienten varit i sämre skick när den kom hem än den var från första början när den sökte vård och patienten behövdes istället läggas in.

Beslutsunderlag

Diskussionsunderlag daterad 2023-08-24

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Patientnämnden

Sara Sjöberg
Anna Stålkranz
Patientnamnden@rjl.se

Presidierna nämnd för folkhälsa och sjukvård och
patientnämnden

Otrygg hemgång från Akutmottagningen – Har vi säkra rutiner för en trygg hemgång?

Sammanfattning av frågeställningar

Patientnämnden har hittills under året 2023 (tom 9 juni) fått in ett antal ärenden gällande otrygg hemgång från akutmottagningarna i Region Jönköpings län. Att få en trygg hemgång/utskrivning är viktigt och att veta nästa steg samt samverka/informera med närstående och eventuellt kommun. Att inte ha tryggtat hemgången finns en stor risk att patienten snabbt kommer i ”retur” till akuten igen. I vissa ärenden beskrivs att patienten varit i sämre skick när den kom hem än den var från första början när den sökte vård och patienten behövdes istället läggas in.

”Närstående berättar att hens make inkom till akuten med ambulans för akut smärta. Kommer några timmar senare hem från akuten med taxi. Taxichauffören fick i stort sett bära in patienten i hemmet som var både trött och förvirrad. Kunde inte redogöra för vad som hänt. Närstående visste ingenting om vad som hänt på sjukhuset de få timmarna patienten var där och inte heller att denne skulle komma hem. Tänk om närstående inte varit hemma och kunnat ta hand om hen. Hur kan man skicka hem en patient i det skicket och utan att meddela närstående?”

En närståendes berättar: ”Hemtjänsten larmade ambulans och gjorde bedömningen att patienten var mycket medtagen och uttorkad. Hemtjänsten informerade om att patienten var rullstolsburen men av utrymmesskäl skickades inte hens rullstol med. Ingen trodde att man kunde skicka hem äldre patient mitt i natten. Trots det skickas patienten hem kl. 03.00 från akuten med frågan om hen kunde sitta upp på hemresan varpå hen svarade att ”jag kan försöka”. Hen fick sedan färdas runt i länet och kom till sitt hem runt kl. 05.00. Ingen ringde mig, som närmast anhörig, från akuten så att jag kunde komma och hjälpt hen. Väl framme skulle hen ledas in av en nattpatrull samt chaufför trots att hen är rullstolsburen. När de släpat hen några steg framåt fastnade foten, men vårdarna fortsatte gå varpå foten bröts. Hen skrek så högt att de stannade och kallade på ytterligare två personer som bar hen in. Väl inne konstaterades att foten låg i en felaktig vinkel varpå man ringde ambulansen igen som körde hen tillbaka till akuten”

Närstående inkommer med synpunkter: Patienten inkommit till akutmottagningen. Vill att personal kontaktar närstående och påtalar detta flera gånger. Ingen kontaktar närstående. Patienten skrivs ut och får ta sig hem själv med buss i sjukhuskläder med kvarglömd PVK. Patienten kommer hem och närstående blir förvånad då hen inte fått någon information att patienten varit på sjukhuset.

”Min förälder som är 90+ kom in till akuten och var väldigt förvirrad och hallucinerade. Hur man kan missa en så väsentlig information som hemtjänsten gett ambulanspersonalen om detta med hallucinationerna, någonstans så har det brustit med informationsutbytet till akutens personal. Hen skickades hem, fortfarande förvirrad mitt i natten utan att meddela hemtjänsten att nu skickar vi hem hen. De har inte fått någon information om att hen skulle bli hemskickad, så förmodligen har färdtjänstchauffören hjälpt min förälder in till sängen för hen har absolut inte kunnat klara det själv och hen vet själv inte om hur hen kom hem. Hen bor själv med hjälp av hemtjänst och hemsjukvård. Dagen efter ca kl: 11:30 så ringer hemsjukvårdens sköterska och talar om att min förälder är hemma och berättar då att hen fortfarande är helt förvirrad och att hen hade blivit hemskickad efter några timmar på akuten och att de inte hade fått något meddelande om detta”.

I sammanfattning av svaret från verksamheterna så ser de följande brister:

- Från ambulanssjukvårdens sida kunde vi bidra till ett bättre omhändertagande om vi förutom den muntliga rapporten vi gav till sjuksköterska på akutmottagningen även dokumenterat mer detaljerat i ambulansjournalen.
- Olämpligt att skicka hem patienter mitt i natten från akuten med hög ålder som är ensamboende oavsett tillstånd.
- Dokumentationen var bristfällig då patienten skickades hem.

En patient berättar: ”Jag blev utskriven från akuten trots att jag inte kunde klara mig själv. När jag frågade hur jag ska klara detta hänvisas till vårdcentralen. Den var stängd för dagen. Jag vill framföra hur viktigt det är för en patient att känna sig trygg när man lämnar sjukhuset, det gjorde inte jag denna gång. Jag skulle önska att man kunde checka patienten minst en gång per timme, är man på akuten är det ju oftast lite skrämmande. Det andra mest viktiga är att läkaren tar sig tid i minst 5 min för att patienten ska hinna ställa ev. frågor för en trygg hemgång”.

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.

I många av de synpunkter patientnämnden får in ser vi att informationen brister i vårdkedjan. Det gäller både intern information mellan enheter men också den externa informationen att involvera/informera närstående samt kommun i de fall patienten har sådana insatser. Det är i dessa övergångar i vårdkedjan som patientsäkerheten riskeras då vi inte har säkra rutiner i vårt ansvar att förmedla informationen vidare till nästa steg.

Frågor att diskutera

- Har vi säkra rutiner vid utskrivning från akutmottagningen?
- Hur säkerställs att den fortsatta vården/omhändertagandet fungerar om/när det blir annan huvudman/närstående?

PATIENTNÄMNDEN

Bertil Nilsson
Ordförande

Sara Sjöberg
Utredare

Anna Stålkranz
Utredare

Presidium - Patientnämnd §§ 44-57

Tid: 2023-09-05 kl. 09:00

Plats: Regionens hus, Sal C

§ 53

Underlag till politiken - avsaknad av behandling vid habiliteringskliniken utan IF diagnos

Diarienummer: RJL 2023/183

Beslut

Presidiet föreslår nämnden

- Godkänna diskussionsunderlaget Avsaknad av behandling vid habiliteringskliniken utan IF diagnos

Sammanfattning

Patientnämnden har tagit emot synpunkter där närstående framfört avsaknad av hjälp av habiliteringscentrum i Region Jönköping.

Det är ofta svårt att få lämpligt stöd för personer som har stora svårigheter men inte uppfyller diagnoskriterierna för till exempel Adhd, autism eller intellektuell funktionsnedsättning.

Beslutsunderlag

Diskussionsunderlag daterad 2023-08-24

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Patientnämnden

Sara Sjöberg
Anna Stålkranz
Patientnamnden@rjl.se

Presidierna nämnd för folkhälsa och sjukvård och
patientnämnden

Varför styr diagnos och inte behov för insatser vid Habiliteringscentrum, i Region Jönköpings län?

Sammanfattning av frågeställningar

Patientnämnden har tagit emot synpunkter där närstående framfört avsaknad av hjälp av habiliteringscentrum i Region Jönköping.

Närstående framför synpunkter gällande dennes unga vuxnas resa genom vården. Från vård inom BUP med övergången till vuxenpsykiatri och där barnets intellektuella funktionsnedsättning (IF) diagnos faller precis utanför gränsvärdet för riktlinjerna för att få behandling inom habiliteringen. Som man ser det nu i Region Jönköping ser man inte till patientens totala behov utan endast diagnosen. För att komma till habiliteringen så ska man ha diagnosen IF. Denna unga vuxna har också en autism nivå 2, låg begåvning (inte IF). Vilket inte heller klassificerar att komma dit. Kombinationen av två diagnoser av lättare art kvalificerar inte patienten att få den hjälp denne behöver, man ser inte till patientens totala behov utan diagnoserna var för sig, att patienten inte "kvalar" in för att få rätt stöd.

Adhd och autism är funktionsnedsättningar som ger olika typer av svårigheter i vardagen. Personer med Adhd har ofta svårt med uppmärksamhet och impulskontroll, medan personer med autism har svårt med till exempel social kommunikation och att hantera förändringar. Funktionsnedsättningarna varar i allmänhet hela livet, men skiljer sig mycket mellan individer. Många behöver stöd för en komplex problematik. Allt fler diagnostiseras med Adhd och autism, bland annat på grund av ökad kunskap. Hela samhället behöver bli mer inkluderande för att dessa personer ska få bättre förutsättningar och livskvalitet.

Det är ofta svårt att få lämpligt stöd för personer som har stora svårigheter men inte uppfyller diagnoskriterierna för till exempel Adhd, autism eller intellektuell funktionsnedsättning.

Borde inte behovet styra om att få komma till habiliteringen och inte en diagnos, utan det totala behovet av insatser en patient behöver. Det är lätt att hamna mellan stolarna om man ser varje diagnos för sig och inte till hela behovet. Det känns som en samverkan behövs mellan vuxenpsykiatri och habiliteringen för att kunna hjälpa denna patientgrupp på bästa sätt.

När man läser på Region Jönköping om Habiliteringens insatser syftar dessa till ”att förebygga och minska de problem som funktionsnedsättningen medför i det dagliga livet. Insatserna från habiliteringen ska vara ett komplement till andra insatser som ges från hälso- och sjukvård, kommun och socialtjänst. Beroende på vilken funktionsnedsättning du har kan livet påverkas på olika sätt”. Det är vanligt att ha andra diagnoser samtidigt med autism.

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.

I inkomna synpunkter till patientnämnden framför man att det är svårt att förstå att vården anser att diagnos går före det totala behovet av insatser hos denna patientgrupp. En samverkan mellan habiliteringen och psykiatrin ökar förutsättningarna att vården ska kunna tillgodose det behov denna patientgrupp har.

I svar från psykiatrin i ett ärende som patientnämnden tillskrivit medger man att det finns resurs- och kompetensbrist för denna patientgrupp och att de kan falla mellan stolarna.

Frågor att diskutera

- Hur kan region Jönköping arbeta behovsstyrt istället för diagnosstyrt? Då detta är en patientgrupp med en mångfacetterad problematik. Där flera olika diagnoser leder till ett stort behov av insatser.
- Hur kan man förbättra samverkan mellan psykiatrin och habiliteringen för denna patientgrupp?

PATIENTNÄMNDEN

Bertil Nilsson
Ordförande

Sara Sjöberg
Utredare

Anna Stålkranz
Utredare

Presidium - Patientnämnd §§ 44-57

Tid: 2023-09-05 kl. 09:00

Plats: Regionens hus, Sal C

§ 54

Underlag till politiken - information om behandling inom vårdgarantin inom psykiatrin

Diarienummer: RJL 2023/184

Beslut

Presidiet föreslår nämnden

- Godkänna diskussionsunderlaget för vårdgarantin

Sammanfattning

Patientnämnden fick under året 2021 in ett antal ärenden gällande att vårdgarantin inte gäller vid neuropsykiatrisk utredning och behandling. Detta lyfte patientnämnden i ett dialogmöte med presidierna för folkhälsa sjukvård och patientnämnden i april 2022.

Efter förfrågan från patientnämnden togs beslut att göra en förnyad bedömning. Denna genomfördes av regionens jurister. Utfallet av denna förnyade bedömning blev att från och med nu ändra bedömningen för dessa patienter, alltså att behandlingar inom psykiatrin ska anses ingå i Vårdgarantin.

Beslutsunderlag

- Diskussionsunderlag daterad 2023-08-24
- Återkoppling Psykiatriska kliniken i Värnamo, Jönköping och på höglandet samt Barn och ungdomspsykiatriska kliniken 2022-10-13

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Patientnämnden

Sara Sjöberg
Anna Stålkranz
Patientnamnden@rjl.se

Presidierna nämnd för folkhälsa och sjukvård och
patientnämnden

Vårdgaranti – Inom barn- och vuxenpsykiatri avseende behandling samt nybesök

Sammanfattning av frågeställningar

Patientnämnden fick under året 2021 in ett antal ärenden gällande att vårdgarantin inte gäller vid neuropsykiatrisk utredning och behandling. Detta lyfte patientnämnden i ett dialogmöte med presidierna för folkhälsa sjukvård och patientnämnden i april 2022. I återkoppling från utredare i Folkhälsa och sjukvård gavs följande svar:

”Sedan väldigt många år tillbaka har tolkningen i Region Jönköpings län av behandlingar inom de psykiatriska klinikerna varit att de inte ingår i Vårdgarantin. Efter förfrågan från patientnämnden togs beslut att göra en förnyad bedömning. Denna genomfördes av regionens jurister.

Utfallet av denna förnyade bedömning blev att från och med nu ändra bedömningen för dessa patienter, alltså att behandlingar inom psykiatrin ska anses ingå i vårdgarantin men inte utredning.

Sedan flera år tillbaka har patienternas rätt att själva söka öppenvård i enlighet med Patientlagen gjort att de själva kunnat söka vårdgivare utanför Region Jönköpings län för dessa behandlingar. Skillnaderna som efter denna nya bedömning är:

*Respektive vårdgivare är **skyldiga** att informera patienten om möjligheten att utnyttja vårdgarantin i de fall väntetiden beräknas överstiga 90 dagar, en uppskattad väntetid till start av individens behandling.*

I de fall patient väljer att be om en vårdgarantiremiss ska vårdande enhet undersöka om och var det finns utförare som kan erbjuda en start inom 90 dagar. Om en sådan finns och patienten accepterar att åka dit, så ska vårdande enhet skriva en vårdgarantiremiss och se till så att aktuell utförare får denna.

Till skillnad mot Patientlagen får patienter med en Vårdgarantiremiss ersättning för de egna merkostnader som uppstår för att få vård hos annan utförare, exempelvis resekostnader”

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.

När det gäller det beslut som togs hösten 2022 verkar detta ändå inte följas inom psykiatrin. Flera patienter har hört av sig till patientnämnden gällande frågeställning kring vårdgarantin och start av behandling (farmakologisk och icke farmakologisk behandling) för neuropsykiatrisk diagnos.

En patient beskriver: *”Nu har jag väntat på mitt första läkarbesök i över 100 dagar! Det är inte acceptabelt, jag har skickat meddelanden och frågat om tider, byta till ett annat sjukhus i Sverige, ja allt för att komma till mitt läkarbesök. Men alltid fått svaret att vi har inga resurser! Jag har det svårt i mitt liv så som det är i nuläget, därför är detta så viktigt för mig, att jag kommer igång med min mediciner. Det är så lätt att säga att mår du dåligt så åk in akut! Jag känner mig nertryckt. Det enda jag vill är att få mitt läkarbesök och börja min behandling som jag väntat på alldeles för länge”*

I svar från verksamheten fick patienten inget svar på vad som gäller angående vårdgarantin utan endast är de har resursbrist. Ingen förklaring kring regelverket och vad som är vårdens ansvar att se om det finns kortare köer och att vården kan skicka en vårdgarantiremiss till annan vårdgivare. Patienten fick heller ingen information eller brev om att vårdgarantin inte kan hållas. Detta är vårdgivarens ansvar att göra detta (enligt 2 kap, §4 i Patientlagen).

I ett annat svar från verksamheten gällande frågeställning om vårdgarantin fick denna patient följande brev från verksamheten:

Vi har fått in remiss gällande önskemål om kontakt med neuropsykiatriska teamet.

I nuläget har vi lång väntetid och vill därför informera dig om att det kommer att dröja mer än 90 dagar till ditt första besök på mottagningen.

Kallelse med läkartid kommer att skickas till dig per post.

I ytterligare ett annat svar från verksamheten där patienten väntar på behandling fick patienten till svar av verksamheten: *”Vårdgarantin gäller för nybesök/bedömning inom psykiatriska specialistvård. I aktuellt ärende väntar anmälaren på behandling efter neuropsykiatrisk utredning. Den behandling som är aktuell för anmälaren ingår inte i vårdgarantin” (läkemedelsbehandling)*

Frågor att diskutera

- Varför följer inte psykiatriska kliniken de regler som gäller kring vårdgarantin? D.v.s. uppfyller det som åligger dem vad gäller nybesök och behandlingar?
- Varför får patienterna inte rätt information när de kontaktar psykiatrin gällande frågor om vårdgarantin?
- Har Psykiatriska kliniken i Region Jönköping gjort egen tolkning att inte läkemedelsbehandlingar ska ingå i vårdgarantin? Då detta inte överensstämmer med beslutet vad som gäller behandlingar inom vårdgarantin enligt beslut i oktober 2022? (se bilaga)

PATIENTNÄMNDEN

Bertil Nilsson
Ordförande

Sara Sjöberg
Utredare

Anna Stålrantz
Utredare

Folkhälsa och sjukvård

Andreas Persson

Sandrah Sollenby
Psykiatriska kliniken i Värnamo, Jönköping och
på Högländet samt
Barn och ungdomspsykiatriska kliniken

Information om vårdgarantin

Sedan väldigt många år tillbaka har tolkningen i Region Jönköpings län av behandlingar inom de psykiatriska klinikerna varit att de inte ingår i Vårdgarantin. Efter förfrågan från patientnämnden togs beslut att göra en förnyad bedömning. Denna genomfördes av regionens jurister.

Utfallet av denna förnyade bedömning blev att från och med nu ändra bedömningen för dessa patienter, alltså att behandlingar inom psykiatrin ska anses ingå i Vårdgarantin.

Sedan flera år tillbaka har patienternas rätt att själva söka öppenvård i enlighet med Patientlagen gjort att de själva kunnat söka vårdgivare utanför Region Jönköpings län för dessa behandlingar. Skillnaderna som efter denna nya bedömning är:

Respektive vårdgivare är **skyldiga** att informera patienten om möjligheten att utnyttja vårdgarantin i de fall väntetiden beräknas överstiga 90 dagar, en uppskattad väntetid till start av individens behandling.

I de fall patient väljer att be om en vårdgarantiremiss ska vårdande enhet undersöka om och var det finns utförare som kan erbjuda en start inom 90 dagar. Om en sådan finns och patienten accepterar att åka dit, så ska vårdande enhet skriva en vårdgarantiremiss och se till så att aktuell utförare får denna.

Till skillnad mot Patientlagen får patienter med en Vårdgarantiremiss ersättning för de egna merkostnader som uppstår för att få vård hos annan utförare, exempelvis resekostnader.

Vid frågor kontaktas i första hand verksamhetsområdets tillgänglighetssamordnare Sandrah Sollenby, i andra hand Andreas Persson, utredare Folkhälsa och sjukvård.

Presidium - Patientnämnd §§ 44-57

Tid: 2023-09-05 kl. 09:00

Plats: Regionens hus, Sal C

§ 55

Utlämnande av allmän handling

Utredarna informerar om att under perioden har 3 st. utlämnanden skett.

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Presidium - Patientnämnd §§ 44-57

Tid: 2023-09-05 kl. 09:00

Plats: Regionens hus, Sal C

§ 57

Övriga frågor

- Kalendarium för nästa år diskuteras och ska tas upp vid presidiummötet i oktober. Datum för regionrevisionens möte med patientnämnden beslutas i samband med detta.
- Diskussion om fokusområde och inbjudningar inför nästa år.

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1