

Patientnämnd

Tid: 2023-12-19 09:00

Plats: Hasse på Sjökanten

Öppnande

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

Informationsärenden

- 5 Representant från IVO
- 6 Anmälningensärenden och delegationsbeslut 3 - 4
- 7 Redovisning av avslutade ärenden 5 -
23
- 8 RJL 2023/3736 Granskning till delårsrapport 24 -
48

Redovisning av genomförda aktiviteter

- 9 Redovisning av informationsuppdrag 49

Kurser och konferenser

- 10 Kurser och konferenser 50

Beslutsärenden

- 11 Primärvårdsrapport 2023 51 -
73
- 12 Lyfta på nytt – Ersättning av förlorad arbetsinkomst vid
inställd vård 74 -
76

Övrigt

- 13 Övriga frågor
- 14 Avslutning

Patientnämnd

Tid: 2023-12-19 09:00

Kallade*Ordinarie ledamöter*

Bertil Nilsson (M), ordf

Carina Stridh Bjurhager (C), vice ordf

Birgitta Svensson (S)

Ann-Kristine Göransson (S)

Glenn Hummel (SD)

Ersättare

Annelie Andersson (M)

Jeanette Nyberg (S)

Jonathan Jansson (M)

Eva Stråth (KD)

Jan-Olof Svedberg (SD)

Tjänstemän

Anna Stålkranz, utredare

Sara Sjöberg, utredare

Ida Vigrell, nämndsekreterare

Presidium - Patientnämnd §§ 72-83

Tid: 2023-12-11 kl. 08:45

Plats: Regionens hus, Sal C

§ 76

Anmälningssärenden och delegationsbeslut

Under perioden 2023-10-16 – 2023-11-19 har 2 förordnande av stödpersoner samt 4 entledigande skett.

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Delegeringsbeslut

Utskriftsdatum: 2023-11-27

Utskriven av: Ida Vigrell

Diarieenhet:	Patientnämnd
Beslutsfattare:	Alla
Kategori:	Alla
Beslutsinstans:	Patientnämnd
Sammanträdesdatum:	2023-12-19
Sekretess:	Visas ej

Id	Beskrivning	Paragraf
Datum	Avsändare/Mottagare	Beslutsfattare
Ärendenummer	Ärendemening	Kategori
		Ansvarig
2023.1183	Stödpersonsförordnande	PAN 2.7 §12/2023
2023-10-18		Rebecka Siebers
RJLP 2023/294	Stödpersonsärende	PAN 2.7
		Rebecka Siebers
2023.1193	Stödpersonsförordnande	PAN 2.7 §34/2023
2023-10-19		Daniel Thelin
RJLP 2023/295	Stödpersonsärende	PAN 2.7
		Daniel Thelin
2023.1250	Meddelande om stödpersonsentledigande	PAN 2.7 §35/2023
2023-11-01		Daniel Thelin
RJLP 2022/162	Stödpersonsärende	PAN 2.7
		Daniel Thelin
2023.1251	Meddelande om stödpersonsentledigande	PAN 2.7 §36/2023
2023-11-01		Daniel Thelin
RJLP 2023/295	Stödpersonsärende	PAN 2.7
		Daniel Thelin
2023.1317	Stödpersonsentledigande	PAN 2.7 §37/2023
2023-11-10		Daniel Thelin
RJLP 2023/96	Stödpersonsärende	PAN 2.7
		Daniel Thelin
2023.1337	Stödpersonsentledigande	PAN 2.7 §13/2023
2023-11-16		Rebecka Siebers
RJLP 2023/294	Stödpersonsärende	PAN 2.7
		Rebecka Siebers

Presidium - Patientnämnd §§ 72-83

Tid: 2023-12-11 kl. 08:45

Plats: Regionens hus, Sal C

§ 77

Redovisning av avslutade ärenden

Diarienummer: RJLP 2023/26

Presidiet tar del av analys om periodens avslutade ärenden. Under perioden 2023-10-16 – 2023-11-19 har 107 ärenden avslutats. Antal registrerade ärende från 1 januari till 19 november 2023 är 1084 ärenden jämfört med samma period under 2022 som då var 1022 ärenden, så en ökning med 62 ärenden, (6%).

Beslut

Presidiet beslutar

- Att ge utredarna i uppdrag att sammanställa ett underlag angående kommunikation med anledning av de i rapporten identifierade ärendena.

Underlaget förväntas presenteras vid patientnämndens sammanträde 22 februari och ska även delges nämnden för folkhälsa och sjukvård.

Sammanfattning

I rapporten framgår det att ärenden relaterade till kommunikation, information om patientkontrakt i journalen och delaktighet fortfarande förekommer i viss utsträckning.

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Ärendenr.	Problem	Datum för avslutat ärende
187024	8 Administrativ hantering	2023 11 02
191075	1 Vård och behandling	2023 11 17
191654	1 Vård och behandling	2023 11 15
191655	1 Vård och behandling	2023 11 15
192674	1 Vård och behandling	2023 10 31
193548	4 Dokumentation och sekretess	2023 11 14
195862	1 Vård och behandling	2023 10 20
195896	7 Vårdansvar och organisation	2023 10 20
196773	3 Kommunikation	2023 11 03
196906	3 Kommunikation	2023 10 31
196963	1 Vård och behandling	2023 10 19
197025	4 Dokumentation och sekretess	2023 10 19
197048	7 Vårdansvar och organisation	2023 10 20
197049	7 Vårdansvar och organisation	2023 10 20
197136	1 Vård och behandling	2023 11 03
197184	3 Kommunikation	2023 11 15
197292	4 Dokumentation och sekretess	2023 11 10
197329	1 Vård och behandling	2023 10 18
197353	3 Kommunikation	2023 11 15
197363	6 Tillgänglighet	2023 11 15
197417	3 Kommunikation	2023 10 31
197529	1 Vård och behandling	2023 11 03
197578	7 Vårdansvar och organisation	2023 11 15
197631	1 Vård och behandling	2023 11 10
197749	7 Vårdansvar och organisation	2023 10 20
197788	3 Kommunikation	2023 11 06
197832	7 Vårdansvar och organisation	2023 10 20
197833	1 Vård och behandling	2023 11 15
197891	3 Kommunikation	2023 11 06
197906	1 Vård och behandling	2023 10 20
197924	3 Kommunikation	2023 10 24
197980	3 Kommunikation	2023 10 31
197985	6 Tillgänglighet	2023 10 31
197989	3 Kommunikation	2023 11 03
198006	3 Kommunikation	2023 11 03
198033	8 Administrativ hantering	2023 11 15
198074	3 Kommunikation	2023 11 15
198078	1 Vård och behandling	2023 11 03
198110	3 Kommunikation	2023 11 15
198130	1 Vård och behandling	2023 11 16
198153	1 Vård och behandling	2023 10 23
198175	8 Administrativ hantering	2023 11 15
198254	6 Tillgänglighet	2023 11 15
198299	7 Vårdansvar och organisation	2023 10 17
198370	3 Kommunikation	2023 10 20
198371	2 Resultat	2023 10 20
198373	1 Vård och behandling	2023 11 08
198469	1 Vård och behandling	2023 11 09
198470	1 Vård och behandling	2023 10 31

198502	6 Tillgänglighet	2023 11 08
198540	3 Kommunikation	2023 11 10
198621	1 Vård och behandling	2023 11 15
198687	3 Kommunikation	2023 11 01
198698	1 Vård och behandling	2023 11 13
198702	7 Vårdansvar och organisation	2023 11 15
198703	7 Vårdansvar och organisation	2023 11 15
198704	7 Vårdansvar och organisation	2023 11 15
198756	1 Vård och behandling	2023 10 20
198757	1 Vård och behandling	2023 11 10
198758	3 Kommunikation	2023 11 10
198782	4 Dokumentation och sekretess	2023 11 08
198789	1 Vård och behandling	2023 10 24
198830	7 Vårdansvar och organisation	2023 10 24
199010	3 Kommunikation	2023 11 10
199046	2 Resultat	2023 11 07
199070	3 Kommunikation	2023 11 03
199104	1 Vård och behandling	2023 11 08
199111	1 Vård och behandling	2023 11 17
199137	2 Resultat	2023 11 15
199258	1 Vård och behandling	2023 11 02
199320	3 Kommunikation	2023 11 08
199326	6 Tillgänglighet	2023 11 10
199393	1 Vård och behandling	2023 10 23
199428	1 Vård och behandling	2023 10 31
199469	1 Vård och behandling	2023 11 15
199488	3 Kommunikation	2023 10 24
199502	7 Vårdansvar och organisation	2023 11 08
199504	3 Kommunikation	2023 11 15
199505	1 Vård och behandling	2023 11 15
199507	2 Resultat	2023 11 06
199510	3 Kommunikation	2023 11 06
199512	6 Tillgänglighet	2023 10 20
199515	5 Ekonomi	2023 11 10
199517	6 Tillgänglighet	2023 11 17
199537	4 Dokumentation och sekretess	2023 10 20
199547	3 Kommunikation	2023 11 03
199556	3 Kommunikation	2023 10 20
199556	3 Kommunikation	2023 10 20
199584	3 Kommunikation	2023 11 17
199689	1 Vård och behandling	2023 11 09
199714	3 Kommunikation	2023 11 15
199746	8 Administrativ hantering	2023 11 15
199754	6 Tillgänglighet	2023 10 25
199813	3 Kommunikation	2023 11 01
199817	3 Kommunikation	2023 11 07
199820	3 Kommunikation	2023 10 30
200049	7 Vårdansvar och organisation	2023 11 10
200070	3 Kommunikation	2023 11 15
200090	3 Kommunikation	2023 11 17

200153	7 Vårdansvar och organisation	2023 11 06
200220	1 Vård och behandling	2023 11 15
200362	3 Kommunikation	2023 11 10
200551	3 Kommunikation	2023 11 15
200659	1 Vård och behandling	2023 11 10
200841	3 Kommunikation	2023 11 17
200856	1 Vård och behandling	2023 11 17
200978	2 Resultat	2023 11 17

REDOVISNING AV PATIENTNÄMNDENS AVSLUTADE ÄRENDE 20231016-20231119



Redovisning av patientnämndens avslutade ärende 20231016-20231119 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?	3
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.

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 och föra detta vidare i den politiska organisationen så att erfarenheterna kan utgöra underlag för politiska beslut.

Metod

Underlaget för analysen är hämtat ur patientnämndens ärendehanteringssystem Synergi. Rapporten innehåller en sammanfattande redovisning av patientnämndens avslutade ärenden för perioden 20231015-20231119. 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.

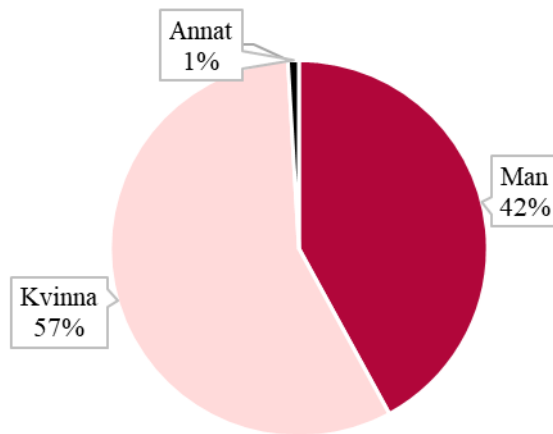
Patienter/närstående som kontaktar patientnämnden i Region Jönköpings län kan göra det genom att skicka in synpunkter och klagomål via E-tjänst 1177.se, ringa eller skicka mail och brev. När synpunkter och klagomål inkommit till patientnämndens kansli gör utredare en bedömning av vad ärendet handlar 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 107 ärenden. Utav dessa är det 61 kvinnor, 45 män och en med okänt kön som ärendena gäller.



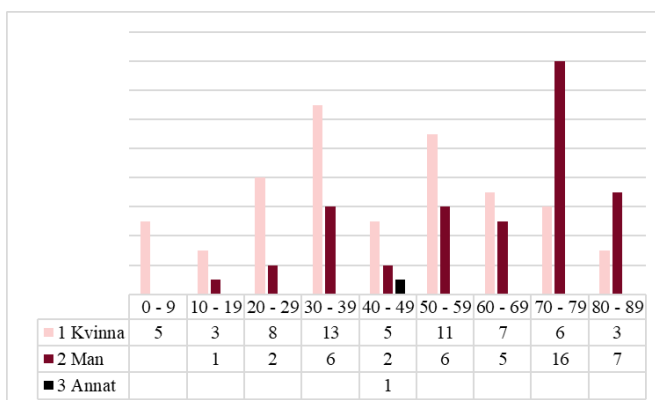
Figur 1. Könsfördelning period 2023-10-16 – 2023-11-19

Antal registrerade ärenden från 1 januari till 19 november 2023 är 1084 ärenden jämfört med samma period under 2022 som då var 1022 ärenden, så en ökning med 62 ärenden, 6 %.

Åldersfördelning

När det gäller åldersfördelning så var det flest i åldersgruppen 70-79 år, följt av 30-39 år. Medelåldern denna period är 51 år.

I åldersgruppen 70-79 år var det betydligt fler män. Denna grupp är också större i förhållande till övriga åldersgrupper än vad vi sett i tidigare analyser. Bland de 16 ärendena som rörde män handlade 6 ärende om vårdflöde och processer.

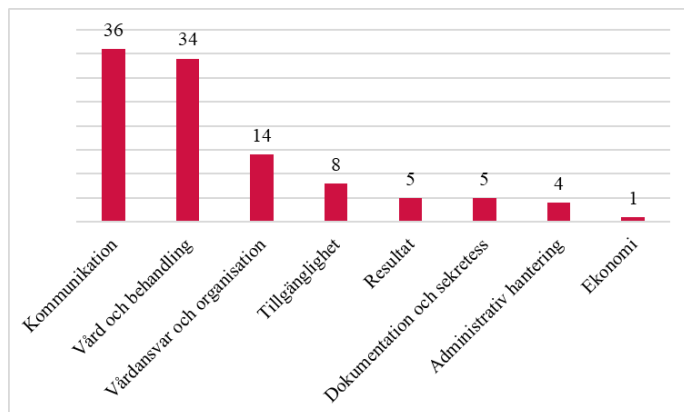


Figur 2. Åldersfördelning period 2023-10-16 – 2023-11-19

Vad har ärendena handlat om?

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

Huvudproblem



Figur 3. Huvudproblem period 2023-10-16 – 2023-11-19

Flera ärenden har handlat om att man inte upplevt att man blivit lyssnad på för de symtom och besvär man sökt för. En patient beskrev flera olika symtom som man framfört på sitt besök. Patienten läste sedan sin journal och då hade läkaren skrivit: ”att allmäntillståndet var gott, när jag knappt kunde hålla mig vaken och sitta”. Patienten var fortsatt dålig och fick söka akut vård och blev inlagd på sjukhus en längre tid. Ärendet visar på att det är viktigt att man som patient blir lyssnad på och att journalanteckning blir korrekt och att patienten vet när den ska söka vård och vart. För nästa vårdinstans som ska sköta och bedöma patienten blir ju en sådan anteckning missvisande för hur länge patienten haft symtom och varit dålig.

Synpunkter har också framförts vad gäller information. I ett ärende uppfattade patienten i telefonrådgivningen att man fått en tid till dagen efter men när patienten kom till vården fanns ingen inbokad tid. Fick till svar att man trodde patienten uppfattat den information den fått.

Det är viktigt att man säkerställer att patienter uppfattar given information från vården då de inkomna synpunkterna till patientnämnden ofta handlar om olika missförstånd där patienten trott en sak men vården menat något annat.

Det patientnämnden ofta ser i inkomna synpunkter är att patienter upplever vårdbesöken som stressade, att de inte hinner framföra sina besvär samt ha en dialog. Många gånger slutar ett vårdbesök abrupt och patienten vet inte sitt nästa steg. När man går från sitt besök kan man fortfarande ha obesvarade frågor. I flera svar från vården så beskrivs att man har begränsad tid för besök. Det är då lätt att missa väsentlig information som kan ha betydelse för patientens fortsatta mående.

Vård och behandling var det huvudproblem som fick näst flest synpunkter. Flera av de synpunkter som inkommit har kommit från närstående till patient. Patienten i dessa ärenden har inte själv kunnat föra sin talan då denne varit äldre eller om det varit om ett barn under 18 år. Flera av ärendena berörde bristande undersökning och bedömning och som kan ha lett till

en fördröjd diagnos. I många av dessa ärenden handlade det också i grund och botten om att man inte blivit lyssnad på när man sökt vård vid första tillfället. Vid besöket har man upprepat de besvär man har, men inte fått gehör, tillslut har närstående fått ta över ansvaret och föra patientens talan för att patienten ska få den vård som den behövde. I ett ärende berättade en närstående om patientens ineliggande vård och hur hen fick strida för att patienten skulle rätt vård när denne inte mårde väl.

”När närstående besöker patienten är hens läppar blå, påtalar detta för personal som säger att patienten är pigg. Närstående står på sig och man tar syresättning som då är väldigt låg. Patienten försämras, närstående får veta att patienten är dålig och att det handlar om vård i livets slutskede”.

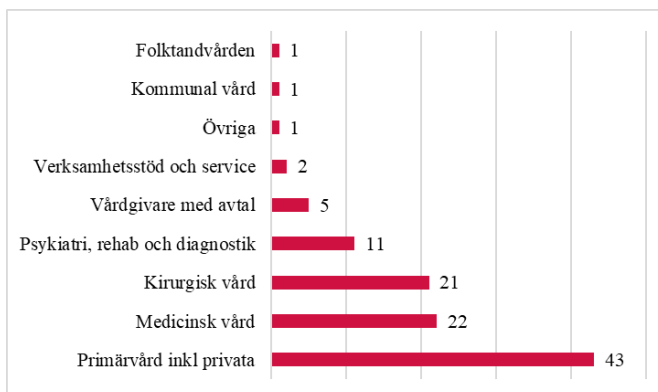
Delproblem

Delproblem	Antal
Delaktig	14
Diagnos	13
Undersökning/bedömning	11
Information	11
Bemötande	11
Vårdflöde/processer	10
Väntetider i vården	5
Läkemedel	5
Resultat	5
Behandling	4

Tabell 1. De 10 vanligaste delproblemen period 2023-10-16 – 2023-11-19

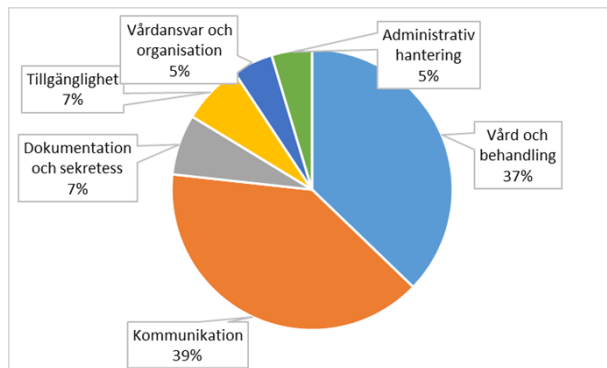
När det gällde delproblem så var det *delaktig* som flest ärenden kategoriserats under följt av *diagnos* och sedan *undersökning och bedömning*.

Verksamhetsområde



Figur 4. Fördelning på verksamhetsområde period 2023-10-16 – 2023-11-19

Primärvården (Bra liv inklusive privata vårdcentraler), 43 ärenden



Figur 5. Fördelning huvudproblem inom primärvården

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

Flera ärenden handlade om att man inte fått tydlig information om när man ska söka vård igen och var man ska söka vård. Patienten har saknat en plan för vad som är dennes nästa steg. Många gånger får patienter till svar att ”återkom om du inte blir bättre”. För patienten blir detta inte enkelt att avgöra om när denna ska söka igen. Hur mycket sämre ska man vara? Man har inte heller frågat om patienten läser sin journal, där det bör framgå när man ska söka och vart. Detta är ofta återkommande synpunkter som kommer till patientnämnden. I många svar från verksamheten kan man läsa ”att man borde dokumenterat i din journal en överenskommelse, samt kommunicerat detta med patienten”. Det som vårdcentralerna Bra liv ofta skriver i sina svar och som de strävar efter i varje patientmöte är:

”Vi vill att våra patienter ska få ett gott bemötande och att man efter ett besök hos oss ska lämna oss med känslan av att ha blivit sedd, lyssnad på och professionellt behandlad med en tydlig medvetenhet om vad som är nästa steg”.

När det gäller undersökning och bedömning inkom synpunkter från en patient gällande ett besök denne gjort på sin vårdcentral för andningsbesvär, feber och hosta. Läkaren undersökte patienten och mätte på fingret syresättningen i blodet. Detta var i underkant. Patienten fick inhalera luftrörsvidgande läkemedel och läkaren tyckte att patienten verkade bättre. Mätte igen syresättning men värdet visade samma som tidigare. Läkaren skrev i journalen att allmäntillståndet är gott och opåverkat, trots att patienten inte kunnat gå in själv på vårdcentralen då denna var så påverkad av sitt hälsotillstånd. Läkaren tolkade syremättnaden som fel på apparaten men gjorde ingen kontroll med annan apparat. Läkaren sa till patienten att ”jag vet att det är fel på den”.

Patienten skickades hem med febernedsättande läkemedel. Blev kraftigt försämrad och kontaktade igen sin vårdcentral. Sjuksköterskan gick på tidigare journalanteckning och gjorde bedömningen att patienten inte behövde någon påtitt. Patienten stod på sig och fick en tid samma dag och blev under dagen inlagd på sjukhus med allvarlig lunginflammation. I patientens skrivelse till patientnämnden har hen en del funderingar:

*”Ha läkare anställda som utgår ifrån att testvärden och resultat är korrekta och inte gör egna bedömningar att de är felaktiga.
Tycker ni att det är lämpligt att ha läkare anställda som ifrågasätter testresultat? Anser ni att läkaren i beskrivet fall tillämpat god medicinsk praxis”?*

I svaret från verksamheten:

”.....Som svar på dina frågor så anser jag att man kan ha en läkare anställd som ifrågasätter resultat men i ditt fall borde läkaren valt, också utifrån god klinisk praxis, att göra en ny bedömning med en annan apparat och sedan utgått ifrån detta i den vidare bedömningen. Vi kommer att ta upp ditt fall i läkargruppen för att lära av händelsen”.

Ibland inkommer patienter med synpunkter gällande beroendeframkallande läkemedel. Patienten känner sig inte lyssnad på då denne vill ha utskrivet läkemedel såsom denne fått tidigare. Patienter känner många gånger otrygghet och rädsla för att deras läkemedel kanske inte ska räcka hemma och vill därför få utskrivet så att man har hemma utan att det tar slut.

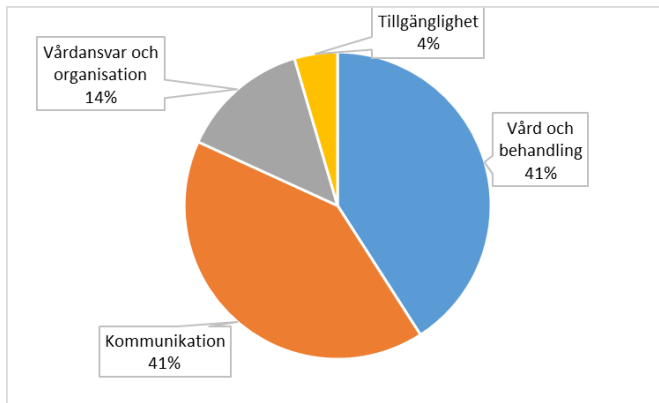
Inom vården är problematiken stor kring beroendeframkallande läkemedel då man i största möjliga mån vill att patienten ska kunna använda dels lägre dos, alternativt annan typ av behandling. Det är viktigt att man har en bra kommunikation och dialog med patienten gällande för hur förskrivningen görs och varför.

Svar från verksamheten:

Vi har under 2023 fått nya riktlinjer vad gäller förskrivning av narkotika och beroendeframkallande läkemedel. Läkaren ska skriva ut små förpackningar för att undvika stora lager med beroendeframkallande läkemedel samt sträva efter att trappa ner på dessa läkemedel och att detta ska göras i samråd med patienten, en plan ska finnas dokumenterad i journalen. Vi får här beklaga att inga kontakter har tagits med dig och att vi inte följt upp behandlingsplanen och om denna fungerar optimalt och hur vi ska kunna stötta dig för att minska på dessa tabletter. Intern kontakt kommer tas med din ansvariga läkare och övriga läkare som en påminnelse till att alla nedtrappningar och förändrade behandlingsplaner ska göras i samråd med patienten genom telefonkontakt alternativt besök. Ett skriftligt patientkontrakt ska upprättas och skrivas på av både ansvarig läkare och patient.

Medicinsk vård, 22 ärenden

De kliniker som fått flest ärenden inom medicinsk vård var medicin- och geriatriklinikerna 12 ärenden samt akutmottagningarna 4 ärenden, resterande ärenden är fördelat på flera enheter.



Figur 7. Fördelning huvudproblem inom medicinsk vård

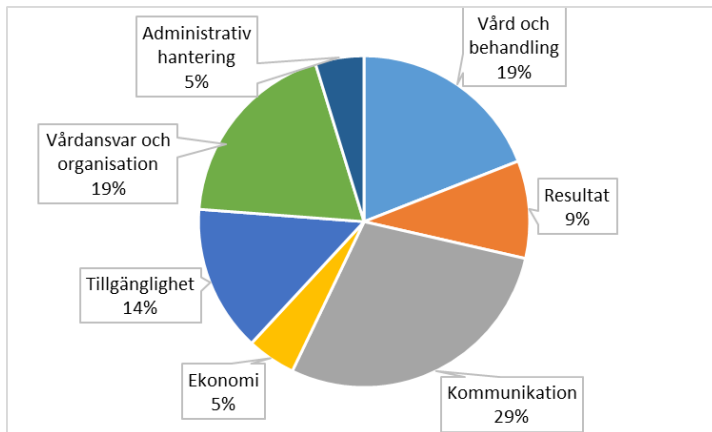
Inom medicinsk vård var de vanligaste huvudproblem *kommunikation* och *vård och behandling* följt av *vårdansvar och organisation*.

En närstående inkom med synpunkter gällande en patient som legat inlagd på en vårdavdelning pga lunginflammation. Patienten var svårstucken och personalen fick göra flera försök med att försöka sätta dit en droppnål. Efter några dagars ineliggande vård klagar patienten till personalen att hen har mycket ont i sin arm och fick salva mot blåmärken på sin arm. Patienten skulle sedan bli utskriven trots utebliven förbättring i sitt mående. Patienten lyckades dock få läkaren att göra ett ultraljud på armen som visade på att patienten fått flera proppar i armen som troligen berodde på alla försök till att sätta en droppnål.

I ett ärende som rör flera huvudproblem inkom en patient med synpunkter gällande utredning av hens svårläkta sår som hen sökte för först på sin vårdcentral. Patienten hade en historik med malignt melanom. På vårdcentralen bedömdes att det skulle skickas remiss till Hudkliniken. Efter detta sker flera informationsmissar och även brist i att man inte startat ett SVF-förlopp (standardiserat vårdförlopp vid cancer). Patienten blev aldrig kallad till hudkliniken utan man lade över ansvaret på patienten att söka om nya besvär uppstod. Patienten uppfattade att denne skulle kallas till berörd mottagning. Istället så hände inget under 3 månader. När patienten senare själv hörde av sig togs prover som bekräftade att patienten hade malignt melanom med spridning.

Kirurgisk vård, 21 ärenden

Inom kirurgisk vård har den ortopediska verksamheten fått 7 ärenden, kirurgen 5 ärenden. Resterande är jämnt fördelade mellan olika verksamheter.



Figur 6. Fördelning huvudproblem inom kirurgisk vård

1 patient hade 3 ärenden på olika Intensivvårdskliniker i Regionen där det handlade om en vårdkedja och där patienten blev flyttad mellan Intensivvårdsavdelningarna inom Regionen pga. platsbrist. Patienten fick dessutom enligt närstående trycksår under vårdtiden med infektioner som följd av denna vårdskada. I verksamhetens svar så framkommer att man uppmärksammat och behandlad trycksåret enligt gällande rutiner. Det är olyckligt när man måste flytta en svårt sjuk patient mellan de olika intensivvårdsklinikerna pga. plats- och resursbrist, och extra olyckligt när man måste flytta samma patient. Synpunkterna har bidragit till att verksamheten måste jobba än mer med att förebygga uppkomst av trycksår men även de risker det kan medföra när man flyttar svårt sjuka patienter. Regionen har pågående arbete med att utöka platsläget och bemanning inom intensivvården för att möta det behov som finns.

I ett annat ärende som rörde vårdansvar och organisation – otrygg hemskrivning av den äldre patienten och där kommunikationen brast då man inte säkerställt att närstående visste att patienten skulle skrivas ut. Patienten var svårt sjuk och hade inte förmågan att kunna gå själv in till sin bostad. Detta resulterade i att färdtjänsten inte kunde lämna av patienten i hemmet och körde tillbaka patienten till avdelningen igen. På avdelningen blev patienten åter igen utskriven och blev då buren in i sin bostad. Vad man inte säkerställt var att ingen kunde ta hand om patienten och denne fick åter åka in till sjukhus i ambulans.

I ärende som rör Ortopedisk verksamhet inkom en patient med synpunkter gällande det bemötande denna fick vid sitt mottagningsbesök. Patienten kom till mottagningen för en bedömning inför sin ortopediska operation. Patienten fick besked om:

"återkomm när du är 15 kg lättare. Jag hade önskat lite mer råd kring hur detta skulle ske samt fått information om var risken i nuläget var".

Verksamhetschefen tog genast kontakt med patienten så fort synpunkterna kommit dem tillkänna och bad om ursäkt för det dåliga bemötande och den bristfälliga informationen patienten fått. Patienten kommer att få en ny tid för ny bedömning och ställningstagande till operation. Patienten blev nöjd med hanteringen av ärendet.

En patient inkom med synpunkter på kommunikation och vad det ledde när patienten inte blev lyssnad på i samband med sitt besök.

"Jag skadade ett knä allvarligt som ledde till att underbenet hoppade ur led vid två tillfällen. Jag undersöktes och man konstaterade att jag behövde opereras relativt omgående och att jag inte fick stödja på benet fram till operationen. Påtalade vid besök på ortopederna att mitt ben blev svullet och blått om jag inte hade det i högläge. Två dagar innan den planerade operationen besökte jag sjukgymnast som reagerade på att benet var svullet och jag hade ont i lumsken. Hen slog larm om eventuell blodpropp och jag fick snabbt komma på ultraljud. Detta visade flera blodproppar i vaden och upp till lumsken och operationen fick skjutas på framtiden"

Ärendet ledde till en händelseanalys för att man mer djupgående vill veta var man brutit i sina rutiner och riktlinjer kring blodförtunnande läkemedel.

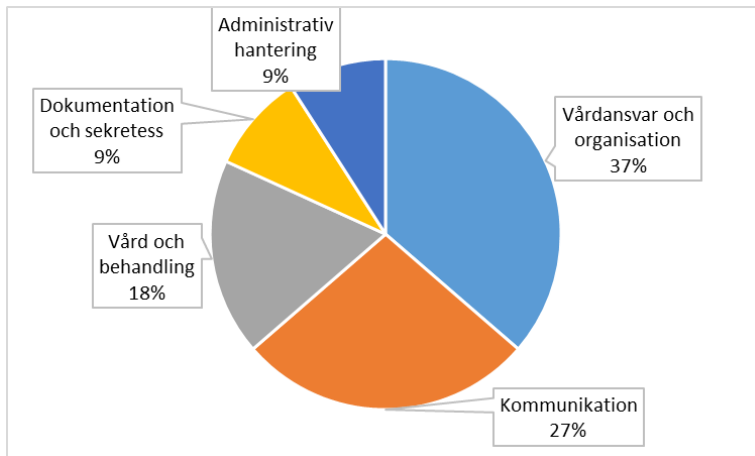
Patientnämnden har tidigare tagit emot synpunkter som rör frågor kring förlorad arbetsinkomst när vården har ställt in operation samma dag. Nu har det återigen inkommit synpunkter gällande detta och ifrågasättande kring varför Region Jönköping inte har en schablonersättning för förlorad arbetsinkomst, som många andra regioner i Sverige har.

"Patienten inkommer med en fråga kring ersättning vid inställd operation av icke patientrelaterat skäl då patienten redan befunnit sig på plats. Har förlorat en dags arbete samt åkt en onödig resa pga detta. Hen har ringt mottagningen angående ekonomisk ersättning för detta och blivit hänvisad till patientnämnden".

Åtgärder i patientnämnden: Patienten får information om att förlorad arbetsinkomst inte ersätts i vår region men att man kan få reseersättning för inställt besök förutsatt att avbokningen inte beror på medicinska skäl hos patienten. Den aktuella mottagningen ska då fylla i blanketten "reseersättning inställt besök" och skicka till sjukreseenheten.

Psykiatri, rehabilitering och diagnostik, 11 ärenden

Inom detta verksamhetsområde har vuxenpsykiatrien fått 9 ärenden. Det vanligaste huvudproblemet var *vårdansvar och organisation* följt av *kommunikation*.



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

En patient har inkommit med sin upplevelse i samband med kontakt med psykiatrisk mottagning. Patienten beskrev att hen upplever att varje besök inom psykiatrin är för kort och att man inte hinner få all information och får inte tid att ställa frågor. Kände sig stressad under besöken och förvirrad efteråt. Patienten upplevde att denne får läsa på mycket själv om olika mediciner och behandlingar.

Patienter med psykisk ohälsa kan ha svårt att ta till sig information för stunden då ens välbefinnande kan vara påverkat, vilket kan göra det svårt att man fungerar i vardagen. När denna patientgrupp har kontakt med vården är det viktigt att vården är tydlig i sin information och ger den på ett sätt så att patienten kan uppfatta den. Att ha en vårdplan och en fast vårdkontakt underlättar för denna patientgrupp. I flera svar till patientnämnden så beskrivs från verksamheten att det hade underlättat om patienten haft en vårdplan och en fast vårdkontakt. I flera ärenden har detta åtgärdas efter att patienten haft kontakt med patientnämnden.

Avslutande reflektioner

Denna period har det avslutats 107 ärenden. Många ärenden handlade om den kommunikation som sker mellan vården och patient/närstående och de konsekvenser det kan leda till när kommunikationen på något sätt brustit. Journalen är ett område som många patienter lyfter då man inte känner sig nöjd den dokumentationen som är gjord. Patienter framförde att det inte alltid noteras i journal de symptom de framförde på besöket och de konsekvenser det eventuellt kan ha lett till när de söker vård igen.

För att säkerställa att patienten får en god och säker vård finns en lagstadgad skyldighet att föra patientjournal över de bedömningar och beslut som har gjorts avseende patientens vård och behandling. Såväl planering, genomförande som utvärdering av vården måste finnas dokumenterad i patientjournalen. Även råd per telefon ska dokumenteras och viktig information som lämnats till patient och/eller närstående ska finnas beskriven.

Patientjournalen är ett arbetsredskap som ska finnas tillgänglig för alla som har ansvar för de olika delarna av vården samt för patienten själv¹. Detta för att nästa vårdpersonal ska kunna ta vid och kunna veta bedömningen man gjort vid tidigare besök och planeringen framåt. Om då en journalanteckning inte överensstämmer med det som patienten framfört vid sitt besök i vården kan det leda till att patienten blir felaktigt bedömd vid nästa besök, vilket kan leda till att utredning fördröjs, diagnos fördröjs samt ett förlängt lidande för patienten.

Flera ärenden denna period handlade om att det saknats en plan i journaldokumentationen. Patienten som hört av sig till patientnämnden beskrev att man inte visste när man skulle söka vård igen och vart de skulle vända sig. Detta blir en känsla av otrygghet hos patienten då man inte vet hur försämrad man ska vara innan man söker vård igen. Hade man vid besöket haft en tydlig dialog/överenskommelse med patienten om vad denna ska vara uppmärksam på samt att det också framkommer i dokumentationen så blir det en trygghet för patienten. Det blir också tydligt för vårdpersonal då det finns en plan beskriven. Bra livs ambition om att en patient ska vara sedd och lyssnad på är väldigt bra, men tyvärr i de ärendena som inkommit till patientnämnden har detta saknats.

Den patient som är delaktig och väl insatt i planeringen av sin vård varför och hur de olika stegen i undersökning och behandling ska genomföras, bidrar även till att vårdförloppet blir som det är tänkt och till att avvikelser uppmärksammas och kan åtgärdas. För att kunna vara delaktig behöver patienten information. Det är viktigt att informationen från vården anpassas utifrån patientens individuella förutsättningar och behov för att vården ska så säker som möjligt för patienten.

Det finns utmaningar för vården hur man kommunicerar med patienterna på ett tydligt sätt som inte kan missuppfattas eller missförstås. Detta är något som patientnämndens tjänstepersoner ofta lyfter fram när vi träffar olika vårdverksamheter.

¹ Patientjournal - Vårdhandboken (vardhandboken.se)

Presidium - Patientnämnd §§ 72-83

Tid: 2023-12-11 kl. 08:45

Plats: Regionens hus, Sal C

§ 78

RJL 2023/3736 Granskning till delårsrapport

Diarienummer: RJLP Dnr

Informationen delges presidiet och läggs till handlingarna.

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Regionrevisionen

Regionfullmäktige

För kännedom till:

Regionstyrelsen

Nämnden för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet

Nämnden för trafik, miljö och infrastruktur

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

Parlamentarisk nämnd

Patientnämnd

Granskning av delårsrapport 2023:2

Regionens revisorer har, med hjälp av sakkunnigt biträde, granskat regionens delårsrapport för perioden 1 januari 2023 till 31 augusti 2023. Resultatet av granskningen framgår av bifogad granskningsrapport, som härmed överlämnas till regionfullmäktige.

Granskningen av delårsrapporten är översiktlig och inriktad på att ge ett underlag för bedömningen av om resultatet i delårsrapporten är förenligt med de mål som regionfullmäktige beslutat om. Syftet är även att bedöma om delårsrapporten är upprättad i enlighet med lagens krav och god redovisningssed.

Revisorerna lämnar även en skriftlig bedömning till regionfullmäktige avseende om resultatet i delårsrapporten är förenligt med de mål fullmäktige beslutat om.

Revisorernas bedömning

Utifrån granskningens resultat gör revisorerna nedanstående bedömningar:

Delårsrapporten är inte upprättad i enlighet med lagens krav och god redovisningssed.

I likhet med tidigare granskningar av delårsrapport och årsredovisning konstaterar revisorerna att lagkravet avseende blandmodellen för redovisning av pensionsavsättningarna inte uppfylls i delårsrapporten.

Regionen hanterar finansiella leasingkostnader som operationell leasing, vilket enligt revisorernas bedömning sannolikt är ett avsteg från god redovisningssed. Det lämnas inte heller i delårsrapporten någon upplysning kring vilka resultateffekter detta avsteg medför.

Finansiellt mål

Regionens övergripande mål är att investeringar över tid ska finansieras med egna medel.

Revisionens sammanfattande bedömning är att det övergripande finansiella målet nås mot bakgrund av att regionen har ett överskott i egenfinansiering av investeringar för perioden 2015-2022.

Verksamhetsmål

Av de 28 verksamhetsmål som redovisas i delårsrapporten har 22 mätetal en helt eller delvis tillfredsställande måluppfyllelse i augusti, medan 6 mätetal har en ej tillfredsställande måluppfyllelse. Detta är en förbättring jämfört med föregående då 16 av 30 redovisade verksamhetsmål hade en helt, eller delvis tillfredsställande måluppfyllelse.

Sammantaget bedöms verksamhetsmålen vara delvis uppfyllda i delårsbokslutet.

Den förbättrade måluppfyllelsen finns främst inom perspektiven medborgare kund och ekonomi.

Inom medborgare kund är det tre av 14 mätetal där målet inte nås. De tre mått där målet inte nås är genomförda återbesök inom medicinskt måldatum, andelen revisionspatienter i tid till undersökning/behandling inom allmäntandvården samt tillgängligheten till specialisttandvård inom 60 dagar.

Inom process produktion är det mätetalet standardiserade vårdförlopp - andel inom max ledtid inom Folkhälsa sjukvård som inte når måluppfyllelse.

Inom medarbetarperspektivet nås inte måluppfyllelse för mätetalen kostnad för bemanningsföretag och personalomsättning. Kostnaden för bemanningsföretag har ökat jämfört med föregående år.

Revisorerna bedömer att måluppfyllelsen för verksamhetsmål delvis är förenlig med de mål som fullmäktige fastställt.

Revisorernas rekommendationer

Revisorerna rekommenderar Region Jönköpings län

- att redovisa pensionsåtaganden i balans- och resultaträkningen enligt blandmodellen i enlighet med lag om kommunal bokföring och redovisning
- att redovisa finansiell leasing i enlighet med god redovisningssed

För regionens revisorer



Per Hansson
Ordförande



Mari Karlsson
Vice ordförande

Yttrande om delårsrapport

Till revisorerna i Region Jönköpings län

Org. nr 232100-0057

Inledning

Vi har utfört en översiktlig granskning av utfall och ställning i delårsrapportens resultaträkning, balansräkning, den översiktliga beskrivningen av regionens drift- och investeringsverksamhet för Region Jönköpings län för perioden 2023-01-01—2023-08-31. Det är styrelsen som har ansvaret för att upprätta och presentera denna delårsrapport i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning. Vårt ansvar är att uttala en slutsats om denna delårsrapport grundad på vår översiktliga granskning.

Den översiktliga granskningens inriktning och omfattning

Med undantag för vad som framgår av stycket Grund för en uttalad slutsats med reservation har vi utfört vår översiktliga granskning i enlighet med *Standard för kommunal räkenskapsrevision, Översiktlig granskning av delårsrapport*. En översiktlig granskning består av att göra förfrågningar, i första hand till personer som är ansvariga för finansiella frågor och redovisningsfrågor, att utföra analytisk granskning och att vidta andra översiktliga granskningsåtgärder. En översiktlig granskning har en annan inriktning och en betydligt mindre omfattning jämfört med den inriktning och omfattning som en revision enligt *Standard för kommunal räkenskapsrevision* har. De granskningsåtgärder som vidtas vid en översiktlig granskning gör det inte möjligt för oss att skaffa oss en sådan säkerhet att vi blir medvetna om alla viktiga omständigheter som skulle kunna ha blivit identifierade om en revision utförts. Den uttalade slutsatsen grundad på en översiktlig granskning har därför inte den säkerhet som en uttalad slutsats grundad på en revision har.

Det sakkunniga bitrådets granskning av den förenklade förvaltningsberättelsen

Vår granskning har skett enligt "Instruktion för granskning av förvaltningsberättelse". Detta innebär att vår granskning av den förenklade förvaltningsberättelsen har en annan inriktning och betydligt mindre omfattning jämfört med den inriktning och omfattning som en revision enligt *Standard för kommunal räkenskapsrevision*. Vi anser att granskningen av den förenklade förvaltningsberättelsen ger oss tillräcklig grund för vårt uttalande.

Grund för en uttalad slutsats med reservation

Enligt information som vi har fått från regionstyrelsen redovisar inte regionen pensioner som en ansvarsförbindelse vilket vi anser att de borde göra för att rapporteringen ska överensstämna ned LKBR och Rådet för kommunal redovisnings rekommendation R10 Pensioner. Regionen redovisar i stället pensioner som en avsättning för pensioner i balansräkningen. Den information som vi fått visar att om pensionerna skulle redovisats som ansvarsförbindelse skulle avsättning för pensioner i balansräkningen minskats med 4 335 mnkr per 2023-08-31.

Som en konsekvens av att regionen inte har presenterat någon utredning eller kartläggning som styrker att samtliga leasingkontrakt kan redovisas som operationell leasing i delårsboks slutet har vi inte kunnat fullfölja vår översiktliga granskning av ställningstagandet som presenteras som en upplysning i delårsrapporten. Hade vi kunnat fullfölja vår översiktliga granskning av ställningstagandet skulle det ha kunnat komma fram omständigheter som visar att ändringar av delårsrapporten skulle ha varit nödvändiga.

Slutsats med reservation

Med reservation för den ändring av delårsrapporten som vi skulle ha kunnat få kunskap om, ifall den situation som beskrivits ovan avseende leasingkontrakt inte varit för handen, samt med reservation för de omständigheter som beskrivs ovan avseende redovisning av pensionsskuld, har det inte kommit fram några omständigheter som ger oss anledning att anse att den bifogade delårsrapportens resultaträkning, balansräkning, den översiktliga beskrivningen av kommunens drift- och investeringsverksamhet inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med LKBR.



En förenklad förvaltningsberättelse har upprättats i enlighet med LKBR.

Jönköping den 1 november 2023

KPMG AB

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'EA', with a long horizontal stroke extending to the right.

Emil Andersson

Auktoriserad revisor / Sakkunnigt biträde

Regionrevisionen

Regionfullmäktige

För kännedom till:

Regionstyrelsen

Nämnden för arbetsmarknad, näringsliv och
attraktivitet

Nämnden för trafik, miljö och infrastruktur

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

Parlamentarisk nämnd

Patientnämnd

Revisorernas bedömning av delårsrapport 2023:2

Inledning

Revisorerna ska, enligt kommunallagen, bedöma om resultatet i delårsrapport per 2023-08-31 är förenligt med de mål som regionfullmäktige beslutat om.

Bedömningen avser mål och riktlinjer som är av betydelse för en god ekonomisk hushållning, såväl finansiella som för verksamheten. Revisorernas skriftliga bedömning ska biläggas delårsrapporten inför fullmäktiges behandling av denna.

Revisorernas bedömning är baserad på en översiktlig granskning av delårsrapport 2023:2, inriktad på övergripande analys och inte på detaljer i redovisningen.

Granskningen har genomförts enligt god sed i kommunal verksamhet. Resultat av granskningen framgår av bifogad revisionsrapport.

Revisorernas bedömning

Delårsrapporten är inte upprättad i enlighet med lagens krav och god redovisningssed i övrigt. I likhet med tidigare granskningar av delårsrapport och årsredovisning konstaterar revisorerna att lagkravet avseende blandmodellen för redovisning av pensionsavsättningarna inte uppfylls i delårsrapporten.

Enligt delårsrapporten beräknas det *finansiella målet* om egenfinansiering av investeringar att nås. Egenfinansieringsgraden för perioden 2015-2023 beräknas uppgå till 136 procent. Revisorerna *delar* denna bedömning.

Vad gäller *verksamhetsmålen* konstaterar revisorerna att 6 av 28 mål inte når måluppfyllelsen. Revisorerna *delar* denna bedömning.

Revisorernas övergripande bedömning är att måluppfyllelsen för verksamhetsmål, som redovisas i delårsrapporten, delvis är förenlig med de verksamhetsmål fullmäktige fastställt i budgeten för år 2023. Revisorerna grundar sin bedömning på att 79 procent av det totala antalet redovisade verksamhetsmål, efter åtta månader, är helt eller delvis uppfyllda. Dessutom prognostiseras det finansiella målet att uppfyllas.

I likhet med tidigare år konstaterar revisorerna att redovisningen av måluppfyllelsen sker på ett strukturerat och pedagogiskt sätt. Redovisningen i tabellform ger en bra överblick över mål och måluppfyllelse.

För regionens revisorer



Per Hansson
Ordförande



Mari Karlsson
Vice ordförande

Översiktlig granskning

Delårsrapport per 2023-08-31

Granskningsrapport

Region Jönköpings län

—

KPMG AB

2023-11-01

Snabb överblick

Delårsrapporten är upprättad enligt lagens krav och god redovisningssed

Vi bedömer att delårsrapporten inte uppfyller kraven, eftersom regionen tillämpar fullfonderingsmodellen av pensioner intjänade t o m 1997 och inte följer regelverket kring finansiell leasing.

Finansiella mål

Gällande prognosen för år 2023 har vi inte funnit några indikationer på att regionstyrelsens bedömning skulle vara väsentligen felaktig. Det övergripande finansiella målet bedöms uppnås i prognos för helår.

Resultat och prognos

Regionens delårsresultat uppgår till 135 mnkr.

Årsprognosen uppgår till -240 mnkr, vilket är 116 mnkr högre än budgeterat resultatet. Vi bedömer att bokförd avsättning för pensioner är 4 335 mnkr för hög.

Balanskravsresultat

Vår bedömning är att regionen ej har uppnått balanskravsresultatet i prognos för helåret.

Verksamhetsmål

Sammantaget bedöms verksamhetsmålen vara delvis uppfyllda i delårsbokslutet.

Innehåll



Inledning

- Inledning
- Syfte och revisionsfrågor
- Avgränsning
- Ansvarig nämnd
- Revisionskriterier
- Metod



Granskningsresultat

- Delårsrapportens räkenskaper
- God ekonomisk hushållning
 - Bedömning
 - Rekommendation
- Balanskravsresultat



Slutsats

- Delårsrapportens räkenskaper
- God ekonomisk hushållning
- Balanskravsresultat

01

Inledning

Inledning

Av 13 kap. 1§ lag om kommunal bokföring och redovisning (2018:597), hädanefter LKBR, framgår att kommuner och regioner ska upprätta minst en delårsrapport som ska omfatta en period av minst hälften och högst två tredjedelar av räkenskapsåret, det vill säga minst sex månader och högst åtta månader.

Det är även den rapport som faller inom ramen för denna period som ska behandlas av regionfullmäktige och som revisorerna ska göra en bedömning av.

Regionens revisorer ska enligt 12 kap. 2§ kommunallagen (2017:275), hädanefter KL bedöma om resultatet i delårsrapporten är förenligt med de mål som fullmäktige beslutat. Revisorernas uttalanden avges i revisorernas bedömning av delårsrapporten.

Syfte och revisionsfrågor

Den översiktliga granskningen av delårsrapporten ska besvara följande revisionsfrågor:

- Har delårsrapporten upprättats enligt lagens krav och god redovisningssed?
- Är resultatet i delårsrapporten förenligt med de av regionfullmäktige fastställda målen för god ekonomisk hushållning, det vill säga finns förutsättningar att målen kommer att uppnås?
- Kommer regionen att efterleva balanskravet och har åtgärder presenterats vid ett eventuellt prognostiserat negativt balanskravsresultat?

Resultatet av vår granskning utgör underlag för revisorernas utformning av utlåtandet till regionfullmäktige.

Avgränsning

Vår granskning omfattar delårsrapporten per 2023-08-31.

Vår granskning av räkenskaperna har utförts i den omfattning som krävs enligt Standard för kommunal räkenskapsrevision. Granskningen av måluppfyllelse och bedömning av balanskravet har utförts enligt SKRs *God revisionssed i kommunal verksamhet 2022*. Den översiktliga granskningen har en annan inriktning och en betydligt mindre omfattning än den inriktning och omfattning som en revision enligt International Standard on Audit, ISA, har.

En översiktlig granskning är begränsad i omfattning och riktar i huvudsakligen in sig på intervjuer och analyser. De granskningsåtgärder som vidtas gör det inte möjligt att sammantaget skaffa en sådan säkerhet kring alla viktiga omständigheter som skulle kunna ha blivit identifierade om en fullständig revision utförts. Den uttalade slutsatsen grundad på en översiktlig granskning har därför inte den säkerhet som en uttalad slutsats grundad på en revision har.

Vår granskning av redovisningen utgår från en bedömning av väsentlighet och risk. Granskningen har inte som syfte att identifiera brottsliga handlingar, till exempel förskingring.

I delårsrapporten har vi översiktligt granskat förvaltningsberättelse, resultat- och balansräkning samt tillhörande noter. Övriga delar har enbart granskats med utgångspunkt från att informationen är förenlig med informationen i de finansiella delarna.

Denna rapport sammanfattar i avvikelseform våra väsentligaste iakttagelser från granskningen.

Ansvarig nämnd

Granskningen avser den samlade delårsrapporten som regionstyrelsen ansvarar för och som enligt 11 kap. 16§ KL ska behandlas av regionfullmäktige.

Rapporten är faktakontrollerad av regionens ekonomidirektör.

Revisionskriterier

Vi har bedömt om delårsrapporten i allt väsentligt följer KL, LKBR samt Rådet för kommunal redovisnings (hädanefter RKR) rekommendationer.

Vidare granskas om resultatet i delårsrapporten är förenligt med de av regionfullmäktige beslutade målen för ekonomi och verksamhet som är av betydelse för god ekonomisk hushållning.

Metod

Granskningen har genomförts genom:

- Beaktande av relevanta dokument
- Intervjuer med berörda tjänstepersoner
- Översiktlig analys av nyckeltal för verksamhet och ekonomi i den omfattning som krävs för att bedöma om resultatet är förenligt med de av fullmäktige beslutade målen
- Översiktlig analys och granskning av balans- och resultaträkningen samt resultatprognos

02

Gransknings- resultat

Granskningsresultat

Nedan redogörs för resultatet av den översiktliga granskningen och de noteringar som gjorts i samband med denna.

Delårsrapportens räkenskaper

Enligt 13 kap. 2§ LKBR ska en delårsrapport innehålla en resultaträkning, en balansräkning och en förenklad förvaltningsberättelse. RKR preciserar i rekommendation RKR R17 Delårsrapport vad förvaltningsberättelsen ska innehålla minimum för att motsvara kraven på en förenklad förvaltningsberättelse.

Regionen gör i delårsrapporten avsteg från lag och god sed avseende följande:

- ❑ Redovisning av pensionsskuld (regionen tillämpar fullfonderingsmodellen istället för blandmodellen). Vi bedömer att bokförd avsättning för pensioner är 4 335 mnkr för hög.
- ❑ Redovisning av leasingkontrakt. Hyreskontrakt och leasing av tåg och fastigheter ses normalt som finansiell leasing vilket innebär att en fiktiv anläggningstillgång och skuld skall redovisas och skrivas av över återstående hyresperiod. Regionen hanterar dessa leasingkostnader som operationell leasing, vilket enligt vår bedömning sannolikt är ett avsteg från RKR R5 och god redovisnings sed. Det lämnas i delårsrapporten inte någon upplysning kring vilka resultateffekter detta avsteg medför, vilket enligt LKBR ska finnas. En översyn har inletts av tillämpliga hyresavtal av fastigheter.

Vidare har det i samband med granskningen även noterats följande, ej väsentliga, avvikelser:

- ❑ Delårsrapporten inkluderar resultat- och balansräkning endast som bilaga, samt att drifts- och investeringsredovisningarna beskrivs väldigt översiktligt.
- ❑ Leverantörsreskontran innehåller poster som uppkommit efter den 31 augusti, dock utan resultateffekt.

God ekonomisk hushållning

Enligt 11 kap. KL ska fullmäktige i budgeten ange finansiella mål och verksamhetsmål som har betydelse för god ekonomisk hushållning. Revisorerna ska bedöma om resultatet i delårsrapporten är förenligt med de av fullmäktige beslutade målen.

Finansiella mål:

Det övergripande finansiella målet för god hushållning är att över tid ska investeringarna finansieras med egna medel.

Utgångspunkten är att Region Jönköpings läns verksamheter inte kostar mer än vad som kan finansieras genom skatteintäkter och statsbidrag. Region Jönköpings läns ekonomiska resultat ska vara på en nivå där såväl konjunktursvängningar, oförutsedda händelser (t ex pandemier eller andra särskilda händelser) och framtida åtaganden kan klaras. Det handlar om att klara pensionsåtaganden gentemot personalen, investering och finansiering i all verksamhet som Region Jönköpings län ansvarar för.

Det övergripande finansiella målet innebär att:

- Skatteintäkter och statsbidrag/kommunal utjämning ska räcka till verksamhetens nettokostnader och investeringsutgifter.
- Finansiella intäkter från pensionsmedels- och rörelsekapitalförvaltningen ska täcka finansiella kostnader avseende pensionsskulden.
- Det övergripande finansiella målet om egenfinansiering utvärderas över tidsperioden 2015–2025.

God ekonomisk hushållning

Finansiella mål forts:

Av skatteintäkter och statsbidrag/kommunal utjämning ska över tid verksamhetens nettokostnader utgöra 98 procent, finansnetto 0 procent och investeringsutgifter utöver avskrivningar utgöra 0–2 procent av skatteintäkter och statsbidrag/kommunal utjämning.”

Vår sammanfattande bedömning är att det övergripande finansiella målet nås mot bakgrund av att regionen har ett överskott i egenfinansieringen av investeringar om 2 335 mnkr för planperioden 2015-2023.

Verksamhetsmål:

För de verksamhetsmässiga resultatmålen/mätetalen har 22 (16) mätetal en helt eller delvis tillfredsställande måluppfyllelse i augusti, medan 6 (14) mätetal har en ej tillfredsställande måluppfyllelse.

Sammantaget bedöms verksamhetsmålen vara delvis uppfyllda i delårsbokslutet.

Balanskravsresultat

En region ska enligt KL göra en avstämning av balanskravet och detta ska redovisas i förvaltningsberättelsen.

Eventuella negativa resultat som uppkommer ska enligt KL regleras inom tre år. Om det föreligger synnerliga skäl finns emellertid möjlighet att inte reglera ett negativt resultat. RKR har lämnat information om beräkning och redovisning av balanskravet utifrån tolkning av förarbeten till reglerna om balanskrav i LKBR och KL.

Regionstyrelsen redovisar en bedömning av balanskravsresultatet i förvaltningsberättelsen. Av delårsrapporten framgår det att regionens prognostiserade balanskravsresultat uppgår till -470 mnkr.

Vi konstaterar, utifrån den helårsprognos som lämnas i delårsrapporten, att styrelsen bedömer att det lagstadgade balanskravet inte kommer att uppfyllas. Vi ser ingen anledning till att göra en annan bedömning, beaktat de osäkerhetsfaktorer som en prognos innebär. Vi bedömer att de synnerliga skäl som låg till grund för årets budget och som redovisas i delårsrapporten, för att inte reglera det negativa balanskravsresultatet, kan behöva att motiveras ytterligare utifrån gällande regelverk och kravet om god ekonomisk hushållning. Uppföljning sker i samband med årsbokslutet och årsredovisningen för 2023.

Det finns inget balanskravsresultat att återställa från tidigare år.

03

Slutsats

Slutsats - Delårsrapportens räkenskaper

Grundat på vår översiktliga granskning har vi noterat en avvikelse till följd av regionens redovisningsmässiga hantering av pensionsskulden, vilket medför att bokförda avsättningar är för högt upptagna med 4 335 mnkr. Vi har även noterat att regelverket kring finansiell leasing för lokaler och tåg ej implementerats.

Grundat på vår översiktliga granskning har det inte kommit fram några omständigheter, med undantag för ovan, som ger oss anledning att anse att den bifogade delårsrapportens resultaträkning, balansräkning, kassaflödesanalys, den översiktliga beskrivningen av regionens drift- och investeringsverksamhet samt noter inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med LKBR.

En förenklad förvaltningsberättelse har upprättats i enlighet med LKBR.

Slutsats – God ekonomisk hushållning

Utifrån vår genomförda översiktliga granskning av delårsrapporten gör vi bedömningen att resultatet är förenligt med det av fullmäktige fastställda i budget verksamhetsmässiga målen och finansiella målet.

Verksamhetsmålen bedöms vara delvis uppnådda i delårsbokslutet.

Slutsats – Balanskravsresultat

Utifrån vår genomförda översiktliga granskning har vi kommenterat att uppföljning avseende tillämpning av synnerliga skäl kommer att vara utförd senast vid årsbokslutet.

KPMG AB

Emil Andersson
Auktoriserad revisor, Certifierad kommunal revisor



[kpmg.se](https://www.kpmg.se)

The information contained herein is of a general nature and is not intended to address the circumstances of any particular individual or entity. Although we endeavor to provide accurate and timely information, there can be no guarantee that such information is accurate as of the date it is received or that it will continue to be accurate in the future. No one should act on such information without appropriate professional advice after a thorough examination of the particular situation.

© 2023 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG global organization of independent member firms affiliated with KPMG International Limited, a private English company limited by guarantee. All rights reserved.

The KPMG name and logo are trademarks used under license by the independent member firms of the KPMG global organization.

Document Classification: KPMG Public

Presidium - Patientnämnd §§ 72-83

Tid: 2023-12-11 kl. 08:45

Plats: Regionens hus, Sal C

§ 79

Redovisning av informationsuppdrag

- RIU Ryhov 2 tillfällen
- RIU Eksjö
- Gislaved VC
- Sveriges radio P4
- Studiebesök från patientnämndens presidie Östergötland

Beslutets antal sidor

1

Presidium - Patientnämnd §§ 72-83

Tid: 2023-12-11 kl. 08:45

Plats: Regionens hus, Sal C

§ 80

Kurser och konferenser

Samtliga utredare i patientnämnden medverkade på tjänstepersonskonferensen i Uppsala.

Beslutets antal sidor

1

Presidium - Patientnämnd §§ 72-83

Tid: 2023-12-11 kl. 08:45

Plats: Regionens hus, Sal C

§ 81

Primärvårdsrapport 2023

Diarienummer: RJLP 2023/271

Beslut

Presidiet föreslår nämnden

- Godkänna primärvårdsrapporten

Sammanfattning

Syftet med rapporten är att utifrån inkomna synpunkter och klagomål till patientnämndens kansli belysa patienters och närståendes upplevelser på vård given i Primärvården i Region Jönköpings län. Innehållet kan utgöra ett bidrag till hälso- och sjukvårdens kvalitets- och förbättringsarbete. Rapporten är också ett underlag och stöd för patientnämndens och regionens övriga politiker, berörda tjänstepersoner och andra intressenter.

Beslutsunderlag

Primärvårdsrapport 2023

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

PRIMÄRVÅRDEN – NAVET I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

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

Innehållsförteckning

Inledning	2
Syfte	2
Urval och metod	2
Etiska övervägande	3
Primärvårdens uppdrag och roll	3
Övergripande mål i Region Jönköpings län	4
Primärvård - nära vård - personcentrerad vård	5
Redovisning av inkomna synpunkter	6
Ålders- och könsfördelning	7
Huvudproblem	7
Vård och behandling	8
Kommunikation	10
Tillgänglighet	12
Vårdansvar och organisation	13
Dokumentation och sekretess	14
Administrativ hantering	16
Vårdkontakt – begära svar från verksamheten	16
Chefläkare	17
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 en 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 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 patientsäkerhetslagen² och syftar till att patienters/närståendes 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.

Syfte

Syftet med rapporten är att utifrån inkomna synpunkter och klagomål till patientnämndens kansli belysa patienters och närståendes upplevelser på vård given i Primärvården i Region Jönköpings län. Innehållet kan utgöra ett bidrag till hälso- och sjukvårdens kvalitets- och förbättringsarbete. Rapporten är också ett underlag och stöd för patientnämndens och regionens övriga politiker, berörda tjänstepersoner och andra intressenter.

Urval och metod

Inkomna synpunkter och klagomål diarieförs och registreras i patientnämndens ärendehanteringssystem Synergi och hanteras enligt dataskyddsförordningen (GDPR)³.

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

² Patientsäkerhetslagen (2010:659)

³ Dataskyddsförordningen (*The General Data Protection Regulation*) GDPR

I denna rapport har inkomna synpunkter från 1 januari 2022 till 31 augusti 2023 analyserats. Rapporten innefattar synpunkter på vård given inom primärvården – både Regionens Bra livs vårdcentraler och privata vårdcentraler med avtal med Region Jönköping. Dessa kommer att redovisas i statistikform samt med citat från det patienten/närstående upplevt.

I synpunkterna beskrivs olika situationer och händelser som patienter eller närstående upplevt på vård given inom primärvården. Även om betydelsen och allvarlighetsgraden varierar i de händelser som anmälts, berör ärenden situationer av betydelse för patienters hälsa, vård och säkerhet.

Begrepp: I rapporten benämns synpunkter och klagomål även som ärenden. Privata vårdcentraler anges även som privat vårdgivare. Närstående kan vara både inom familjen men även en god vän.

Kategorisering av synpunkter

Alla synpunkter och klagomål som inkommer till patientnämnden kategoriseras utefter patientnämndens nationella handbok ⁴ och som registreras in under åtta, nationellt framtagna huvudproblem och delproblem för att i möjligaste mån identifiera klagomålen utifrån Patientlagen ⁵. 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 till att man inkommit med synpunkten. Det är ändå viktigt att vid dokumentation beskriva vad ärendet handlat om i sin helhet.

Etiska övervägande

Alla ärenden som inkommer till patientnämnden omfattas av sekretess. Resultaten som redovisas i rapporten innehåller inga personuppgifter. Framst 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.

Primärvårdens uppdrag och roll

Det nationella primärvårdsuppdraget innefattar att tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov och att vården är lätt tillgänglig. Primärvården ska också tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar. Det ingår också

⁴ Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige, 2019 (rev. 31 mars 2021)

⁵ Patientlagen (2014:821)

att samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården. Primärvårdens roll är att vara navet i hälso- och sjukvården och ska vara den vårdnivå som verkar nära invånarna ⁶.

Inom Primärvårdens uppdrag ingår att ta emot patienter över 1 år om man har skadat sig eller inte mår bra. I primärvårdens uppdrag ingår också att bemanna de tre närakuterna i länet. Till närakuten kan man vända sig om man behöver ha hjälp eller ha skadat sig, eller inte mår bra när vårdcentralen har stängt.

Övergripande mål i Region Jönköpings län

Målet för hälso- och sjukvården i Jönköpings län är bästa möjliga hälsa hos hela befolkningen och god och jämlik vård oavsett var i länet man bor. *”Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård”* är ett vägledande dokument som Region Jönköping tagit fram och som antogs under Regionfullmäktiges sammanträde den 1 december 2020. I detta dokument beskrivs hälso- och sjukvårdens framtida utmaningar och omställning för den framtida vården. Målet man utgått ifrån är bästa möjliga hälsa hos hela befolkningen och en bättre och jämlik vård uttryckt som *”jag får den vård jag behöver när jag behöver den och på det sätt jag behöver”*. Omställningen har påbörjats utifrån mer fokus på hälsofrämjande insatser, vård närmare patienten i mer öppen än slutna vård. Vårdcentralen är basen och sjukhusvård finns när den behövs. Den nära vården börjar hos individen själv, utifrån individens egna förmågor till egenvård. Stöd ges sedan utifrån behov med en stark primärvård och specialiserad diagnostik, behandling och vård när det behövs ⁷.



Bild. 1 Illustration över omställningen till nära vård

⁶

<https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/gemensamplanprimarvard/primarvardenvardni.va.69558.html>

⁷ Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård 2020-2030, Region Jönköpings län

Primärvård - nära vård - personcentrerad vård

Nära vård innebär, en personcentrerad vård och omsorg som utgår från patienten och närståendes behov och förmåga att hantera sin sjukdom. Den nära vården skapas tillsammans mellan patient och vårdgivare. Att arbeta med nära vård innebär att man arbetar preventivt och proaktivt och är en kultur av tillit och samverkan, där var och en tar ansvar för sitt arbete och underlättar för steget före och efter för att skapa en sammanhållen vårdkedja. Det innebär också att man har vårdcentralen som bas, och specialiserad sjukhusvård tillgänglig när den behövs, vilket innebär att vården ges närmre patienten.

Det är viktigt att patienten är delaktig i sin vård och får information om vad som är nästa steg. Patientkontrakt är en överenskommelse med patienten och vården och är tänkt som ett sätt att säkerställa patientens delaktighet i sin egen hälsa och vård. Innehållet i överenskommelsen ska spegla *vad* som ska ske i vårdkontaktarna, *när* det ska ske och *vem* patienten ska vända sig till ⁸.

Region Jönköpings län är aktiv i utveckling och implementering av välfärdsteknik och e-hälsa. Digitala vårdbesök ska vara en naturlig del i utvecklingen av vården, det vill säga vården innehåller både digitala och fysiska kontakter ⁹.

ESTHER[®]

I Region Jönköping är ”ESTHER” ett förhållningssätt som bygger på samverkan mellan vård och omsorg i kommuner, primärvård och sjukhus. ”Esther” är en symbolisk person med komplexa vårdbehov som kräver integrerad vård och samordning. Ambitionen med ESTHER är att ”Esther ska uppleva trygghet och oberoende samt leva ett självständigt liv som förstärks av handlingskraftig samverkan”. Det centrala i detta är patientens resa genom vården. Vården ska vara personcentrerad och utgå från patientens behov ¹⁰.



Bild 2. Esthers familj

⁸ <https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/patientkontrakt.28918.html>

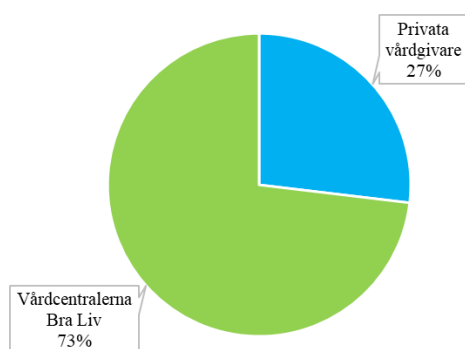
⁹ Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård 2020-2030, Region Jönköpings län

¹⁰ <https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/esther?accordionAnchor=201671>

Redovisning av inkomna synpunkter

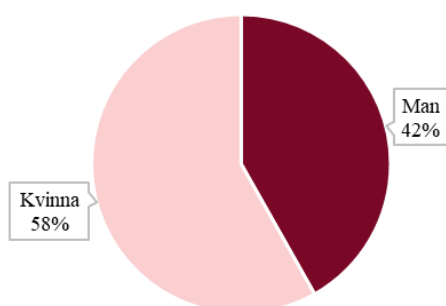
I Region Jönköpings län finns 28 vårdcentraler samt 4 filialer inom Bra livs regi och 12 privata vårdcentraler som har avtal med Region Jönköping. Antal listade patienter vid våra vårdcentraler är 371 269 (1 augusti 2023). 73 % av de listade patienterna tillhör Bra livs vårdcentraler. I och med det fria vårdvalet i öppenvård, enligt patientlagen ¹¹, så har en patient möjlighet att lista sig på en vårdcentral var som helst i Sverige.

Antal inkomna synpunkter gällande primärvården för perioden 20220101-20230831 var 636 stycken. Utav dessa berörde 465 ärenden Bra livs vårdcentraler och 171 ärenden de privata vårdcentralerna. Fördelning av synpunkterna mellan Bra liv och privata vårdcentraler är lika stort utifrån antalet listade patienter.



Figur 1. Fördelning av ärende mellan vårdcentralerna Bra liv och privata vårdcentraler

Totalt antal inkomna synpunkter denna period till patientnämnden var 1 987 ärenden, dvs 32 % av de inkomna synpunkterna rörde primärvården. 370 av dessa gällde kvinnor och 266 synpunkter gällde män.

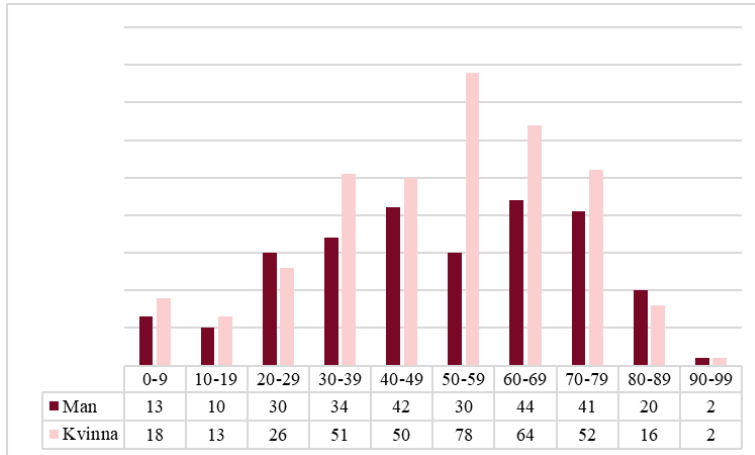


Figur 2. Inkomna ärenden fördelat på kön

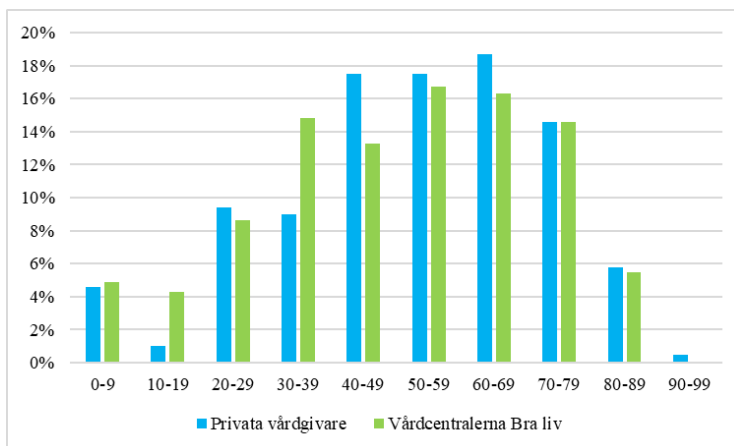
¹¹ Patientlagen (2014:821)

Ålders- och könsfördelning

Den till antalet största åldersgruppen bland de som registrerats inom primärvården med känd ålder är 50-59 år och 60-69 år. För kvinnor var det åldersspannet 50-59 år och bland män 60-69 år. Medelåldern på alla inkomna ärenden var 50 år.



Figur 3. Ålder- och könsfördelning över samtliga ärende inom primärvården



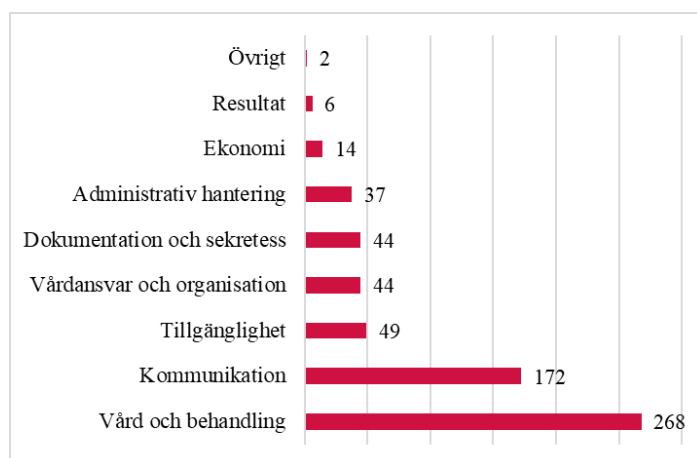
Figur 4. Åldersfördelning i procent mellan vårdcentralerna Bra liv och privata vårdgivare

Den största åldersgruppen procentuellt inom Bra liv är 50-59 år, följt av 60-69 år. I de privata vårdgivarna är den största åldersgruppen 60-69 år följt av 40-49 och 50-59 år. Det är färre 30-39 åringar som har synpunkter på vården inom privat vårdgivare, jmf med Bra liv. Förövrigt är det väldigt jämt fördelat mellan de olika åldersgrupperna.

Huvudproblem

Primärvårdens uppdrag är brett och basen i hälso- och sjukvården. De har utredningsansvaret och håller i helheten kring patienten och att flest synpunkter hamnat under vård och behandling är därmed inte så konstigt då patienter oftast söker sig till sin vårdcentral först med sina symtom. Kommunikation är det andra största huvudproblemet som man haft

synpunkter på och det är dessa två huvudproblem som skiljer sig i mängd från övriga huvudproblem. Vi ser ingen skillnad mellan Bra liv vårdcentraler och privata vårdgivare när det gäller fördelningen av synpunkter på huvudproblem.



Figur 5. Synpunkter fördelat på huvudproblem inom hela primärvården.

När det gäller redovisning av fördelning av synpunkter på huvudproblem kommer det nu redovisas för hela primärvården.

Vård och behandling

Undersökning och bedömning var det delproblem som fick flest synpunkter och kunde vara att man som patient upplevt att en undersökning varit bristfällig eller att man inte fått rätt bedömning.

Delproblem	Antal ärende
Undersökning/bedömning	119
Diagnos	60
Läkemedel	48
Behandling	34
Omvårdnad	6
Ny medicinsk bedömning	1
Totalt	268

Tabell 1. Fördelning av delproblem inom vård och behandling

I ett ärende kontaktade patienten sin vårdcentral och framförde sina besvär. När denne sedan kom till sitt läkarbesök hade inte de symtom patienten beskrivit för sjuksköterskan i telefon kommit läkare fullt till känna. Detta fick då till följd att patienten inte fick rätt bedömning av läkaren, då man inte tagit alla symtom i beaktande. Det är viktigt att sjuksköterskan i telefonrådgivningen dokumenterar i bokningsunderlag och i journal de symptom patienten söker för. Patienter har framfört att man inte kunnat läsa i sin journal att de haft kontakt med sin vårdcentral. I vissa ärenden har patienten ringt vården igen då man fått fler symtom men detta har inte uppdaterats i journal eller i bokningsunderlaget. Detta har bekräftats i svar från verksamhet att man inte uppdaterat bokningsunderlaget om tiden bokas om pga. försämrat hälsostatus.

En del patienter beskriver också känslan av att inte bli trodd på i samband med besök på vårdcentralen. Patienter har uttryckt att man upplevt att läkaren redan på förhand hade ställt en diagnos, eller som andra patienter upplevt att läkaren *"tittar lite"*.

"Sökte vård flertalet gånger för yrsel, huvudvärk och illamående. Fick till svar att jag bara skulle gå hem och vila, det kommer gå över. Vid ett tillfälle sa en av läkarna "nu har du träffat alla läkare här och INGEN hittar något fel på dig..."

Det visar sig sedan att patienten hade en cysta i hjärnan och tät bihåla och väntar på operation.

I flera ärenden framkom det att patienter med tidigare psykiatriska diagnoser inte alltid blivit trodda på när de söker vård för andra besvär. Bedömningen har då blivit att man fått en diagnos kopplat till det psykiska måendet istället för det man söker för och inte tänker på eventuella differentialdiagnoser.

Citat från patient:

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

En patient inkom med synpunkter att hen hade besvärats av ryggsmärta under lång tid. Varit upprepade gånger på sin vårdcentral och fysioterapeut. Patienten frågade om hen inte ska röntgas då smärtan varit så länge. Hen fick då till svar att: *"är du redo att vara sjukskriven i över 6 månader, för det är så det blir om man ska operera ryggen"*. Patienten bytte vårdcentral och fick behandling för kronisk smärta eftersom hen inte fått ordentligt med smärtstillande över tid. Sökte sedan privat vård och där såg man ett avvikande rörelsemönster och skickade patienten på magnetröntgen som visade på en tumör.

Vid ett vårdbesök kan patienten ha vissa förväntningar på att få göra en viss undersökning, medans läkaren inte tycker att det är medicinskt motiverat just nu. Som patient kan man inte ha en "kravlista" däremot är det bra att man har en dialog om varför man gör vissa bedömningar. Det är viktigt att man gör patienten delaktig i sin vård och ger information om vad som är nästa steg. I samband med patientens besök bör man dokumentera i journalen den överenskommelse man gjort under besöket om vad som är vårdens ansvar och vad som är patientens ansvar. Detta skapar en trygghet och tydlighet för patienten om vad som är planeringen framåt. Det blir också en effektivare vård när patienten vet vart man ska vända sig och när. Den patient som är delaktig och väl insatt i planeringen av sin vård varför och hur de olika stegen i undersökning och behandling ska genomföras, bidrar även till att vårdförloppet blir som det är tänkt och till att avvikelser uppmärksammas och kan åtgärdas.

48 synpunkter handlade om läkemedel, såsom att man inte fått någon bra titrering (nedtrappning eller upptrappning) av ett beroendeframkallande läkemedel eller andra potenta läkemedel. Det kan vara en problematik när det gäller beroendeframkallande läkemedel att

göra för snabba justeringar och det är viktigt att ha en långsiktig plan och där patienten är införstådd med hur detta ska göras och varför. Flera av synpunkterna handlade om att det saknades information till patienten om hur detta skulle göras eller att den varit otydlig och patienten inte uppfattat eller förstått den.

Verksamhetschefen svarar:

"..... att som patient bli lämnad med upptrappning av potenta läkemedel utan tydlig information är inte acceptabelt. Självklart ska det följas upp. I XX fall så har vi haft samtal med aktuell läkare och ser allvarligt på att det lämnades utan annan uppföljning än att ni skulle höra av er vid behov".

Många föräldrar upplevde att man inte blivit lyssnad på i sin oro för sitt barn, trots tidigare erfarenheter och de som känner barnet bäst. Föräldrarna har en viktig roll i dialogen med vården, särskilt när det gäller små barn som inte själva kan uttrycka sina symtom. Att få en bristande bedömning kan leda till försenad diagnos och behandling än om man fått detta i tidigare skede. Detta har i vissa ärenden lett till att patienten fått en försenad eller utebliven diagnos och som då visat sig vara av allvarlig karaktär och förlängt lidande för patienten.

"Läkaren lyssnar på andning och ser även att barnet andas väldigt snabbt och att det är jobbigt. Jag bad om att få ta blodprov. Men läkaren sa att det va helt onödigt, att det bara va vanlig förkylning. Jag förklarade att jag har flera äldre barn men att de aldrig har varit såhär av en förkylning. Jag påpekade att detta måste va något annat.

Inget mer gjordes utan vi blev igen tillsagda att åka hem. Senare blev barnet kraftigt försämrat. Vi ringde 112 och ambulans körde oss då till sjukhus. Efter provtagning och röntgen så visade det på en svår lungeinflammation".

Kommunikation

Ungefär en tredjedel av de synpunkter som gällde primärvården handlade om kommunikation. Det har handlat om bristande delaktighet och att man som patient inte känt sig lyssnad på. Flera patienter har även framfört att man fått ett dåligt bemötande i kontakt med vårdcentralen. Många ärenden handlade också om bristande information, att man inte uppfattat den givna informationen man fått t.ex. i samband med besök, eller att man inte fått någon information alls.

Delproblem	Antal ärende
Delaktig	106
Bemötande	36
Information	26
Samtycke	4
Totalsumma	172

Tabell 2. Fördelning av delproblem under kommunikation

Att vara delaktig och känna tillit till vården är en förutsättning för att vården ska bli så bra och säker som möjligt. Att inte bli lyssnad till kan förvärra ett tillstånd då man flera gånger får framföra sina symtom men som man inte får gehör för. Konsekvensen har då blivit att man blivit än mer sjuk och fått söka akut vård och med en mer avancerad behandling och till och med inläggning på sjukhus än om man blivit lyssnad på i första skedet.

Synpunkter har också handlat om att man sökt vårdcentral vid flertalet tillfällen och träffat flera olika läkare. En närstående framförde att dennes anhörig hade berättat om sina besvär vid besök på vårdcentralen och också sin oro att det skulle kunna vara cancer. Från vårdcentralens sida sade man att det är smärtbesvär och ångest. När patienten till slut röntgades hade hen spridd cancer i hela skelettet av avled inom kort. Närstående ansåg att man borde ha lyssnat mer på patienten och tagit dennes oro på allvar.

Flera patienter hade synpunkter på bristande bemötande. Det var vid fysiskt besök på vårdcentralen eller i telefonkontakt med vårdcentralen. En del patienter har framfört att den sjuksköterskan man pratade med i rådgivningen var kort i tonen och inte lyssnade in vad patienten framförde. 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”.

Verksamhetschefen svarar:

”Även om vi har mycket att göra så ska vi behandla patienter som söker med respekt och ett gott bemötande”

Vårdens information har ibland varit otydlig för patienten om när man ska kontakta vården igen om man inte blivit bättre. Man kan ha fått till svar, ”blir det inte bättre får du höra av dig”, men patienten vet inte hur försämrad man ska vara, vilka tecken ska man vara observant på och när ska man söka vård igen. I flera svar från verksamheter skriver man att man trodde att man varit tydlig i sin information till patienten, men konstaterar att de inte har säkerställt att patienten uppfattat information. Detta har i flera ärenden lett till en fördröjd diagnos då patienten dröjt med att ta ny kontakt gällande den skada/sjukdom man hade.

Verksamhetschefen svarar:

”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”

I många svar från verksamheten kan man läsa; ”att man borde dokumenterat i din journal en överenskommelse, samt kommunicerat detta med patienten”. Det som vårdcentralerna Bra liv ofta skriver i sina svar och som de strävar efter i varje patientmöte är:

”Vi vill att våra patienter ska få ett gott bemötande och att man efter ett besök hos oss ska lämna oss med känslan av att ha blivit sedd, lyssnad på och professionellt behandlad med en tydlig medvetenhet om vad som är nästa steg”.

Bra livs ambition om att en patient ska vara sedd och lyssnad på är väldigt bra, men tyvärr har detta saknats i de ärendena som inkommit till patientnämnden.

Tillgänglighet

Detta område handlar om svårigheter att få kontakt med en verksamhet eller lång väntan på besökstid eller uppföljning. Regelverket kring vårdgarantin inom primärvården innebär att:

- du ska få kontakt med vårdcentralen **samma dag**
- du ska få en medicinsk bedömning av en läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom högst **tre dagar**¹².

Delproblem	Antal ärende
Tillgänglighet till vården	32
Väntetider i vården	17
Totalsumma	49

Tabell 3. Fördelning av delproblem inom tillgänglighet

Flera patienter har framfört att det varit svårt att komma i kontakt med sin vårdcentral via telefon men också att få en tid för besök på sin vårdcentral. En del har beskrivit att de fått uppringningstid 1-2 dagar senare. Även om man ringt tidigt på morgonen har man fått till svar att telefonkön är full för dagen. Detta har i vissa fall lett till att man sökt sig till fel vårdnivå och belastat närakuten och akutmottagning då man inte lyckats få en kontakt under dagen. Detta blir en ineffektiv vård och slöseri med resurser.

”Ringer sin vårdcentral för att få en tid för kontroll och receptförskrivning. Får till svar att de bara tar emot svårt sjuka och att jag får nöja mig med recept och att jag gärna kan byta vårdcentral ”

Flera vårdcentraler har ett nytt arbetssätt där man ska ”ta upp patientärendet” i team mellan olika professioner innan man eventuellt ger patienten en tid. Detta har skapat frustration hos flera patienter då de inte fått information om *när* de kommer få en tid utan ska invänta besked som ibland har tagit flera veckor för en del. Detta nya arbetssätt är kanske ett effektivt sätt att lotsa patienterna till rätt profession men informationen brister om *när* patienten ska få återkoppling från teamkonferensen om *vilket* som blir patientens nästa steg.

¹² <https://www.rjl.se/Folkhalsa-och-varld/regler-och-rattigheter-i-varden/vardgaranti/>

En patient försökte komma i kontakt med sin vårdcentral men blev inte uppringd på utsatt tid och fick inte heller ett bra bemötande vid kontakten med vårdcentralen. Patienten åkte då till vårdcentralen i hopp om att få hjälp.

Verksamhetschefen svarar:

".....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"

Vårdansvar och organisation

Här kategoriseras ärenden som rör att man t.ex. inte haft en fast vårdkontakt och/eller läkarkontakt och inte heller haft en upprättad vårdplan.

Delproblem	Antal ärende
Vårdflöde/processer	22
Fast vårdkontakt/individuell plan	14
Valfrihet/fritt vårdsökande	4
Resursbrist/inställd åtgärd	3
Hygien/miljö/teknik	1
Totalt	44

Tabell 4. Fördelning av delproblem inom vårdansvar och organisation

Flera patienter har berättat att man fått träffa både två och tre olika läkare och även ibland att det varit hyrläkare. Att träffa flera olika läkare leder till dålig kontinuitet och försämrade delaktighet i sin vård och känsla av otrygghet. Det kan leda till allvarliga konsekvenser och kan vara en patientsäkerhetsrisk med bristande uppföljning som följd.

".....saknar en fast punkt och kontinuitet i mötet med vården. Man känner sig otrygg, utlämnad och saknar förtroende när man besöker sin vårdcentral och alltid möter olika läkare"

I de synpunkter som inkommit till patientnämnden har ärenden som rört hyrläkare varit vanligare på vårdcentraler i mindre orter då det varit svårare med läkarbemanning.

Verksamhetschefen svarar:

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

För patienter med stort vårdbehov är samordning och koordinering av vårdinsatserna viktigt och att dessa patienter har en fast vårdkontakt. Detta för att skapa tydlighet för patienten kring nästa steg i vård och behandling och för att ge trygghet, kontinuitet och en helhet. I vissa ärenden framkom att man saknat en samordnad individuell plan (SIP). Som patient upplever man att vården arbetar i ”stuprör” där var och en sköter sin egen del utan att samordna till nästa steg. Patienten får till svar ”kontakta den....., det är vårdcentralens ansvar....etc”. Patienten eller dennes närstående blir budbärare och får därmed själva försöka få ihop vården.

Flera av ärendena som kategoriseras här handlade om samverkan mellan flera olika enheter. Det var oftast att informationsflödet brast och som gjorde att något gick fel på vägen då informationen ”försvunnit”. Det kunde vara att remisstext varit bristfällig och då nästa instans inte kunnat göra rätt bedömning utifrån tidigare sjukdomshistoria. Ett exempel kan vara i en remisstext verksamheter emellan, att en felaktig bedömning görs då inte helheten kring patienten framkommit. Det kunde också handlat om när en patient remitterats till specialistvård från en vårdcentral och då patienten fallit ”mellan stolarna” och som lett till försenad diagnos, behandling eller uppföljning.

Det som också framkommit i flera ärenden är att när vårdcentralen uppmanat en patient att söka akutmottagning, kan patienten få till svar från akutmottagningen att vårdcentralen hänvisat felaktigt och patienten fått stå svars för att den interna kommunikationen mellan verksamheterna varit bristfällig. Det blir inget bra budskap gentemot våra medborgare när en verksamhets frustration går ut över patient/närstående. I patientens ögon kan verksamheten då framstå som oprofessionell och en ovilja att vilja hjälpa patienter.

” Mitt barn föll från ett träd och slog i huvudet. Vi ringde VC som rekommenderade oss att åka till akuten. På akuten upplyste de oss att vi skulle söka vård på VC istället. Trots att vi följt rekommendationen från VC. Sjuksköterska på akuten uppger att VC skickat dem till akuten pga personalbrist på VC”

I verksamhetens svar så framkommer att läkare på vårdcentralen gjort bedömningen utifrån regionens riktlinjer att patienter med skalltrauma och allmänpåverkan ska bedömas av läkare på sjukhus. Här visar det att närstående fick bli bärare för den bristande förståelsen mellan primärvården och akutsjukvården. Här hade utgången kunnat bli annorlunda om man samverkat mellan enheterna.

Dokumentation och sekretess

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.

Delproblem	Antal ärende
Patientjournalen	38
Bruten sekretess/dataintrång	6
Totalsumma	44

Tabell 5. Fördelning av delproblem inom dokumentation och sekretess

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 såg hen att det saknades listor som patienten lämnat in till vårdcentralen i sin utredning. 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 patientsäkerhetsrisk med fördröjd diagnos och behandling samt även ett förlängt lidande för patienten.

Att ta del av sin journal kan vara ett sätt att vara mer delaktig i sin vård, men det kan också skapa oro då man kan ha läst en osignerad anteckning eller röntgensvar som vården ännu inte hunnit titta på. Flera som hört av sig till patientnämnden berättar att de läst om svår diagnos och som då skapat stor oro hos patienten och en önskan om att genast få kontakt med vården för att få reda på mer information om vad som ska hända härnäst.

Ärenden har också rört att man som vårdpersonal har dokumenterat på fel patient. Det är viktigt när man är inne i journalsystemet att man kontrollerar att man är inne på rätt patient, vilket annars kan bli en patientsäkerhetsrisk. I något ärende hade en läkare uppe fel journal på besöket och som fick konsekvensen att fel undersökning gjordes.

”Jag gick in i min journal för se om min MR remiss var skickad. Jag upptäcker då att det finns en journalanteckning med svar från en MR röntgen att allt ser normalt ut. Jag har aldrig varit och gjort en MR-röntgen”

Verksamhetschefen svarar:

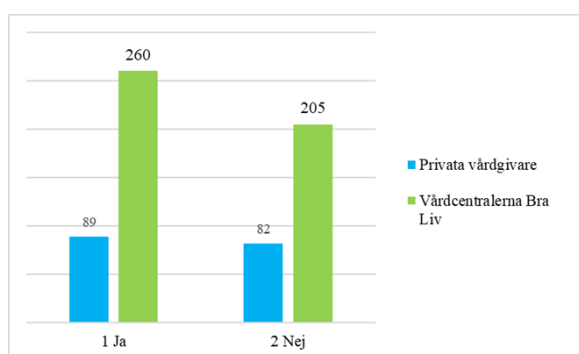
”.....oturligt att läkaren haft uppe en annan patients journal med samma symtom som du och med samma plan framåt.....Borde inte kunna ske men tyvärr är journalsystemet sådant att flera patienter kan vara aktiva samtidigt. Det är väldigt viktigt ur patientsäkerhetsperspektiv att läkaren noggrant kontrollerar att det är rätt patient”

Administrativ hantering

De administrativa rutinerna tar stort utrymme av vårdens resurser och har stor betydelse för patientens vårdprocess. Detta kan få stora konsekvenser för den enskilde patienten såsom uteblivna besök och fördröjd vård. Ärendena har handlat om att remisser som skrivits inte skickats till nästa instans, vilket ibland har upptäckts när patienten på nytt tagit kontakt med vården. Andra ärenden har handlat om att patienter fått kallelse från sin vårdcentral men i kallelsen framkommer inte vad besöket avser vilket kan leda till oro för patienten. Från verksamhetens håll har man svarat att man har standardiserade kallelser och då kan det stå bristfällig information om vad besöket avser.

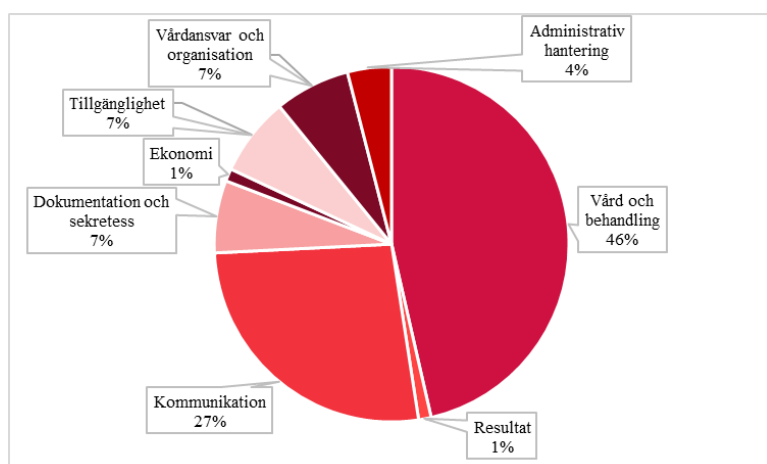
Vårdkontakt – begära svar från verksamheten

I många ärenden som inkommer vill patienten/närstående ha ett svar från verksamheten. I drygt 55 % så tillskrevs vården om att få ett svar på patientens synpunkter och frågor. Det är ingen skillnad mellan Bra livs vårdcentraler och privata vårdgivare i andelen ärende som tillskrivs.



Figur 6. Begäran om svar från verksamheterna

I de fall när patientnämnden tillskrev primärvården handlade det främst om vård och behandling och kommunikation. Detta ser ut på likadant sätt både vad gäller Bra liv vårdcentraler och privata vårdgivare.

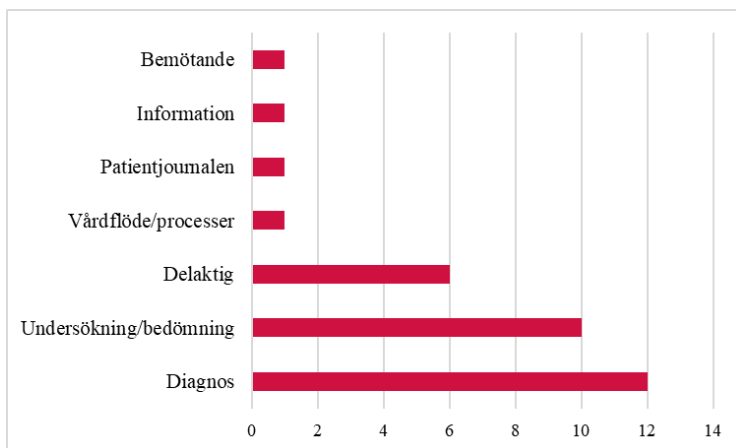


Figur 7. Huvudproblem där verksamheten tillskrivits.

Chefläkare

Patientnämnden har tillsammans med sektion chefläkare i regionen ett samarbete när det gäller Vårdcentralerna Bra liv. När det gäller de privata vårdcentralerna som har avtal med regionen har de sina egna patientsäkerhetsansvariga som är ansvariga för sina egna utredningar.

När utredare i patientnämnden bedömer utifrån de inkomna synpunkterna, att ärendet är av ”allvarlig karaktär”, och berör Bra livs vårdcentraler, skickas ärendet för kännedom till sektion chefläkare, efter samtycke av patienten/närstående. Detta för att en utredning och en eventuell händelseanalys kan påbörjas i ett tidigt skede. I vissa fall kan det även leda till en Lex. Maria anmälan till IVO ¹³.



Figur 8. Ärende till chefläkare fördelade på delproblem.

Utav de 465 ärenden som berörde vårdcentralerna Bra liv så skickades 32 ärenden för kännedom till sektion chefläkare för bedömning. Några av dessa ärenden har lett till Lex Maria anmälningar där patientnämnden varit den verksamhet som först fått kännedom om ärendet och där vården inte kände till att det hänt. Många av de ärenden som skickades över berörde samverkan mellan olika enheter och där man såg att det brustit i vårdens övergångar, de s.k. ”gapen”. När det brustit i vårdens övergångar kan det ha inneburit att en patient fått en fördröjd diagnos som följd då det varit oklart om vem som har ansvaret för patienten.

¹³ <https://www.ivo.se/vard-omsorgsgivare/annal-lex-maria-lex-sarah/lex-maria/>

Diskussion och reflektion

Primärvården utgör en stor del av alla vårdkontakter som sker inom hälso- och sjukvården. En av primärvårdens utmaningar är att tolka och möta patienternas förväntningar, göra dem delaktiga och medskapande. Detta krävs än mer när det gäller patienter med multisjuklighet och större vårdbehov från flera aktörer. Flera av patientnämndens ärenden skildrar behovet av kontinuitet, tydligare planering eller förbättrad kommunikation både med patient men också mellan verksamheter och huvudmän.

Många patienter och närstående beskrev känslan av att inte bli trodd på i samband med besök på vårdcentralen. Patienter har uttryckt att man upplevt att läkaren redan på förhand hade ställt en diagnos, eller som andra patienter upplevt att läkaren ”tittar lite”. Patienter med tidigare psykisk ohälsa framförde att deras symtom klassats som psykiska och inte somatiska. Det finns undersökningar som visar att personer med psykiatriska tillstånd upplever att de får ett sämre bemötande och sämre behandling för fysiska hälsoproblem¹⁴. Att få en bristfällig bedömning då man inte blivit lyssnad på kan skada förtroende och tillit till vården och leda till ett förlängt lidande med försämrad livskvalité och långa sjukskrivningar.

I samband med patientens besök bör man dokumentera i journalen den överenskommelse man gjort under besöket om vad som är vårdens ansvar och vad som är patientens ansvar. Detta skapar en trygghet och tydlighet för patienten om vad som är planeringen framåt. Det blir också en effektivare vård när patienten vet *vart* man ska vända sig och *när*. I flera ärenden framkom att detta brustit då patienten själv ringt runt då man blivit försämrade.

Synpunkterna har också handlat om att man träffat olika läkare och som lett till bristande kontinuitet och olika bedömningar. Det kan varit 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. Bristen på kontinuitet och fast läkarkontakt i vården är en betydande orsak till bristande samordning av vårdförloppet. Patienter behöver en personcentrerad och sammanhållen vård med bättre kontinuitet och information, det innebär att vården behöver ta ett större samlat ansvar för patientens behov och se hela patientens resa genom vården.

Det är viktigt att man ser varje del i systemet och att man förstår helheten och att man arbetar med hela systemet samtidigt och har ett dynamiskt systemtänkande i allt vi gör. Vi får inte glömma vem vi är till för, vad är bäst för Esther? Att samordna vården kring patienten, få bort vårt ”stuprörstänk” leder till effektiv, trygg och säker vård. Det är viktigt att alla verksamheter tar ansvar för sin del för att underlätta för steget före och efter.

¹⁴ Folkhälsomyndigheten. Intervention to reduce public stigma of mental illness and suicide are they effective. A systematic review of reviews.; 2019.

Många läser sin journal när man kommer hem från sitt vårdbesök. Detta är ett sätt för patienten att vara mer delaktig i sin vård men också ett sätt för närstående att kunna ha inblick i patientens vård om vad som är planeringen framåt. I takt med att allt fler läser sin journal har dessa synpunkter ökat i antal till patientnämnden. Man har då haft synpunkter på dels att det inte stämmer det som står men också att det kan handla om en annan patient, alltså att man har skrivit i fel patients journal. Det har framkommit i svar från verksamhet att man kan ha flera patienter aktiva samtidigt i vår regions journalsystem Cosmic, vilket ökar risken för att dokumentationen görs på fel patient, vilket kan bli en patientsäkerhetsrisk.

Hur kan man arbeta mer personcentrerat i detta och minska risken att förebygga att det antecknas i fel journal men också att anteckningen bli rätt? Skulle ett sätt kunna vara att vårdpersonal kan diktera anteckningen i närvaro med patienten, detta för att säkerställa att anteckningen blir rätt och känns igen av patienten. Detta skulle kunna leda till en effektivare vård då patienten efter sitt besök inte skulle behöva höra av sig till verksamheten för att få sin anteckning justerad. Det blir en kvalitetsssäkring och i slutändan kan ju detta spara tid då man direkt har gjort en tydlig överenskommelse.

Primärvården står inför stora utmaningar med tanke på det stora arbetet i omställningen till nära vård då vården flyttas närmre patienten. Den nära vården börjar hos individen själv, utifrån individens egna förmågor till egenvård¹⁵. Utifrån de synpunkter som inkommit kan man se att det faktiskt brustit inom dessa delar såsom bristande kommunikation, bristande kontinuitet, samordning och tillgänglighet. Hur kan primärvården rustas på bästa sätt för att klara detta uppdrag, då primärvården är basen i hälso- och sjukvården?

¹⁵ Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård 2020-2030, Region Jönköpings län

För ett bra liv i en attraktiv region.

Presidium - Patientnämnd §§ 72-83

Tid: 2023-12-11 kl. 08:45

Plats: Regionens hus, Sal C

§ 82

Lyfta på nytt – Ersättning av förlorad arbetsinkomst vid inställd vård

Beslut

Presidiet föreslår nämnden

- Att återuppta behandlingen av ärendet, och detta bör presenteras vid ett dialogmöte med nämnden för folkhälsa och sjukvårdens presidium i mars.

Sammanfattning

Patientnämnden har ett antal gånger fått fråga från invånare när det gäller ersättning för förlorad arbetsinkomst när vård ställt in med kort varsel. I vissa fall har patienten varit helt förberedd och tom varit operationsklädd när hen får reda på att operationen för hen stryks denna dag. Patienterna har då kontaktat patientnämnden och varit upprörda då de tagit ledigt från arbetet och därmed förlorat sin arbetsinkomst denna dag.

Beslutsunderlag

Diskussionsunderlag daterad 2021-12-22

Beslutet skickas till

Patientnämnden

Beslutets antal sidor

1

Patientnämnden

Sara Sjöberg
Anna Stålkranz
Patientnamnden@rjl.se

Presidierna nämnd för folkhälsa och sjukvård och
patientnämnden

Ersättning av förlorad arbetsinkomst vid inställd vård i Region Jönköping

Sammanfattning av frågeställningar

Patientnämnden har ett antal gånger fått fråga från invånare när det gäller ersättning för förlorad arbetsinkomst när vård ställt in med kort varsel. I vissa fall har patienten varit helt förberedd och tom varit operationsklädd när hen får reda på att operationen för hen stryks denna dag. Patienterna har då kontaktat patientnämnden och varit upprörda då de tagit ledigt från arbetet och därmed förlorat sin arbetsinkomst denna dag.

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.

Patienterna ska inte bli ekonomiskt drabbade av att vårdens inställda åtgärd leder till konsekvenser för patienten i detta fall förlorad arbetsinkomst. Detta om operationen ställs in på andra skäl än medicinska grunder.

Handläggare i patientnämnden har tagit reda på att i nuläget i Region Jönköping finns det inget regelverk kring detta som ersätter en förlorad arbetsinkomst.

Handläggare har varit i kontakt med andra patientnämnder i Sverige och ställt frågan hur deras regelverk ser ut kring detta. I många regioner i Sverige har man ett regelverk där patienten får en schablon ersättning i dessa situationer när vården ställt in besök med kort varsel.

Frågor att diskutera

- *Varför har inte Region Jönköping ett regelverk för förlorad arbetsinkomst vid inställd vård?*

PATIENTNÄMNDEN

Kjell Ekelund
Ordförande

Sara Sjöberg
Handläggare

Anna Ståkrantz
Handläggare