

# Patientnämndens årsrapport 2020

## Region Jönköpings län



Författare: Anna Stålkrantz och Sara Sjöberg

Årtal: 2021

**Författare: Anna Stålkrantz och Sara Sjöberg**

**Verksamhetsområde**

Regionledningskontoret

**Arbetsplats/enhet**

Patientnämndens kansli

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

## Sammanfattning

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

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

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

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

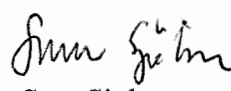
- Bristande delaktighet som är det vanligaste klagomålet och genomsyrar i stort sett alla verksamheter.
- Fler patienter läser och tar del av sin journal på 1177.
- Barnkonventionens betydelse för hälso- och sjukvården.
- De digitala kontaktsätten ökar.

Vi ser följande utmaningar och utvecklingsområden inför framtiden:

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

  
Kjell Ekelund  
Ordförande

  
Anna Stålkranz  
Handläggare

  
Sara Sjöberg  
Handläggare

## Ledamöter i patientnämnden under 2020

### Ledamöter och ersättare

#### Ordinarie

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

#### Ersättare

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

Samtliga ledamöter och ersättare har tystnadsplikt.

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<i>Nämndens sammanträden</i> .....	1
<i>Patientnämndens uppdrag</i> .....	2
<i>Patientnämndens samarbeten och nätverk</i> .....	3
<b>Handläggning av ärende</b> .....	<b>4</b>
<b>Etiska övervägande</b> .....	<b>5</b>
<b>Ärendehantering</b> .....	<b>5</b>
<i>Kontaktsätt</i> .....	6
<i>Vad klagar patient/närstående på</i> .....	7
Delaktig .....	9
Bemötande .....	10
Undersökning/bedömning .....	10
Diagnos .....	10
Resultat .....	11
Övrigt delproblem att uppmärksamma .....	11
<i>Verksamhetsområden</i> .....	11
Primärvård .....	11
Kirurgisk vård .....	12
Medicinsk vård .....	12
Psykiatri, diagnostik och rehabilitering .....	12
Tandvården .....	12
Kommuner .....	12
<i>Barnärende</i> .....	13
<b>Coronapandemin</b> .....	<b>15</b>
Närståendeperspektiv .....	17
<b>Patienternas synpunkter leder till förbättringar i vården</b> .....	<b>17</b>
<b>Patientnämnden har lyft principärenden</b> .....	<b>19</b>
<b>Stödpersonerverksamheten</b> .....	<b>20</b>
<i>Åtta stödpersoner har haft förordnande under året</i> .....	20
<i>Aktiviteter för stödpersoner</i> .....	20
<b>Aktiviteter i Patientnämnden 2020</b> .....	<b>21</b>
<i>Kommunikation</i> .....	21
<b>Information och utbildningsaktiviteter 2020</b> .....	<b>22</b>
<b>Avslutande reflektioner</b> .....	<b>22</b>

## Inledning

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

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

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

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

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

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

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

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

## Nämndens sammanträden

Patientnämnden har haft sex sammanträden. Normalt sett brukar de flesta sammanträdena vara förlagda ute i verksamheterna för att patientnämnden ska få möjlighet att få en presentat-

---

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

ion av berörd verksamhet. I år har arbetet sett annorlunda ut då Coronapandemin inte har möjliggjort detta. Inför varje sammanträde bereder nämndens presidium tillsammans med tjänstepersoner det som ska lyftas till nämnden.

Patientnämndens sammanträde har ägt rum enligt följande:

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

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

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

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

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

## Patientnämndens uppdrag

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

---

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

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

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

I patientnämndens uppdrag ingår även att:

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

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

## **Patientnämndens samarbeten och nätverk**

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

Patientnämnderna i Sverige finns representerade i ett nationellt nätverk. Syftet med nätverket är att samverka kring viktiga frågor och styra verksamheterna mot samma mål. För att ta tillvara på synpunkterna i de klagomål som inkommit till patientnämnden samverkar samtliga

---

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

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

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

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



patientnämnder med IVO, vilka gemensamt har kommit överens om en gemensam kategorisering utifrån Patientlagen <sup>7</sup>. På så sätt blir det lättare att analysera och dra nytta av de erfarenheter som patienter har både lokalt, regional och nationellt:

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

Under 2020 har patientnämnden sammanställt flera rapporter:

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

## Handläggning av ärende

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

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

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

---

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

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

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

## Etiska övervägande

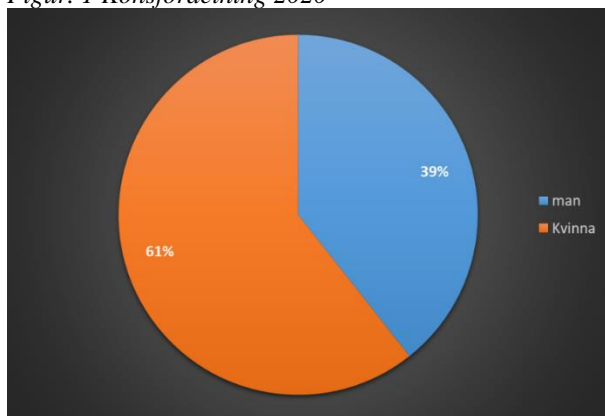
Alla ärenden som inkommer till patientnämnden omfattas av sekretess. Resultaten som redovisas i rapporter innehåller inga personuppgifter. Främst redovisas resultaten på gruppnivå, men i de fall som citat används avslöjas ingen ingående information om den person som inkommit med uppgifterna. Detta säkerställer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

## Ärendehantering

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

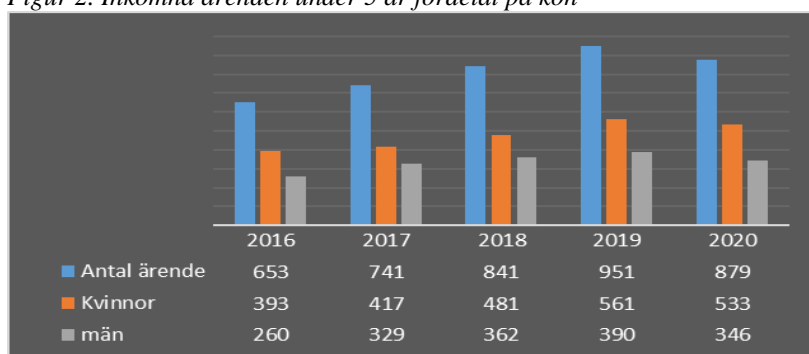
Under året tog patientnämnden emot 879 ärenden. Vilket är en minskning med 72 ärenden (8%) jämfört med 2019. Det är en minskning av antalet ärende mot tidigare år, vilket kanske kan förklaras av att antalet vårdbesök har minskat på grund av rådande pandemi.

Figur. 1 Könsfördelning 2020



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

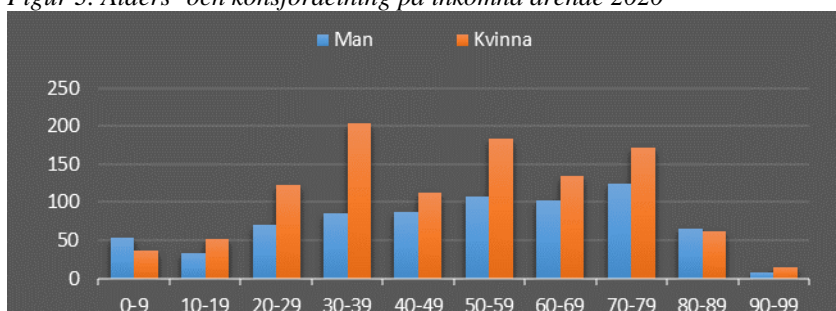
Figur 2. Inkomna ärenden under 5 år fördelat på kön



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

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

Figur 3. Ålders- och könsfördelning på inkomna ärende 2020



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

## Kontaktsätt

Telefon är det vanligast sättet att ta kontakt med patientnämnden. 63 % av inkomna ärenden inkommer via telefon, så telefontillgängligheten är av stor betydelse för hur patientnämnden uppfyller det lagreglerade uppdraget <sup>11</sup>. Av inkomna synpunkter har 23 % inkommit via 1177 Vårdguidens e-tjänst under året 2020, att jämföra med föregående år då detta var motsvarande 13 %. Vi tror att detta sätt att kontakta patientnämnden kommer fortsätta att öka. Detta är ett

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

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

säkert sätt att lämna synpunkter på då legitimering sker med bank-id. Denna tjänst är tillgänglig dygnet runt och patientnämnden i Region Jönköpings län har under året marknadsfört denna tjänst via hemsidan. Inom en arbetsdag ska du få en bekräftelse på att ditt ärende har tagits emot.

Tabell 1. Hur patientnämnden kontaktades 2020 jämfört med 2019

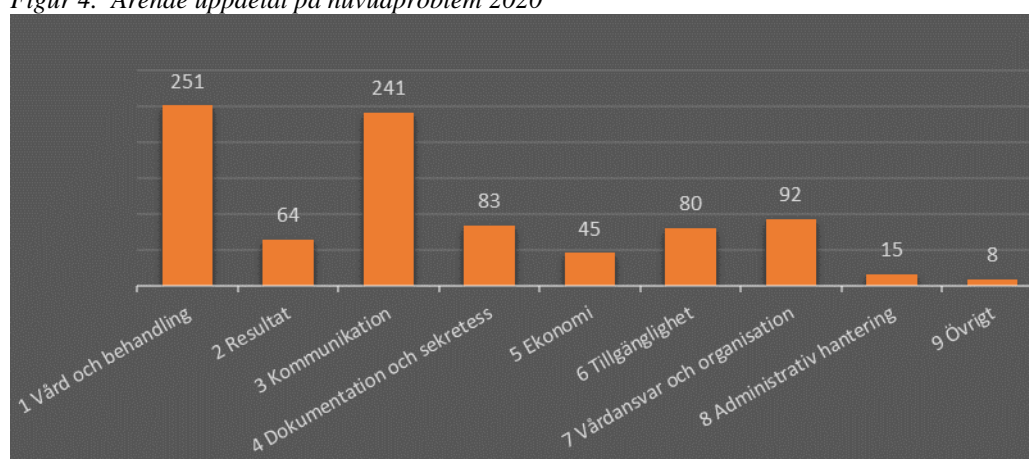
Kontaktsätt	2019	2020
Besök	11	6
Brev	36	32
E-post	99	88
1177 e-tjänst	124	202
Telefon	681	551
Totalt	951	879

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

### Vad klagar patient/närstående på

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

Figur 4. Ärende uppdelat på huvudproblem 2020



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

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

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

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

Tabell 2. Huvudproblem 2020 jämfört med 2019

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

Tabell 3. De 10 vanligaste delproblem 2020

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

Här följer exempel på de 5 vanligaste delproblemen

### Delaktig

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

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

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

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

## Bemötande

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

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

## Undersökning/bedömning

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

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

## Diagnos

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

---

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

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

## **Resultat**

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

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

## **Övrigt delproblem att uppmärksamma**

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

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

## **Verksamhetsområden**

### **Primärvård**

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

Totalt inkom 246 ärende inom primärvården. Utav dessa gällde 171 ärende Bra liv och 75 ärende inom de privata vårdcentralerna. När man ser på antalet ärende i förhållande till antalet

---

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



listade patienter är det lika mellan privata vårdcentraler och vårdcentralerna Bra liv. Primärvårdens majoritet av ärende hamnar inom huvudproblemen vård och behandling och kommunikation. Delaktig har fått flest ärenden, totalt 35 styck, följt av undersökning/bedömning och diagnos.

### **Kirurgisk vård**

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

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

### **Medicinsk vård**

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

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

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

### **Tandvården**

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

### **Kommuner**

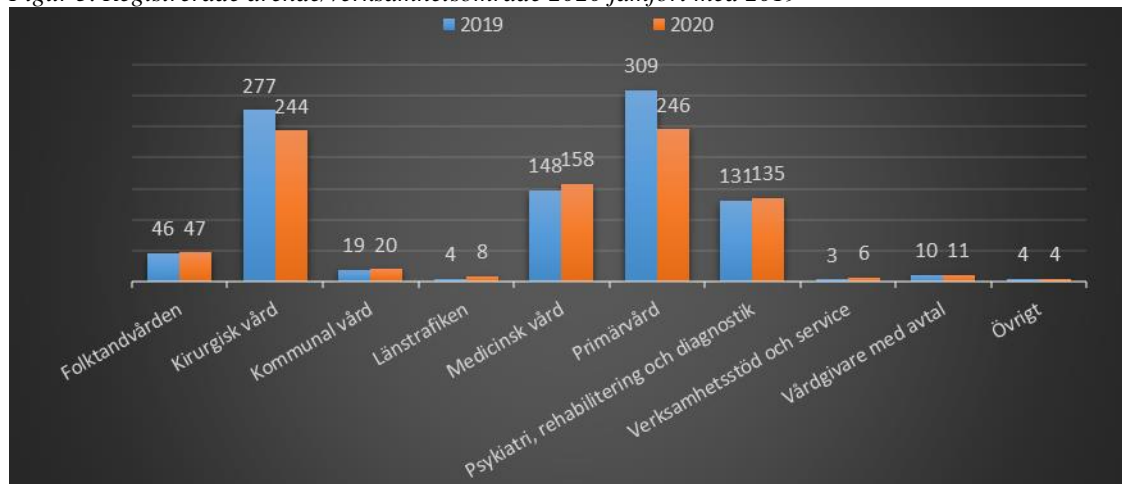
Inom den kommunala vården har 20 ärende registrerats, vilket är ökning procentuellt sett. Få ärende inkommer till patientnämnden från den kommunala verksamheten. Det kan vara så att patienterna i den kommunala hälso- och sjukvården inte har samma kännedom som patienter

---

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

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

Figur 5. Registrerade ärende/verksamhetsområde 2020 jämfört med 2019



## Barnärende

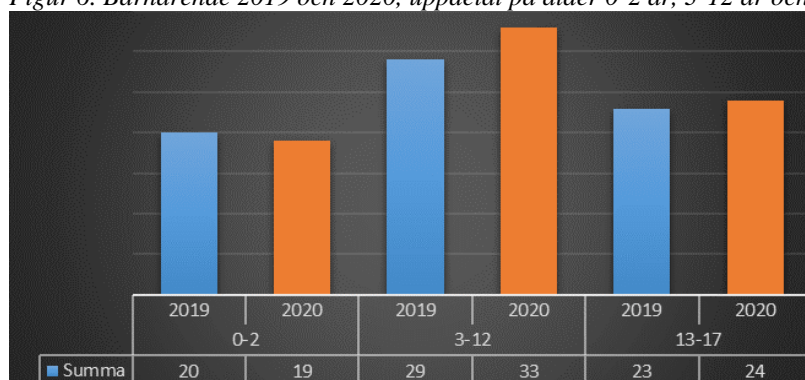
Barn finns överallt i vården, både som patient och anhörig. Från den 1 januari 2020 är FN:s konvention<sup>17</sup> om barns rättigheter en del av svensk lag. En inkorporering av barnkonventionen bidrar ytterligare till att synliggöra barnets rättigheter och skapa en grund för ett mer barnrättsbaserat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

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

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

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

Figur 6. Barnärende 2019 och 2020, uppdelat på ålder 0-2 år, 3-12 år och 13-17 år

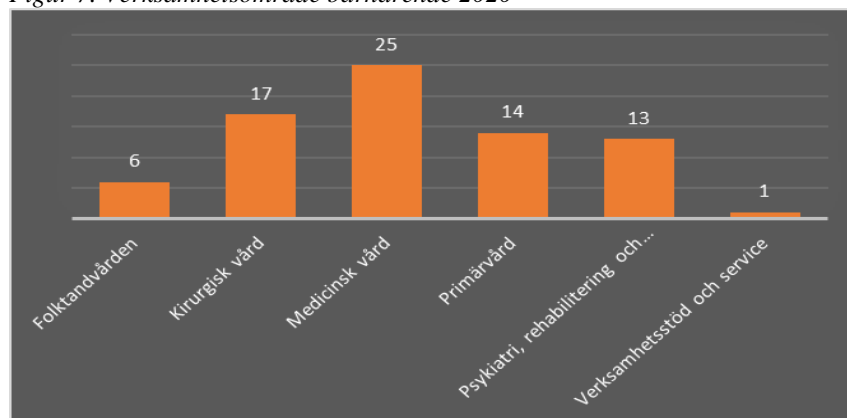


Under 2020 inkom 76 ärende gällande barn 0-17 år. Utav dessa var 59 % (n=45) pojkar och 41 % (n=31) flickor. Antal barnärende fortsätter att öka. I de allra flesta fall är det närstående som vänder sig till patientnämnden.

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

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

Figur 7. Verksamhetsområde barnärende 2020



Tabell 4. Huvudproblem barnärende 2020

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

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

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

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

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

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

## Coronapandemin

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

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

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

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

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

Tabell 6. Covid-19 ärende uppdelat på huvudproblem 2020

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Närståendeperspektiv**

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

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

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

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

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

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

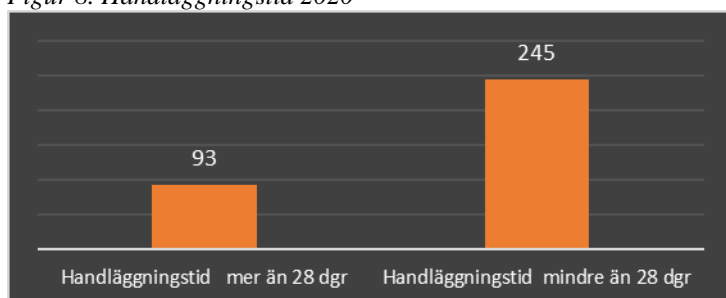
Patienter och närstående som vänder sig till patientnämnden har ofta mist sin tillit till vården, men ett yttrande som ger svar på de synpunkter och klagomål som framförts bidrar till att reparera detta. Det finns en vilja hos vårdpersonalen att försöka hjälpa till och ordna det på bästa sätt för patienten.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

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

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

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

Figur 8. Handläggningstid 2020



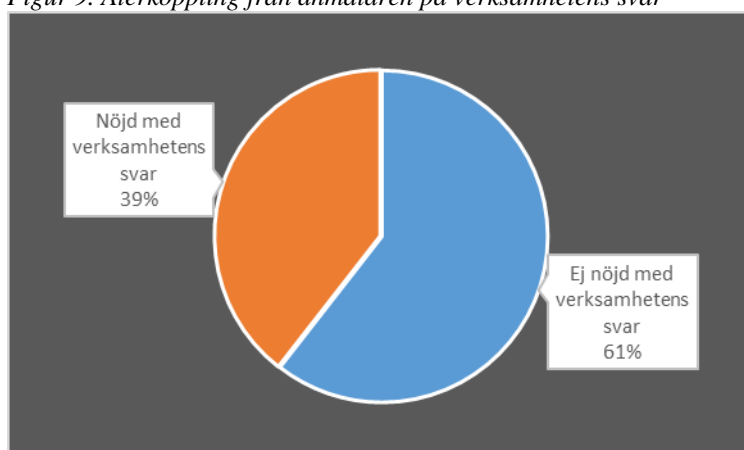
Utav alla återkopplingsblanketter som skickas till anmälaren (n=361) har 41 % (n=147) skickat tillbaka utvärderingen till patientnämnden (*inkomna återkopplingsblanketter tom 20210122*). En del är nöjda med verksamhetens svar men samtidigt är det många som inte är nöjda.

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

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



Figur 9. Återkoppling från anmälaren på verksamhetens svar



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

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

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

## Patientnämnden har lyft principärenden

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

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

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



## Stödpersonsverksamheten

### Åtta stödpersoner har haft förordnande under året

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

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

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

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

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

### Aktiviteter för stödpersoner

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

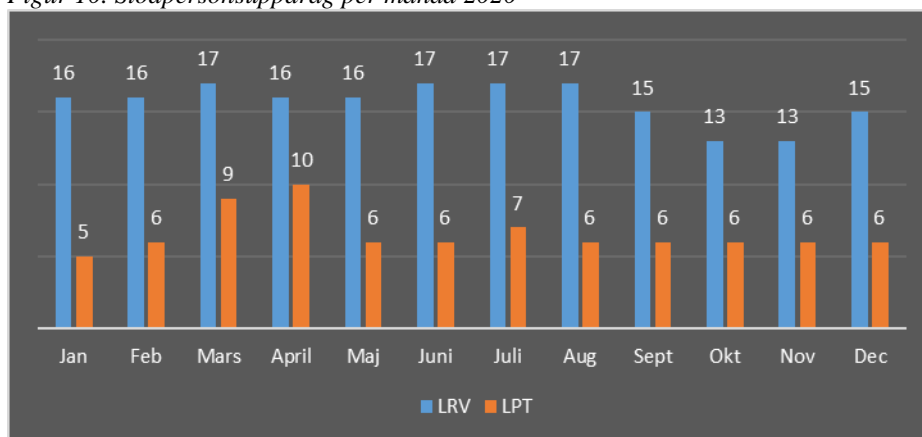
---

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

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

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

Figur 10. Stödpersonsuppdrag per månad 2020



## Aktiviteter i Patientnämnden 2020

### Kommunikation

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

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

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

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

## Information och utbildningsaktiviteter 2020

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

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

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

## Avslutande reflektioner

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

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

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

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

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