

Patientnämnden

Verksamhetsberättelse Patientnämnden
Region Gävleborg
2020

Innehåll

Sammanfattning av verksamhetsåret 2020	3
Uppgifter/bakgrund.....	4
Inledning	5
Arbetssätt.....	5
Patientnämndens förvaltning	6
Informationsverksamhet	7
Kommunerna.....	7
Stödpersonsverksamhet.....	8
Statistik	8
Analys/Rapporter	21
Sammanställningar.....	23
De vanligaste delproblemen 2020 jämfört med 2019.....	24
Politiskt prioriterat område 2020.....	26
Internkontroll	28
Dataskyddsförordningen GDPR (General Data Protection Regulation)	29
Övriga iakttagelser och kommentarer	29
Generellt	30
Patientnämndens ledamöter och ersättare under 2020	32
Nämndens arbete under året.....	32
Ledamöternas kompetensutveckling	33
Medelsförvaltning	33

Sammanfattning av verksamhetsåret 2020

Patientnämnden i Region Gävleborg har under året haft 1484 kontakter från patient/närstående varav 1273 har registrerats som ärenden, övriga är registrerade som information till patient/närstående. Antalet ärenden har gått ned sedan föregående år, en minskning med närmare 5 %. Antalet informationskontakter har också minskat något. Patienter och närstående vänder sig till förvaltningen för att framföra synpunkter, klagomål, upplevelser och erfarenheter av vården men också för att söka information och få råd. Följande punkter är några av de vanligast förekommande:

- Brister avseende undersökning/bedömning. Relativt jämn fördelning mellan primärvård och somatisk specialistvård.
- Brister i behandling. Främst inom somatisk specialistvård men också till stor del inom vuxenpsykiatri.
- Brister i bemötande inom samtliga specialiteter.
- Brister i delaktighet inom samtliga specialiteter.
- Brister i information. Främst inom de opererande verksamheterna.
- Missade diagnoser inom såväl specialistvård som primärvård.
- Ärenden rörande patientjournal främst inom primärvård.

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. Detta ligger i linje med klagomålslagstiftningen där vikten av patienters/närståendes bidrag för att höja kvalitén i vården uttrycks. Finns även med som en del i Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024.

Under året har nämnden tagit del av statistik och trender per två-månadersperioder. Nämnden har gett förvaltningen i uppdrag att göra analyser/rapporter utifrån identifierade problemområden inom hälso- och sjukvården. Fem analyser/rapporter har gjorts under 2020 som har eller ska redovisas till Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp samt till Hälso- och sjukvårdsnämnden, förutom de två rapporter som under januari 2021 görs på 2020 års-ärenden utifrån gemensamt beslut med landets övriga patientnämnder (Covid-19 samt Barnärenden). En regionövergripande rutin finns rörande vårdens hantering av de analyser/rapporter som överlämnas från Patientnämnden. De fem rapporterna handlar om *Tillgänglighet*, *Unga kvinnors klagomål*, *Unga mäns klagomål*, *Suicid* samt *Undersökning/bedömning*. Den förstnämnda analysen gjordes på 2019 års ärenden utifrån överenskommelse mellan samtliga patientnämnder i landet och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) som ett första försök till gemensam analys inom utvalt problemområde.

Med anledning av pandemin har året sett lite annorlunda ut för såväl vården som patientnämndens verksamhet. Färre ärenden kom in under våren då det också bedrevs mindre vårdverksamhet. Inom förvaltningen har besök och resor av naturliga skäl i stort sett inte förekommit. Antalet nämndssammanträden har varit färre än planerat och de som ägt rum har skett helt eller delvis digitalt.

Uppgifter/bakgrund

Patientnämnden bedriver verksamhet för Region Gävleborg, och de vårdgivare som har avtal med regionen samt för länets samtliga kommuner.

Patientnämnden är en fristående opartisk instans dit patienter/närstående kan vända sig för att rådgöra, inhämta information eller lämna synpunkter på vård och omsorg.

Patientnämnden är underställd Regionfullmäktige och lyder under Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Enligt lagen ska det inom varje region och kommun finnas en eller flera nämnder med uppgift att stödja och hjälpa patienter inom:

- Den hälso- och sjukvård, som enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) bedrivs av regionen eller enligt avtal med regionen.
- Den hälso- och sjukvård enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) som bedrivs av kommunerna eller enligt avtal med kommuner och den allmänna omvårdnaden enligt Socialtjänstlagen (SoL) som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård.
- Den tandvård enligt Tandvårdslagen (1985:125) som bedrivs helt eller delvis finansierad av regionen.

Patientnämndens huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter och närstående att föra fram klagomål och synpunkter till vårdgivare samt att få klagomål och frågor besvarade. Patientnämnden ska även:

- Hjälpa patienter att få den information de behöver för att kunna tillvarata sina intressen i hälso- och sjukvården.
- Främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal.
- Hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet.
- Rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse till vårdgivare och vårdenheter.
- Utifrån inkomna synpunkter bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården.
- Nämnden ska informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonal och andra berörda om sin verksamhet.

Om patienten är ett barn ska Patientnämnden särskilt beakta barnets bästa.

Arbetet ska bidra till att hälso- och sjukvården i högre grad arbetar personcentrerat och utgår från ett helhetsperspektiv. Nämnden ska föra analyser av patienterfarenheter vidare i den politiska organisationen. Den politiska nämnden har en förvaltning som utför det operativa arbetet. Patientnämnden kan även föreslå åtgärder som behöver vidtas inom hälso- och sjukvården för att komma till rätta med identifierade problem- och riskområden. Patienter och närståendes synpunkter och idéer kan vara underlag för sådana åtgärder. I uppdraget ingår inte medicinska bedömningar och nämnden har inga sanktionsmöjligheter.

Nämnden ska också uppmärksamma myndigheten *Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO)* på förhållanden som omfattas av myndighetens tillsyn. Varje år ska redogörelse över föregående års verksamhet lämnas till IVO och Socialstyrelsen.

Enligt tvångslagarna inom den psykiatriska vården, Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV), har patienter som vårdas under tvång rätt till stödperson. Föreskrifter om stödpersoner finns även i Smittskyddslagen (2004:168). Det är Patientnämndens uppgift att utse stödpersoner då behov finns.

Utgångspunkt har varit värdegrunden som står på tre ben: professionalism och ansvar, respekt och ödmjukhet, samt öppenhet och ärlighet. Styrande dokument har varit; *Budget 2020 och ekonomisk plan 2021-2022* samt *Internkontrollplan för 2020*. Patientnämnden lyder under reglemente antaget av regionfullmäktige.

Inledning

Patientnämndens förvaltning kontaktas då någon form av missnöje eller synpunkter på vården finns. Även om 1273 registrerade ärenden kan tyckas vara en liten andel i förhållande till antalet vårdkontakter i Gävleborg, får man inte glömma att fler förmodligen har synpunkter. Men av någon anledning tas ingen kontakt med Patientnämnden eller så har kontakt tagits direkt med berörd verksamhet.

Med anledning av de relativt få antalet ärenden i förhållande till antalet vårdkontakter ser vi snabbt förändringar som ofta speglar förändringar i verksamheten. Det kan vara såväl positiva som negativa förändringar som skett inom olika verksamheter i vården.

Även ärenden av allvarlig karaktär inkommer. I vissa fall tas kontakt med chefsläkare och i enstaka fall leder det till Lex Maria-anmälan. Vissa ärenden föranleder att internutredningar och händelseanalyser görs.

Om patienter/närstående inte blir nöjd med vårdens hantering av deras synpunkter väljer de i vissa fall att gå vidare med anmälan till IVO.

Arbetsätt

Personalen vid Patientnämndens förvaltning liksom Patientnämndens ledamöter omfattas av samma sekretessregler som personal inom hälso- och sjukvården. För att begära svar på frågeställningar till vården krävs patientens medgivande.

Det dagliga arbetet kring inkomna ärenden hanteras av förvaltningens handläggare som lyssnar, informerar och förmedlar synpunkter till verksamheterna. Förvaltningen utgör länken mellan patient och vård samt ger den hjälp och stöd som förhållandet kräver. Samtliga tjänstemän vid förvaltningen är delaktiga i arbetet med patientärenden i högre eller lägre grad.

Kontakt med Patientnämndens förvaltning sker via telefon, e-post, brev samt 1177 Vårdguidens e-tjänst. I vissa fall vill patient/närstående träffa en

handläggare vilket då sker i förvaltningens lokaler eller i någon annan av regionens lokaler på ort där patienten bor.

Kontakter som initierats av patient/närstående handlar många gånger om rådgivning/information utifrån den situation de hamnat i. Efter information om rättigheter och vart man kan vända sig väljer en del patienter/närstående att själva klara ut sina problem. I andra fall förmedlar handläggaren kontakt med vården och många ärenden löses efter några telefonsamtal.

Synpunkter som inkommer skriftligt skickas i de flesta fall till berörd verksamhetschef för yttrande. I de fall patient/närstående inte fått svar på sina frågor kan i vissa fall nytt yttrande inhämtas alternativt anordnas möte med vården s.k. vårdmöte, mellan patient/närstående och berörd chef tillsammans med handläggare för att klara ut återstående frågeställningar.

Avslutningsbrev skickas till berörd verksamhetschef där patient/närståendes synpunkter förmedlas, tillsammans med förvaltningens feedback på yttrandet.

Verksamhetsföreträdare bjuds in till nämndssammanträden för dialog samt förmedling av pågående arbeten rörande bland annat patientsäkerhet. På så sätt får ledamöterna kunskap om olika verksamheter.

Månatligen skickas rapport med avidentifierade ärenden till respektive verksamhetsområde för kännedom. Tanken är att verksamheterna ska använda synpunkterna för att identifiera förbättringsområden.

Förvaltningens handläggare prioriterar så långt det är möjligt tillgängligheten men fortsätter med externa informationsinsatser och arbetsplatsbesök för återföring och dialog. Under 2020 har dock näst intill inga informationsinsatser kunnat genomföras med anledning av pandemin.

Alla kontakter till förvaltningen är inte ärenden, dvs. inga synpunkter på vården har lämnats. De som ringer vill istället ha information om vad de kan göra, vart de kan vända sig eller få veta vilka rättigheter som gäller. Dessa informationskontakter som under 2020 minskade något handlar även i år till en tredjedel om vård- och behandling och en femtedel om ekonomi. I övrigt är det en relativt jämn spridning mellan övriga kategorier.

Patientnämndens förvaltning

Bemanningen består av fem handläggare inklusive förvaltningschef, nämndssekreterare och stödpersonansvarig. Året startade med en medarbetare kort men under våren rekryterades en ny. Denna medarbetare lånades med anledning av pandemin ut till primärvården under hela sommarperioden och påbörjade sin tjänst först i september. Från december 2020 har förvaltningen även lånat ut personal till smittspårning samt stödsamtal på timmar när så verksamheten tillåtit. Arbetsplatsträffar sker som regel var fjärde vecka där allt från arbetsmiljö till utveckling av verksamheten avhandlas. Friskvård är en viktig del, där all personal använt sig av friskvårdsbidraget.

Förvaltningschefen ingår i Patientnämndernas nationella tjänstemannanätverk som under året har haft fyra sammanträden som med anledning av pandemin genomförts digitalt. Syftet med mötena är att gemensamt utveckla patientnämndsverksamheten. Nätverket tillsätter bland annat arbetsgrupper och utser representanter till olika nationella forum. Nätverket har en utsedd styrgrupp på fyra personer som löpande ansvarar för planeringen.

Förvaltningens chef har under 2020 varit representant i brukarrådet till Myndigheten för vård och omsorgsanalys. Även dessa möten har med anledning av pandemin skett digitalt. Förvaltningschefen har också haft återkommande möten med personer på regionens patientsäkerhetsavdelning i syfte att utveckla olika delar utifrån patientklagomål.

Kompetensutveckling

Personalens deltagande i olika nätverk bidrar till kompetenshöjning och ger möjlighet till omvärldsbevakning. Med anledning av pandemin har de årliga konferenserna för tjänstemän inom patientnämndsverksamhet tyvärr utgått. Följande aktiviteter har dock genomförts:

- Handläggare har genomgått utbildningsdag hos LÖF.
- Handläggare har genomgått utbildningen "Att möta människor med rättshaveristiskt beteende".
- Handläggare har genomgått utbildningen "Psykiatri för ickepsykiatriker".
- Handläggare har via digitalt forum deltagit i konferens med temat: Ungdomars delaktighet i hälso och sjukvården.
- Digital GDPR-utbildning under 14 veckor. Informationssäkerhet framtagen av MSB, tillsammans med SKR och Länsstyrelserna.
- Handläggare har genomgått instruktörsutbildning i HLR.
- Flera olika digitala utbildningar i regionens kompetensportal.

Informationsverksamhet

Externt

- Föreningen Rotary
- Digital information om Patientnämnden på 60+ mässans hemsida. Detta utifrån att planerad mässa blev inställd.

Internt

- Ortopedläkare på APT
- Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp (HSL), två gånger under året
- Hälso- och sjukvårdsnämnden, en gång under året
- Hälsotorgets personal
- Information till chefsläkargruppen en gång
- Information till privata hälsocentraler via Skype, tre gånger under hösten

Kommunerna

Samtliga kommuner har avtal med Region Gävleborg rörande patientnämndsverksamhet. Det är få ärenden rörande kommunal hälso- och sjukvård, men

antalet har i år ökat något. Inkomna ärenden förmedlas skriftligt alternativt muntligt till berörd medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) inom kommunerna alternativt berörd chef för hantering. Månatligen skickas avidentifierade "ärendemeningar" i en rapport till respektive kommuns MAS.

Den kommun som haft flest antal ärenden under 2020 är Gävle kommun. Inga synpunkter har under året kommit in rörande Ljusdal, Bollnäs, Ockelbo, Nordanstig eller Ovanåkers kommuner. Synpunkterna har huvudsakligen handlat om kategorin *Vård- och behandling*, ett par ärenden har handlat om *Vårdansvar* och organisation. En tredjedel av ärenden handlar om *Omvårdnad* som är ett delproblem i kategorin *Vård- och behandling*.

Stödpersonsverksamhet

Patienter som vårdas enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård har rätt till stödperson om de så önskar. Stödpersoner utses av Patientnämnden. En stödperson har tystnadsplikt och fungerar som medmänniska, bistår patienten i personliga frågor, besöker regelbundet patienten på vårdavdelningen, behandlingshemmet eller där patienten vistas. Stödpersonen har även rätt att närvara vid förhandling i domstol. Det ingår inte att vara juridiskt ombud och stödpersonen har inget vårdansvar. Ett förordnande om stödperson varar så länge tvångsvården pågår och kan därefter, om patienten och stödpersonen önskar, fortsätta ytterligare fyra veckor. Vården är skyldig att anmäla avslut av tvångsvård till Patientnämnden.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
LPT/LRV	206/1	222/0	232/0	195/0	92/2	12/0	18/0	12/0
Stödperson	33	21	9	10	12	9	8	8
Tackat nej	99	97	114	68	17	1	3	1
Kort vårdtid	74	104	109	117	65	2	11	3

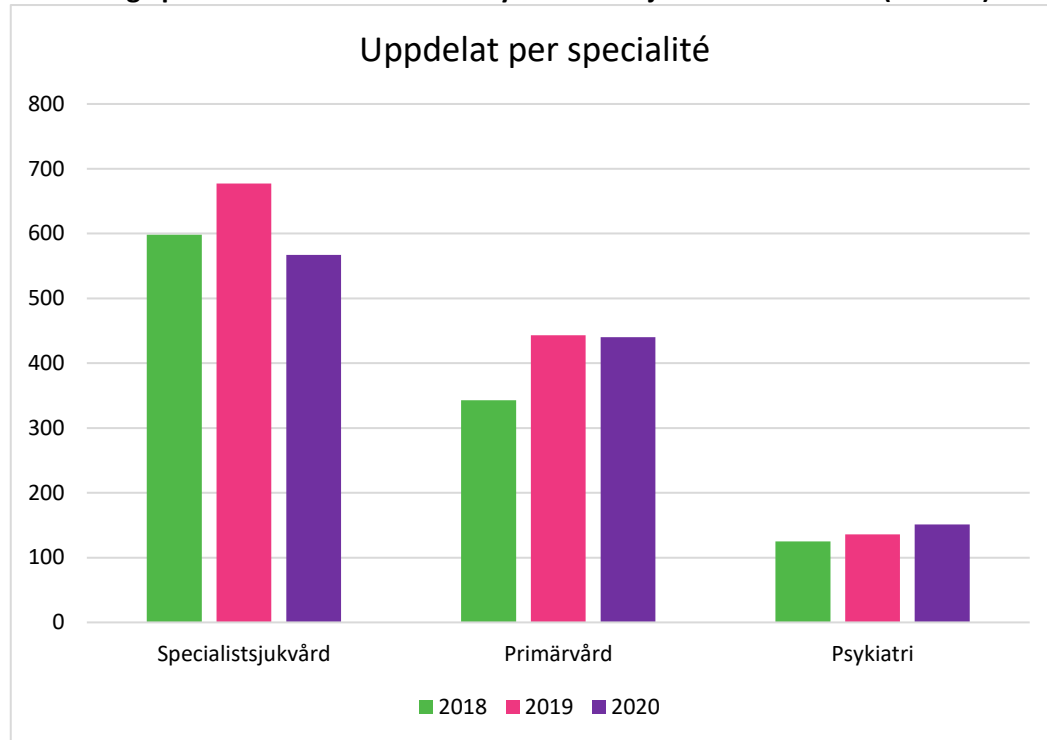
Under 2020 har 8 patienter önskat och fått stödperson. 7 patienter har pågående stödpersonsuppdrag sedan tidigare år, alla dessa vårdas under LRV. 6 uppdrag har under året avslutats. Vi har 14 disponibla stödpersoner i Gävleborg, 5 kvinnor och 9 män. Den utbildningsdag som vi brukar ha tillsammans med Region Dalarna fick i år utgå till följd av pandemin. En IT-baserad utbildning som Patientnämnden i Region Stockholm tagit fram och som Patientnämnden i Gävleborg köpt in sig på, kommer dock inom kort vara tillgänglig för våra stödpersoner. Pandemin har också påverkat denna verksamhet med besöksförbud på psykiatriavdelningarna vilket försvårat uppdraget. Efter sommaren tillät de flesta av de boenden som patienterna bor på besök under vissa restriktioner vilket har fungerat bra. I övrigt har det varit telefonkontakt som gällt till de som vårdas på avdelning.

Statistik

Patientnämndens förvaltning har under 2020 haft 1484 kontakter från patient/närstående varav 1273 har registrerats som ärenden. Antalet ärenden

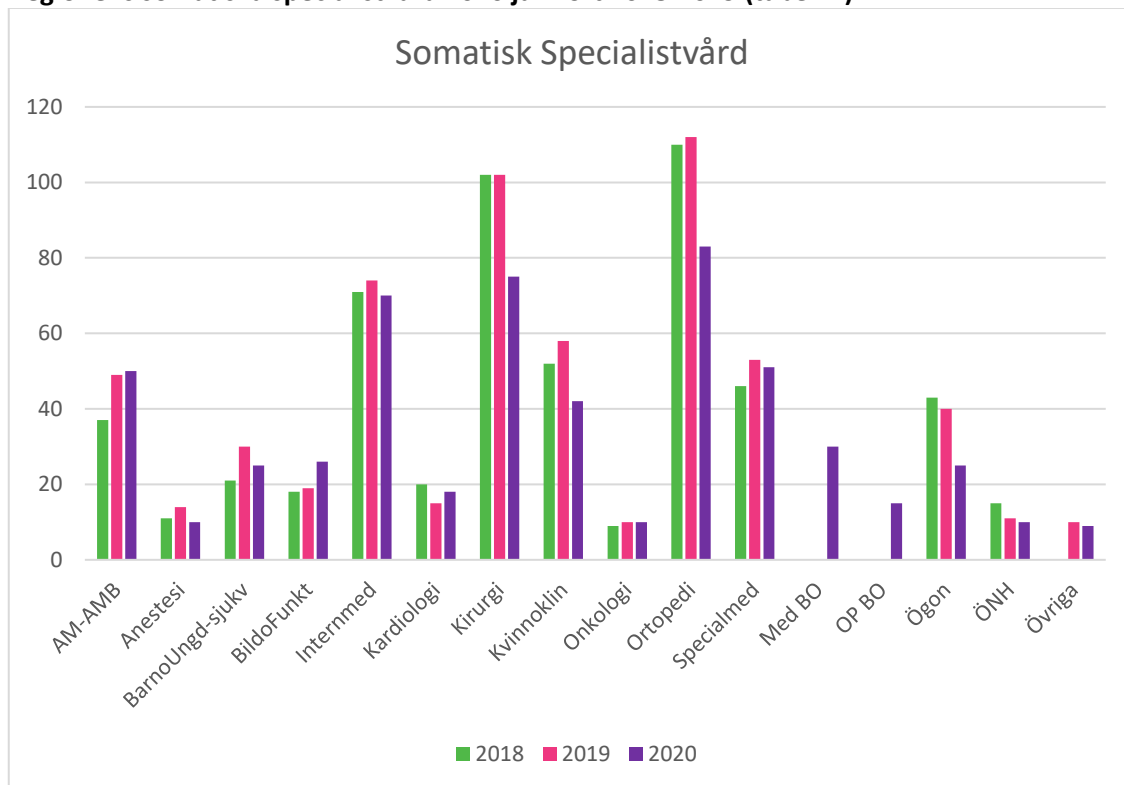
har minskat med närmare 5 % jämfört med 2019 då det var 1342 ärenden. Patienter som tar flera kontakter under ett år registreras som ärende en gång, såvida det inte är synpunkter som berör nya verksamheter eller handlar om ett nytt problemområde. En kontakt kan också leda till att synpunkten registreras på flera verksamheter i de fall flera verksamheter är involverade i händelsen.

Fördelning Specialistvård-Primärvård-Psykiatri 2020 jämfört 2018-2019 (tabell 1)



Det har varit en minskning av ärenden inom somatisk specialistvård, främst inom de opererande verksamheterna, vilket inte är förvånande med anledning av att dessa verksamheter bedrivit mindre verksamhet detta år med anledning av pandemin. Antalet primärvårdsärenden är ungefär de samma, medan ärenden rörande psykiatri har ökat något.

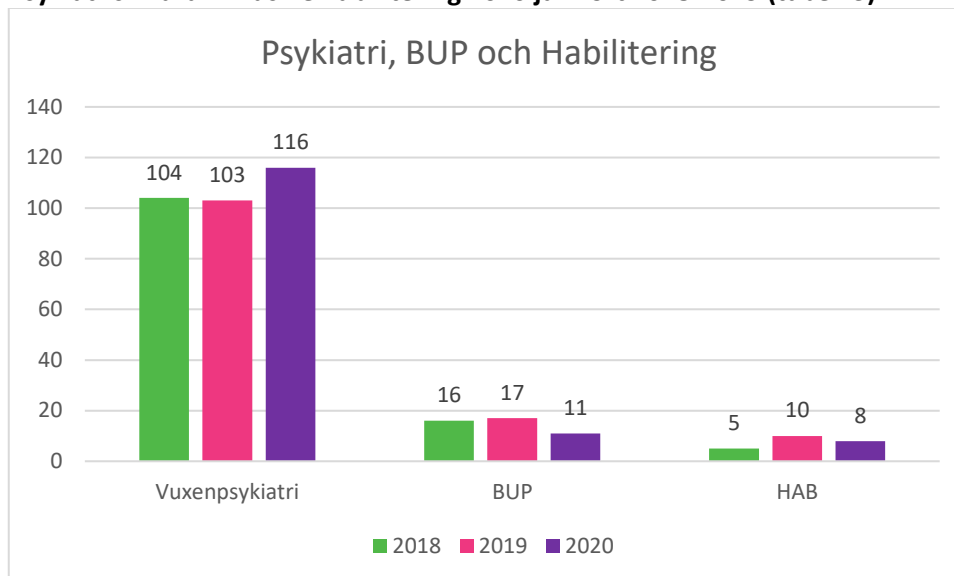
Regionens somatiska specialistvård 2020 jämfört 2018-2019 (tabell 2)



Flest antal ärenden inom somatisk specialistvård finns även i år inom VO (verksamhetsområde) Ortopedi och VO Kirurgi, även om antalet ärenden är betydligt färre i år. Därefter kommer även i år VO Internmedicin. Två VO som haft ett ökat antal ärenden är VO Kardiologi samt VO Bild- och funktion. Övriga verksamheter har i princip samma antal ärenden som föregående år. VO Laboratoriemedicin finns inte med i diagrammet då de endast hade två ärenden. VO Medicin Bollnäs samt VO Operation Bollnäs finns det inga jämförbara siffror på utifrån att de under större delen av 2019 tillhörde Aleris.

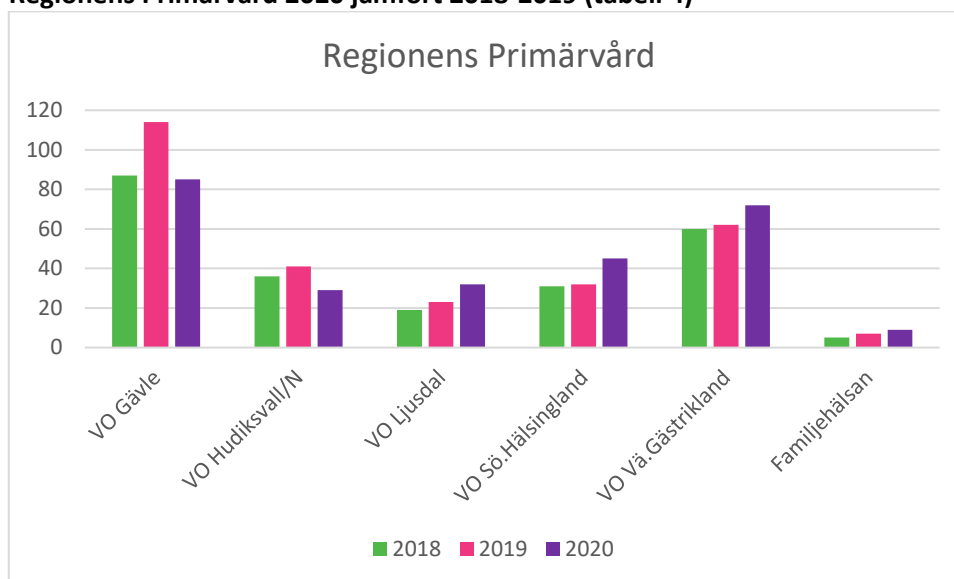
I 51 av de ärenden som är registrerade inom somatisk specialistvård har klagomålen/synpunkterna uppstått utifrån besök på akutmottagning. Registrering sker utifrån det VO som synpunkten handlat om. Ett ärende som handlar om exempelvis en läkares bedömning på akutmottagning registreras således på det VO som läkaren hör till rent organisatoriskt.

Psykiatrisk vård inklusive habilitering 2020 jämfört 2018-2019 (tabell 3)



Sammantaget inom dessa verksamheter har ärendeantalet ökat. Det är Vuxenpsykiatrin som står för ökningen och ärendena handlar främst om *Behandling, Delaktighet* och *Bemötande*. De övriga verksamheterna har ett minskat ärendeantal, mest uttalat är det inom Barn- och ungdomspsykiatrin.

Regionens Primärvård 2020 jämfört 2018-2019 (tabell 4)

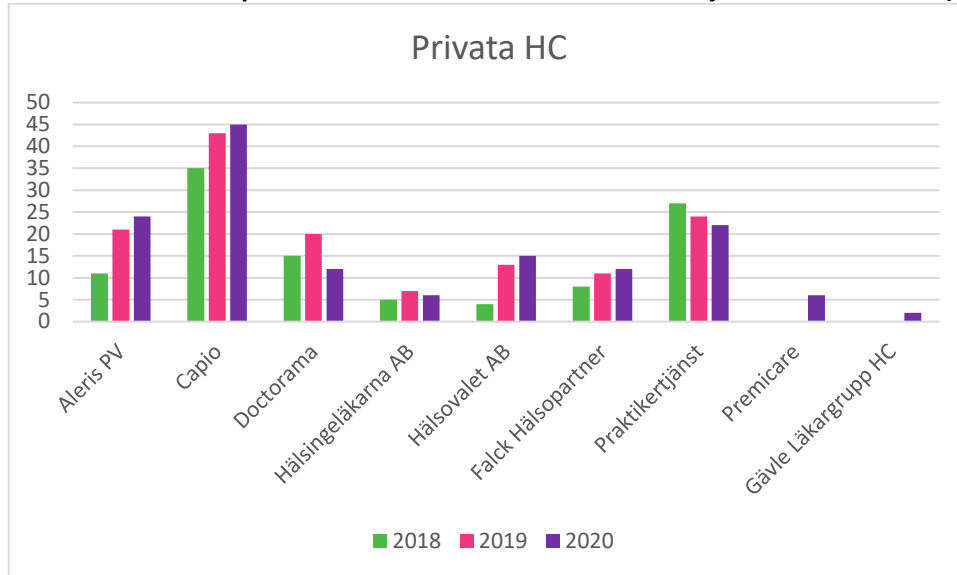


VO Gävle som har flest antal hälsocentraler och därmed oftast flest antal ärenden har i år backat markant. Även VO Hudiksvall har färre ärenden i år. Övriga VO har haft fler ärenden.

Hälsocentralen med flest antal ärenden under året har även i år varit Södertull (21 ärenden). Därefter är det Sandviken Södra (19 ärenden) följt av Sättra och Strömsbro med 14 ärenden vardera. Hofors, Storvik, Sandviken Norra och Delsbo hade 13 ärenden vardera. Således är Delsbo den hälsocentral med flest ärenden i norra delen av länet följt av Ljusdal/Ramsjö med 12 ärenden. I övrigt är det

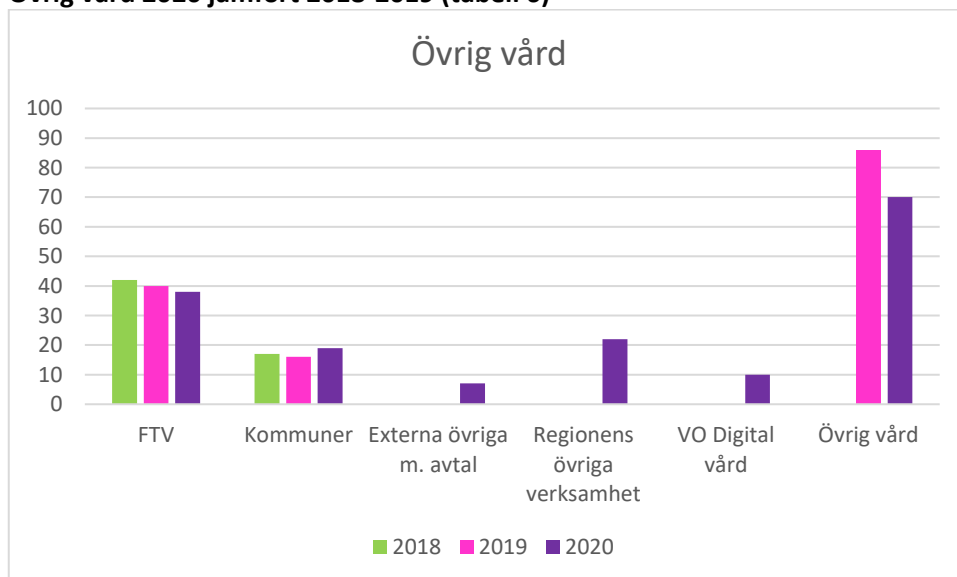
relativt jämnt fördelat, med 3-10 ärenden per hälsocentral. Ingen hälsocentral har 0 ärenden.

Kontakter rörande privata hälsocentraler med avtal 2020 jämfört 2018-2019 (tabell 5)



Antalet ärenden har ökat med 30 % bland de privata aktörerna. Alla privata primärvårdsverksamheter har ett ökat antal ärenden förutom Doktorama, Hälsingeläkarna AB och Praktikertjänst som har ett minskat antal ärenden. Av de privata aktörerna är det Capio Vårdcentral Gävle AB som hade flest ärenden. Den hälsocentral med flest antal ärenden var Aleris HC Bollnäs (23 ärenden) men det är också den hälsocentral som har flest listade i länet. Därefter är det Capio Bomhus (19 ärenden), Capio Gävle (16 ärenden) och Eira (14 ärenden). De flesta ärendena inom all privat verksamhet handlar även i år om *Vård och behandling* samt brister i *Kommunikation*.

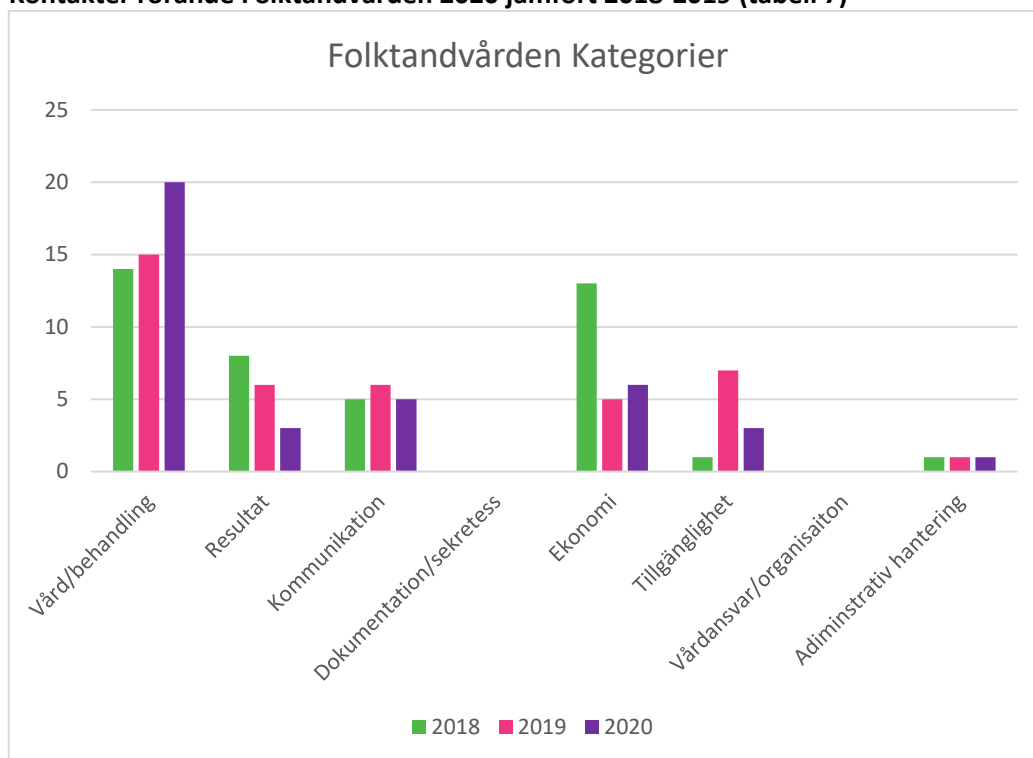
Övrig vård 2020 jämfört 2018-2019 (tabell 6)



Ärendeantalet inom Folk tandvården (FTV) och kommunerna ligger i stort sett på samma nivå som de senaste åren.

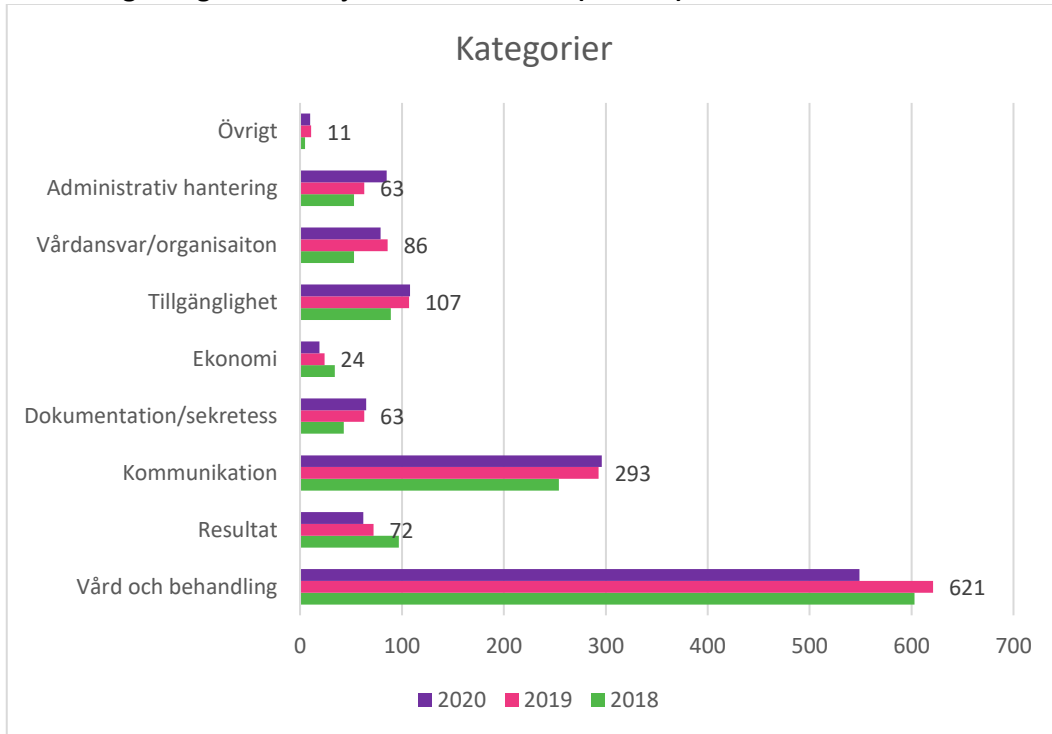
Externa övriga med avtal handlar om verksamheter som SOS-alarm, Aktiv ortopedteknik och andra privata aktörer. *Regionens övriga verksamhet* handlar om serviceresor, centralkassa, avtalsenheten m.m. *VO Digital vård* har under året handlagt ärenden som handlar om provtagning och provsvar rörande Covid 19. *Övrig vård* handlar om återkommande kontakter som oftast inte är riktade till något specifikt verksamhetsområde eller där verksamhetsområde inte kunnat definieras. Att siffror saknas från 2018 och 2019 inom vissa delar beror på verksamhetsförändringar och organisationstillhörighet, vilket gör att siffror för dessa verksamheter inte kan tas fram på tillförlitligt sätt.

Kontakter rörande Folk tandvården 2020 jämfört 2018-2019 (tabell 7)



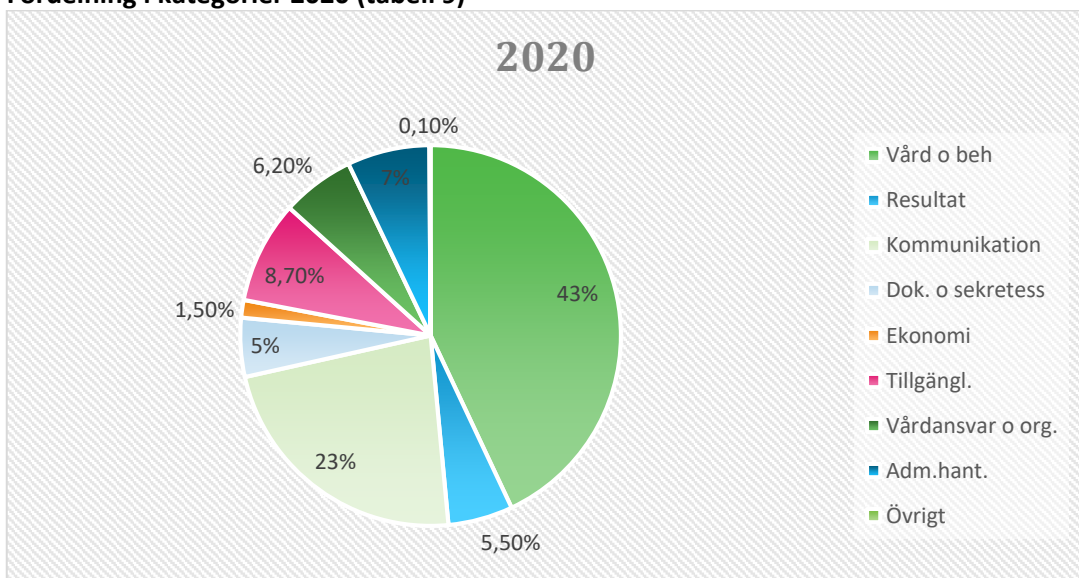
Antalet ärenden som berör Folk tandvården ligger även i år på ungefär samma nivå som de senaste åren. 38 ärenden i år och 40 föregående år. I övrigt är det delproblemet *Behandling* som är vanligast förekommande.

Fördelning kategorier 2020 jämfört 2018-2019 (tabell 8)



Även om ärenden rörande *Vård och behandling* i år har minskat är den kategorin ändå mest förekommande, följt av *Kommunikation*. Ökningen av ärenden rörande *Administrativ hantering* kan härröras till pandemin och handlar om frågor rörande Covid-provtagning och Covid-provsvar.

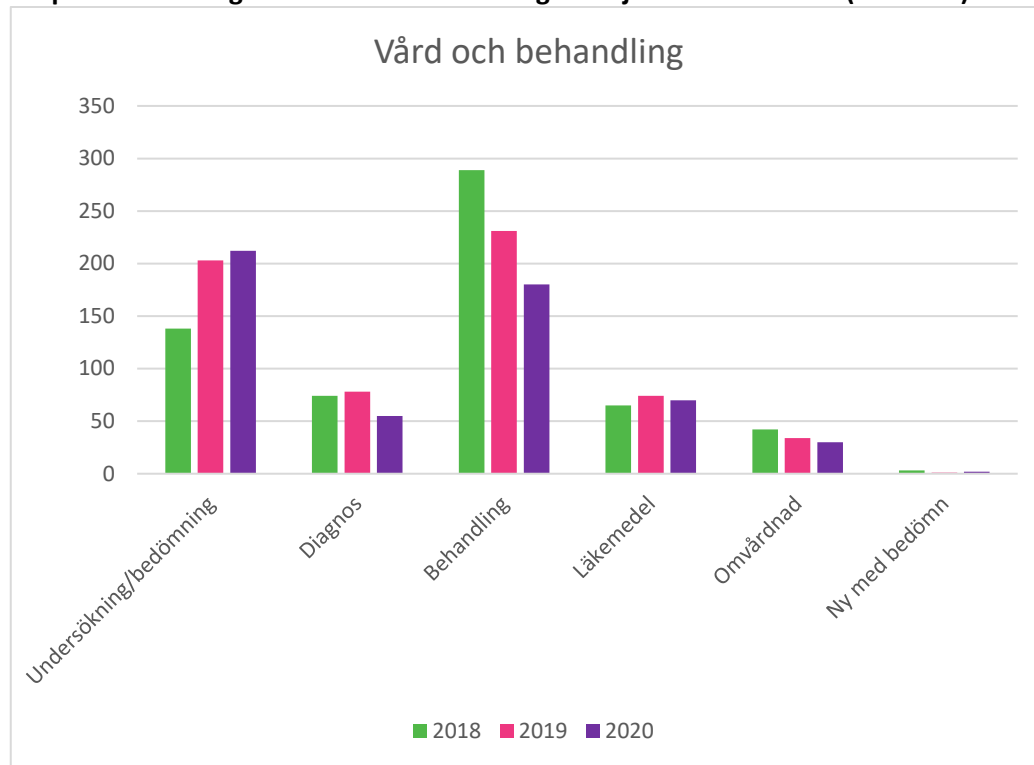
Fördelning i kategorier 2020 (tabell 9)



Antalet Vård och behandlingsärenden är fortfarande klart flest, ca 43 % av den totala ärendemängden.

Nedan sammanställningar kategorier med delproblem

Delproblem i kategorin Vård och behandling 2020 jämför 2018-2019 (tabell 10)

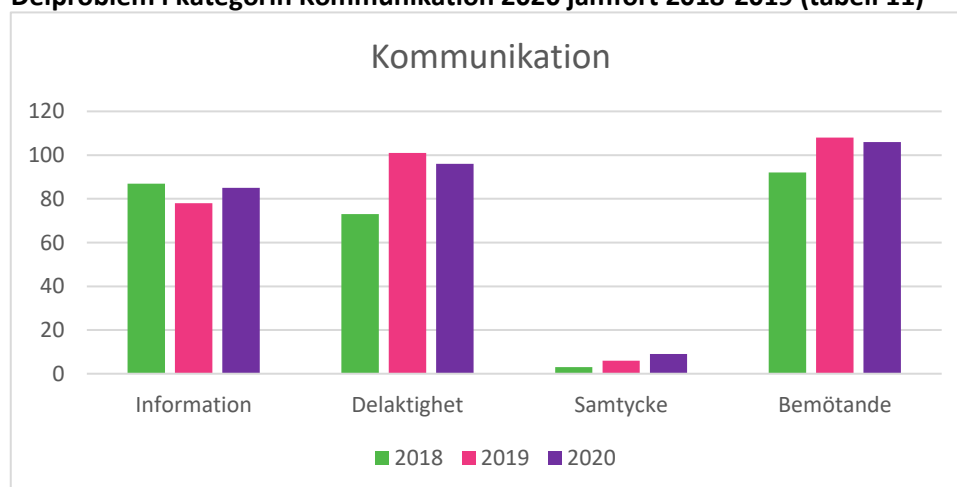


Avseende delproblem inom denna kategori handlar flest antal ärenden i år om brister i *Undersökning/bedömning*. Näst flest ärende hittar vi inom delproblemet *Behandling* där även ärenden som handlar om remisser finns.

Delproblem i kategorin Resultat 2020 jämfört 2019

2020 handlade 62 ärenden om *Resultat* medan 72 ärenden kom in 2019 rörande detta.

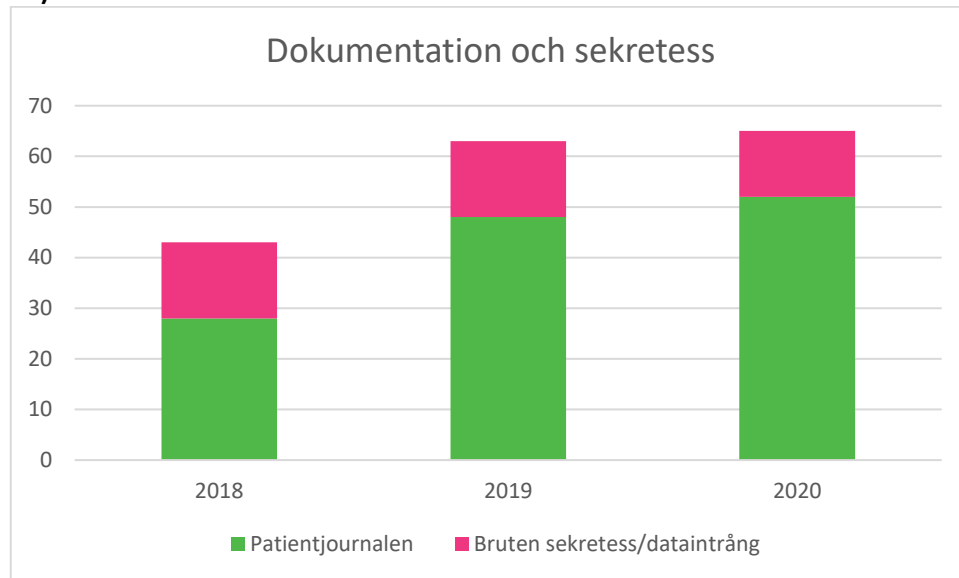
Delproblem i kategorin Kommunikation 2020 jämfört 2018-2019 (tabell 11)



Ärenden rörande brister i *Kommunikation* ligger på samma nivå som föregående år trots det minskade ärendeantalet på totalen. Det är ärenden rörande

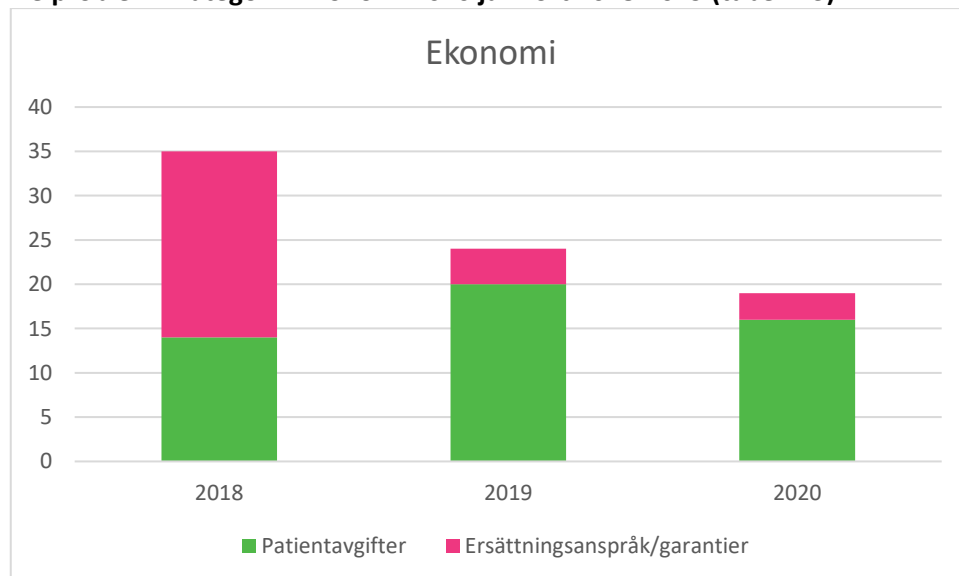
Information och *Samtycke* som har ökat. *Bemötande*-ärenden är tyvärr alltjämt flest. Förutom dessa ärenden som är klassificerade som kommunikation finns det noteringar om brister avseende kommunikation i 51 andra ärenden, vilket är en kraftig ökning sedan föregående år.

Delproblem i kategorin Patientjournal och sekretess 2020 jämfört 2018-2019 (tabell 12)



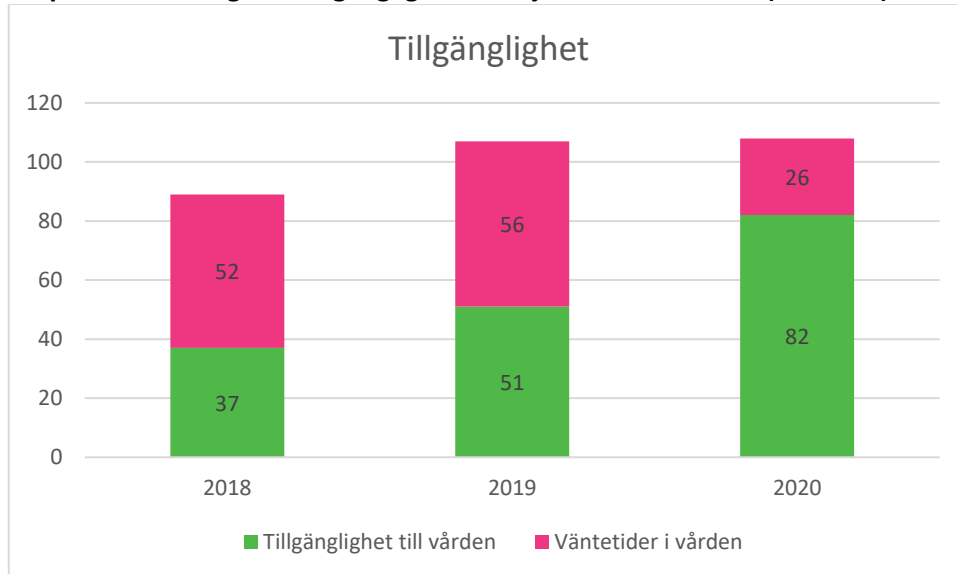
Ärendeantalet inom denna kategori fortsätter öka. Flest ärenden handlar om brister avseende dokumentation i Patientjournal.

Delproblem i kategorin Ekonomi 2020 jämfört 2018-2019 (tabell 13)



Antalet ärenden rörande ekonomi fortsätter minska, huvudsakligen gällande synpunkter på *Ersättningsanspråk/garantier*.

Delproblem i kategorin Tillgänglighet 2020 jämfört 2018-2019 (tabell 14)



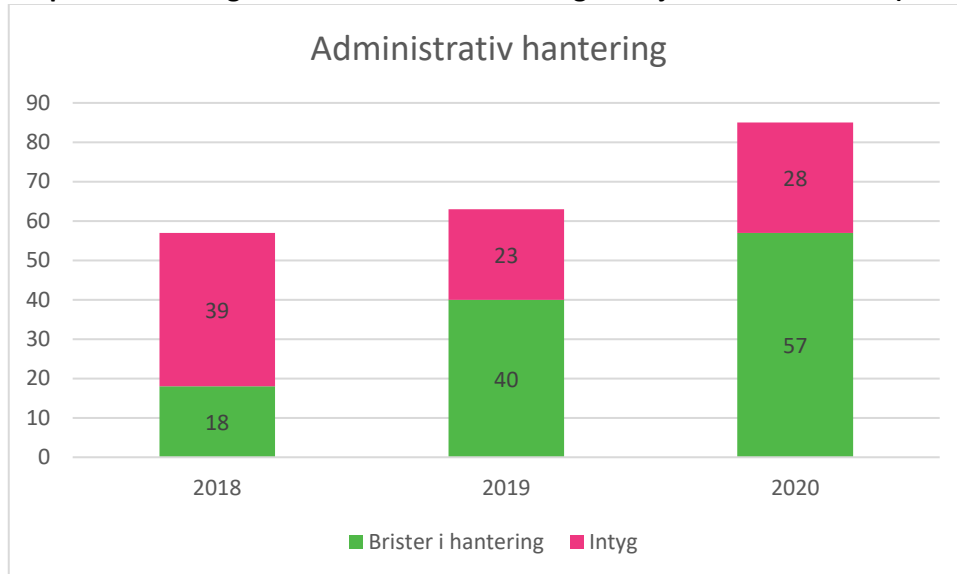
Antalet ärenden inom denna kategori ligger på samma nivå som föregående år. Men delproblemet *Tillgänglighet till vården* har ökat markant. Dessa ärenden handlar om uppföljning som utifrån medicinsk bedömning inte gjorts samt lång väntetid på besökstid eller i väntrum. Däremot har ärenden rörande vårdgaranti minskat avsevärt.

Delproblem i kategorin Vårdansvar/organisation 2020 jämfört 2018-2019 (tabell 15)



Antalet ärenden inom denna kategori är i princip samma som under 2019. Ärenden rörande *Valfrihet/fritt våldsökande*, *Resursbrist/inställda åtgärder* samt *Hygien/miljö/teknik* har ökat medan delproblemet *Vårdflöde/processer* har minskat avsevärt.

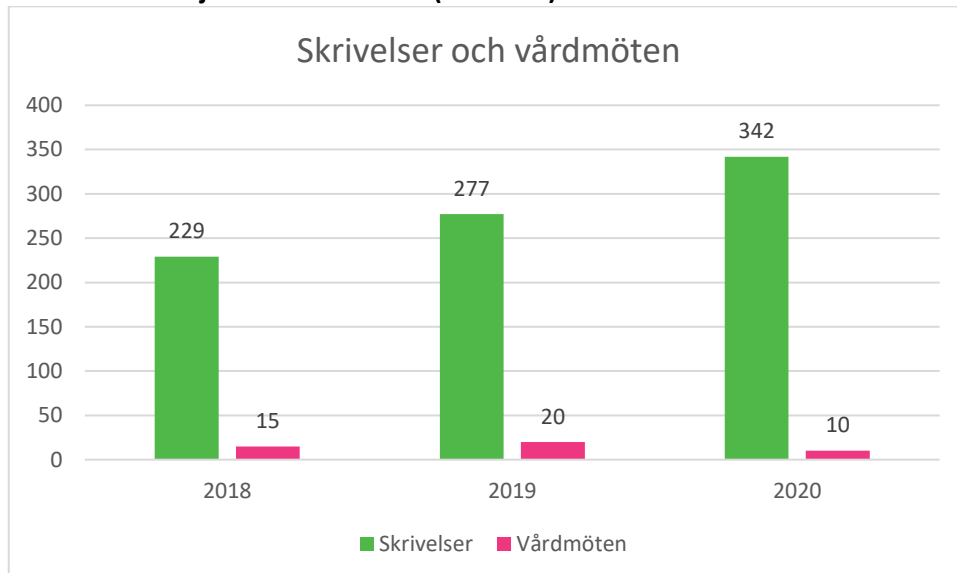
Delproblem i kategorin Administrativ hantering 2020 jämfört 2018-2019 (tabell 16)



Även inom denna kategori har ärendantalet ökat avsevärt. Det är främst delproblemet *Brister i hantering* som ökat jämfört med föregående år, men det har även varit några fler ärenden rörande intyg. Ökningen av brister i hantering kan främst härledas till Covid-provtagning och Covid-provsvar som brutit på olika sätt.

Skrivelser

Skrivelser 2020 jämfört 2018-2019 (tabell 17)



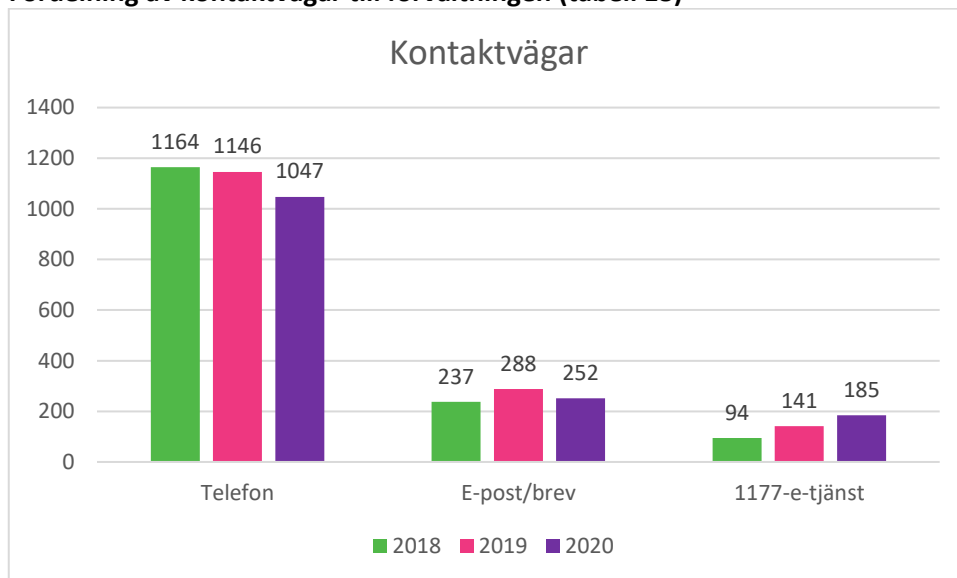
Antalet skrivelser fortsätter markant att öka. Några skrivelser har även i år avslutats i form av vårdmöten där patient/närstående, handläggare och berörd chef deltar. Antalet vårdmöten har minskat, vilket inte är konstigt eftersom pandemin bidragit till att möten har undvikits där så varit möjligt. Enstaka vårdmöte har skett digitalt.

Besök samt hjälp att formulera klagomål

Ibland vill patienter/närstående träffa en handläggare för att berätta om sin upplevelse eller få hjälp med att formulera ett klagomål. Det har varit få personliga möten med patienter/närstående under 2020. Förvaltningen har däremot hjälpt patienter/närstående med formulering av problem och innehåll till andra myndigheter, främst patientförsäkringen LÖF (Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag) men då oftast via digital kanal eller telefon. Handläggare har även varit ett stöd i formulering eller redigering av skrivelser till vården vid ett flertal tillfällen.

Kontaktvägar

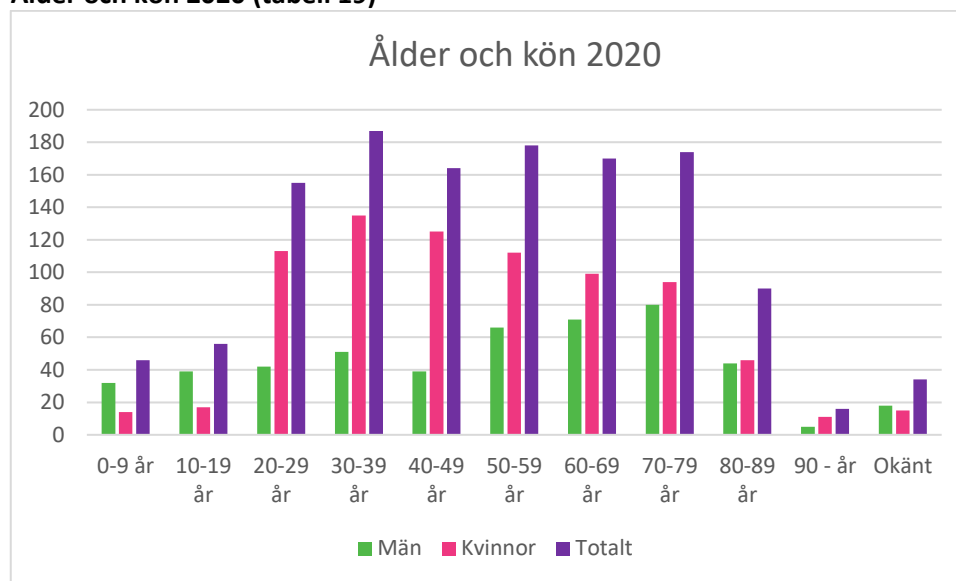
Fördelning av kontaktvägar till förvaltningen (tabell 18)



Diagrammet visar alla kontakter, alltså både kontakter som blir ärenden och informationskontakter. De flesta väljer fortfarande att kontakta förvaltningen per telefon. 70 % tog muntlig kontakt. 17 % kontakt via e-post eller vanliga brev medan 13 % skickade in sina synpunkter via 1177 Vårdguidens e-tjänst. Kontaktvägarna har följt samma mönster de tre senaste åren även om antalet kontakter via Vårdguiden 1177:s e-tjänst har ökat med 30 % senaste året.

Ålder och kön

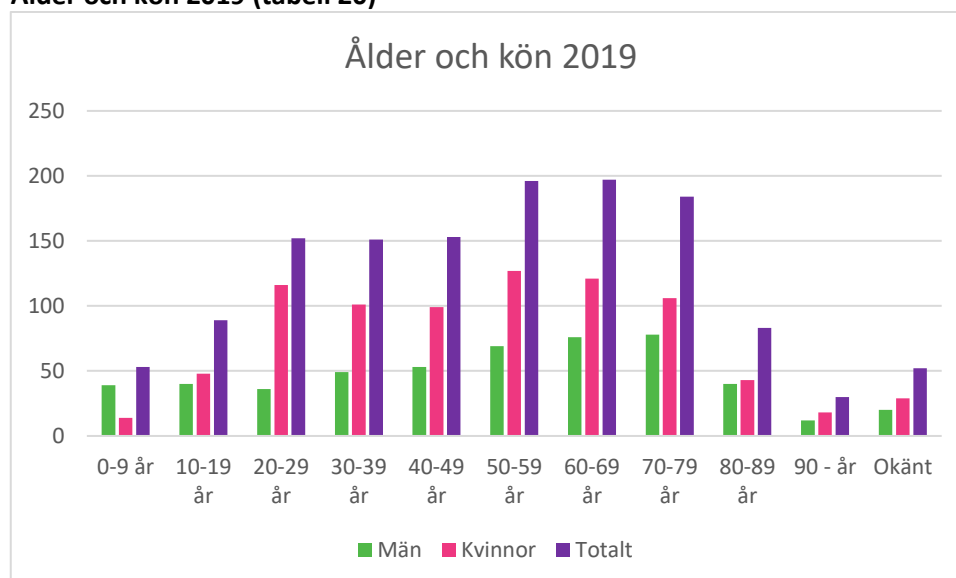
Ålder och kön 2020 (tabell 19)



Det har endast varit ett ärende som registrerats under hen och ett ärende under okänt kön, dessa redovisas därför inte i diagrammet.

Flest ärendena handlar om kvinnor. Detta gäller i samtliga åldersspann förutom 0-9 år och 10-19 år samt vid okänd ålder. I åldern 80-89 år är handlar det om i princip lika många kvinnor som män. Det finns flest ärenden på totalen inom åldersspannet 30-39 år och därefter 50-59 år. I åldersspannen 20-29, 30-39 samt 40-49 är det mer än dubbelt så många som handlar om kvinnor. Från åldern 60-69 är könsfördelningen mer jämn. Fördelningen skiljer sig således åt om man jämför med 2019 års ärenden, avseende inom vilka åldersspann flest ärenden återfinns.

Ålder och kön 2019 (tabell 20)



Analyser/Rapporter

Innehållsanalyser görs inom de områden nämnden beslutar om, alternativt beslutats i samråd med IVO och/eller övriga patientnämnder. Dessa analyser leder till att rapporter skrivs. Nedan beskrivs de analyser som gjorts under 2020.

- Tillgänglighet
- Unga kvinnors klagomål
- Unga mäns klagomål
- Suicid
- Undersökning/bedömning

Tillgänglighet

Analys gjordes på 2019 års ärenden som en del av rapportering för år 2019. Denna redovisades således i samband med föregående års verksamhetsredogörelse.

Unga kvinnors klagomål

Analys har gjorts av ärenden rörande kvinnor i åldersspannet 20-39 år vilket utgjorde 16 % av 2020 års totala ärendemängd. *Vård- och behandlingsärenden* stod för 47 % och *kommunikationsärendena* för 25 %. Flest ärenden återfanns inom somatisk specialistvård, drygt hälften av ärendena. VO Kvinnosjukvård hade flest ärenden. Ärenden rörande vuxenpsykiatri hade ökat med 42 % sedan föregående år.

Inom *Vård och behandling* handlade många av ärendena om bristfälliga och eller felaktiga bedömningar som i sin tur i vissa fall ledde till felaktig diagnos och i vissa fall felaktig behandling. Det fanns även synpunkter som handlade om upplevelse av bristande hjälp vid psykisk ohälsa.

Övervägande del av *kommunikationsärendena* handlade om bristande information. I flera fall beskrevs att kvinnorna upplevde att vården inte tog dem på allvar och att de inte kände sig lyssnad till. De kunde också uppleva sig ifrågasatta när de sökte vård och även avvisad av vården. Inom kategorin *Resultat* rörde hälften av ärendena skador som skett i samband med förlossningsvård.

Slutsats

Det var inte något särskilt som stack ut, men det kan konstateras att antalet ärenden för "unga kvinnor" ökat från föregående år.

Antalet synpunkter på brister i *Kommunikation* är oförändrat och utgör fortfarande vart fjärde ärende. Ärenden rörande *Bemötande* hade ökat procentuellt och stod för nästan hälften av kommunikationsärendena.

Unga mäns klagomål

Analys har gjorts av ärenden rörande män i åldersspannet 20-39 år och utgjorde 6 % av 2020 års totala ärendemängd. Flest ärenden återfanns inom somatisk specialistvård, främst VO Internmedicin. Det var också ett ökat antal ärenden gällande psykiatrisk vård. Vart tredje ärende rörde någon form av psykisk ohälsa. Några ärenden handlade om patienter med suicidtankar.

Antalet *Vård- och behandlings*ärenden hade minskat kraftigt från tidigare sammanställning medan *Kommunikations*ärendena hade ökat markant. I jämförelse med den totala mängden ärenden utmärker sig dessa två kategorier för unga män. *Bemötande*ärendena hade ökat markant. När det gällde *Delaktighet* rörde hälften av ärendena psykiatrisk vård. Det kunde vara upplevelse av att inte bli lyssnad till/tagen på allvar eller att planering inte följts. Upplevelse fanns också av att känna sig avvisad, att läkare inte vill hjälpa patienten.

Slutsats

Det ser emellertid ut som att unga mäns klagomål, utifrån inkomna ärenden under 2019, är på väg att utjämnas i förhållande till de övriga. Konsekvenser av dåligt bemötande som kunde ses i unga kvinnors rapport var upplevelse av att känna sig ifrågasatt, kränkt, "inte trodd", ledsen besviken, ignorerad och avfärdad. Detta kan även ses i unga mäns ärenden.

Det är en utmaning för vården att kunna förmedla information till patienten på ett sådant sätt att den inte upplevs ifrågasättande och kränkande.

Suicid

Rapporten beställdes av den grupp inom Region Gävleborg som arbetar med hälso- och sjukvårdens rutiner kring suicidprevention. Analysen gjordes på ärenden inkomna mellan 2015 och 2019. Avseende kvinnor är det de yngre åldersspannen som sticker ut och leder till att det på totalen handlar om fler kvinnor än män. Ärendeantalet på årsbasis har ökat sedan 2015.

Den helt dominerande kategorin är *Vård och behandling*. Vanligast förekommande anledning till kontakt med patientnämnden är upplevelsen att patienten nekats behandling. Det helt dominerande verksamhetsområdet i materialet är verksamhetsområde Vuxenpsykiatri.

Det absolut vanligaste är att någon nära anhörig tar kontakt med patientnämnden efter att en närstående gjort ett suicidförsök och kontakterna med vården inte varit som det förväntats av anhöriga och/eller patienten.

Diskussion

De yngre kvinnorna är överrepresenterade och andelen skrivelser är låg. Det i kombination med att medgivande från patienten ofta saknas då närstående anmält är att vården inte kan få mer kännedom om ärendet än det som står i den överrapportade ärendemeningen. Ett sätt att råda bot på det är att

patientnämndens handläggare mer aktivt söker medgivande från patienten i ärenden som rör suicidförsök. På så sätt kan vården i större utsträckning utreda dessa ärenden och utifrån patientsynpunkterna förbättra verksamheten.

Undersökning/bedömning

Detta delproblem är ett av de vanligast förekommande och analys gjordes på inkomna ärenden under första halvåret 2020. Kvinnor i åldrarna 20 till 60 år är fyra gånger mer frekvent än män i motsvarande åldersspann. Primärvården är den vanligaste vårdnivån där synpunkter framförts gällande detta. Utanför primärvården är det VO Akut/ambulans som hade flest ärenden. I 13 % av de ärenden som hanterats av patientnämnden redovisade mottagande verksamhet att åtgärder vidtagits till följd av de förmedlade patientsynpunkterna.

Vid analysen identifierades huvudsakligen två huvudtyper av synpunkter. Den ena typen handlar om missnöje med att patienten inte upplevt sig tagen på allvar och därmed upplevt att undersökning varit bristfällig eller uteblivit. I vissa fall har allvarliga diagnoser försenats och patientens farhågor med facit i hand visat sig stämma. Den andra typen handlar om synpunkter där patienten upplevt att vårdpersonalen varit väl brysk eller ovarsam då de gjort undersökningarna.

Analys 2020 års ärenden

Covid-19 analys/rapport

Landets samtliga patientnämnder har tillsammans enats om att göra analys av ärenden relaterade till Covid-19. Utifrån de analyser som görs av landets samtliga patientnämnder kommer senare en gemensam analys att göras av personer utsedda av tjänstemannanätverket. Såväl Gävleborgs analys av Covid-19 ärenden som den nationella gemensamma analysen kommer redovisas i separata dokument då de blir klara. 113 ärenden hade bäring på Covid-19 i Gävleborg.

Analys/rapport av barnärenden

Tillsammans med IVO har samtliga patientnämnder beslutat att göra varsin analys av barnärenden inkomna till respektive regions patientnämnd. Också denna analys kommer att redovisas separat då den är klar.

Sammanställningar

För att få en bättre bild av hur det ser ut inom olika verksamheter eller problemområden görs sammanställningar. Utifrån resultatet av sammanställningar väljer i vissa fall nämnden att gå vidare med analys.

Under året har sammanlagt 18 sammanställningar gjorts. Dessa har handlat om 12 verksamhetsområden alternativt vårdenheter, respektive kvalitetsssäkring av yttranden (per hel- och halvår), åtgärder som vården gjort, barnärenden, *brister i administrativ hantering* samt *fast vårdkontakt/individuell plan och vårdflöden*.

De vanligaste delproblemen 2020 jämfört med 2019

Kategorierna består av flera delproblem. De tio vanligast förekommande delproblemen redovisas i tabellen nedan. De vanligaste delproblemen båda åren är *Undersökning/bedömning* och *Behandling*, men de har bytt plats 2020. *Bemötande*-ärenden kommer som nummer tre även i år och ligger på samma nivå, trots ett minskat antal ärenden. Tillsammans med delproblemen *Delaktighet* och *Information* är antalet klagomål inom kategorin *Kommunikation* i princip det samma som föregående år. Ärenden rörande delproblem *Vårdflöde/processer* samt *Resultat* finns inte med på årets lista som ett av de 10 vanligast förekommande klagomålen. Däremot finns *Brister i hantering* samt *Patientjournalen* med på årets lista.

De 10 vanligaste delproblemen 2020		De 10 vanligaste delproblemen 2019	
Undersökning/bedömning	212	Behandling	226
Behandling	180	Undersökning/bedömning	204
Bemötande	106	Bemötande	106
Delaktig	96	Delaktighet	106
Information	85	Information	78
Tillgänglighet till vården	82	Diagnos	78
Läkemedel	70	Läkemedel	74
Brister i hantering	57	Resultat	73
Diagnos	55	Vårdflöde/processer	60
Patientjournalen	56	Väntetider i vården	56

Undersökning/bedömning: Primärvården VO Västra Gästrikland hade flest ärenden (19), därefter VO Ambulans/Akutmottagning med 17 ärenden.

Exempel på ärenden primärvård: *"Röntgen som fördröjts eller nekats och därmed gett negativa konsekvenser för patienter". "Patient upplevt bristande undersökning som visade sig vara sepsis"*.

Exempel på ärenden akutmottagning: *"Patient på akuten skickades hem efter att röntgen var utan anmärkning. Kom åter efter någon dag med ambulans pga. förvärrade besvär och stor blödning konstaterades"*.

Behandling: VO Vuxenpsykiatri hade flest antal ärenden (28) följt av Kvinnokliniken (14).

Exempel på ärenden psykiatri: *"Har önskat samtalsterapi men nekats". "Får ej tillgång till den behandling som hen anser sig behöva". "Uppskjutna behandlingar som påverkar patients situation på negativt sätt"*.

Exempel på ärenden kvinnosjukvård: *"Tagit lång tid att komma fram till fungerande behandling för inkontinens". "Bollats mellan olika läkare som ordinerat olika behandlingar utan att patienten upplevt att orsaken till besvären har utretts tillräckligt"*.

Bemötande: VO Vuxenpsykiatri stod för flest antal ärenden (12) följt av VO Ambulans/akutmottagning (11).

Exempel på ärenden psykiatri: *"Anser sig fått dåligt bemötande eller att läkaren uttryckt sig på olämpligt sätt". "Upplever att personalen har dåligt bemötande vilket gör att hen mår sämre"*.

Exempel på ärenden akutmottagning: *"Upplevde personalen nonchalant och respektlös som pratade illa om annan patient, vilket hördes mycket väl". "Personal var hårdhänt, hånfull och skrek åt patienten". "Efter 6 timmars väntan på akutmottagningen kunde ingen ge besked om vad som skulle hända så patienten valde att gå hem, då slet en i personalen nålen ur armen, det stänkte blod överallt och patienten blev mycket ledsen"*.

Delaktighet: Även inom detta delproblem var det VO Vuxenpsykiatri som hade flest antal ärenden (17) följt av VO Gävle (12).

Exempel på ärenden psykiatri: *"Blir inte lyssnad på". "Utsättning av medicin har inte kommunicerats med patient". "Läkare ändrade medicinering utan samråd med patienten"*.

Exempel på ärenden primärvård: *"Sökte på HC flera gånger men blev inte lyssnad på sina besvär som visade sig vara levercancer". "Ej blivit lyssnad på avseende behandling av hypotyreos". "Inte tagits på allvar för problem efter operation av ljumskbräck, nu misstänkt att ena testikeln skadats"*.

Information: Inom detta delproblem har ärendeantalet ökat något. VO Kirurgi hade flest ärenden (14).

Exempel på ärenden: *"Bristande information i samband med nyupptäckt tarmcancer som opererades samma dag". "Brev med viktig information har inte skickats till patienten". "Bristande information om behandling och komplikation". "Anhöriga saknar information om händelseförloppet vid dödsfall". "Ingen information att aortaaneurysm upptäckts vid röntgen-undersökning"*.

Tillgänglighet till vården: Det är inom primärvården det varit flest ärenden rörande tillgänglighet, men också inom vuxenpsykiatrin.

Exempel på ärenden primärvård: *"Hänvisar till annan HC för influensavaccinering". "Har svårt att ta sig till den HC som hen är hänvisad till för influensavaccination". "Kommer inte fram på telefon". "Inte blivit uppringd som utlovats". "Försökt boka tid för sitt barn på HC under flera dagar, möts av att telefontiden är fullbokad"*.

Exempel på ärenden psykiatri: *"Sökt psykiatrin flertalet gånger, blivit lovad läkartid inom kort men blir aldrig kallad". "Skickat meddelande via 1177 men inget svar på två veckor". "Har vid kontakt med rådgivningen blivit lovad återkoppling men detta har inte skett"*.

Läkemedel: Synpunkterna fanns huvudsakligen inom psykiatri och primärvården.

Exempel på ärenden psykiatri: *"Fick läkemedel utskrivet som försämrade patienten så hen fick läggas in". "Fått fel medicinering på psykiatriavdelning och blev nästan nersövd". "Fått för hög dos mot bipolaritet".*

Exempel på ärenden primärvård: *"Fått läkemedel utskrivet som ger interaktion och skulle kunna orsaka skada". "Fick inget förnyat recept på morfinplåster, ingen nedtrappning". "Felaktig hantering vid injektion, lett till tredubbel dos av läkemedlet". "Missnöjd med att läkemedel satts ut".*

Brister i hantering: Under pandemin har detta delproblem blivit vanligare då det varit många synpunkter rörande prover och provsvar. Dessa ärenden har främst samlats under VO Digital vård enligt överenskommelse med verksamheten. Av verksamhetsområdena var det VO Ortopedi som hade flest ärenden rörande detta delproblem.

Exempel på ärenden ortopedi: *"Röntgenremiss inte blivit skriven som utlovats och inget notat finns från senaste besöket". "Röntgensvar, MR, är borttappat". "Lades inte in på väntelista efter misstänkt korsbandsskada". "Remiss har skickats till fel HC".*

Diagnos: Ärendeantalet inom detta delproblem har i år minskat och ärendena återfinns främst inom vuxenpsykiatri och primärvården.

Exempel på ärenden psykiatri: *"Feldiagnostiserad under flera år som ledde till psykisk ohälsa". "Felaktig diagnos under flera år". "Behandlats för bipolaritet men nu gjort ny utredning då diagnosen togs bort".*

Exempel på ärenden primärvård: *"Läkare missade propp i benet". "Fick felaktig diagnos trots flera besök och undersökningar vid HC". "Sökte för trötthet och blödningar från ändtarmen, avfärdades som höstdepression, var ändtarmscancer med spridning".*

Patientjournalen: Ärenden inom detta delproblem har varit jämnt fördelat mellan specialistsjukvård och primärvård, inget verksamhetsområde som sticker ut.

Exempel på ärenden: *"Anser att journalanteckningar inte stämmer". "Anser att det står felaktigt i journalen". "Nackskada som uppkom vid olycksfall finns inte dokumenterad". "Upptäcker vid läsning av journal att det saknas viktig information samt att det även står felaktigheter". "Inga journalanteckningar finns från besöket på akutmottagningen, inte heller svaren på blodtryck och EKG".*

Politiskt prioriterat område 2020

Utifrån den övergripande politiska inriktningen **Välfärd och trygghet** har nämnden valt att prioritera följande sex områden:

1. Handläggare finns på plats för att ta emot klagomål och synpunkter och att då ge ett gott bemötande
2. Identifiera mönster angående problemområden i inkomna synpunkter samt att utifrån dessa iakttagelser producera sammanställningar och rapporter som delges vårdgivarna
3. Arbeta för en god kvalitet på vårdens yttranden till patienten
4. Arbeta för att patientnämnden är känd av länets invånare och personal inom såväl regionens som kommunernas hälso- och sjukvård
5. Nämndens ledamöter ska vara välinformerade för att kunna föra analyser av patienterfarenheter vidare i den politiska organisationen
6. Alla patienter som tvångsvårdas och önskar stödperson får sådan utsedd

Förvaltningens aktiviteter samt resultat beskrivs nedan under de sex målen

Mål 1

Aktivitet: Säkerställa tillgängligheten på förvaltningen. Målsättning var att verksamheten inte skulle vara stängd för inkommande kontakter mer än max fem dagar per år. **Resultat:** Samtliga telefonsamtal där rätt kontaktuppgifter lämnats har besvarats. Samtliga kontakter via info-boxen och 1177 vårdguidens e-tjänst har besvarats. Förvaltningen har haft verksamheten stängd endast två dagar under året.

Mål 2

Aktivitet 1: Leverera statistik och trender till nämnden. **Resultat:** Statistikrapporter med trender per tvåmånadersintervall har levererats till nämnden under året.

Aktivitet 2: Göra analyser/rapporter på uppdrag av nämnden **Resultat:** Fem analyser/rapporter har skrivits under året och levererats till nämnden.

Aktivitet 3: Göra sammanställningar. **Resultat:** 18 sammanställningar har gjorts under året, varav en del på förvaltningens initiativ, alternativt olika verksamheters efterfrågan.

Mål 3

Aktivitet 1: Inventera om patienters frågor har besvarats inom utsatt tid.

Resultat: 60 % av verksamheterna hade svarat i tid. Det är en minskning sedan föregående år. 42 % hade begärt förlängd svarstid när de inte kunnat lämna svar inom utsatt tid, vilket också det är en minskning mot föregående år, då 65 % av verksamheterna hade begärt förlängd svarstid.

Aktivitet 2: Inventera patienters nöjdhet med yttrandena. **Resultat:** 44 % var nöjd/delvis nöjd med yttrandet, en positiv ökning sedan föregående år. Även färre var missnöjda med yttrandet än föregående år. Däremot har andelen patienter som inte svarat varit fler.

Aktivitet 3: Utifrån vårdens yttranden inventera vidtagna eller planerade åtgärder. **Resultat:** I 37 % av yttrandena finns åtgärder beskrivna. 62 % av åtgärderna har varit för enskild patient och i 38 % fall beskrevs åtgärder av övergripande karaktär. I totalt 117 ärenden har åtgärd vidtagits. Flest åtgärder har beskrivits inom specialistvården där åtgärder vidtagits i 66 av ärendena.

Mål 4

Aktivitet 1: Ge information till hälso- och sjukvården i olika forum. **Resultat:** Information har getts internt vid 6 tillfällen och till externa vårdgivare med avtal vid 3 tillfällen. Se aktiviteter under punkten Informationsinsatser.

Aktivitet 2: Ge information till befolkningen i olika forum. **Resultat:** Information till befolkningen har enbart getts vid ett tillfälle förutom digital information på 60+-mässans hemsida sedan mässan fått ställas in. Pandemin är orsaken till att information inte kunnat ges vid fler tillfällen.

Mål 5

Aktivitet 1: Delge ledamöterna relevant information och analyser/rapporter.

Resultat: Detta har gjorts löpande under året.

Aktivitet 2: Bjuda in verksamhetsföreträdare/andra till nämndssammanträden.

Resultat: Med anledning av pandemin har endast tre sammanträden genomförts, varav ett helt digitalt. Med anledning av pandemin har också återbud behövt ges från verksamhetsföreträdare vid ett av sammanträdena. Följande verksamhetsföreträdare har under året varit föredragande:

- Anna Sundqvist, VO Vuxenpsykiatri samt Ann-Sofie Åhs-Bodin, VEC Beroendevården.
- Patrik Lind, Avdelningschef för Samhällsmedicin.

Mål 6

Aktivitet: Utse stödpersoner. **Resultat:** Alla patienter som önskat stödperson har fått sådan utsedd då så varit möjligt utifrån pandemiläget. Se avsnitt under Stödpersonsuppdrag.

Internkontroll

De tre målområden där risker identifierats var:

1. Genom analyser identifiera mönster i inkomna synpunkter samt skriva rapporter rörande områden som nämnden identifierat som problemområde
2. Arbeta för en god kvalitet på vårdens yttranden till patienten.
3. Alla patienter som tvångsvårdas och önskar stödperson ska få sådan utsedd

Målområde 1: En risk identifierades.

Risk 1: *Att vi inte skulle ha möjlighet att avsätta tid för att göra analyser/rapporter (eftersom att ta emot klagomål alltid har högsta prioritet).* Detta utifrån en inte fulltalig bemanning.

Resultat: Alla planerade analyser/rapporter kunnat genomföras trots en minimerad bemanning under våren. Pandemin medförde att informationsinsatser inte kunnat genomföras och därmed frigjort tid. Ny handläggare rekryterades och från hösten var bemanningen åter fulltalig.

Målområde 2: En risk identifierades. *Att vi inte skulle ha möjlighet att avsätta tid för att granska yttranden samt återföra till vården i tillräcklig utsträckning.* Detta utifrån en inte fulltalig bemanning.

Resultat: Tid har kunnat avsättas för granskning av yttrandena. Ärendeantalet gick ner då pandemin slog till och från hösten då belastningen ökade igen var bemanningen åter fulltalig.

Målområde 3: En risk identifierades. *Att vi inte skulle kunna rekrytera stödpersoner med rätt profil för tvångsvårdade patienter (ex. rätt språk).*

Resultat: Av de rekryteringar av stödpersoner som gjorts har kraven för stödpersoner kunnat tillgodoses.

Dataskyddsförordningen GDPR (General Data Protection Regulation)

Förvaltningen representeras fortsatt i regionens Informationssäkerhetsråd som har haft samtliga möten över länk under året. Via Informationssäkerhetsrådet kommer aktuell information på området ut till verksamheten och den interna tillsynen planeras. Under året har mycket fokus legat på avtal med leverantörer med verksamhet utanför EU vilket aktualiserats i och med att Storbritanniens utträde ur EU, detta är dock inget som påverkar patientnämndens personuppgiftsbehandlingar eller datalagring som det ser ut idag. Även generell säkerhetskultur och informationssäkerhet har legat i fokus varför Förvaltningschef och Informationssäkerhetssamordnaren gått igenom MSB:s (Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap) utbildning i detta under året.

Övriga iakttagelser och kommentarer

Året har varit väldigt speciellt med anledning av pandemin som slog till i mars. Den medförde en tillfällig nergång av inkommande klagomål och synpunkter. Från mars fram till sommaren var ärendeantalet näst intill halverat. Under sommaren ökade ärendeantalet igen för att under hösten bli ännu fler, vilket gjort att det under året totalt är enbart ca 70 ärenden färre än föregående år. Antalet skrivelser till vården har markant fortsatt öka, vilket i sig medför ökad arbetsbörda men samtidigt är det positivt eftersom patienters/närståendes berättelser tas till vara mer i sin helhet och därmed bidrar till lärande på ett mer optimalt sätt. Utifrån begreppet "Vår gemensamma patient" är det fortfarande en bit kvar innan det i tillräcklig utsträckning arbetas utifrån perspektivet personcentrerad vård. Stuprörstänkandet finns i viss mån fortsatt kvar. Tyvärr ser

vi också att äldre människor skickas hem utan att informationen nått hemtjänst och/eller anhöriga. I vissa fall har patienter också varit i för dåligt skick för aktuell transport och avlidit några timmar efter hemkomst.

Ärendeantalet har ökat inom vuxenpsykiatri och är under 2020 det verksamhetsområde som fått flest klagomål/synpunkter. Inom de opererande verksamheterna har ärendeantalen minskat av förklarliga skäl, eftersom verksamheten varit begränsad med anledning av pandemin. Inom de medicinska specialiteterna samt inom primärvården ligger ärendenivån på i princip samma nivå som föregående år.

Ärenden bedömda som extra allvarliga

40 ärenden har av förvaltningen bedömts som extra allvarliga. Dessa ärenden finns spridda bland många verksamheter. 20 ärenden berör somatisk specialistvård, 18 primärvård, varav 4 privata hälsocentraler och ett ärende berör vuxenpsykiatri. Ett allvarligt ärende handlar om SOS-alarm. Verksamheter som har mer än två sådana allvarligt ärende är, VO Ortopedi, VO Ambulans/akutmottagning. VO Internmedicin hade två sådana ärenden. Exempel på allvarliga ärenden (delproblemet inom parentes):

- Fick diagnosen utmattningssyndrom när det i själva verket var små infarkter och en benign hjärntumör. (*Diagnos*)
- Remitterades till ortopedien för besvär efter fottrauma, fick vänta 11 månader på bedömning trots påstötning, visade sig vara en tumör i foten där tumören spridit sig. (*Väntetider i vården*)
- Trots beslut om LVM dröjde det innan läkare kom, patienten hann bli abstinent och smet ut. (*Väntetider i våren*)
- Anser att flera dagars anamnes på huvudvärk och kräkningar inte togs på allvar, hade hjärnblödning. (*Delaktighet*)
- Sökt vård vid flera tillfällen, men skickats hem, hade svår sepsis. (*Undersökning/Bedömning*)
- Fanns ingen personal på plats på akuten då patienten kom dit utan bara en väktare, kom inte in, blev sedan akut opererad. (*Tillgänglighet till vården*)
- Inte meddelats röntgensvar som visade tumörer, försenad cancerdiagnos. (*Brister i hantering*)
- Läkaren ansåg att patienten sökt vård i onödan och att ingen grund fanns för inläggning, hade sepsis. (*Delaktighet*)
- Domningar arm och ben, yrsel och vinglig. Tillkallad ambulans tog inte med sig patienten utan hänvisade att söka på HC som direkt skickade in patienten, visade sig ha hjärninfarkt. (*Undersökning/bedömning*)

Generellt

Förvaltningen ger verksamheterna feedback på hur yttrandena skrivs och vi ser att kvalitén på yttrandena har förbättrats. Men fortfarande förekommer yttranden som inte är skrivna utifrån patientens perspektiv och att utredningar

är gjorda främst utifrån enbart journalgranskning. Det framgår alltså inte alltid av yttrandet att patientens perspektiv vägts in. Det förekommer också att verksamheterna riktar sina svar till patientnämnden istället för till patienten/närstående samt att språket i yttrandena inte är begripliga utifrån språket (latinska termer och begrepp används). Det händer också att patient/närståendes frågor inte besvarats. I dessa fall begär förvaltningen oftast in nytt yttrande. Det finns en övergripande rutin för samtliga vårdgivare hur yttranden ska formuleras, men som tyvärr inte alltid följs.

Det sammanlagda antalet åtgärder som beskrivits i ärenden oavsett om det handlar om ett skrivelse-ärende eller då kontakt tagits med verksamheten har varit 63 åtgärder för enskild patient och 61 åtgärder av övergripande karaktär. Åtgärder av övergripande karaktär kan vara ändrade rutiner eller att rutiner ska ses över. Enskilda åtgärder kan handla om att remisser skickats eller provsvar förmedlats.

Vi har noterat att verksamheter som exempelvis SOS Alarm och 1177 i högre grad kan besvara klagomål rörande bristande dialog och bemötande på ett bra sätt. Detta utifrån att de har möjligheten att avlyssna samtalen. Många gånger kan de då också beskriva vidtagna förbättringar, återkopplingar och åtgärder.

Eftersom vi numera tittar på statistik och trender under året på tvåmånadersbasis och jämfört mönstret med föregående år har vi noterat att det 2020 var betydligt fler som hörde av sig med klagomål i januari samt under hela hösten jämfört med föregående år. Det var även betydligt fler skrivelser som inkom under 2020 jämfört med föregående år.

Det kommer också in ärenden där patienter först varit i kontakt med vården men inte fått något svar eller är missnöjd med hanteringen av deras ärende och därför önskar stöd från patientnämnden.

Observera att alla iakttagelser är utifrån antalet ärenden. Hänsyn har alltså inte tagits eller relaterats till det totala antalet vårdbesök inom respektive verksamhet eller storlek på verksamhets/vårdenhetsområdet.

Utifrån klagomålslagstiftningen ska patientklagomål tas till vara för en höjd kvalité och ökad patientsäkerhet. Målsättningen är att oavsett om klagomålet kommer in via patientnämnden eller direkt till vårdgivaren ska synpunkterna kunna aggregeras för att på bästa sätt kunna bidra med sådan information. Patientnämnden gör sammanställningar och analyser av de ärenden som kommer in via patientnämnden. Däremot finns ingen samlad bild av alla klagomål oavsett väg in varför det är svårt att bilda sig en bredare uppfattning av hur klagomålsutvecklingen ser ut. En av orsakerna är att vårdgivarna har en annan ärendehantering och inte heller använder sig av samma kategorisering som patientnämnden.

Patientnämndens ledamöter och ersättare under 2020

Ledamöter

Isabel Hildén (V) ordförande
Linda Elgestad (M) vice ordförande
Diana Blomgren (S)
Fredrik Skoglund (S)
Johan Hedlund (SD)
Ingeborg Wigzell (C)
Carina Eriksson (L)

Ersättare

Monica Zellafors (S)
David Rabenius (S)
Gun Lundberg (M)
Petra Wetterstrand (SD) t.o.m. maj 2020
Anna Sundberg (SD) fr.o.m. juni 2020
Marianne Persson (C)
Zaradesht Bekir (V)
Emilie Lindberg (SVG)

Nämndens arbete under året

Patientnämnden i Gävleborg har haft tre sammanträden under året, varav ett helt via Skype. Nämndens ordförande har vid ett tillfälle under året föredragit för Hälso- och sjukvårdsnämnden tillsammans med förvaltningschefen. Någon föredragning har inte gjorts för Regionfullmäktige vilket kan förklaras av pandemin.

Utifrån statistik och trender har nämnden identifierat problemområden inom vården och utifrån detta gett förvaltningen i uppdrag att göra analyser, alternativt sammanställningar. Året sista analys/rapport kommer att överlämnas till hälso- och sjukvårdens ledning i början av 2021. Det är vårdgivaren som har ansvaret för att resultatet används i kvalitetsarbetet.

Under året har mötessystemet Meetingsplus börjat användas till nämndssammanträden. Första mötet som ägde rum med det som grund var i september.

Ledamöternas kompetensutveckling

Nämndsledamöterna har blivit informerade om nya rapporter från olika myndigheter som kommit. Verksamhetsföreträdare har delgivit kunskap på sammanträden.

Medelsförvaltning

Resultatet för perioden är ett plus på 0,7 mnkr, vilket huvudsakligen beror på att den handläggare som rekryterades under våren inte påbörjade sitt arbete på förvaltningen förrän till hösten. Anledningen till detta var att under hela sommarperioden lånades personen i fråga ut till primärvården med anledning av pandemin.

Gävle 2021-01-31

Isabel Hildén
Ordförande Patientnämnden

Gunilla Nordström
Förvaltningschef