

Patientnämnden

**Verksamhetsberättelse Patientnämnden**  
**Region Gävleborg**  
**2022**

## Innehåll

Sammanfattning av verksamhetsåret 2022 .....	3
Uppgifter/bakgrund.....	3
Inledning .....	5
Arbetsätt.....	5
Patientnämndens förvaltning .....	6
Informationsverksamhet .....	7
Kommunerna.....	8
Stödpersonsverksamhet.....	8
Statistik .....	9
Analysrapporter .....	20
Sammanställningar.....	22
De vanligaste delproblemen 2022 jämfört med 2021 .....	22
Politiskt prioriterat område 2022 .....	25
Internkontroll .....	26
Dataskyddsförordningen GDPR (General Data Protection Regulation) .....	27
Övriga iakttagelser och kommentarer .....	27
Generellt .....	28
Patientsäkerhetsarbetet inom nämndens förvaltning .....	29
Patientnämndens ledamöter och ersättare under 2022 .....	30
Nämndens arbete under året.....	30
Medelsförvaltning .....	31

## Sammanfattning av verksamhetsåret 2022

Patientnämnden i Region Gävleborg har under året haft 1821 kontakter från patient/närstående varav 1593 har registrerats som ärenden, övriga är registrerade som information till patient/närstående. Antalet ärenden har gått upp med 4 % sedan föregående år och med 25 % sedan året dessförinnan. Antalet informationskontakter har minskat under detta år. 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:

- Upplevda brister avseende undersökning/bedömning är vanligast. Kvinnorna stod för 63 % av dessa ärenden.
- Synpunkter avseende behandling. Nekad, fördröjd, felaktig, utebliven eller negativ behandlingseffekt. Även här handlade synpunkterna till stor del om kvinnor, 60 % av ärendena.
- Upplevda brister i bemötande var det tredje vanligaste klagomålet också detta år. 63 % av klagomålen rörde kvinnor, vilket är lägre andel mot förra året då kvinnorna stod för 70 % av dessa ärenden.
- Ärenden rörande läkemedel var i år det fjärde vanligast klagomålet. Även här var kvinnor överrepresenterade, 64 %.

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. Det 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 analysrapporter utifrån identifierade problemområden inom hälso- och sjukvården. Fyra analysrapporter har gjorts under 2022 som har redovisats till Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp. En analysrapport avseende *Barn med psykisk ohälsa* har gjorts på inkomna ärenden under 2021. Den blev i juni en del i IVO:s barnrapport, gjord utifrån samtliga patientnämnders analyser och IVO:s inkomna barnärenden under 2021 gällande psykisk ohälsa. En analys av ärenden inkomna 2021 och som kan relateras till *Covid 19* har gjorts på nationell nivå. Samtliga patientnämnder i Sverige har bidragit med ärenden till den rapporten. Ytterligare två analysrapporter har gjorts under året, *Kommunikation* samt *Dokumentation i patientjournalen*.

## 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. Uppgiften är 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. 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. 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. Detta görs bland annat genom att varje år förmedla redogörelse av föregående års verksamhet till såväl IVO som 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.

Styrande dokument har varit; *Årsplan 2022-2024*, *Internkontrollplan för 2022* samt *Förvaltningens verksamhetsplan*. Patientnämnden lyder under reglemente antaget av regionfullmäktige.

## **Inledning**

Patientnämndens förvaltning kontaktas då någon form av missnöje eller synpunkter på vården finns. Även om 1593 registrerade ärenden kan tyckas vara en liten andel i förhållande till antalet vårdkontakter i Gävleborg, får man inte glömma att det förmodligen finns ett mörkertal avseende synpunkter på vården. 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 kan vi snabbt se skillnader som ofta speglar förändringar i verksamheten. Det kan vara såväl positiva som negativa förändringar som skett inom olika verksamheter i vården.

Även ärenden av allvarigare karaktär inkommer och i vissa fall kontaktas chefläkare. Vissa ärenden föranleder att internutredningar och händelseanalyser görs och i enstaka fall leder det till Lex Maria-anmälan.

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 sekretessregler. 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 några fall vill patient/närstående träffa en handläggare. Detta sker då i förvaltningens lokaler eller i någon annan av regionens lokaler på ort där patienten bor, alternativt digitalt.

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 nytt yttrande inhämtas alternativt anordnas möte med vården mellan patient/närstående och berörd chef tillsammans med handläggare för att klara ut återstående frågeställningar.

Avslutsbrev 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 hur olika verksamheter fungerar.

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

Alla kontakter till förvaltningen är inte ärenden, dvs. inga synpunkter på vården har lämnats. De som hör av sig vill istället ha information om vad de kan göra, vart de kan vända sig eller få veta vilka rättigheter som gäller. Dessa informationskontakter minskade under 2022 med 17 % jämfört med föregående år. Ca 40 procent av dessa kontakter handlar om vård- och behandling. Därefter är frågor rörande behandlingsresultat samt ekonomi de vanligast förekommande.

## **Patientnämndens förvaltning**

Bemanningen består av fem handläggare inklusive förvaltningschef, nämndssekreterare och stödpersonansvarig. Det har under året varit 11 arbetsplatsträffar där allt från arbetsmiljö till utveckling av verksamheten avhandlats. Samtliga medarbetares aktiva deltagande och bidrag till verksamheten är en förutsättning för utveckling av verksamheten. Friskvård är en viktig del, där all personal använt sig av friskvårdsbidraget.

Förvaltningschefen ingår i Patientnämndernas nationella tjänstemannanätverk som under året har haft tre digitala sammanträden och ett tvådagars internatmöte. 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 nätverkets planering.

Förvaltningens chef har under 2022 varit representant i brukarrådet till Myndigheten för vård och omsorgsanalys. Förvaltningschefen har också haft återkommande möten med tjänstepersoner 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. Följande aktiviteter har genomförts:

- Förvaltningschef genomgått digital utbildningsdag hos Löf
- Handläggare deltagit vid internationella patientsäkerhetskonferensen i Göteborg
- Förvaltningschef deltagit vid Socialstyrelsens patientsäkerhetsdag
- Förvaltningschef varit på studiebesök i Bergen, Norge, avseende deras hantering av patientklagomål
- Förvaltningens medarbetare deltagit på Nationella tjänstemannakonferensen i Stockholm
- Handläggare genomfört Socialstyrelsens digitala patientsäkerhetsutbildning (utifrån Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet)
- Handläggare gått regionens utbildning rörande utlämnande av allmän handling
- Handläggare deltagit i NOBAB-konferens, rörande barn
- Samtliga vid förvaltningen gått repetition i Hjärt- lungräddning (HLR)
- Digitala utbildningar i regionens kompetensportal
- Regional tjänstemannakonferens, digitalt
- Handläggare påbörjat Karolinska Institutets patientsäkerhetsutbildning
- Nämndsekreterare samt förvaltningschef genomgått Regionens utbildning för förtroendevalda och tjänstemän

## Informationsverksamhet

### Externt

- Två dagar, 60+ mässa i Gävle
- Information om verksamheten i sociala medier (Facebook och Instagram)
- Föreningsnätverket för psykisk hälsa
- Barn- och ungdomsrådet
- Patientföreningen Ljuspunkten, Hudiksvall
- Brukarrådet, vuxenpsykiatri
- Högskolans sjuksköterskeprogram

### Internt

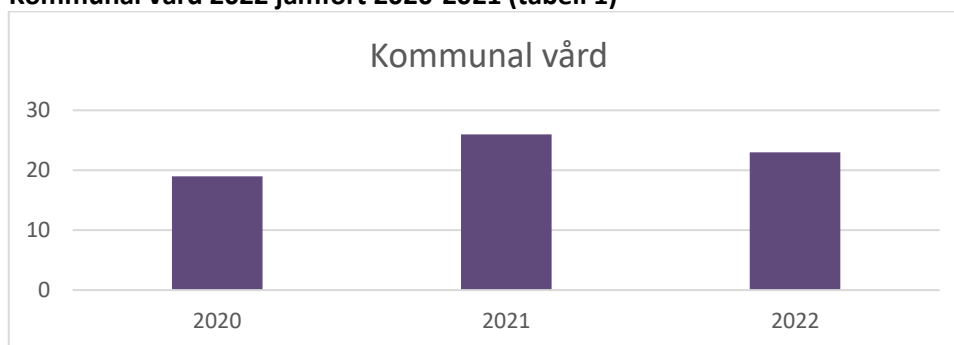
- Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp (HSL) fyra gånger
- Hälso- och sjukvårdsnämnden, en gång under året
- Regionfullmäktige, en gång under året
- Information/avstämning med patientsäkerhetsenheten, gånger flera
- Information till kommunernas MAS:ar (Medicinskt ansvarig sjuksköterska)
- Kvalitetssamordnarträffar, två gånger
- Barn- och ungdomssjukvårdens ledningsgrupp
- Enheten för Folkhälsa och hållbarhet
- Verksamhetsområde Internmedicins ledningsgrupp
- Verksamhetsområde Primärvården (PV) Hudiksvall samt PV Södra Hälsingland, gemensam ledningsgrupp
- Ekonomiservice
- Verksamhetsområde Ambulans/akutmottagning, kvalitetssamordnare

## Kommunerna

Samtliga kommuner har avtal med Region Gävleborg rörande patientnämndsverksamhet. Det är få ärenden rörande kommunal hälso- och sjukvård. Uppgången vi såg 2021 har nu gått tillbaka lite. 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.

De kommuner som haft flest antal ärenden under 2022 är Gävle kommun och Hudiksvalls kommun följt av Ovanåkers kommun som hade 4 ärenden. Inga synpunkter har under året kommit in rörande Ljusdals kommun, Nordanstigs kommun och Söderhamns kommun. Synpunkterna har huvudsakligen handlat om kategorin *Vård- och behandling* som 17 av ärenden handlade om, huvudsakligen omvårdnad. Inget problemområde sticker ut.

### Kommunal vård 2022 jämfört 2020-2021 (tabell 1)



## 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 så önskar, fortsätta ytterligare fyra veckor. Vården är skyldig att anmäla avslut av tvångsvård till Patientnämnden.

	2018	2019	2020	2021	2022
LPT/LRV	12/0	18/0	12/0	11/3	3/6
Stödperson	9	8	8	12	7
Tackat nej	1	3	1	1	1
Kort vårdtid	2	11	3	1	1
Kvar sedan föregående år					10
Utgående balans					15

Under 2022 har 7 patienter önskat och fått stödperson. 10 patienter har pågående stödpersonsuppdrag sedan tidigare år, alla dessa vårdas under LRV. 7



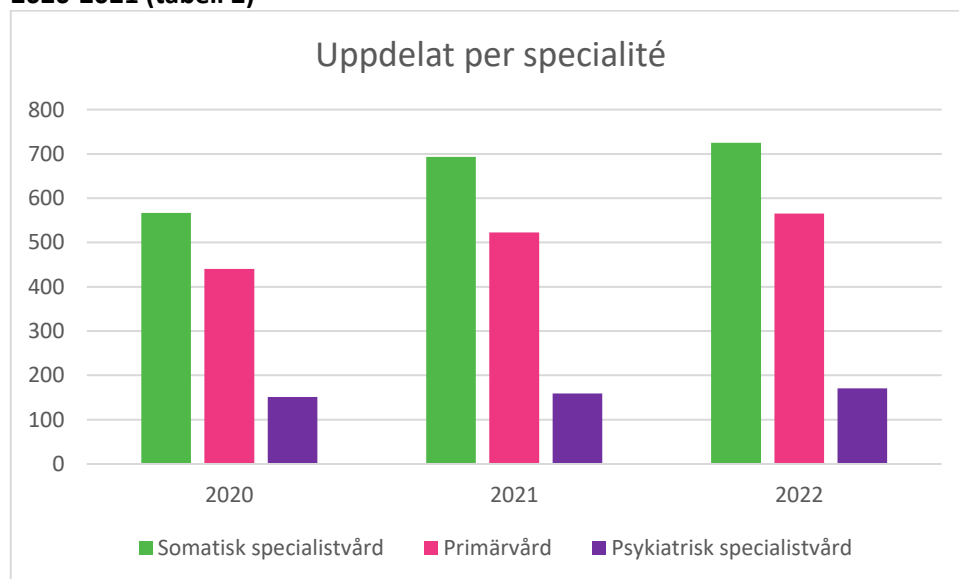
uppdrag har under året avslutats. Fördelningen mellan LPT/LRV ser i år annorlunda ut då det kommit väldigt få ansökningar för patienter under LPT. Förvaltningen behöver av allt att döma komma ut och informera om verksamheten, för att säkerställa att tvångsvårdade patienter får information om sina rättigheter till stödperson. En omtolkning av de nationella riktlinjerna gjordes under året, vilket ledde till att vi tog över ansvaret för stödperson för några patienter under LRV från Dalarna och Västmanland som tidigare hade ansvaret. Tidigare låg ansvaret där vårdansvaret låg medan det nu är den region där patienten befinner sig som har ansvaret.

Vi har 16 disponibla stödpersoner i Gävleborg, 5 kvinnor och 11 män. Efter att besöksrestriktioner återinfördes under början av året normaliserades verksamheten under vintern och besöken kunde genomföras så som både patienter och stödpersonerna önskar. Även vår gemensamma utbildningsdag med Dalarna genomfördes i år. Inriktning var mot lågaffektivt bemötande samt dragning av de nationella vårdprogrammen för psykiatriska diagnoser. Utbildningen hölls på Bollnäs folkhögskola. Då deltagarantalet varit lågt, även innan pandemin, pågår ett arbete för att utveckla kompetensutvecklingen för stödpersonerna så att den kommer fler till del. Mycket går att göra med bra kvalitet över nätet, men nätverkanter och utbytet mellan stödpersonerna är också en viktig del.

## Statistik

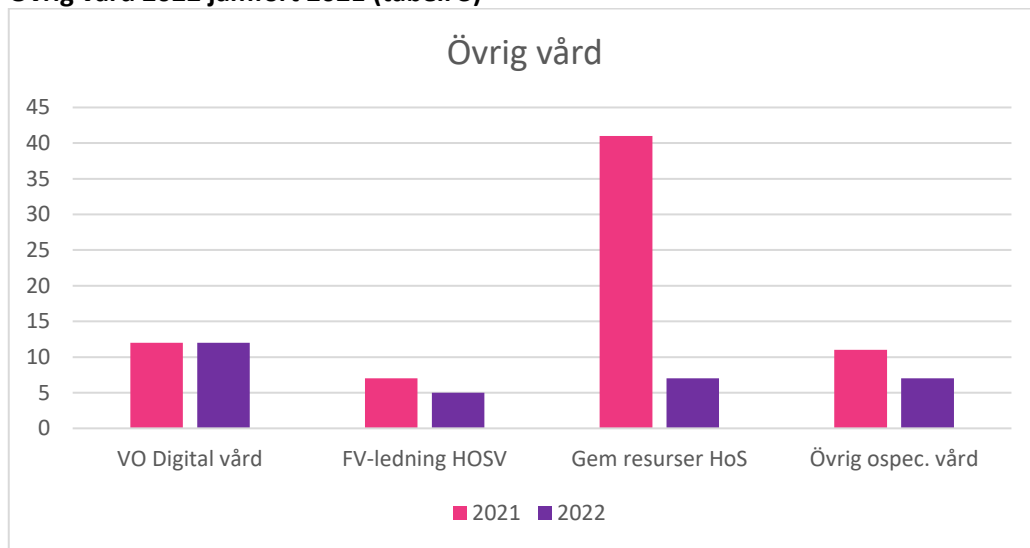
Patientnämndens förvaltning har under 2022 haft 1821 kontakter från patient/närstående varav 1593 har registrerats som ärenden. Antalet ärenden har ökat med 4 % jämfört med 2021 då det var 1531 ärenden. Patienter som tar flera kontakter under ett år registreras som ärende en gång, såvida det inte är synpunkter som handlar om nya verksamheter eller 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 Somatisk specialistvård-Primärvård-Psykiatrisk specialistvård 2022 jämfört 2020-2021 (tabell 2)



Sedan föregående år har det varit en ökning av ärenden inom samtliga specialiteter, främst inom primärvård.

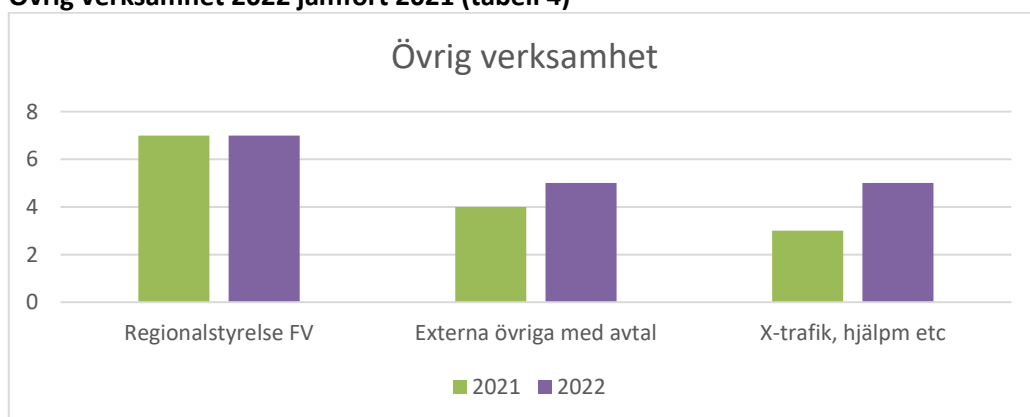
### Övrig vård 2022 jämfört 2021 (tabell 3)



Under VO Digital vård finns bland annat vårdenheten 1177 och administration av digital vård samt Hälsotorget. Ärenden som organisatoriskt läggs under Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är ärenden som är av mer övergripande karaktär och huvudsakligen förmedlas för kännedom. Hälso- och sjukvårdens gemensamma resurser hanterar ärenden rörande vaccinering, provtagning, tillgänglighet till bokning av vaccinering mm.

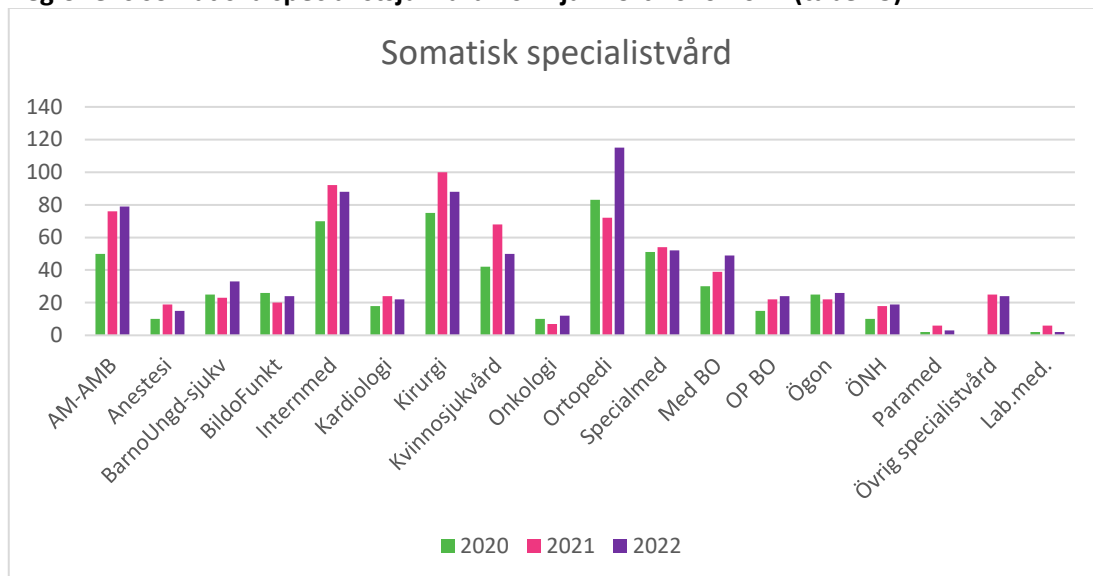
*Övrig ospecificerad vård* handlar om ärenden där klagomålet inte riktats mot en specifik verksamhet och kan vara av mer odefinierad karaktär. Även ärenden rörande företagshälsovård återfinns här samt Aleris kataraktverksamhet, Gävle läkarmottagning och Digifundis ögonbottenundersökningar.

### Övrig verksamhet 2022 jämfört 2021 (tabell 4)



*Övrig verksamhet* handlar om övrig extern verksamhet med avtal, exempelvis SOS-alarm, 1177-nationellt, aktiv ortopedteknik. Här finns också ärenden som rör Regionstyrelseförvaltningen, exempelvis centralkassan, journalservice, fastighetsavdelningen. Även ärenden som handlar om serviceresor eller hjälpmedelscentralen. Det har dock inte varit några ärenden under 2022 rörande hjälpmedelscentralen (Hjälpmedel SAM).

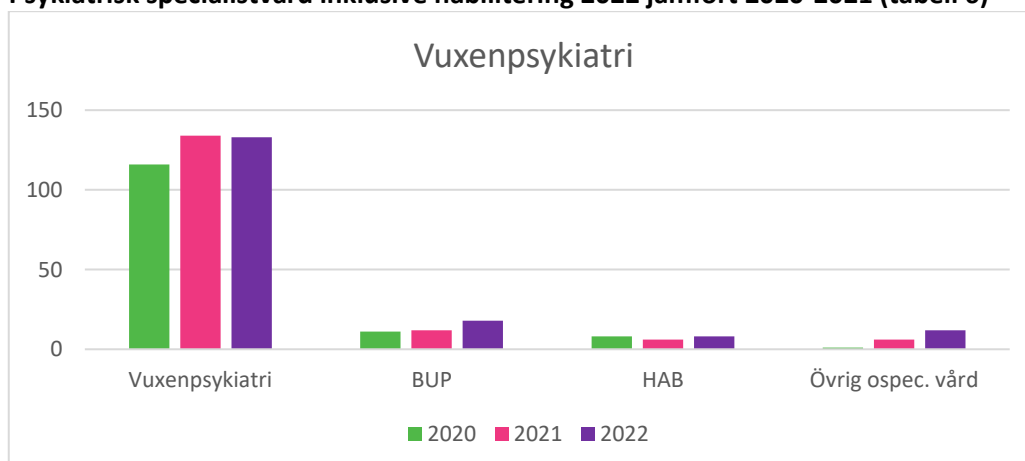
**Regionens somatiska specialistsjukvård 2022 jämfört 2020-2021 (tabell 5)**



Flest antal ärenden inom somatisk specialistvård återfinns i år inom VO (verksamhetsområde) Ortopedi. Därefter kommer VO Internmedicin och VO Kirurgi. VO Ambulans/Akutmottagning har de tre senaste åren haft en ökande ärendemängd där 58 av de 79 ärendena handlar om Akutmottagning. Det är akutmottagningen i Gävle som står för flest ärenden, som huvudsakligen handlar om brister avseende *Omvårdnad* samt brister i *Bemötande*. Avseende ambulansverksamheten så var det flest ärenden inom ambulansen Gävle-Ockelbo och handlade huvudsakligen om *Undersökning/bedömning* samt *Omvårdnad*. Övrig specialistvård handlar om specialistsjukvård inom regionen, men av mer ospecifik karaktär.

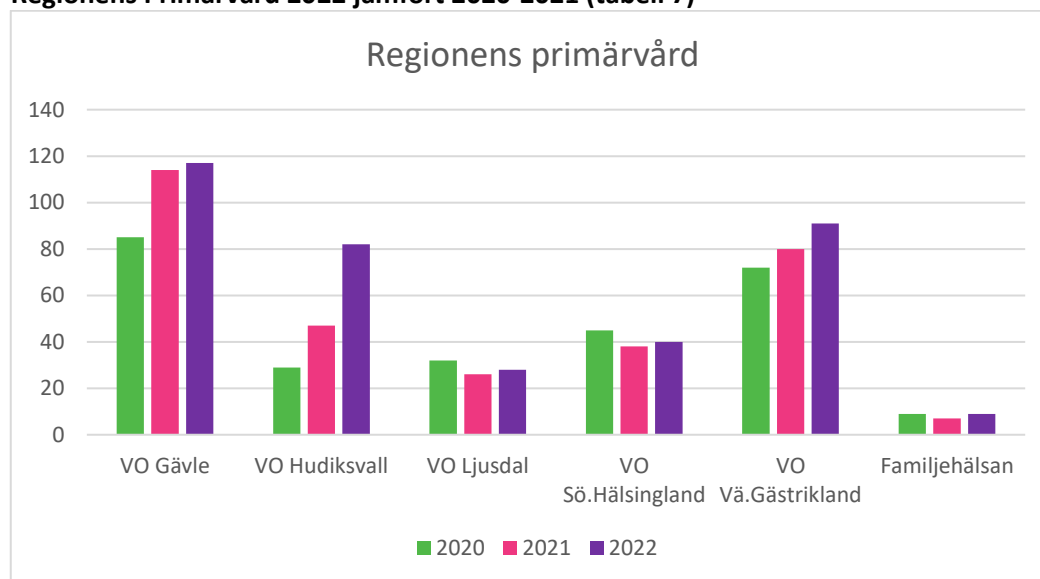
I 43 av de ärenden som är registrerade inom somatisk specialistvård har klagomålen/synpunkterna uppstått utifrån besök på akutmottagning. Registrering sker utifrån det VO som synpunkten handlat om. Ett ärende som handlar om exempelvis en läkares bedömning på akutmottagning registreras således på det VO som läkaren tillhör rent organisatoriskt.

**Psykiatrisk specialistvård inklusive habilitering 2022 jämfört 2020-2021 (tabell 6)**



Sammantaget inom dessa verksamheter har ärendeantalet minskat något. Det har inte varit fler ärenden inom Vuxenpsykiatri i år men är det verksamhetsområde, totalt sett, som har flest antal ärenden. Det är dock inte kopplat till antal vårdbesök under året. Flest klagomål här handlar i år om *Behandling, Läkemedel samt Undersökning/bedömning*. Barn- och ungdomspsykiatri har fler ärenden än föregående år. Habiliteringen hade i princip lika få ärenden som föregående år. Ospecificerad psykiatrisk vård är ärenden som inte är ställd till specifik vårdverksamhet inom psykiatri och är av mer oklar karaktär.

#### Regionens Primärvård 2022 jämfört 2020-2021 (tabell 7)

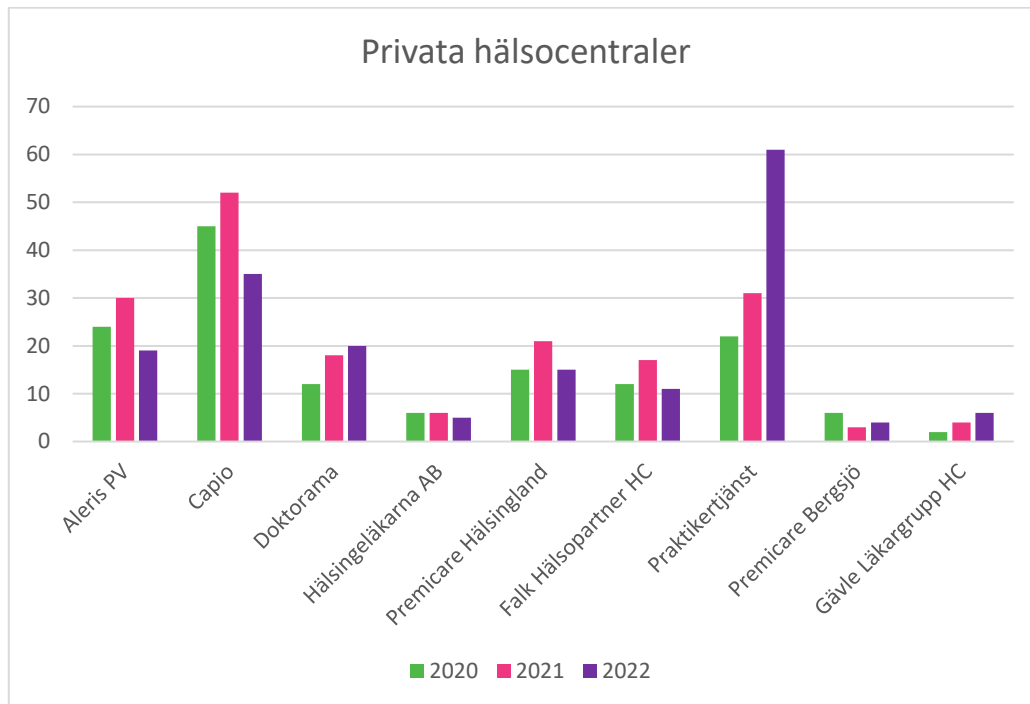


Regionens HC (Hälsocentraler) hade tillsammans 17 % fler ärenden under 2022 jämfört med 2021. VO Gävle har flest antal ärenden, samma antal som under 2019, men är också det VO som har flest antal hälsocentraler. Gävle kommun har också det klart största befolkningsunderlaget i länet. VO Västra Gästrikland samt VO Hudiksvall har för tredje året i rad ett ökat antal ärenden. VO Hudiksvall har ökat mest sedan föregående år, nästan en dubblering av antalet ärenden. Övriga VO skiljer sig inte nämnvärt från föregående två år. Baldersnäs är den enda hälsocentralen som inte hade några ärenden detta år. 5 ärenden är registrerade som ospecificerade där verksamhet och vad ärendena handlar om är av mer oklar karaktär. Dessa ärenden finns inte med i primärvårdens diagram.

#### Hälsocentraler med flest antal ärenden 2022:

- Hudiksvall Din HC 57
- Sandviken Norra Din HC 27
- Södertull Din HC 23
- Sätra 20
- Strömsbro 18
- Sandviken Södra Din HC 17
- Hofors 17
- Ockelbo, Delsbo och Valbo 16

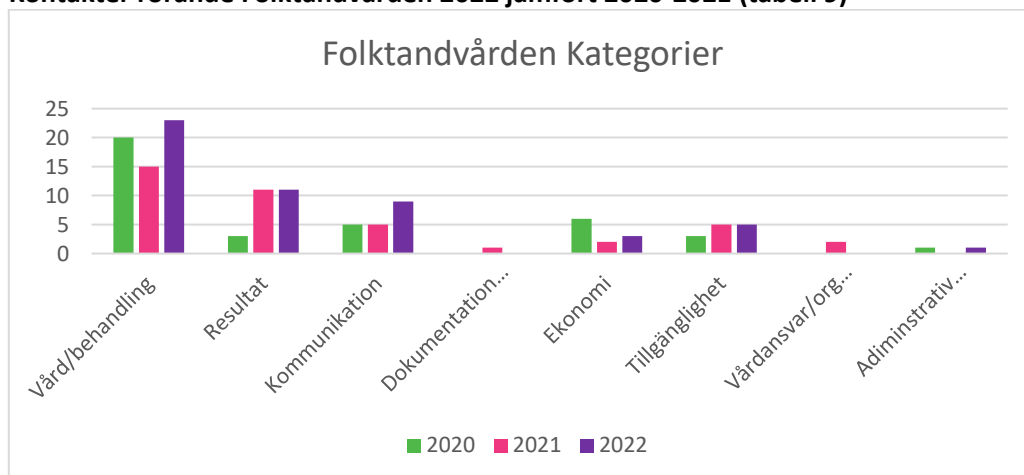
### Kontakter rörande privata hälsocentraler med avtal 2022 jämfört 2020-2021 (tabell 8)



Antalet ärenden har minskat bland de privata aktörerna sedan föregående år med några få ärenden. Praktikertjänst är den verksamhet som har ett kraftigt ökat antal ärenden, men då har under året Bollnäs hälsocentral sedan halvårsskiftet gått över i praktikertjänsts regi. De privata primärvårdsverksamheter som har ett tydligt minskat antal ärenden är Capio, Premicare Hälsingland och Falk Hälsopartner. Avseende övriga aktörer är det marginella skillnader jämfört med föregående år.

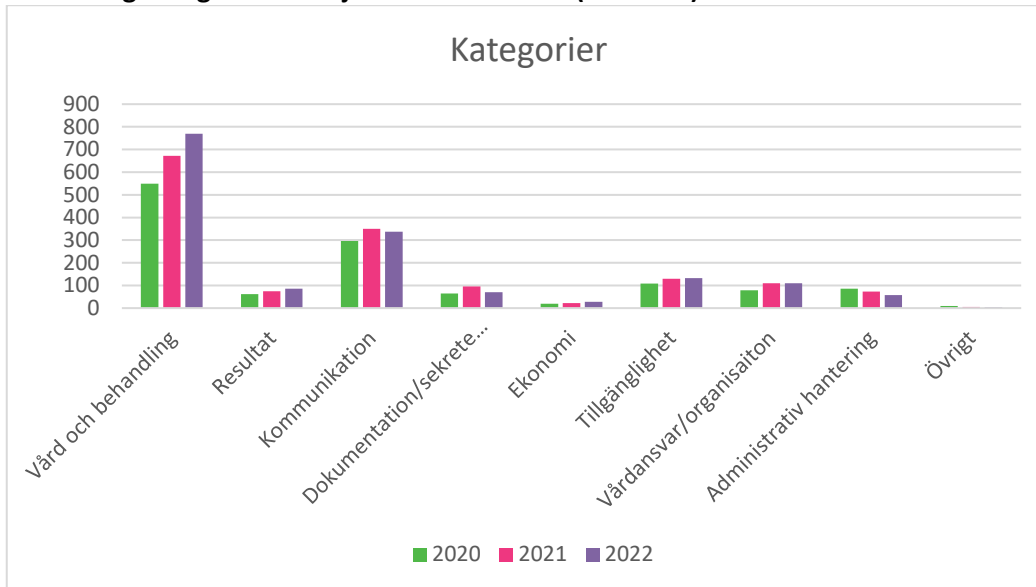
Hälsocentraler med flest antal ärenden hör alla till Praktikertjänst. Hälsocentralen i Bollnäs som hörde till Aleris före halvårsskiftet och till Praktikertjänst andra halvåret hade under året sammanlagt 35 ärenden. HC City hade 23 ärenden och Eira HC 21. Övriga privata hälsocentraler hade allt mellan 12 och enstaka ärenden.

### Kontakter rörande Folk tandvården 2022 jämfört 2020-2021 (tabell 9)



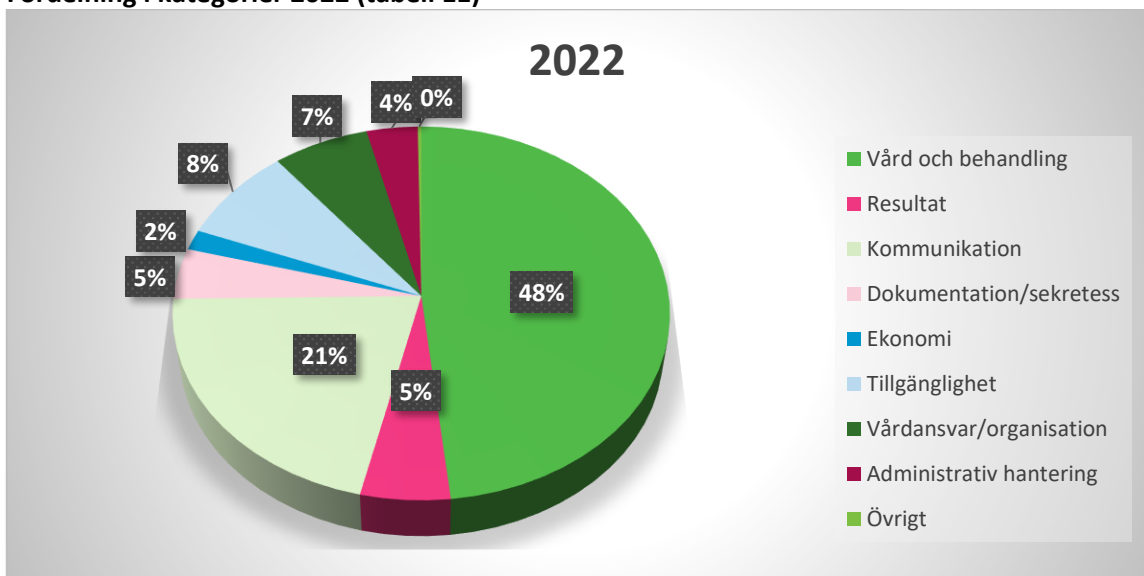
Antalet ärenden som berör Folktandvården har under 2022 ökat till 52 ärenden jämfört med 41 ärenden föregående år. De två vanligast förekommande delproblemen var *Behandling*, 17 ärenden, respektive *Resultat* med 11 ärenden. I övrigt var det inget delproblem som stack ut.

**Fördelning kategorier 2022 jämfört 2020-2021 (tabell 10)**



*Vård och behandling* är i vanlig ordning den mest förekommande kategorin som även i år har ökat. *Kommunikation* är den kategori som har näst flest antal ärenden, men där är det något färre ärenden. Avseende övriga kategorier har det varit mer marginella förändringar uppåt eller nedåt.

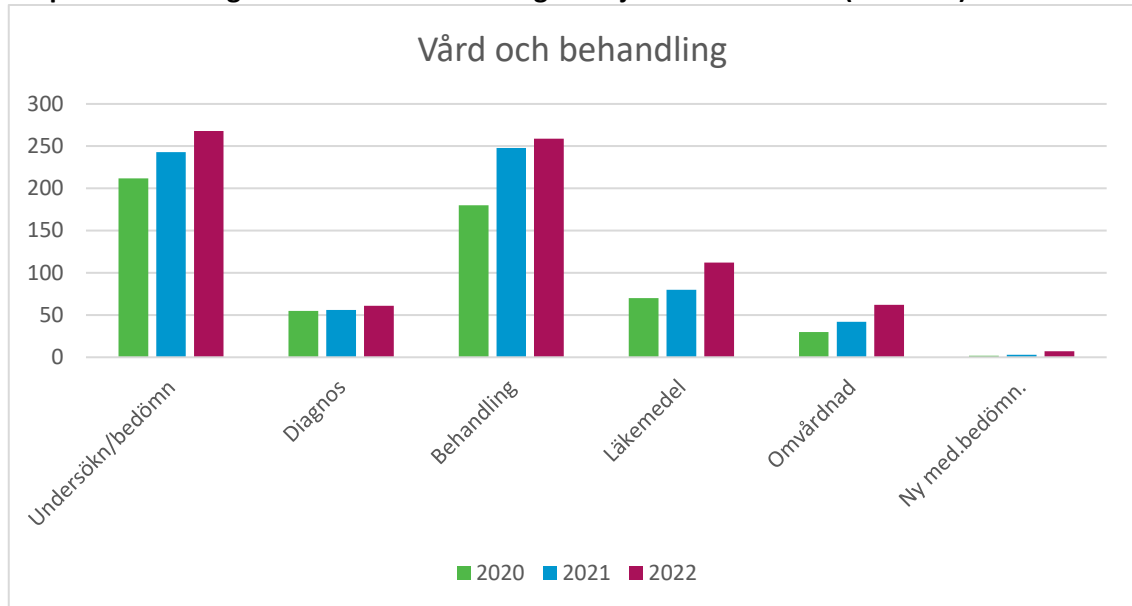
**Fördelning i kategorier 2022 (tabell 11)**



Antalet Vård och behandlingsärenden är fortfarande klart flest, ca 48 % av den totala ärendemängden. Kommunikationsärenden utgör 21 % av alla ärenden.

## Sammanställningar kategorier med delproblem

### Delproblem i kategorin Vård och behandling 2022 jämför 2020-2021 (tabell 12)

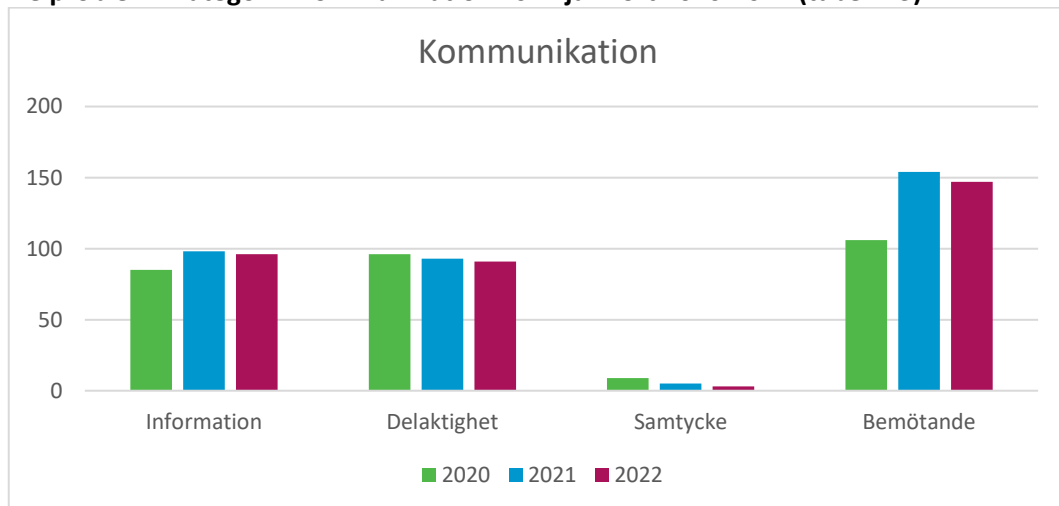


Avseende delproblem inom denna kategori handlar flest antal ärenden i år om brister i *Undersökning/bedömning* där även ärenden som handlar om remisser finns. Näst flest ärende hittar vi inom delproblemet *Behandling*. Ärenden rörande *Läkemedel* och *Omvårdnad* har också ökat märkbart

### Delproblem i kategorin Resultat 2022 jämfört 2021

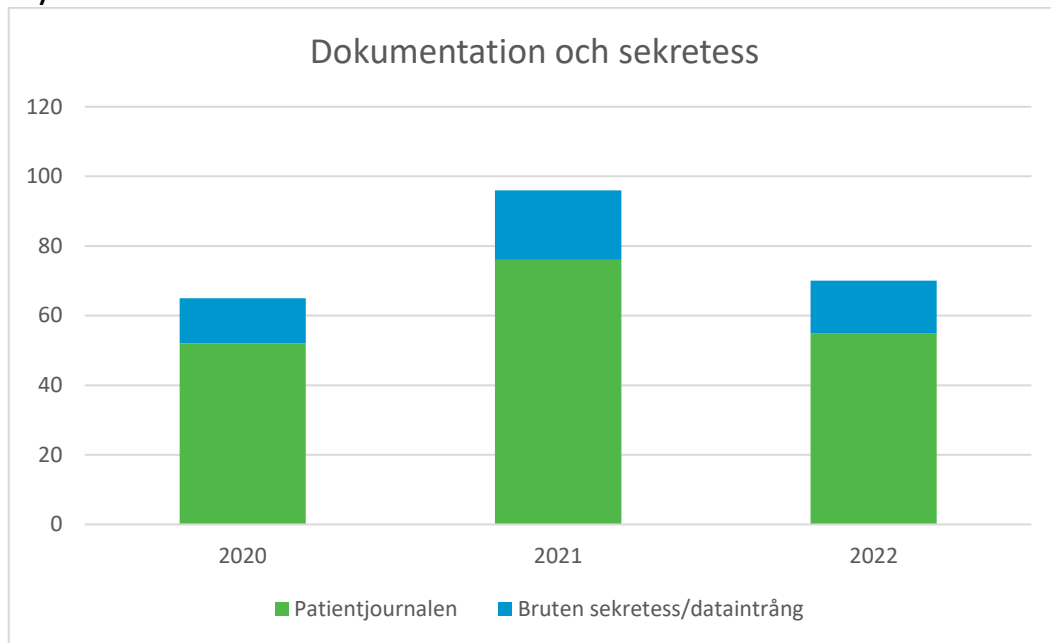
2022 handlade 85 ärenden om *Resultat* medan 74 ärenden kom in 2021.

### Delproblem i kategorin Kommunikation 2022 jämfört 2020-2021 (tabell 13)



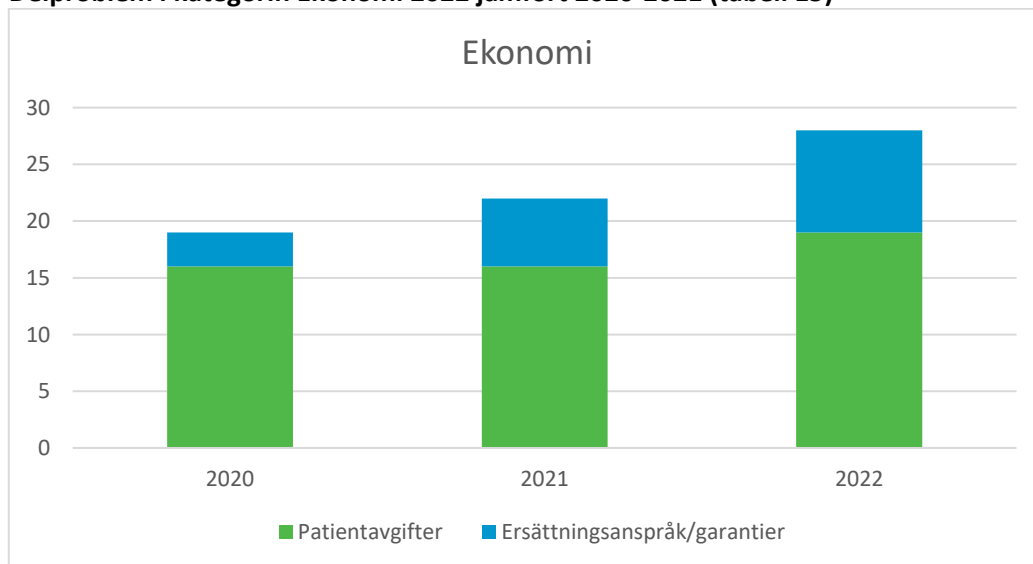
Ärenden rörande brister i *Kommunikation* har sammantaget minskat med 13 ärenden jämfört med 2021. Minskningen har varit fördelad mellan samtliga delproblem. Förutom dessa ärenden som är klassificerade som kommunikation finns det noteringar om brister avseende kommunikation i 63 andra ärenden, vilket också är en blygsam minskning sedan föregående år då det var 73 ärenden.

**Delproblem i kategorin Dokumentation och sekretess 2022 jämfört 2020-2021 (tabell 14)**



Ärendeantalet inom denna kategori har i år minskat både på totalen men också per delproblem.

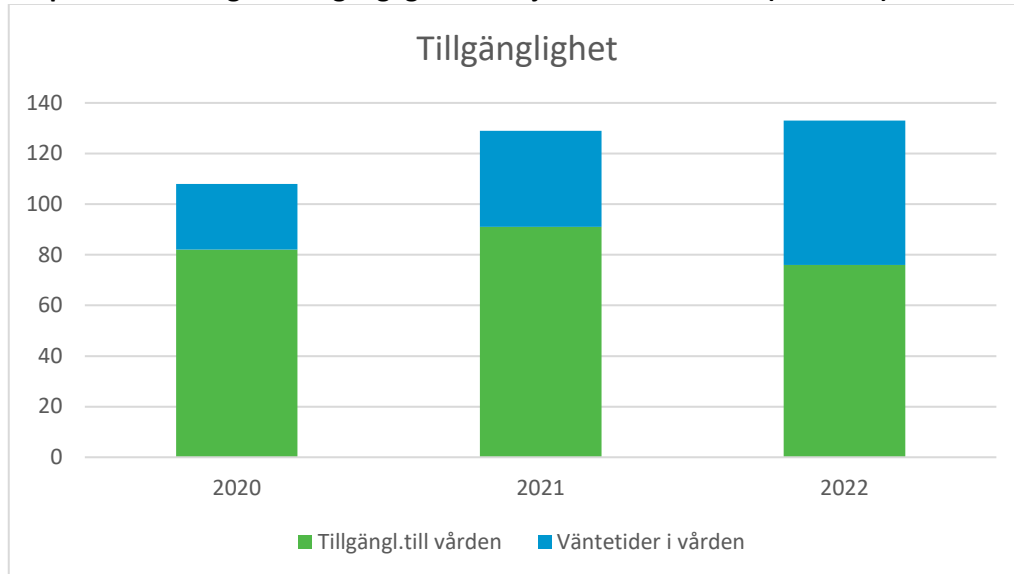
**Delproblem i kategorin Ekonomi 2022 jämfört 2020-2021 (tabell 15)**



Antalet ärenden rörande ekonomi var i år fler än de båda föregående åren. Ökningen gällde synpunkter avseende båda delproblemen.

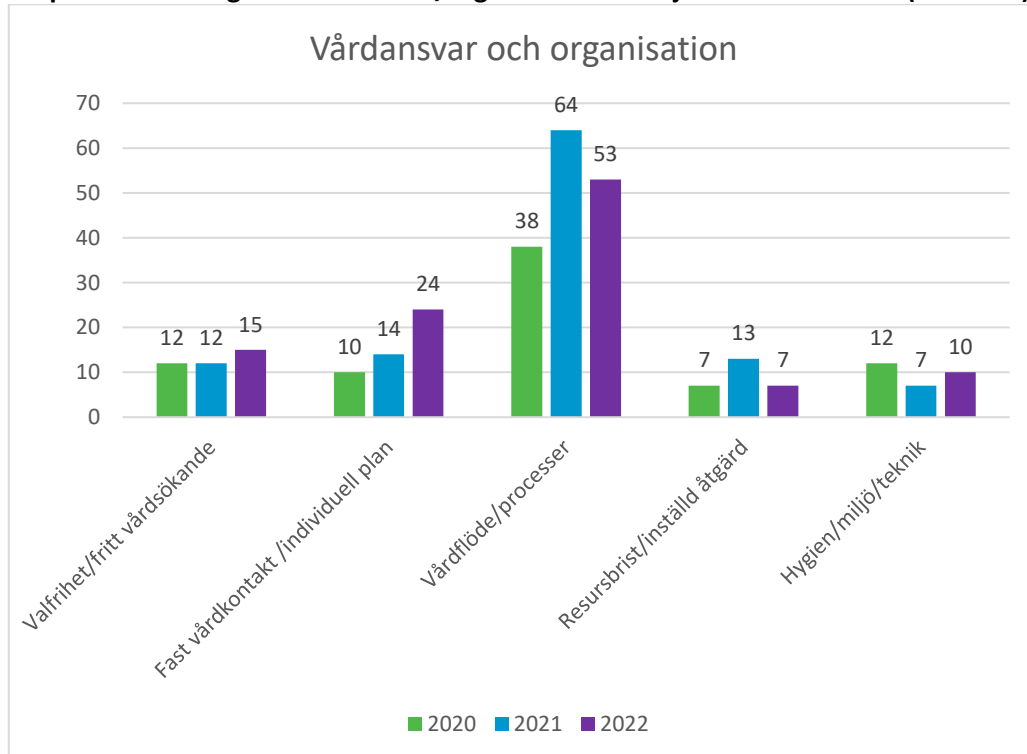


### Delproblem i kategorin Tillgänglighet 2022 jämfört 2020-2021 (tabell 16)



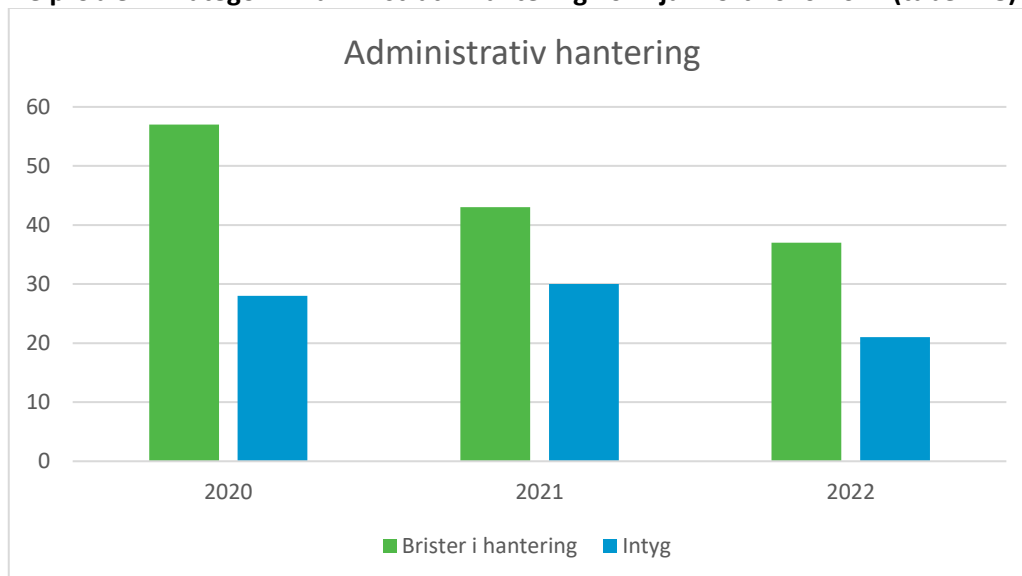
Antalet ärenden inom denna kategori har i år ökat marginellt. Ökning handlar om ärenden rörande delproblemet *Väntetider i vården*, som främst handlar om brister avseende vårdgarantin.

### Delproblem i kategorin Vårdansvar/organisation 2022 jämfört 2020-2021 (tabell 17)



Antalet ärenden inom denna kategori är de samma som föregående år. En ökning ses dock avseende främst *Fast vårdkontakt*. Ärenden som handlar om *Vårdflöde/processer* och *Resursbrist/inställda åtgärder* har minskat märkbart.

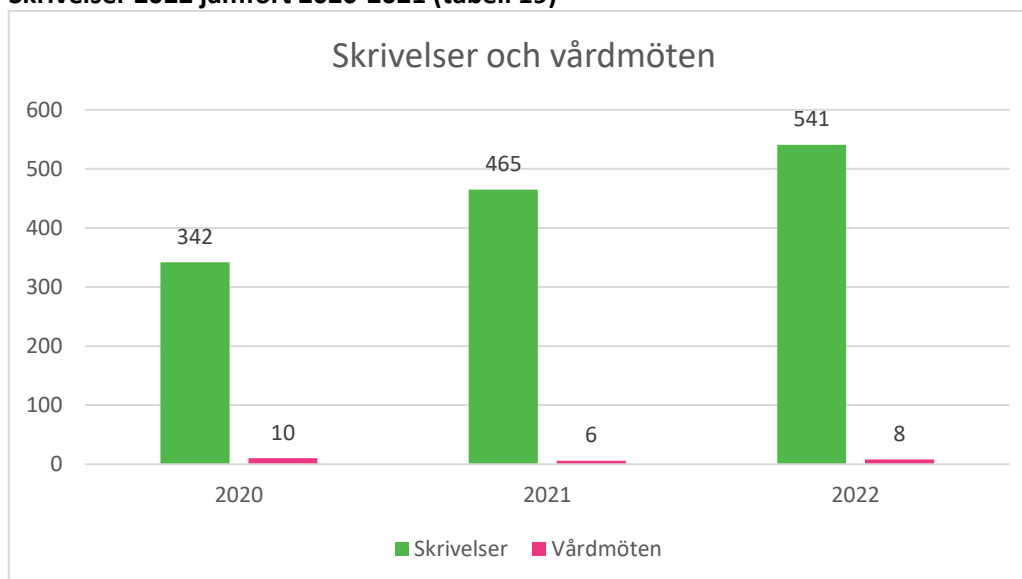
### Delproblem i kategorin Administrativ hantering 2022 jämfört 2020-2021 (tabell 18)



Inom denna kategori har ärendeantalet minskat kraftigt avseende båda delproblemen.

## Skrivelser

### Skrivelser 2022 jämfört 2020-2021 (tabell 19)



Antalet skrivelser fortsätter att öka markant. Några skrivelser har även i år avslutats i form av möten med vården där patient/närstående, handläggare och berörd chef deltagit. Antalet sådana möten med vården är fortfarande få men värdefulla.

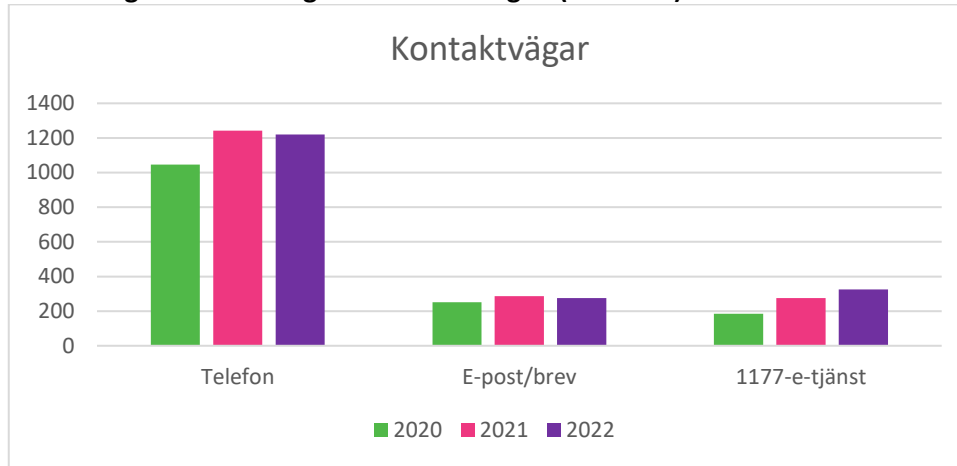
### Besök samt hjälp att formulera klagomål

Det har varit få personliga möten med patienter/närstående under 2022. Förvaltningen har däremot hjälpt patienter/närstående med formulering av problem och innehåll till andra myndigheter, främst patientförsäkringen Löf men

då oftast digitalt eller per telefon. Handläggare har även varit ett stöd i formulering eller redigering av skrivelser till vården vid några tillfällen.

## Kontaktvägar

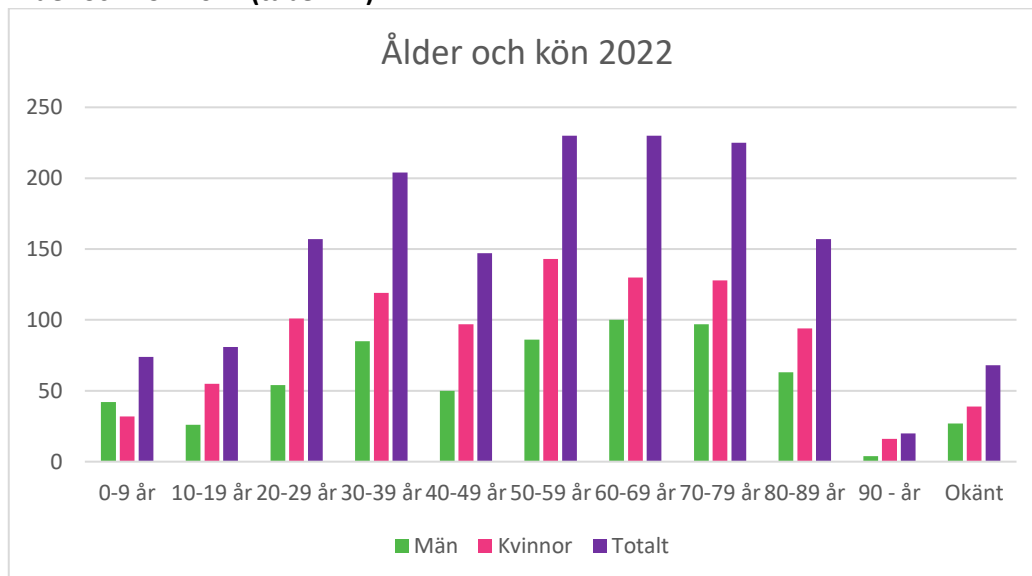
Fördelning av kontaktvägar till förvaltningen (tabell 20)



Diagrammet visar alla kontakter, alltså både kontakter som blir ärenden och informationskontakter. De flesta väljer fortfarande att kontakta förvaltningen per telefon. 67 % tog muntlig kontakt. 15 % kontakt via e-post eller vanliga brev medan 18 % 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 ökar.

## Ålder och kön

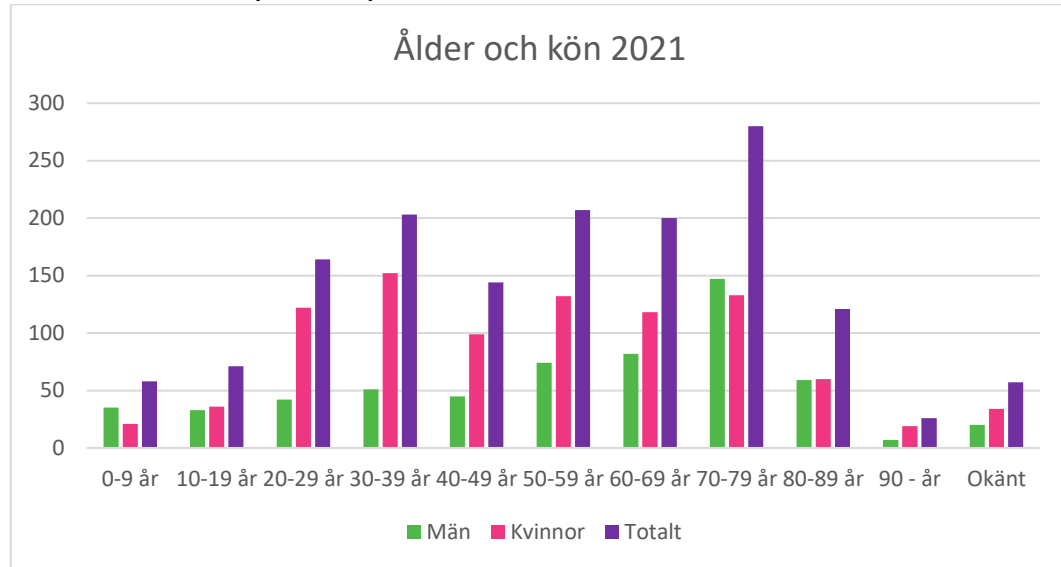
Ålder och kön 2022 (tabell 21)



Det har endast varit fyra ärenden som registrerats under hen och ett ärende under okänt kön, alltså färre än föregående år. Två av de som registrerats som hen var i åldersspannet 20-29 år och en i 50-59 år. Dessa redovisas inte i diagrammet.

Flest ärendena handlar genomgående om kvinnor. Detta gäller i samtliga åldersspann förutom 0-9 år. Flest ärenden på totalen återfinns inom åldersspannet 50-69 år och därefter 70-79-59 år följt av åldern 30-39 år. I åldersspannen 10-29, samt 40-49 är det i princip dubbelt så många ärenden som handlar om kvinnor. Åldersstrukturen och könsstrukturen är därmed lite annan jämfört med 2021 års ärenden.

### Ålder och kön 2021 (tabell 22)



## Analysrapporter

Innehållsanalyser görs inom de områden nämnden beslutar, alternativt beslutats i samråd med IVO och/eller övriga patientnämnder. Dessa analyser leder till att rapporter skrivs. Nedan beskrivs de analyser som gjorts under 2022.

- Klagomål på vården som avser barn med psykisk ohälsa, 2021 års ärenden
- Kommunikation
- Covid-relaterade ärenden 2021, en uppföljning
- Dokumentation i patientjournalen

### Klagomål på vården som avser barn med psykisk ohälsa

Analys gjordes på 2021 års ärenden. Rapporten kom sedan att bli en del i den analysrapport som gjordes av IVO och publicerades i juni 2022. Såväl IVO-ärenden som alla patientnämnders ärenden ingick.

### Kommunikation

Detta var en uppföljande analysrapport av den analys som förvaltningen gjorde 2017. Samtliga inkluderade ärenden kodades utefter den känsla som upplevelsen av vårdkontakten gett upphov till. De koder som användes var Otrygg, Ovilja, Underordnad, Värdering, Skepsis och Privat. Otrygg var den vanligast förekommande koden, vilket var fallet även 2017.

Läkare är vanligaste förekommande yrkeskategorin utom under koden Ovilja där ärendena är vanligast hos omvårdnadspersonal. Flest ärenden handlade om kvinnor.

En reflektion utifrån resultatet är att för att få en patient att bli ”medskapare” till sin vård underlättar det om patienten är välinformerad på ett sätt som denne förstår, upplever att vården håller vad de lovar, känner sig respektfullt bemött och tagen på allvar. Även de medicinska resultaten kan påverkas av frågor som rör kommunikation.

## **Covid-relaterade ärenden, en uppföljning**

Landets samtliga patientnämnder enades om att tillsammans göra analys även av 2021 års ärenden relaterade till Covid-19. Under hösten samlades uppgifter in från samtliga patientnämnder och en gemensam analys gjordes med namnet; *Pandemin och patienterna – en uppföljning*.

## **Dokumentation i patientjournalen**

Ungefär hälften av ärendena handlade om någon form av ofullständigt innehåll i journaldokumentationen. Det kunde vara information som anhöriga fört fram, men inte dokumenterats och därmed inte heller överrapporterats till annan verksamhet. I några ärenden beskrev patienten att symtom/besvär som de berättat om inte hade blivit dokumenterade. I två ärenden saknades dokumentation helt från vårdtillfället.

Direkta felaktigheter i journal-dokumentationen kunde handla om t ex felaktiga diagnoser men också att dokumentation skett på fel patient.

Flera ärenden handlade om att patient/anmälare har en annan upplevelse av vad som hänt än det som vården beskrivit. I vissa av ärendena grundade sig vårdens svar enbart på den journal-dokumentation som fanns.

Identifierade åtgärder från vårdens sida var att händelser tagits upp för dialog i olika forum. Inom några verksamheter har utbildning och säkerställande av rutiner skett. 66 procent av ärendena berör kvinnor och 34 procent män.

Reflektion utifrån resultatet är att vården behöver säkerställa att förbättringsåtgärder vidtas när brister i journalföring har identifierats. En väl förd patientjournal är viktig för patientsäkerheten men också en viktig informationskälla. Vården behöver säkerställa att patient/närstående uppfattat den information som getts, framförallt när svåra besked lämnas. Patientnämnden vill också påminna om patientens rätt att få antecknat i journalen om denne anser att en uppgift i journalen är fel eller att något inte stämmer.

## 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 20 sammanställningar gjorts. Dessa har handlat om 15 verksamhetsområden alternativt vårdenheter, kvalitetssäkring av yttranden (per hel- och halvår), åtgärder som vården vidtagit, diskrimineringsärenden, barnärenden respektive allvarliga ärenden (utifrån patienters beskrivning av ärenden).

## De vanligaste delproblemen 2022 jämfört med 2021

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 2022. *Bemötande*-ärenden kommer som nummer tre även i år och ligger på i princip samma nivå som föregående år, sett till antalet ärenden. *Omvårdnadsärenden* finns i år med som ett av de 10 vanligast förekommande klagomålen. Däremot finns inte *Vårdflöde/processer* med på årets lista. Antalet ärenden är enbart utifrån hur många ärenden som kommit in till patientnämnden och ställs således inte i relation till ett verksamhetsområdes storlek eller antal vårdbesök.

De 10 vanligaste delproblemen 2022		De 10 vanligaste delproblemen 2021	
Undersökning/bedömning	268	Behandling	248
Behandling	259	Undersökning/bedömning	243
Bemötande	147	Bemötande	154
Läkemedel	112	Information	98
Information	96	Delaktighet	93
Delaktighet	91	Tillgänglighet till vården	91
Tillgänglighet till vården	76	Läkemedel	80
Omvårdnad	62	Patientjournalen	76
Diagnos	61	Vårdflöde/processer	64
Väntetider i vården	57	Diagnos	56

**Undersökning/bedömning:** VO Primärvården Gävle hade flest antal ärenden (23) följt av VO Primärvården Västra Gästrikland och VO Ortopedi med 22 ärenden vardera. Exempelärenden är utifrån anmälarnas uppfattning av händelserna.

Exempelärende primärvård: *"Missade pågående infektion. HC lade om svårläkt sår på fot flera ggr i veckan. Anser att ingen bedömde såret. När personalen noterade att såret luktade illa togs sårodling. Resultatet visade bakterier. Sätts in på antibiotika men inget CRP tas. Patienten får sepsis dagen efter att antibiotika satts in och läggs in på IVA".*

Exempelärende kirurgi: *"Missade förhöjt blodsocker, vilket lett till att patienten gått med obehandlad diabetes i ett år. Nyligen diagnostiserad med diabetes typ*

2. Kan se i journalen att blodsockret var förhöjt redan för ett år sedan då blodprover togs i samband med vård efter trafikolycka. Fick då besked att alla blodprover var normala”.

**Behandling:** VO Ortopedi hade flest ärenden (28), därefter VO Vuxenpsykiatri med 25 ärenden följt av VO Kirurgi (22).

Exempelärende ortopedi: ”Kritisk till behandling av barn som brutit benet i skidbacke. Gipsning gjordes på felaktigt sätt och barnet hade mycket ont. Gipsades om. Även synpunkter på bristfällig omvårdnad och dåligt bemötande”.

Exempelärende vuxenpsykiatri: ”Anser att vårdplan inte följs och att patienten inte görs delaktig i sin vård. Tycker inte att kontakten med vården fungerar och att hen inte fått utlovad utredning. Inte heller erbjudits något samtalsstöd eller läkarkontakt. Kritisk till enbart läkemedelsbehandling”.

**Bemötande:** VO Ambulans/Akutmottagning stod för flest antal ärenden (22) där 19 av de 22 ärendena handlade om akutmottagningarna i Gävle (13) och Hudiksvall (6). VO Vuxenpsykiatri hade näst flest ärenden (13).

Exempelärenden akutmottagning: ”Kritisk till bemötande samt omhändertagande när patienten inkom till akutmottagningen efter att ha ramlat i hemmet. Tycker inte att personalen brydde sig om hen”.

Exempelärenden vuxenpsykiatri: ”Anser att läkaren inte hade ett bra bemötande och inte lyssnade till patienten när hen uttryckt självmordstankar. Hade självskadat sig, pga. ångest och depression. Flyttats från somatisk klinik till psykiatri. Kritisk till att skrivas ut när hen mådde så dåligt. Även kritisk till att ingen vårdplanering gjorts och bristen på omhändertagande”.

**Läkemedel:** Inom detta delproblem har ärendeantalet ökat. VO Vuxenpsykiatri hade flest ärenden (18) därefter VO Primärvården Gävle (15) följt av VO Primärvården Västra Gästrikland (13) och VO Primärvården Hudiksvall (12). I övrigt var det en ganska jämn fördelning med 1-5 ärenden per VO.

Exempelärenden vuxenpsykiatri: ”Anser att läkemedel satts ut utan adekvat nedtrappning. Stått på Stesolid och Lyrica men läkare satt ut allt tvärt. Fick mycket svår abstinens och kunde inte ta hand om sig själv”.

Exempelärende primärvård: ”Fel astmamedicin och feldosering utskrivet. Kontakt med HC flera gånger, både via telefonrådgivningen och läkarbesök, ändå blir det fel. Blev lovad att de skulle skriva ut rätt medicin innan helgen men inget recept fanns. Även synpunkt på att telefonkön till HC är fylld”.

**Information:** I princip samma ärendeantal som föregående år. Inom detta delproblem var det VO Kirurgi som hade flest antal ärenden (12) medan det var en relativt jämn fördelning i övrigt mellan verksamheterna.

Exempelärenden kirurgi: *"Läkaren lämnade okänsligt besked om misstänkt cancer per telefon när patienten var "på stan". Finns dessutom ingen dokumentation från kontakten".*

**Delaktighet:** Även inom detta delproblem var det i princip samma antal ärenden som föregående år. Det är inom primärvården och vuxenpsykiatri som det var flest antal ärenden. VO Primärvården Gävle (9), VO Primärvården Hudiksvall (9) och VO Vuxenpsykiatri (7). I övrigt relativt jämn fördelning mellan VO.

Exempelärenden akutmottagning: *" Sjuksköterska lyssnade inte när patienten sa att gipset lades för hårt vilket lett till nervpåverkan. Fotfraktur som opererats och gipsats. Gipset tryckte på foten och gipsades om på akutmottagningen. Tyckte att det nya gipset kändes för hårt, blev värre än innan, men sjuksköterskan lyssnade inte. Fick även träffa läkare som sa att "allt är som det ska". Hade en besvärlig helg pga. smärtor trots smärtstillande. Till ortoped efter helgen då gipset togs bort. Har fått nedsatt känsel samt att det "pirrar" i foten.*

**Tillgänglighet till vården:** Inom detta delproblem hade ärendeantalet sjunkit märkbart. Flest antal ärende hade VO Primärvården Västra Gästrikland och VO Vuxenpsykiatri med 12 respektive 9 ärenden.

Exempelärenden primärvård: *"Svårt att komma fram på telefon till HC. Möts hela tiden av att kön är full och att hen får försöka igen kommande dag".*

Exempelärende vuxenpsykiatri: *"Anser det felaktigt att hen måste ha E-legitimation för att göra en egen vårdbegäran till mottagningen, vilket sjuksköterska informerat om. Patienten har inte för avsikt att skaffa E-legitimation".*

**Omvårdnad:** Detta delproblem fanns inte med som ett av de tio vanligaste delproblemen föregående år. Ärenden rörande omvårdnad är vanligast förekommande inom akutmottagningsverksamheten där akutmottagningen i Gävle stod för 10 av de 15 ärenden och Hudiksvalls akutmottagning för 3. I övrigt återfinns 10 ärenden inom VO Internmedicin.

Exempelärende akutmottagning: *" Skickades hem efter skalltrauma med lång medvetlöshet mitt i natten utan ytterkläder och skor. Tyckte överhuvudtaget att omvårdnaden brast".*

Exempelärende akutmottagning: *" Upplevt bristande omvårdnad av äldre patient. Kom in med befarad hälsenesruptur. Hade så ont att hen kräktes. Upplevde att ingen brydde sig. Fick bland annat inget att dricka".*

**Diagnos:** Under 2022 har ärendena rörande detta delproblem ökat lite. Men det är inget VO som sticker ut här, det är en relativt jämn fördelning mellan såväl somatisk specialistvård som primärvård.

Exempelärenden primärvård: *"Missad bäckenfraktur. Kom in kraftigt smärtpåverkad efter ridolycka, kunde knappt gå. Läkaren på FLJ gjorde lite manuell undersökning och uppmanade sedan till egenvård med smärtlindring.*



*Informeras om att komma åter till HC efter 1-2 veckor vid utebliven förändring. HC skickade direkt till röntgen som visade bäckenfraktur”.*

**Väntetider i vården:** Detta delproblem fanns inte med på denna lista föregående år. Ärendena handlar främst om ärenden där vårdgarantin inte kunnat hållas. Det är en relativt jämn fördelning av ärenden även inom detta delproblem, förutom VO Ortopedi som hade 9 ärenden och VO Vuxenpsykiatri som hade 8 ärenden.

Exempelärenden ortopedi: *”Har väntat på att kallas till mottagning i flera månader. Tagit kontakt med mottagningen vid flera tillfällen utan att få några besked, mer än att det är väntetider. Blir inte heller hänvisad till annan vårdgivare trots att vårdgarantin inte kan hållas. Ifrågasätter vårdenhetens rutiner.*

Exempelärende vuxenpsykiatri: *”Utredning tar längre tid än utlovat. Enligt riktlinjer skulle utredningen ta 4 månader. Nu gått 5 månader. Vården avbokad två tider pga. sjukdom. Fått besked att det tar lång tid innan ny tid. Vill att utredningen ska bli klar för hälsans skull, så hen kan få rätt vård. Har svåra perioder med depressioner”.*

## **Politiskt prioriterat område 2022**

Utifrån den övergripande politiska inriktningen **Välfärd och trygghet** ville nämnden skapa förutsättningar att nå det politiska välfärds målet på följande sätt:

### **Underlätta för delaktigheten hos patienterna:**

1. Inkomna klagomål och synpunkter rörande brister i kommunikation förmedlas till vården. Syftet är att bidra till vårdens förbättringsarbete.
2. Framtagna sammanställningar och analysrapporter som bygger på klagomål och synpunkter rörande delaktighet förmedlas till vården. Syftet är att bidra till vårdens förbättringsarbete.
3. Vår befolkning informeras om patientnämndens verksamhet och att inkomna klagomål och synpunkter förmedlas till vården, så att patienters upplevelser bidrar till förbättringsarbetet.

### **En effektiv och tillgänglig vård:**

4. Inkomna klagomål och synpunkter rörande brister i tillgänglighet förmedlas till vården. Syftet är att bidra till vårdens förbättringsarbete.
5. Framtagna sammanställningar respektive analysrapporter som bygger på klagomål och synpunkter rörande tillgänglighet förmedlas till vården. Syftet är att bidra till vårdens förbättringsarbete.

### **En jämlik vård:**

6. Framtagna sammanställningar och analysrapporter som bygger på klagomål och synpunkter förmedlas till vården. Syftet är att bidra till vårdens förbättringsarbete rörande jämlik vård.

## Förvaltningens aktiviteter samt resultat utifrån nämndens mål.

- **Göra sammanställningar:**

**Resultat:** Sammanställningar har gjorts i den utsträckning som planerats samt utifrån behov.

- **Göra analysrapporter:**

**Resultat:** Fyra analysrapporter har gjorts under året.

- **Vid sammanställningar och analysrapporter titta på parametrar som kan synliggöra om värden inte är jämlik.**

**Resultat:** Alla framtagna sammanställningar och analysrapporter har förmedlats till vården. Parametrar som exempelvis kön och ålder tas alltid fram i rapporterna.

- **Förmedla synpunkter, sammanställningar och analysrapporter till vården digitalt och/eller muntligt.**

**Resultat:** Synpunkter, sammanställningar och analysrapporter har förmedlats löpande digitalt. I vissa fall har muntlig förmedling skett som ett komplement.

- **Informera om patientnämndens verksamhet externt.**

**Resultat:** Information om verksamheten har skett både digitalt och fysiskt vid 8 tillfällen/forum.

## Internkontroll

De två målområden där risker identifierats:

1. Vår befolkning informeras om patientnämndens verksamhet
2. Inkomna klagomål och synpunkter förmedlas till vården

**Målområde 1:** Identifierad risk. Att forum för information är svåra att finna pga. pågående pandemi.

**Resultat:** Information har gått ut till befolkningen via sociala medier, såsom Facebook och Instagram. Under året har förvaltningen även kunnat informera på såväl 60+ mässan i Gävle som patientföreningar och Högskolans Sjuksköterskeprogram.

**Målområde 2:** Identifierad risk ett. Att forum för återföring inte kan erbjudas pga. pågående pandemi.

**Resultat:** Flera återföringstillfällen har ägt rum fysiskt på flera nivåer på tjänstemannasidan men också politiskt, förutom digital återföring. Det har alltså sammantaget varit fler återföringstillfällen detta år.

**Målområde 2:** Identifierad risk två. Att sammanställningar och analysrapporter måste prioriteras ner för att sammanställa och lämna ut allmän handling av mer omfattande karaktär.

**Resultat:** De förfrågningar som kommit in under året har varit av sådan karaktär att de inte nämnvärt påverkat övrig verksamhet vid förvaltningen.

## **Dataskyddsförordningen GDPR (General Data Protection Regulation)**

Under året har det gjorts en processkartläggning i syfte att säkerställa våra interna processer. Detta gjordes i form av workshop tillsammans med enheten för informationssäkerhet.

## **Övriga iakttagelser och kommentarer**

Under året har många möten och konferenser skett digitalt även om fysiska möten nu sker i allt större utsträckning. Ärendeantalet har ökat även detta år, men är en mer blygsam ökning. Antalet skrivelser till vården fortsätter öka och kom under 2022 upp i 34 % av ärendena. Detta medför ökad arbetsbörda men är också positivt eftersom patienters/närståendes berättelser tas till vara bättre i sin helhet och därmed bidrar till lärande på ett mer optimalt sätt. Utifrån perspektivet personcentrerad vård återstår ett arbete att göra. Kunskapen om vad en personcentrerad vård innebär är många gånger bristfällig inom vården. Ärendeantalet har ökat inom såväl somatisk som psykiatrisk specialistvård men även inom primärvård. Ärenden rörande barn har också ökat detta år.

Ärendeantalet inom VO Vuxenpsykiatri är i princip det samma som under 2022, men är det verksamhetsområde som fått flest klagomål/synpunkter totalt sett.

Inom somatisk specialistvård är det VO Ortopedi som haft flest ärenden följt av VO Kirurgi, VO Internmedicin samt VO Ambulans/Akutmottagning. Inom VO Ambulans/Akutmottagning är klagomålen huvudsakligen riktade mot Akutmottagning och då främst i Gävle.

Det största verksamhetsområdet inom primärvården är, VO Gävle som hade flest ärenden följt av VO Västra Gästrikland samt VO Hudiksvall. Bland de privata är det praktikertjänsts HC i Bollnäs som har flest ärenden, men det är också en stor HC med många listade patienter. Den hälsocentral som har klart flest klagomål är Hudiksvalls HC som har ett stort antal fler ärenden jämfört med föregående år.

## **Ärenden bedömda som extra allvarliga**

41 ärenden har av förvaltningen bedömts som extra allvarliga, en liten minskning sedan föregående år då det var 53 ärenden. Något fler ärenden rör män. Åldersspannet är spritt över alla åldrar men flest ärenden totalt sett är inom

spannet 50-59 respektive 70-79 år. Ärendena är spridda över 18 VO som alla har mellan 1 och 3 av dessa allvarliga ärenden. VO Specialmedicin hade tre ärenden där två av ärenden handlade om hudmottagningen.

Exempel på allvarliga ärenden, patienters/närståendes beskrivning (delproblemet inom parentes):

- "Fick ingen snabb läkartid när förälder kontaktade HC med anledning av att barnet tappat i vikt och mådde dåligt. Åkte så småningom till akutmottagningen där det konstaterades att barnet drabbats av diabetes. Kritisk till att sjuksköterska vid HC inte gav läkartid omgående".  
(Undersökning/bedömning)
- "Resultat från magnetröntgen (MR) fördröjd, ledde till försenad cancerdiagnos. Patient med levercirros och utläkt hepatit går på MR-kontroller 2 ggr/år. Gjorde MR i slutet av förra året men fick inget resultat från undersökningen. Flera månader senare kontaktar läkaren patienten och informerar att det finns cancertumörer samt remitterar patienten till universitetssjukhus. Anmälare undrar nu om fördröjningen påverkat sjukdomsförloppet". (Undersökning/bedömning)
- "Ingen uppföljning av läkemedelsbehandling, avled i sömnen. Utskriven två dagar efter suicidförsök, fick två olika läkemedel. Anhörig uppger att patienten inte fick någon uppföljning av läkemedels-behandlingen eller för sitt mående. Knappt ett år efter utskrivning avlider patienten i sömnen. Obduktionen visar förstorat hjärta och vätska på lungorna".  
(Behandling)
- "Fått trycksår på häl under vårdtiden. Anhörig har i efterhand reflekterat över att patienten alltid låg på rygg utan att ha avlastning på hämlarna, när de besökte hen. Fick efter hemkomst sepsis. Även synpunkter på otrevligt bemötande från sjuksköterska". (Omvårdnad)
- "Ryggsmärta som inte utretts vilket lett till försenad cancerdiagnos. Sökt på HC för ryggsmärta under flera år. Åkte akut in till sjukhus och då upptäcktes cancer med spridning, avled". (Diagnos)
- "Har inte kallats enligt vårdplan. Hudcancer som ska följas upp 2 ggr/år. Stått på väntelista i två år för återbesök men ännu inte kallats. Har sökt hudmottagningen som meddelar att de är medvetna om problematiken men inte kan boka in patienten för kontroll". (Fast vårdkontakt/individuell plan)

## Generellt

Förvaltningen ger verksamheterna feedback på hur yttrandena skrivs och vi ser att kvalitén på yttrandena fortsätter förbättras. Handläggarna granskar alla yttrandena i syfte att säkerställa att patienten fått svar på sina frågor samt om åtgärder beskrivits i de fall det är relevant.

Det sammanlagda antalet åtgärder som beskrivits i ärenden oavsett om det handlar om ett skrivelse-ärende eller då kontakt tagits med verksamheten har varit 149 åtgärder för enskild patient och 130 åtgärder av mer övergripande karaktär. Åtgärder av övergripande karaktär kan vara ändrade rutiner eller att rutiner ska ses över. Enskilda åtgärder kan handla om att remisser skickats, provsvar förmedlats eller att patienten erbjuds ny bedömning. Totalt sett har fler åtgärder beskrivits av vården under 2022, vilket är en positiv utveckling som visar på betydelsen av att patienter framför sina synpunkter och klagomål.

Värt att notera är 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 därför beskriva vidtagna förbättringar, återkopplingar och åtgärder samt bekräfta brister i bemötande, om så varit fallet.

Under 2022 inkom över 100 ärenden varje månad, utom i december då det var 98 ärenden. Den månad då flest ärenden inkom var i april då 162 ärenden inkom. Det var även betydligt fler skrivelser som inkom under 2022 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/vårdenhetsområde.

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 identifiera problemområden, ur patientens perspektiv. 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 på helheten. En av orsakerna är att vårdgivarna har en annan ärendehantering och inte heller använder sig av samma kategorisering som patientnämnden. Detta stärks också via den granskning som revisorerna gjort under 2022, avseende hantering av patientklagomål. Rapporten har överlämnats till vården i början av 2023.

## **Patientsäkerhetsarbetet inom nämndens förvaltning**

Hälso- och sjukvårdens ledning gav under 2021 uppdraget att arbeta med patientklagomål i samverkan mellan patientsäkerhetsenheten och patientnämnden. Kommande år är tanken att då en analysrapport är klar kommer patientsäkerhetsenheten utifrån resultat av analysen föreslå åtgärder

som kan behöva vidtas från vårdens sida. Efter det kommer patientnämndens förvaltning enligt befintlig rutin presentera analysrapporten för hälso- och sjukvårdens ledning som sedan kan ge uppdrag till verksamheterna i vården att utföra föreslagna aktiviteter. I samband med detta kommer vården också söka efter klagomål inkomna direkt till vården inom samma problemområde. Avsikten är att antalet ärenden då ska kunna aggregeras med patientnämndens klagomål i syfte att fånga patienters upplevelse av vården på ett bredare sätt.

## **Patientnämndens ledamöter och ersättare under 2022**

### **Ledamöter**

Isabel Hildén (V) ordförande  
Linda Elgestad (M) vice ordförande  
Diana Blomgren (S)  
Fredrik Skoglund (S)  
Johan Hedlund (SD)  
Ingeborg Wigzell (C)  
Hannes Pihlajamaa Snabb (L) fr.o.m 2022-02-16

### **Ersättare**

Monica Zellafors (S)  
David Rabenius (S)  
Gun Lundberg (M)  
Anna Sundberg (SD)  
Marianne Persson (C)  
Zaradesht Bekir (V)  
Emilie Lindberg (SVG)

## **Nämndens arbete under året**

Patientnämnden i Gävleborg har haft fem sammanträden under året. Nämndens ordförande har vid ett tillfälle under året föredragit för Hälso- och sjukvårdsnämnden tillsammans med förvaltningschefen. Förvaltningschefen har på Regionfullmäktiges utbildningsdag för nya ledamöter informerat om patientnämndens uppdrag och arbetssätt.

Utifrån statistik och trender har nämnden identifierat problemområden inom vården och därefter gett förvaltningen i uppdrag att göra analyser, alternativt sammanställningar. Det är sedan vårdgivaren som har ansvaret för att resultatet kommer till nytta i vårdens kvalitetsarbete.

### **Ledamöternas kompetensutveckling**

Nämnden har under året haft ett pågående utvecklingsarbete i syfte att dra lärdomar i patientnämnden inför framtiden. En utveckling av nämnden avseende hur ledamöter kan föra analyserade patienterfarenheter vidare i den politiska organisationen. Och därigenom bidra till hög patientsäkerhet och till att verksamheter i hälso- och sjukvården i högre grad arbetar på ett personcentrerat sätt där vården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Arbetet påbörjades under våren och avslutades vid sista sammanträdet för året där ledamöterna tillsammans framförde sina erfarenheter under året, vilka sedan sammanställts för att kunna delge ledamöter i nämnden kommande mandatperiod. Tanken är att ge nämnden framöver förutsättningar att vara väl insatt i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024, utgiven av Socialstyrelsen.

### **Medelsförvaltning**

Nämndens budget har under flera år fått en uppräknig av budget som inte svarat emot de ökade lönekostnaderna, vilket nämnden under flera år signalerat om och nu medfört ett minusresultat under 2022. Verksamhetens kostnader består huvudsakligen av lönekostnader för personal samt arvoden och ersättning för förlorad inkomst för ledamöterna. Med anledning av pandemin har förvaltningen inte haft just några kostnader för utbildning, vilket bidragit till att verksamheten ändå haft ett positivt ekonomiskt utfall de senaste åren. Under 2022 fanns åter behov av utbildning och deltagande på konferenser. Under 2023 är budgeten utökad och bör därför räcka till för såväl lönekostnader som övriga verksamhetskostnader.

Gävle 2023-02-10

Roger Hedlund  
Ordförande Patientnämnden

Gunilla Nordström  
Förvaltningschef