



Patientnämndens årsrapport 2019

Årsberättelse 2019

Årsberättelse 2019.....	1
Förord	2
Sammanfattning.....	3
Patientnämnden i Norrbotten.....	4
Patientnämndens uppdrag.....	5
Kontaktvägar	6
Kunskap och förnyelse	7
Ärendeutveckling 2018-2019.....	9
Kategorisering.....	9
Några nedslag i 2019.....	14
Stödpersonsverksamheten.....	17
Året som gått i diagram.....	20
Året som gått.....	22
Ekonomi.....	26
Övriga händelser under året.....	27

Förord

Mandatperiodens första år har passerat och patientnämnden har landat i sina nya uppgifter. Patientnämndens ledamöter är till största del nya i uppdraget, och flera ledamöter är även nya i regionpolitiken, men nämndens ordförande och vice ordförande har erfarenhet från tidigare mandatperioder i patientnämnden. Samarbetet i nämnden började bra i årets inledning och har sedan dess utvecklats till att bli än bättre med intresserade och engagerade ledamöter och ersättare.

Med anledning av den nya mandatperioden har nämnden i början av året satsat på en ordentlig kunskapsuppbyggnad som sträckte sig över två heldagar. En extern föreläsare har utbildat nämnden i grundläggande kommunalrätt och om de ansvar och skyldigheter som följer med rollen som nämndsledamot. Den mer generella utbildningsdagen följdes upp av en intern utbildningsdag där nämnden fick lära sig mer om Region Norrbotten i allmänhet och patientnämndens ansvarsområden i synnerhet.

Under året har även patientnämnden levererat sin första analysrapport med titeln När barnet är patient. I rapporten analyseras klagomål från minderåriga patienter och de särskilda problem som kan uppstå när våra yngre norrbottningar söker vård. Analys av inkomna klagomål är en viktig del av nämndens arbete och ett värdefullt bidrag till patientsäkerhetsarbetet i stort. Under 2020 kommer fler intressanta analyser som grundas i norrbottningarnas synpunkter på vården att föras fram till beslutsfattare inom regionens verksamheter och politiska organisation.

Patientnämnden vill tacka alla som för fram sina synpunkter på vården till nämnden och på så sätt bidrar till att utveckla vårdens säkerhet och kvalitet samt nämndens tjänstemannastöd för deras förtjänstfulla arbete å nämndens vägnar.



Margareta Dahlén
Patientnämndens ordförande

Sammanfattning

Under 2019 registrerade patientnämnden 821 ärenden. Det är en ökning med sju procent jämfört med föregående år. Patientnämnden har noterat att i flertalet ärenden har patientens klagomål eller synpunkter lett till att vårdgivare vidtagit åtgärder, antingen på en övergripande nivå och/eller i det enskilda fallet.

Divisionerna närsjukvård och länssjukvård som är de stora producenterna av vård inom regionen stod för det stora flertalet ärenden, tillsammans 87 procent.

Antal ärenden som gäller akut omhändertagande har fördubblats från föregående år.

De flesta ärenden under året har registrerats under huvudkategorin vård och behandling (46 procent), följt av kommunikation (18 procent) samt tillgänglighet (13 procent). Gällande upplevda brister i bemötande gäller 79 % av ärendena kvinnor.

Jämfört med föregående år ses en ökning av ärenden som inkommer via telefon och den digitala tjänsten 1177 Mina vårdkontakter.

Patientnämnden har under året infört Vårdsynpunkter (VSP), ett datasystem för hantering av patientsynpunkter och stödpersonsverksamhet. Systemet möjliggör säker, kvalitativ och effektiv handläggning och analysarbete.

Ärendehantering har under hela året kunnat upprätthållas enligt fastställda rutiner och nationella riktlinjer.

I det nya klagomålssystemet som infördes 2018 har patientnämndens roll stärkts. Patientnämnden ska analysera inkomna klagomål på ett sätt som gör att vården enkelt kan använda dem i sitt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Under året har patientnämndens första analysrapport, När barnet är patient, skrivits och publicerats på regionens hemsida.

En av patientnämndens uppgifter är att på begäran förordna stödpersoner till patienter som tvångsvårdas. Alla patienter som önskat har fått en stödperson utsedd. Vid årsskiftet pågick 56 uppdrag en minskning med åtta uppdrag sedan föregående år. En uppföljning av samtliga uppdrag har gjorts under oktober månad där ett antal äldre uppdrag har avslutats, vilket förklarar minskningen.

Patientnämnden i Norrbotten

Patientnämnden har under 2019 genomfört fem stycken sammanträden, fyra planerade och ett extra insatt.

Nämndens sammansättning har under mandatperiodens första år varit enligt nedan. Benny Edlund (S) har den 10 september avsagt sig uppdraget som ledamot i patientnämnden och Lennart Thörnlund (S) har genom fyllnadsväl i regionfullmäktige den 16 oktober tillträtt i hans ställe.

Ledamöter

Margareta Dahlén (SJVP), ordförande
Anita Sköld (M) vice ordförande
Karin Vikström Eklund (SJVP)
Birgitta Stålnacke (C)
Maud Lundbäck (S)
Benny Edlund (S) Lennart Thörnlund (S)
Ia Uvberg (S)

Ersättare

Alice Videkull (SJVP)
Dick Vånsjö (SJVP)
Sara Bjerregaard (SJVP)
Robert Von Schantz (M)
Inger Karlsson (S)
Christer Lindström (S)
Gerd Siverhall (S)

Patientnämndens uppdrag

Patientnämndernas uppdrag definieras i lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Nämnden ska organiseras på ett sådant sätt att den kan verka som en självständig funktion, åtskild från vårdgivarna. Patientnämndernas uppgift är att på lämpligt sätt föra fram klagomål och synpunkter till vårdgivarna. I uppdraget ingår även att arbeta förebyggande och till vårdgivarna rapportera avvikelser av betydelse för patientsäkerheten.

Allmänheten samt hälso- och sjukvårdspersonalen ska även informeras om nämndens verksamhet.

Patientnämndens bidrag till kvalitetsutveckling och förbättrad patientsäkerhet ska ske genom analyser av inkomna klagomål och synpunkter på aggregerad nivå. Fördjupade analyser ska göras utifrån speciella problemområden och analyserna ska föras vidare i den politiska organisationen. Nämnden kan även föreslå åtgärder i syfte att komma till rätta med problem och identifierade riskområden.

Statskontorets utvärdering av klagomålssystemet

Statskontoret har haft ett uppdrag att följa upp och utvärdera det nya systemet som infördes 1 januari 2018.

Deras bedömning är att förutsättningarna för en effektivare klagomålshantering har stärkts och att vårdgivarna, patientnämnderna och IVO har vidtagit åtgärder för att hantera den nya ansvarsfördelningen. Det har dock inte lett till samtliga förväntade effekter och flera av de riskområden som identifierades i den första delrapporten kvarstår i slutrapporten.

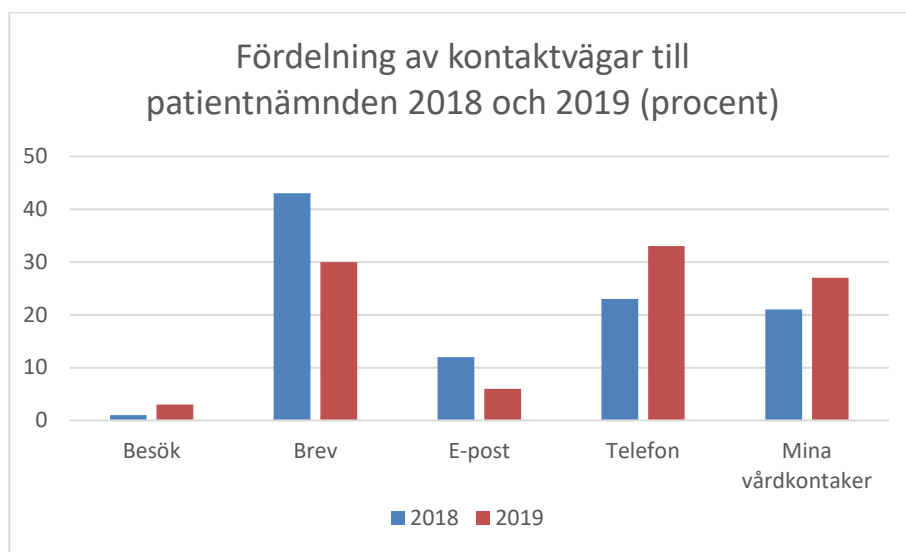
Patienterna har, enligt statskontorets rapport, svårt att navigera i det nya klagomålssystemet. De är inte nöjda med innehållet i svaren från vårdgivarna och saknar vilka åtgärder som vidtagits för att liknande händelser inte ska hända igen.

Patientnämnden vill här lyfta fram det arbete som nämnden gjort med att ta fram stöd till verksamheterna kring vad ett svar bör innehålla, bland annat vilka åtgärder som vidtagits. Nämnden uppmanar även, i samband med utskicket av svaret från vårdgivaren, den som har gjort anmälan att ta kontakt med nämndens utredare om denne har några synpunkter på yttrandet. Bedömningen är att svaren från vårdgivarna i Norrbotten generellt är tillfredsställande men nämnden avser att följa upp anmälarnas synpunkter framöver för att kunna göra en bättre bedömning.

Kontaktvägar

Det finns idag olika vägar att kontakta patientnämnden för rådgivning eller för att anmäla ett ärende; per telefon, per brev, via besök, via e-post eller genom den digitala tjänsten 1177 Mina vårdkontakter. Oavsett kontaktväg handläggs alla ärenden enligt fastställda rutiner.

Under 2019 inkom den största andelen ärenden via telefon (33procent), följt av skriftlig anmälan via brev (30 procent) och 1177 mina vårdkontakter (27 procent). Jämfört med föregående år ser vi en ökning av telefonärenden och användning av 1177 Mina vårdkontakter och en minskning av ärenden som inkommer via brev och e-post. Patientnämnden förutspår en fortsatt ökning av användning av digitala tjänster framöver.



Utöver de kontakter som leder till ärenden hanterar patientnämndens utredare många serviceärenden, som inte diarieförs i ärendehanteringssystemet. Det kan till exempel handla om patienter eller närstående som får rådgivning och stöd gällande vårdkontakter, försäkringar eller patienträttigheter. Även vårdpersonal kan kontakta patientnämndens tjänstemän för rådgivning i olika ärenden.

Kunskap och förnyelse

Patientnämndens utvecklings- och förbättringsarbete har under 2019 varit inriktade på följande områden.

Införande av nytt ärendesystem

1 september 2019 införde patientnämnden ett nytt ärendesystem för hantering av vårdsynpunkter och stödpersonsverksamhet, Vårdsynpunkter (VSP). Systemet ägs av Visma och är gemensamt för nio av landets patientnämnder, bland annat alla de fyra norregionerna. Regionerna samverkar med kravställning på systemutveckling enligt ett gemensamt avtal. Införandet av systemet innebär att hanteringen av både klagomål och stödpersonsverksamhet blivit mer effektiv och säker. Systemet möjliggör också bättre uppföljningar av handläggningsprocessen och säkerställer att kvalitet och mål kan upprätthållas. Även analysarbete och rapportskrivning förenklas genom enklare statistikbearbetning och möjlighet att jämföra data mellan de norra regionerna.

Flödesbeskrivning – ärendets process

Under 2019 har arbetet med flödeskartläggningen avseende handläggning av patientärenden fortsatt. Som ett resultat av arbetet har uppföljningen av handläggningstiderna förbättrats.

Information till patienter, personal och allmänheten

Patientnämnden har arbetat med att utveckla informationen i patientnämndens och stödpersonsverksamhetens broschyrer, på hemsidan samt på 1177. Nämnden har även tagit fram ett kort i visitkortsformat med nämndens kontaktuppgifter för snabb och enkel informationsspridning om nämnden och dess uppdrag.

Analysrapport

Den 1 januari 2020 blir barnkonventionen svensk lag. Under 2019 valde därför patientnämnden att analysera inkomna ärenden under 2017 och 2018 där patienten varit ett barn. Syftet var att identifiera vilka risker och utmaningar som finns när barn och ungdomar söker vård.

Barn och ungdomars upplevelser av vården

Hur tar vi tillvara på deras synpunkter?

Patientnämnden



Det är sällan som barn och ungdomar själva lämnar synpunkter och klagomål till vården.

Bakgrund och Syfte

Patientnämnden har ett uppdrag att årligen analysera inkomna synpunkter och klagomål på aggregerad nivå och att uppmärksamma Region och kommun på riskområden eller hinder för en säker och personcentrerad vård. Klagomål och synpunkter som gäller barn utgör cirka fyra procent av patientnämndens alla ärenden.

Av rapporten framgick att brister i kommunikation och information är återkommande problem i de 61 ärenden som analyserats. I rapporten konstateras att många av klagomålen hade kunnat undvikas om kommunikationen fungerat bättre mellan vårdgivare och vårdnadshavare, eller mellan olika vårdgivare.

Andra ärenden handlade om brister i bemötande, lång väntan på utredning och brister i samordningen mellan olika vårdgivare. Det är vanliga hinder för en god och säker vård även för vuxna patienter. När det kommer till barn behöver vårdpersonal också kunna ta ställning till barnets mognad och hantera information till vårdnadshavare på ett bra sätt. Utifrån rapporten ser patientnämnden behov av att arbeta fram metoder som underlättar för unga att själva anmäla klagomål på vården och säkerställa att klagomål gällande barn handläggs och besvaras av vården skyndsamt.

Rapporten finns publicerad på Region Norrbottens hemsida, www.norrbotten.se/patientnamnden.

Utmaningar-fortsatt utveckling

Arbetsmodell för analysrapporter

Patientnämnden kommer under 2020 att fokusera på att utveckla och implementera arbetssätt för att säkerställa efterlevnad av den nya lagstiftningen gällande analyser av inkomna ärenden. Under 2019 genomfördes patientnämndens första analysrapport som handlade om barnärenden. Under 2020 har patientnämnden för avsikt att genomföra ytterligare två analysrapporter. Arbetet med att utveckla metoder och arbetssätt för sådana analyser kommer att fortsätta under 2020.

Återföring till vården

Patientnämnden behöver utveckla arbetssätt vad gäller återföring av ärenden till vården samt skapa dialog kring hur patienters erfarenhet och synpunkter ska bli en del av vårdens kvalitetsarbete.

Tydliggöra barnperspektivet

Den 1 januari 2020 blir barnkonventionen svensk lag. Frågan om hur barns rättigheter säkras lyftes i patientnämndens analysrapport gällande barnärenden. Under 2020 kommer nämnden att följa upp handläggningstiden för barnärenden kontinuerligt. Nämnden kommer också fortsätta med att arbeta för att utveckla metoder, information och informationskanaler som är anpassade för barn och ungdomars behov och kommunikationssätt.

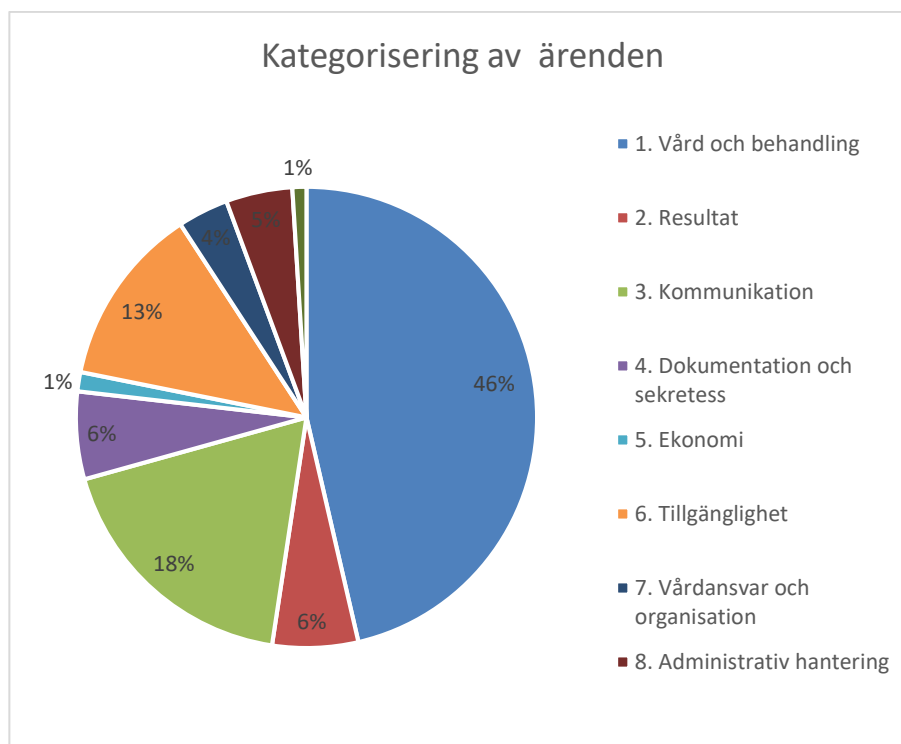
Ärendeutveckling 2018-2019

Antal ärende har ökat med sju procent (54 ärenden) jämfört med 2018. Totalt registrerade patientnämnden 821 ärenden 2019.

Verksamhet	2018 antal ärenden	Procent av totalt antal	2019 antal ärenden	Procent av totalt antal
Division Närsjukvård	435	57 %	477	58 %
Division Länssjukvård	227	30 %	238	29 %
Division Folktandvård	25	3,3 %	37	4,5 %
Division Service	4	0,5 %	5	0,6 %
Privata hälsocentraler	29	3,8 %	36	4,3 %
Privat vårdverksamhet	7	0,9 %	6	0,7 %
Kommunal hälso- och sjukvård	17	2,2 %	15	1,8 %
Annan region	5	0,6 %	2	0,2 %
Övrigt-övergripande	0	0 %	5	0,6 %

Kategorisering

Ärenden som inkommer till patientnämnden kategoriseras enligt ett system som är gemensamt för landets alla patientnämnder. Innehållet i klagomålet och anmälares upplevelse värderas och ligger till grund för bedömningen av det huvudsakliga problemområdet. Under varje huvudkategori finns flera underkategorier för att ytterligare kunna precisera ärendets innebörd. Under 2019 infördes ett uppdaterat kategoriseringssystem för patientnämnderna i Sverige. Det gör att jämförelser med 2018 och åren innan inte blir helt tillförlitliga.



Nedan redovisas de tre vanligast förekommande huvudkategorierna.

Vård och behandling

Knappt hälften (46 procent) av alla inkomna ärenden har inordnats i kategorin ”vård och behandling”.

De vanligaste tre underkategorierna:

- Behandling (32 procent)
- Undersökning/utredning (32 procent)
- Diagnos (17 procent)

Exempel: ”Patient som tillsammans med sin mor besöker kansliet för att få råd avseende en skadeanmälan till LÖF. I början av året fick patienten en båtbensfraktur som inte läkt tillfredställande. Remitterades till handkirurgen vid Norrlands universitetssjukhus och då uppdagades att en radiusfraktur från 2007 också var felläkt. Patient och anhörig anser att om uppföljningarna varit bättre hade skadan kunnat undvikas.”

”Vårdnadshavare till barn med dubbla hjärtfel inkommer med synpunkter gällande brister i undersökning och bemötande. Barnet har en strata-shunt inopererat i hjärnan som ställs om med hjälp av en magnet. När barnet skulle genomgå en MR-undersökning påtalade vårdnadshavaren att shunten skulle kollas eftersom den vid en MR-undersökning kan ställa om sig. I anmälan beskriver vårdnadshavare att ingen lyssnade och att det resulterade i att barnet fick komplikationer då shunten ställde om sig.”

”Ung patient med shunt efter en subaraknoidal blödning 2018 har inkommit med synpunkter på hanteringen i samband med insättande av PEG. I anmälan uppger patienten att personalen inte var medveten om att hen hade en shunt. Patienten frågar varför hen fick träffa kirurgen först på behandlingsrummet och betonar vikten av att alla inblandade känner till viktig bakgrundsinformation som finns i journalen samt i remissen. Patienten vill ha en utredning eftersom shunt och PEG inte bör placeras för nära varandra.”

Kommunikation

Under 2019 registrerades 153 ärenden under kommunikation. Det är en ökning med 21 procent jämfört med 2018. Kommunikation handlar om synpunkter på olika kommunikationsfrågor såsom brister i information till patient eller närstående, bemötande och dialog/delaktighet. Bemötande finns även med som en delaspekt i flertalet vård och behandlingsärenden.

De vanligaste tre underkategorierna:

- Bemötande (50 procent)
- Information (37 procent)
- Delaktighet (12 procent)

Exempel: *”Patient inkommer med synpunkter gällande upplevda brister i bemötande vid besök på ögonmottagning. Patienten hade i samband med kontroll fått diagnosen glaukom. I sin anmälan skriver patienten att diagnosen väckte rädsla då patienten har en släkting där sjukdomen orsakat blindhet. Patienten kom därför till läkarbesöket med både oro och en massa frågor. Patientens upplevelse av besöket är dock att läkaren sakade empati och att patienten varken fick information om diagnos och behandling eller möjlighet att ställa frågor. Patienten fick själv googla fram information. Patienten skriver ”jag hade massor av frågor om sjukdomen men ingen tog sig tid att bemöta, trösta och förklara”. Patientens förbättringsförslag är att utbilda personalen i bemötande och att ge information.”*

Tillgänglighet

Huvudkategorin ”tillgänglighet” handlar om t ex svårigheter att få kontakt med vårdgivare, långa väntetider för kontakt eller behandlingsinsatser/utredning och inställda åtgärder. Under 2019 registrerades 102 ärenden i kategorin ”tillgänglighet”.

Underkategorierna:

- Tillgänglighet till vården (44 procent)
- Väntetider i vården (66 procent)

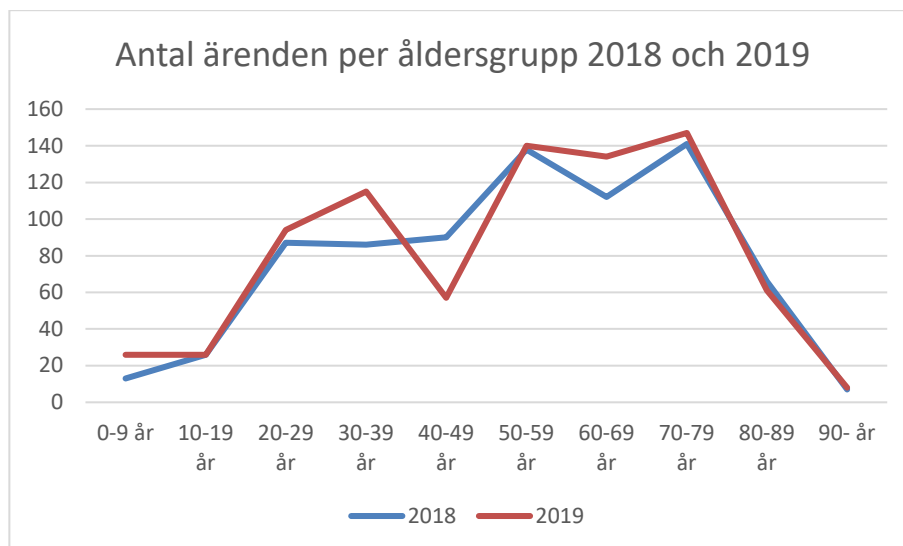
Exempel: *”Patienten har under flera dagar försökt att komma i kontakt med mottagningen. Patienten har ringt när telefontiden öppnat, men fått besked*

att det inte finns några tider kvar. Patienten har provat ringa flera olika tider under dagen, men inga telefontider finns.”

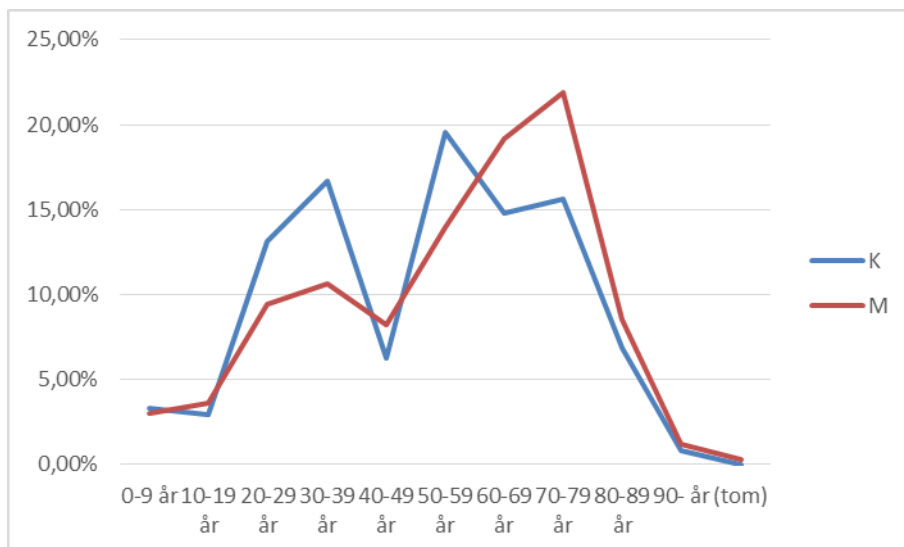
”Patient med spinal stenos kontaktar patientnämnden med anledning av lång väntan på operation. Patienten upplever att informationen om vårdgarantin varit ytterst bristfällig och ifrågasätter hur kliniken i sitt informationsbrev kan skriva att man kan kontakta dem för information om vårdgarantin och vad som gäller för att söka vård utanför länet om vårdgarantin träder i kraft. När patienten ringt har man hänvisat till Umeå och sagt att kliniken inte är skyldig att informera om vårdgarantin.”

Kön och ålder

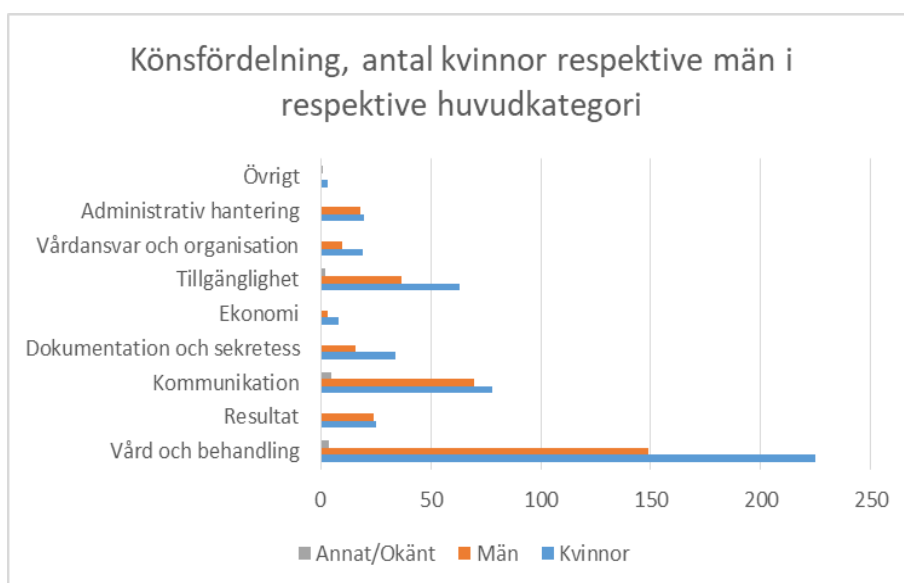
Den till antalet största åldersgruppen, bland dem som registrerats med känd ålder, är personer mellan 70 och 79 år (18 procent) och 50-59 år (17 procent). Jämfört med 2018 ses en procentuell ökning av antal ärenden gällande åldersgruppen 20-29 år och åldersgruppen 60-69 år, medan det i åldersgruppen 40-49 år noteras en procentuell minskning.



En majoritet av ärendena, 59 procent, gällde kvinnor. Denna könsfördelning ser vi har varit relativt konstant de senaste åren med endast viss procentuell variation. En könsskillnad kunde skönjas i de olika åldersgrupperna. I åldersspannet 30-39 år och 50-59 år var det fler kvinnor som anmälde klagomål och i åldersgruppen 70-79 år var det fler män.



Kvinnors klagomål gällde i högre utsträckning vård och behandlingsfrågor samt synpunkter på kommunikation. Den största skillnaden mellan könen kunde ses i underkategorin Bemötande där 79% av ärendena gällde kvinnor och 21% män.



Några nedslag i 2019

Patientnämnden har valt att belysa några utvalda verksamhetsområden och ärenden från verksamhetsåret.

Barn och ungdomar

Antalet ärenden som rör barn och minderåriga (0-19 år) har ökat något jämfört med föregående år. Under 2018 mottogs 39 ärenden som gällde denna åldersgrupp och 2019 registrerades 52 ärenden.

Exempel: *”Vårdnadshavare till barn med konstaterad glutenintolerans inkommer med synpunkter på lång väntan på diagnos och brister i administrativ hantering. Vid läkarbesök hos specialist fick familjen besked om att proverna som tagits på hälsocentralen varit avvikande vilket ingen hade informerat föräldrarna om, trots att flera månader gått. De hade istället fått rådet att fortsätta med vanlig kost.”*

Kommunärenden

En kommun som ingår i en region får överlåta skyldigheten enligt 1 § lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården att ha en patientnämnd till regionen, om kommunen och regionen kommer överens om detta. Patientnämnden har avtalsrelationer med samtliga av länets 14 kommuner.

Under 2019 registrerades 15 ärenden gällande hälso- och sjukvård samt omvårdnad i samband med hälso- och sjukvård inom kommunen, vilket är två färre än föregående år. 66 procent av ärendena gällde synpunkter och klagomål på vård och behandling, där den vanligaste underkategorin var brister i omvårdnad. Nationellt ses samma låga ärendeantal för patientnämndsklagomål från den kommunala vården.

Exempel: *”Anhöriga till en patient/brukare har inkommit med synpunkter avseende den personliga omvårdnaden som ges i hemmet. Brukaren har opererats för en allvarlig tumörsjukdom för många år sedan och har sedan en tid tillbaka behov av hjälp med ADL. Hen är rullstolsburen och har tidigare kunnat gå kortare sträckor med rullator. Anhöriga har framfört ett flertal synpunkter vilka en av de viktigaste gäller följsamhet till hygienrutiner och den hjälp som ges vid toalettbesök. Brukaren har tidigare använt en Turner och fått ståträning vilket har varit positivt för flera funktioner. Idag används lyft som det varit ett par incidenter med. Exempelvis har lyften tippat och patienten har även tappats ur den.*

En speciell toalettstol med spol- och torkfunktion är installerad men enligt anmälan föredrar personalen att använda en hygienstol. Det har skett missöden då pottan i stolen lossnat och urin har stängt över både brukaren och omgivande möbler, vilket bidrar till en känsla av utsatthet som påverkar brukarens sinnesstämning negativt. Andra nackdelar är att brukaren lutar tillbaka i 45 graders vinkel på stolen vilket leder till att hen har svårare att

uträtta sina behov. I anmälan framförs även synpunkter att duschning sker med flera veckors mellanrum.

Vid något tillfälle har anhöriga sett att personal hjälper till vid toalettbesök och sedan inte byter handskar och tvättar händerna innan mat tas fram. Handsprit används som ytdesinfektion ett ändamål som det inte är avsett för. Finns även synpunkter på att personal inte kommit vid schemalagda insatser och vid larm. Ibland har personalen lämnat brukaren i sängen utan att hen har tillgång till trygghetslarmet eller mobilen vilket skapar stor otrygghet. Vid några tillfällen har ytterdörren lämnats olåst vilket lett till oro för hela familjen. Sammantaget har synpunkterna framförts av anhöriga till chefer inom kommunen men de insatser som gjorts för att förändra situationen har inte varit tillräckliga.”

Cancersjukvården

Under 2019 registrerades 29 cancerärenden. Samtliga avslutade cancerärenden rapporteras i oidentifierad form till Regionalt cancercentrum Norr (RCC) tertialvis, enligt en överenskommelse mellan patientnämnderna och RCC.

För 2019 var antalet avslutade ärenden 23. Icke avslutade ärenden är således sex och kommer att ingå i rapporteringen för tertial 1 2020.

Totalt ses en minskning av registrerade cancerärenden från 2018 då totalt 42 cancerärenden registrerades.

Exempel: *”Patient som inkommit med synpunkter på bristfällig utredning av smärta i rygg och brösttrygg. Problemen började i januari och under våren ordinerades Ipren, Alvedon och Voltaren men inget hjälpte. Benskörhet diskuterades men utreddes inte vidare. Morfin förskrevs av akutläkare, vilket sedan förlängdes av hälsocentralen. Morfinet tog bort smärtan. Problemet med underliggande sjukdom kvarstod dock och patienten anser att samtliga inblandade i hens vård borde ha initierat en utredning. Patienten hade kraftig viktnedgång och orkeslöshet. I slutet av juli gjordes på patientens begäran en bukröntgen som visade på spridd obotlig cancer. Patienten fick beskedet efter 13 timmars väntan på akuten och skickades hem mitt i natten med sin oro och alla tankar.”*

”Patient som via tandhygienisten fått remiss till käkkirurg på grund av färgförändring i käkbenet. Käkkirurgen bedömde det som ofarligt. Efter ett antal återbesök togs prov och svaret var cancer. Patienten som är opererad undrar varför provet inte togs tidigare.”

Akut omhändertagande

På Norrbottens alla fem sjukhus finns akutmottagningar. Antal ärenden som gäller akut omhändertagande har fördubblats från föregående år. 2018 registrerades 42 ärenden och 2019 registrerades 81 ärenden.

Den stora andelen ärenden (48 respektive 26 procent) gällde synpunkter som kategoriserades under ”vård och behandling” samt ”kommunikation”. Många av ärendena handlade om brister i undersökning/bedömning vid akutmottagning och om synpunkter och upplevda brister i bemötande.

Exempel: ”Patient önskar lämna synpunkter gällande upplevda brister i bemötande av ambulanspersonal. Patienten som har epilepsi larmade 112 pga plötslig försämring. Patienten upplevde ambulanspersonalen som stressad och otrevlig. Patienten hade en önskan att få med sig sina glasögon, vilket man inte lyssnade till. Inte heller fick patienten ta på sig täckjacka eller vinterskor. När patienten kontaktar patientnämnden är hen inneliggande på sjukhus. Patienten menar att det inneburit onödiga resor för hens närstående då patienten ej fick med sig sina glasögon till sjukhuset.”

”Äldre patient som kommit in till akuten med andnöd, svullna ben samt kräkningar. Den anhörige ringde flera gånger under kvällen för att få information om patientens tillstånd men ingen ringde tillbaka. Patient skickades hem på natten utan att den anhörige informerades. Varför skickar man hem äldre patienter utan att informera anhöriga är den fråga som framförs i klagomålet?”

Klagomål leder till förbättring

Effekterna av klagomålshandläggningen kan beaktas utifrån både nyttan och värde i det enskilda fallet respektive i ett övergripande sammanhang. Patientnämnden noterar att i flertalet ärenden har patientens klagomål eller synpunkter lett till att vårdgivare vidtar åtgärder, antingen på en övergripande nivå och/eller i det enskilda fallet. Exempel på vidtagna åtgärder är registreringar i avvikelssystem, förändrade rutiner, uppföljande samtal med patient eller närstående, återbetalningar av patientavgifter och anmälningar enligt Lex Maria.

Exempel: ”Verksamheten har utifrån händelsen gjort en översyn av larm, larmmattor och larmtelefoner. Två nya larmtelefoner har införskaffats och personalen har informerats om hur de ska användas. Enhetschef har haft samtal med närstående och berörd personal.”

”Verksamheten kommer att se över patientinformationen som ges efter ingrepp och lägga till information. Sköterskorna kommer att informeras om att mer nogsamt efterfråga vilken typ av besvär patienten har för att denna form av komplikation framöver inte ska missas.”

”Rutinerna kring hantering och uppföljning av avvikande provsvar samt ombokning/avbokning av patienter kommer att förtydligas.”

”Jag har gjort en avvikelse med anledning av din berättelse. Åtgärderna utifrån avvikelsen blir att jag kommer att lyfta ditt ärende med den aktuella läkaren och också dra det för alla läkare och mottagningspersonal på kliniken för att påminna om våra rutiner kring förskrivningen och om vikten av

att alltid göra en ordentlig riskvärdering. Jag rekommenderad dig att göra en anmälan till Patientskadeförsäkringen(LÖF)”

”Patienten har fått fel läkarintyg med uppgifter gällande en annan patient. Undantagsvis ska läkare skriva ut sjukintyg, men det kan ske om inte patient har skrivare och/eller arbetsgivare vill få sjukintyg uppvisat. Skriver patienten själv ut intyget minskar risken för förväxling. Läkaren i detta fall har inte varit uppmärksam. Han har inte säkerställt, det vill säga utfört identitetskontroll. Alla klagomål upprättas som avvikelser i vårt avvikelssystem. Vi gör årligen uppföljning av våra avvikelser i syfte att händelser inte ska upprepas.”

”Patient som tvångsvårdas har inkommit med synpunkter på att patienter måste vistas på sina rum mellan 23.00–06.00. Uppger i anmälan att den personal som tjänstgör inte får prata med patienterna nattetid. Patienten har gjort två suicidförsök och önskar att reglerna ändras så att den patient som mår dåligt och har ångest nattetid får möjlighet att prata med någon. Anmälan innehåller även synpunkter på att flera inom personalen saknar relevant utbildning inom arbetsområdet och därför har svårigheter att samtala om självmord och självskadebeteende.”

”Av inkommet svar framgår att patienten beskrivit situationen som bättre under den senaste tiden. Det kan finnas rädsla för att ställa frågan om självmordstankar eller självmordsplaner, att man kan vara rädd för att belasta patienter med dessa frågor. Ämnet kommer att tas upp på nästa nattmöte och om det finns behov av utbildning ska detta tillgodoses. Vad gäller att patienterna måste vistas på rummet kl. 23.00–06.00 finns inget sådant beslut, utan detta är en rekommendation för att möjliggöra en bra dygnsrytm och god nattsömn. Självklart ska det även nattetid finna en möjlighet att prata med personal, behovet kanske är som allra störst den tiden.”

Stödpersonsverksamheten

Patientnämnden har enligt lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT och lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV en skyldighet att på begäran förordna stödpersoner åt patienter som tvångsvårdas. Detta gäller även de som vårdas i öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård samt patienter som tvångsisoleras enligt smittskyddslagen (2014:168).

Stödpersonerna ska besöka patienten och är en medmänniska som ger visst stöd i sociala och personliga frågor. Stödpersonen har tystnadsplikt. Rätten till stödperson gäller under hela tvångsvårdsperioden och fyra veckor därefter om stödperson och patient så önskar. I uppdraget ingår att besöka patienten en gång per vecka när så är möjligt. Uppdragstiderna varierar från några veckor till många år. Medelvårdtiden inom rättspsykiatrin i länet är 4,2 år. Majoritet av de patienter som har en stödperson vårdas enligt LRV.

Om stödperson och patient vill fortsätta kontakten efter att rätten till stödperson upphört har patientnämnden en rapporteringsskyldighet till socialnämnden i patientens hemkommun.

Förordnande av stödperson är tydligt reglerad i lag med angivande av vissa skyldigheter för den chefsöverläkare som ansvarar för patienternas vård. Information om rätten till stödperson finns på patientnämndens hemsida, 1177 samt som broschyr.

Under året har förvaltningsrätten sett över sina rutiner avseende kallelse av stödpersoner till förhandling i domstolen. Kopia av samtliga förordnanden med uppdaterade uppgifter till stödpersonerna har enligt begäran skickats från patientnämnden till förvaltningsrätten. Rutinen att meddela förvaltningsrätten när en stödperson utses infördes av patientnämnden hösten 2017. Uppföljning har genomförts där stödpersonerna har tillfrågats och bekräftat att de kallas till förhandlingarna.

Stödpersonerna

Omsättningen av stödpersoner i länet är relativt liten men behov av att rekrytera främst yngre stödpersoner föreligger. Medelåldern hos stödpersonerna är relativt hög. Under året har fyra nya stödpersoner rekryterats. Två personer har slutat på grund av åldersskäl. I nuläget finns 56 stödpersoner som har eller är villiga att ta ett uppdrag. Några av dessa kommer på grund av åldersskäl att sluta som stödpersoner när deras nuvarande uppdrag upphör.

Uppföljning av stödpersonsuppdrag

Den 1 september 2019 fick patientnämnden ett nytt ärendehanteringssystem för klagomål, stödpersonsverksamhet och administrativa ärenden. Systemet har underlättat uppföljningar av pågående stödpersonsuppdrag. Listor över samtliga pågående uppdrag enligt LRV och LPT har skickats ut till berörda vårdgivare.

Svaren från vården visade att tio patienter inte längre tvångsvårdades. Tvångsvården hade upphört under perioden 2012-2019 utan att meddelande skickats till patientnämnden. Det fanns inte heller någon dokumentation som styrkte att stödpersonerna informerats om att tvångsvården upphört. Uppföljande kontakter med vården, berörda stödpersoner, förvaltare och patienter har visat att stödperson och patient har fortsatt att träffas. Rapporter från stödpersonerna över genomförda aktiviteter har medföljt räkningsunderlagen.

Fortsatta uppföljningar kommer att ske halvårsvis med utskick av listor till respektive vårdgivare. Uppföljningen har även lett till att två av verksamheterna utsett nya ansvariga för mottagande av patientnämndens förordnanden, entlediganden samt övriga handlingar rörande stödpersonsverksamheten.

Vid samtal med fyra av patienterna har det framgått att stödpersonen är en viktig social resurs, varför dessa patienter har valt att ansöka hos kommunen om att få stödpersonen som kontaktperson. I tre av fallen har förvaltare an-

sökt om insatsen. Stödperson och patient har getts möjlighet att avsluta kontakten på ett så bra sätt som möjligt och uppdragen har fortgått fyra veckor efter beskedet om att tvångsvården upphört har lämnats till stödperson och patient.

Utbildningsinsatser för stödpersoner

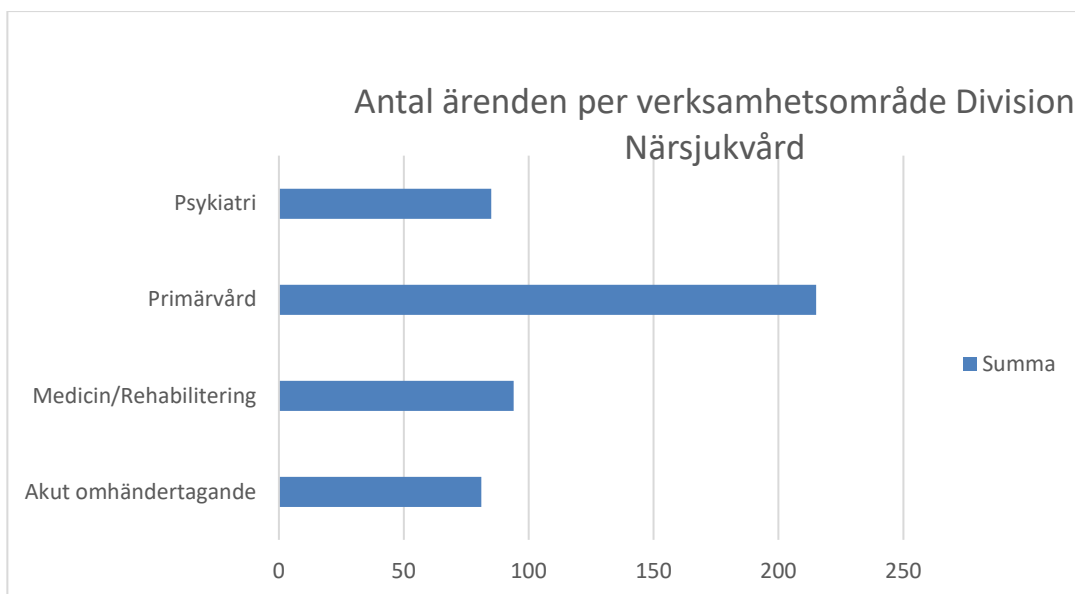
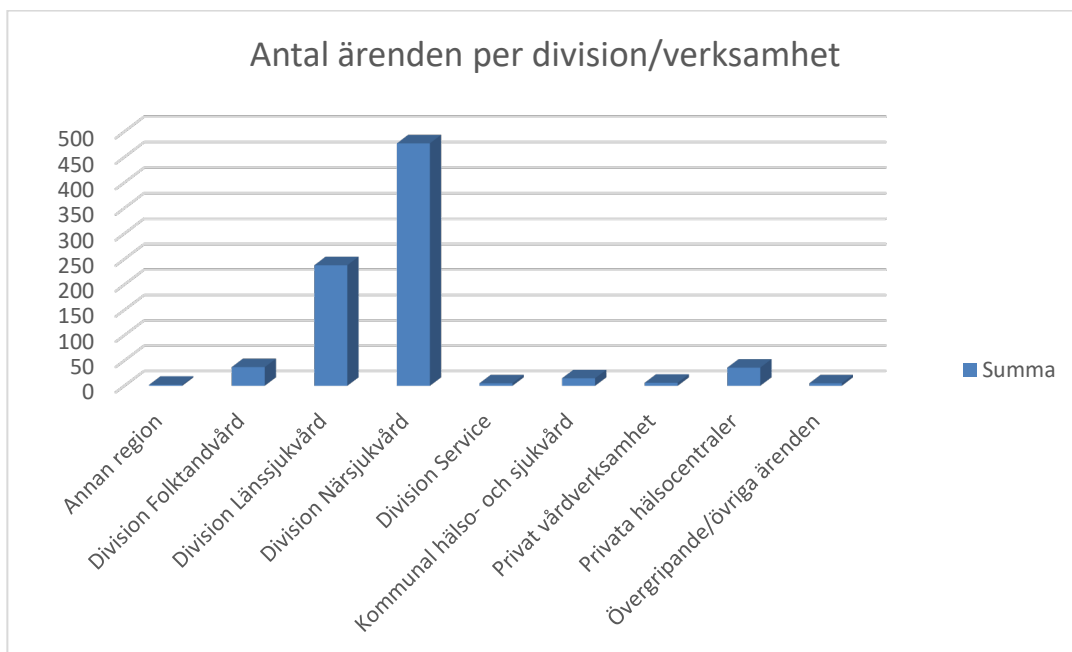
Två utbildningshelger har genomförts under året och några av de teman som tagits upp är patienters erfarenheter av psykisk sjukdom och tvångsvård, beroendeproblematik, samtalsmetodik och traumaproblematik avseende sambandet mellan kropp och själ. Forskare, personal från psykiatri, somatisk sjukvård, Röda korsets behandlingscenter, Hjärnkoll och andra patientföreträdare har medverkat vid utbildningarna. Föreläsningar har av nämndens tjänstepersoner hållits om tvångsvårdslagstiftningen samt offentlighet och sekretess. Det har även funnits tid för ett gemensamt erfarenhetsutbyte. Utbildningarna fyller en viktig funktion för stödpersonerna som har ett viktigt och många gånger svårt uppdrag. Andelen stödpersoner som deltar i utbildningarna har succesivt ökat. Skriftlig utvärdering har visat på mycket nöjda deltagare.

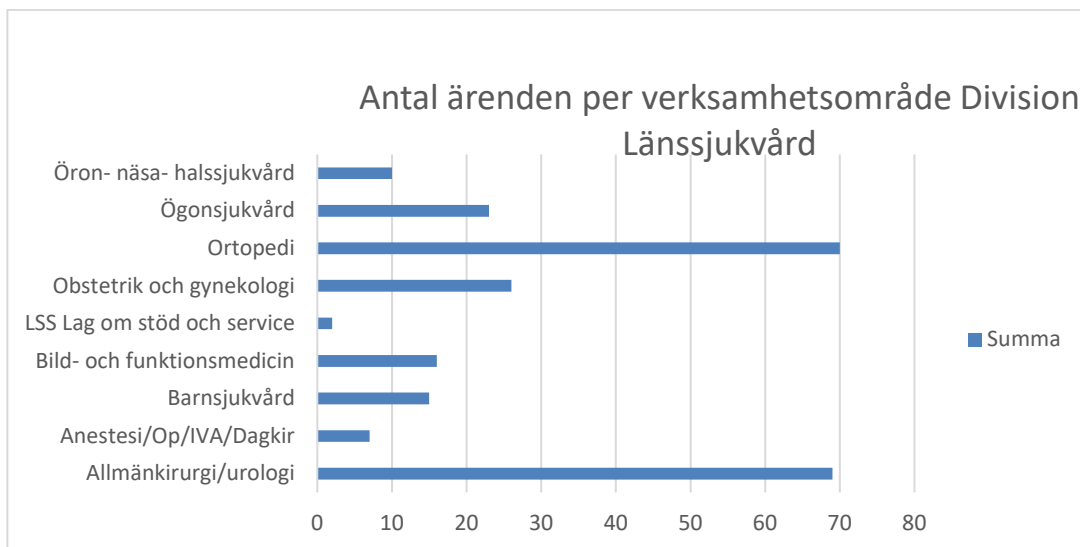
Stödpersonerna kan behöva stöd i sitt uppdrag. Individuell handledning har getts vid behov och när den efterfrågats.

Samarbete med psykiatri

Ett gott samarbete med psykiatriens vårdenheter är viktigt och ansvarig utredare för stödpersonsverksamheten har medverkat vid arbetsplatsträffar hos läns gemensam psykiatri i Öjebyn samt vid närpsykiatri i Boden.

Året som gått i diagram








Året som gått

Mål och måluppfyllelser

Patientnämnden har vid framtagandet av sina mål för 2019 utgått från regionfullmäktiges strategiska plan som anger perspektiv, strategiskt mål och framgångsfaktor. Bedömningen av om nämndens mål uppnåtts görs med färgmarkeringar.


 Målet har uppnåtts

 Målet har delvis uppnåtts

 Målet har inte uppnåtts

Perspektiv Medborgare

Strategiskt mål: Nöjda medborgare

Framgångsfaktor	Nämndens mål	Måluppfyllelse
Förtroende för och kunskap om verksamheten	Vårdgivare, kommuner och civilsamhället ska genom riktad information, flera informationskanaler och ökat samarbete ges god kännedom om patientnämndens verksamhet.	

Patientnämnden har genomfört ett antal informationsinsatser både internt och externt där nämndens verksamheter har presenterats. Det har handlat både om mindre informationsmöten och att föreläsa på konferenser. Det allmänna intrycket är att det finns en utbredd okunskap om nämnden och dess uppdrag, såväl internt inom regionen som hos allmänheten och externa aktörer. Det råder även förvirring och finns en felaktig uppfattning att begreppet ”en väg in” enligt den nya klagomålshandlingen för att framföra klagomål och synpunkter på vården innebär att kontakt i första hand ska tas direkt med vårdgivaren och först därefter med patientnämnden. Det korrekta är att både vårdgivaren och patientnämnden utgör första instans för klagomål och synpunkter. Information har lämnats i nr 3 2019 av tidningen 1177 vårdguiden som delas ut till samtliga hushåll i Norrbotten samt i de grupperingar, nätverk, träffar och övriga sammanhang som nämndens och dess tjänsteorganisation deltar i. Nämnden ser dock att detta är något som nämnden fortsatt behöver arbeta med att nå ut med.


Nämnden har under året fortsatt att arbeta med informationen på regionens hemsida för att säkerställa en korrekt, uppdaterad och lättförståelig information. Ett kontaktkort i visitkortsformat har tagits fram och spridits i regionens vårdverksamheter, delats ut till regionfullmäktiges ledamöter och delats ut till allmänheten i de offentliga sammanhang där patientnämnden har deltagit.

Informationen om patientnämnden på webbsidan 1177 Vårdguiden har reviderats för ökad tydlighet kring nämndens uppdrag.

Nämndens tryckta broschyrer med information om nämndens verksamhet samt om stödpersonsuppdraget har reviderats och därefter spridits till vårdverksamheterna för vidare spridning till allmänheten.

Målet har inte följts upp på ett mätbart sätt utan är självskattat utifrån de informationsinsatser som genomförts under året och den generella kunskap som nämnden och dess tjänsteorganisation upplevt i de olika mötena. Baserat på detta ser nämnden ett behov av fortsatt riktad informations spridning.





Strategiskt mål: En god och jämlik hälsa

Framgångsfaktor	Nämndens mål	Måluppfyllelse
En hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande verksamhet	Anmälda brister och risker analyseras systematiskt och återkopplas regelbundet till fullmäktige för att bidra till hög patientsäkerhet i hälso-och sjukvården.	

Patientnämnden har under året tagit fram två rapporter där anmälda brister och risker har analyserats. Den ena är nämndens årsberättelse och den andra en rapport om när barnet är patient. Nämndens ordförande hade en muntlig föredragning av årsberättelsen på regionfullmäktiges sammanträde i april och barnrapporten distribuerades till regionfullmäktiges ledamöter och ersättare till sammanträdet i oktober. Nämnden avser att framöver, i samråd med regionfullmäktiges presidium, föredra samtliga analysrapporter som nämnden tar fram för att lyfta frågorna ytterligare.

Perspektiv Verksamhet

Strategiskt mål: Helhetsperspektiv med personen i centrum

Framgångsfaktor	Nämndens mål	Måluppfyllelse
Samverkan internt och externt	Att samarbetet med vården utvecklas för att säkerställa att patienter får information om sin rätt att få en stödperson utsedd.	
	Samverkan med patientnämnderna i norra regionen.	
Personcentrerad hälso- och sjukvård och individorienterad service	Att tillgången på stödpersoner är så god att patienternas önskemål kan tillgodoses.	
	Att stödperson utses snarast och senast inom fem arbetsdagar efter att anmälan om stödperson inkommit till patientnämndens kansli.	

Arbetet med att utveckla samarbetet med psykiatrin har pågått aktivt under de senaste åren och numera finns en utarbetad kontakt mellan nämndens tjänsteorganisation och vårdverksamheten. Samtliga psykiatriska enheter har fått skriftlig information om stödpersonsverksamheten och utredare har även deltagit på arbetsplatsträffar för att lämna information och svara på frågor. Bedömningen är att samarbetet fungerar väl och rutiner har utarbetats gemensamt för att säkerställa att de patienter som så önskar får en stödperson utsedd.


Patientnämnden har en god upparbetad samverkan med övriga tre patientnämnder i norra regionen. Nämnden och tjänsteorganisationen har deltagit på de regionkonferenser och träffar som arrangerats under året. I samband med att nämnden införde ett nytt ärendesystem som övriga patientnämnder i norra regionen använder utökades samarbetet ytterligare.

Tillgången på stödpersoner är fortsatt god och samtliga patienters önskemål kring val av stödperson har kunnat tillmötesgå under året. Nämnden har historiskt kunnat tillgodose patienternas önskemål och kommer även framöver arbeta för att attrahera nya stödpersoner och bibehålla den höga service-nivån.

Att utse stödpersoner är en prioriterad arbetsuppgift och samtliga anmälningar om stödperson har kunnat handläggas inom den stipulerade tiden om fem arbetsdagar. Skriftlig rutin finns framtagen för att stödpersoner ska kunna utses även vid ordinarie utredares frånvaro.

Perspektiv Kunskap och förnyelse

Strategiskt mål: Förnyelse för framtiden

Framgångsfaktor	Nämndens mål	Måluppfyllelse
Öppet förhållningssätt till utveckling och förändring	Nämnden ska utarbeta en arbetsmetodik som säkerställer att nämnden får goda kunskaper och verktyg inom sitt ansvarsområde.	

Nämnden får fortlöpande information på sina sammanträden om inkomna patientärenden, om stödpersonsverksamheten, den statistik som lämnas till externa parter och om de aktiviteter som tjänsteorganisationen genomfört för att informera om nämndens verksamhet. Informationen har ett lärande upplägg och möjliggör frågor och diskussion inom områdena.

Under året har införts skriftliga och mer utförliga tertialrapporter till nämnden som presenterats på sammanträdena i maj och september där nämnden även fått ta del av ärendebeskrivningar och vilka åtgärder som vården vidtagit med anledning av inkomna anmälningar.


För ökad kunskap och för att möjliggöra en direkt kommunikation mellan nämnden och stödpersonerna är nämnden numera representerad på de två årliga stödpersonsutbildningarna som genomförs vår och höst. Upplägget upplevs som positivt från såväl nämndens som stödpersonernas synvinkel och kommer därmed att fortsätta.

Utöver de stående lärande inslagen på nämndens sammanträden har tjänstepersoner från regionens ekonomi- och planeringsavdelningen bjudits in som har ökat nämndens kunskap om intern kontroll, arbetet med den strategiska planen och målstyrning.

Nämnden känner tillfredsställelse med nuvarande upplägg och avser att vidhålla det under närmast kommande år.

Perspektiv Medarbetare


Strategiskt mål: Aktivt medarbetarskap

Framgångsfaktor	Nämndens mål	Måluppfyllelse
Delaktiga och engagerade medarbetare	Att öka deltagarantalet vid stödpersonutbildningar.	

Patientnämnden har inga medarbetare men har i målhänseende valt att jämställa de stödpersoner som nämnden utser med medarbetare. För att kunna tillhandahålla delaktiga och engagerade stödpersoner till patienterna ser nämnden att det är av vikt att stödpersonerna erbjuds kunskapsuppbyggande och inspirerande utbildningar två gånger om året. Vid förordnande av nya stödpersoner så förutsätts deltagande på en utbildning innan uppdrag tilldelas personen. Nämnden kan konstatera att såväl antalet deltagare som nöjdheten med utbildningarna successivt har ökat.

Perspektiv Ekonomi

Strategiskt mål: Ekonomi som ger handlingsfrihet

Framgångsfaktor	Nämndens mål	Måluppfyllelse
Verksamheten håller sina ekonomiska ramar	Nämnden ska genom systematisk uppföljning av ekonomin tillse att givna ramar hålls.	

Inför år 2019 överlämnade patientnämnden ett budgetförslag till regionstyrelsens beredning av finansplanen med äskande om utökade ramar för att ge förutsättningar för nämnden att fullgöra sitt uppdrag inom givna ramar. Regionfullmäktige beslutade i enlighet med nämndens förslag. Nämnden kunde dock i maj konstatera att budgeten för stödpersonsverksamheten var för lågt beräknad och uppdrog till tjänsteorganisationen att förbereda ett ärende till regionfullmäktige till kommande sammanträde för att hantera underskottet.

Budgetutfallet per den 1 september visade på ett överskott på nämndens eget kostnadsställe och ett fortsatt underskott avseende stödpersonsverksamheten. Nämnden beslutade då att anhålla hos regionfullmäktige om att få omfördela medel mellan nämndens två kostnadsställen, vilket regionfullmäktige biföll på sitt sammanträde i november.

Att utse stödpersoner till patienter som tvångsvårdas rör sig om en lagstadgad rättighet där nämnden har begränsad möjlighet att påverka kostnadsutvecklingen samt att det är svårt att göra en säker prognos över antalet stödpersonsuppdrag. Genom det aktiva arbete som nämnden bedrivit avseende kontakter med psykiatrin och informationsspridning om stödpersonsverksamheten har uppdragen fortsatt att öka. Genom nämndens systematiska uppföljningar och vidtagande av åtgärder kan det konstateras att nämnden totalt sett gjorde ett underskott motsvarande 1,5 procent av tilldelad budget.

Ekonomi

Kostnadsställe 01206 patientnämnden

Beräknade kostnader för förtroendevalda	Fördelning av budget 2019	Utfall 2019
Arvoden	-365 000	-276 855
Sammanträdeskostnader	-4 000	-4 913
Konferens, utbildning	-140 000	-95 241
Bilersättning, resor	-85 000	-84 444
Informationsmaterial	-6 000	-2 620
Övriga kostnader	-165 100	-105 661
Omfördelning till kst 01217		-195 342
Summa	-765 100	-765 076

Patientnämndens tilldelade ram för sin egen verksamhet ska täcka samtliga kostnader hänförliga till nämndens sammanträden, planerings- och utbildningsdagar, konferenser, informationsmaterial samt teknisk utrustning. Nämnden har fortlöpande följt upp sin ekonomi på sina sammanträden för att kunna säkerställa att verksamheten har bedrivits inom given ram. Genom återhållsamhet med nämndens medel kunde nämnden besluta om en omfördelning från nämndens kostnadsställe till stödpersonsverksamheten för en budget i balans.

Kostnadsställe 01217 stödpersonsverksamheten

Beräknade kostnader för stödpersoner	Fördelning av budget 2019	Utfall 2019
Arvoden	-1 500 000	-1 708 203
Kostnadsersättning	-150 000	-263 368
Utbildning	-245 500	-122 567
Bilersättning, resor	-400 000	-441 941
Övriga kostnader	-5 000	-7 095
Omfördelning från kst 01206		195 342
Summa	-2 300 500	-2 347 832

Stödpersonsverksamheten har en egen tilldelad ram som ska täcka kostnaderna för stödpersonernas arvoden, ersättningar, utbildningar samt informationsmaterial. Inför år 2019 äskade och tilldelades nämnden en utökad ram för stödpersonsverksamheten för att ha möjlighet att uppnå en budget i balans. Kostnaderna har dock ökat mer än prognostiserat, bland annat på grund av ett ökat antal uppdrag. Genom omfördelning från nämndens kostnadsställe lyckades nämnden begränsa underskottet till ca 47 tkr.

Övriga händelser under året

Informationsinsatser

Samarbete med vårdens personal samt information om nämndens uppdrag till både personal och allmänhet är viktigt och angeläget. Under året som gått har tjänstepersoner och politiker deltagit i möten och konferenser både internt och externt.

Personal inom Närpsykiatri i Boden har informerats om klagomålshanteringen och patientförsäkringen där tillfälle gavs för frågor och funderingar.

Allmänheten har informerats vid ett offentligt möte på Café Glimten anordnat av Luleå domkyrkoförsamling. Mötet var välbesökt med flera frågor från deltagarna både vid föreläsningen och vid den efterföljande lunchen.

En tjänsteperson tillsammans med två nämndsledamöter har presenterat patientnämndens verksamhet för rådet för funktionsnedsatta i Boden

Konferenser

Tjänstepersoner har deltagit i regionens kvalitet- och patientsäkerhetskonferensen med monter, poster och ett kort föredrag om patientnämndens arbete.

Nämndens politiker och tjänstepersoner har deltagit i en patientnämndskonferens anordnad av Region Västernorrland för de fyra norra regionerna. Konferensen innehöll både föreläsningar om aktuella ämnen samt möjligheter till gemensamt erfarenhetsutbyte.

En tjänsteperson har deltagit i konferensen Psykisk hälsa för att öka kunskapen om vårdverksamheternas utvecklingsarbete

En tjänsteperson har deltagit i LÖF:s utbildning för patientnämndsutredare med syfte att öka kunskapen om försäkringens tillämpningsområde.

Nätverk

Patientnämnden i Norrbotten arrangerade årets första tjänstepersonsmöte, som skedde via videolänk, med deltagare från Jämtland/Härjedalen, Västernorrland och Västerbotten. Verksamhetschef och kvalitetsutvecklare från Cancercentrum Norr deltog och presenterade deras verksamhet samt en sammanställning och analys av de cancerärenden som patientnämnderna rapporterat in till RCC. Resten av dagen användes till gemensamt erfarenhetsutbyte.

Årets andra tjänstepersonsmöte var i Umeå med deltagare från samtliga kanslier i de norra regionerna.

Tjänstepersoner har även deltagit i den årliga nationella tjänstepersonskonferensen i Stockholm.

Nationell presidiekonferens i Kalmar

Nämndens presidium har tillsammans med en tjänsteperson deltagit vid patientnämndernas nationella presidiekonferens på temat ”Från klagomål till förändring”. Konferensen ägde rum i Kalmar den 27-28 november. Deltog gjorde, förutom representanter från landets patientnämnder, bland annat IVO, Socialstyrelsen och Karlstads Universitet.

Nationellt nätverk

Tjänstepersoner kopplade till nämnden har under året deltagit i patientnämndernas nationella tjänstemannanätverks träffar. Nätverket har till syfte att stärka, stödja och kvalitetssäkra patientnämndernas verksamhet, verka för att patientnämnderna ses som en tydlig samhällsaktör inom patientsäkerhetsområdet, synliggöra patientberättelsernas potential för utveckling av patientsäkerhet och vara normerande gällande struktur, organisering och handläggning av patientärenden.

Etiska rådet

Region Norrbotten har ett etiskt råd, vars uppdrag är att säkra att etikarbetet är förankrat och integrerat i all verksamhet. Det etiska rådet består av en ordförande, en sekreterare och tolv ledamöter. Patientnämnden har en ledamot i rådet. Det etiska rådet är strategiskt sammansatt utifrån kompetens, profession och verksamhetsområde. Etiska rådet träffas sex gånger per år samt om särskilda behov uppstår.

Ett led i det etiska arbetet är att utbilda etikombud. Etikombuden utgör tillsammans med etiska rådet och en etksamordningsfunktion viktiga byggstenar i strukturen för det systematiska etikarbetet inom Region Norrbotten. Etikombud finns inom de flesta verksamheter i hälso- och sjukvården.

Patientsäkerhetsrådet

Patientnämnden har en representant i regionens patientsäkerhetsråd. Rådet träffas en gång i månaden och samverkar kring övergripande patientsäkerhetsfrågor. Patientnämnden har även haft fyra samverkansmöten med regionstyrelsens patientsäkerhetsfunktion under året.

IVO

Samarbete finns med IVO och representanter för myndigheten har medverkat vid tjänstepersonskonferenser för norra regionen under året. Årsstatistik skickas ut på begäran till IVO.

Nytt sedan föregående år är att IVO tillsammans med årsstatistiken även ska ha en analys av patientupplevelser som tar avstamp från patientlagens bestämmanden. Analysen ska baseras på inkomna ärenden 2019 som avser:

- Tillgänglighet

norbotten.se