

Protokoll från Patientnämnden Dalarnas sammanträde

Tid: Kl. 09:30-15:10

Plats: Masen, Landstingshuset Falun

Ordinarie ledamöter

Christina Bröms (C), ordförande

Tatiana Krigsman (DSP), 1:e vice ordförande

Christina Brunell (M)

Nall Lars-Göran Andersson (S)

Tjänstgörande ersättare

Leo Persson (S) för Ahmed Bari (S)

Kent Dahlqvist (S) för Agneta Andreasson Bäck (S)

Anna-Maria Norén (L) för Linus Fransson (MP)

Närvarande ersättare

Lena Paajanen (KD)

Föredragande

Anna Boman Sörebö

Sekreterare

Susanne Andersson

Tjänstemän

Annelie Grahm

Carina Meriläinen § 49, 51-59

Agneta Oredsson, chefläkare division psykiatri adjungerad § 50,56

CP Ch

Innehållsförteckning

Inledning och protokollsjustering	3
§40 Öppnande av sammanträde	3
§41 Presentation av förvaltningschef och ledamöter	3
§42 Justering av närvarolistan	3
§43 Godkännande av dagordning	3
§44 Adjungerade	3
§45 Protokollsjustering	3
§46 Föregående protokoll	4
Information	5
§47 Ekonomisk redovisning	5
§48 Delegeringsbestämmelse och verkställighet	5
§49 Intern styrning och kontroll	5
§50 Fördjupad analysrapport – division psykiatri	6
§51 Informationsinsatser	6
§52 Utbildningar, konferenser och studiebesök	6
§53 Rapportering från ledamöter	7
Stödpersons- och vårdärenden	8
§54 Stödpersonsverksamhet	8
§55 Avslutade vårdärenden	8
§56 Information från chefläkare	9
§57 Exempelärenden	9
Övriga frågor	15
§58 Övriga frågor	15
§59 Nästa sammanträde	15
Protokollsjustering	16



Inledning och protokollsjustering

§40 Öppnande av sammanträde

Ordförande hälsar välkommen och förklarar sammanträdet öppnat

§41 Presentation av förvaltningschef och ledamöter

Patientnämndens beslut

1. Informationen antecknas till protokollet

§42 Justering av närvarolistan

Patientnämndens beslut

1. Närvarolistan fastställs

§43 Godkännande av dagordning

Patientnämndens beslut

1. Godkännande av föreliggande dagordning

§44 Adjungerade

Patientnämndens beslut

1. Agneta Oredsson, chefläkare division psykiatri adjungeras § 50,56

§45 Protokollsjustering

Patientnämndens beslut

1. Ledamoten Christina Brunell (M) utses att jämte ordföranden justera protokollet. Ordföranden överlämnar efter egen justering till justeringspersonen. Justering ska vara klar inom 14 dagar.

Op Lb

§46 Föregående protokoll

Patientnämndens beslut

1. Föregående protokoll läggs till handlingarna med följande notering:

§ 30.5. Skrivelse till division kirurgi utgår. Förvaltningschef initierar möte med samtliga divisionschefer och inleder med division kirurgi. Återrapportering sker på sammanträde 1 oktober.

§ 38.A. Representant från tandvårdsförvaltning adjungeras till hösten på grund av förhinder till dagens sammanträde

Op Ak

Information

§47 Ekonomisk redovisning

A. Dnr RD19/02599

Resultatrapport och tertialrapport tom. april 2019.

Patientnämndens beslut

1. Informationen antecknas till protokollet

§48 Delegeringsbestämmelse och verkställighet

A. Dnr RD19/00251

Patientnämndens beslut

1. Nämnden fastställer reviderade delegeringsbestämmelser och verkställighet

§49 Intern styrning och kontroll

A. Dnr LD18/04322

Uppföljning av 2019 års internkontrollplan

B. Riskbedömning och riskanalys inför 2020 års intern kontrollplan

Patientnämndens beslut

1. Nämnden godkänner uppföljning av internkontrollområden för 2019
2. Nämnden ger presidiet i uppdrag att föreslå särskilda områden för intern kontroll 2020

CP Ak

§50 Fördjupad analysrapport – division psykiatri

A. Dnr RD19/02572

Presentation av analysrapport.

Patientnämndens beslut

1. Nämnden godkänner föreliggande analysrapport
2. Nämnden antar förvaltningschefens förslag till kommunikationsplan

§51 Informationsinsatser

A. Kanslipersonal informerade vid MAS/MAR träff, Falun den 26 mars 2019

B. Kanslipersonal informerade vid ledningsmöte Rättspsykiatri, Säter den 1 april 2019

C. Kanslipersonal informerade vid Prostatacancerföreningens årsmöte, Ludvika den 4 april 2019

D. Kanslipersonal informerade vid patientsäkerhetsombudsträff, Falun den 9 april 2019

E. Kanslipersonal informerade vid Pensionärsrådet, Falun den 25 april 2019

Patientnämnden beslut

1. Informationen antecknas till protokollet

§52 Utbildningar, konferenser och studiebesök

A. Kanslipersonal deltog vid dialogmöte med IVO, Örebro den 29 mars 2019
Falun

B. Kanslipersonal deltog vid Asyl- och migrationshälsans utbildning, Falun
den 11 april 2019

Patientnämndens beslut

1. Informationen antecknas till protokollet

CP Ch

§53 Rapportering från ledamöter

Inga ärenden rapporterade

Patientnämndens beslut

1. Informationen antecknas till protokollet

Op Ch

Stödpersons- och vårdärenden

§54 Stödpersonsverksamhet

- A. Delegationsbeslut enligt vidaredelegation LD17/02417 för perioden 2019-03-05—2019-04-29

Nya förordnanden av stödperson: 4 st

Avslutade förordnanden av stödperson: 2 st

Antal pågående stödpersonsuppdrag 2019-04-29: ej tillgängligt

Patientnämndens beslut

1. Anmälda delegationsbeslut antecknas till protokollet

§55 Avslutade vårdärenden

- A. Dnr RD19/02370

Statistikrapport avseende antal avslutade ärenden per huvudrubrik och kön under perioden 2019-03-05—2019-04-29. Totalt 217 ärenden

- B. Dnr RD19/02369

Information om avslutade patientnämndsärenden, enligt delegation §26/15, för perioden 2019-03-05—2019-04-29. Under aktuell period har 219 ärenden avslutats

- C. Dnr RD19/02431

Statistikrapport avseende antal avslutade ärenden per division, tandvårdsförvaltning, länets kommuner och privata vårdgivare fördelat på händelsekategori och kön respektive ålder under perioden 2018-10-29—2019-04-29. Totalt 624 ärenden.

Patientnämndens beslut

1. Informationen antecknas till protokollet
2. Anmälda delegationsbeslut antecknas till protokollet
3. Nämnden ger förvaltningen i uppdrag att genomföra fördjupad analysrapport avseende Division Kirurgi, redovisas vid sammanträde 1 oktober

§56 Information från chefläkare

- A. Chefläkare Agneta Oredsson, Division Psykiatri, informerar om könsdysfori

Patientnämndens beslut

1. Informationen antecknas till protokollet

§57 Exempelärenden**Division Kirurgi***Kommunikation- bristande information*

I samband med röntgenundersökning noterades förändringar i bukaortans vägg, som ett bifynd. Patienten fick besked om att kärlkirurg behövde bedöma fyndet och remitterades till kirurgkliniken. Framför klagomål på lång väntan på besked, bristande uppföljning och att patienten själv måste jaga besked. Har kontaktat både vårdcentral och kirurgkliniken utan att få svar. Patientsäkerhetsansvarig överläkare ber om ursäkt för väntetiden. Ger besked om att förändringen är diskret och bedömer att det inte behöver följas upp eller orsaka oro.

Resultat

Kvinna som vill lämna synpunkter på kvarvarande besvär efter operation av ena handen. Har efter ett år fortfarande smärtor, domningar och känselnedsättning i handen och upplever missnöje med operationen på grund av detta. Kvinnan önskar ett möte med opererande läkare för att få svar på varför operationen inte lyckades och vad hennes besvär beror på. Kvinnan har bokats in för läkarbesök inom några veckor. Har även fått information om Löf.

Vård och behandling- fördröjd diagnos

Man som sökte akut pga. axelskada anser att de läkare som bedömde honom saknade kompetens. Anser att akutens utredning borde varit mer omfattande så att senskadan hade uppdagats i tid för ev. operation. När mannen fick träffa ortopedläkare månader efter skadan konstaterades rotatorcuffskada och mannen remitterades för bedömning om operation. Remissen fördröjdes med mer än 20 dagar. Verksamhetschef beklagar att mannen drabbats av fördröjd behandling pga den bristfälliga hanteringen. Svarar att det inte finns uppenbart facit hur rotatorcuff-skador ska behandlas men verksamhetschef bedömer att axeln i detta fall borde ha opererats. Enligt rutiner borde mannen ha följts upp hos en sjukgymnast vid ortoped

OB Ch

mottagning ca en vecka efter skadan. Läkaren är informerad så att misstaget inte upprepas.

Division Medicin

Kommunikation- bristande information

Kvinna som anser att akutkliniken bör se över sina rutiner gällande tillsyn av patienter. Påtar även att det borde vara möjligt att läkare tidigare ger besked gällande provsvar. Menar att den fullbeläggning som råder skulle avhjälpas om utskrivningsklara prioriterades att få besked. Därtill att ligga länge utan besked skapar oro hos patient, läste själv via journal på nätet. Lämnar synpunkter för möjlighet till att påverka arbetssättet.

Verksamhetschef svarar att tydliga rutiner finns för hur tillsyn ska ske och dessa grundar sig på det medicinska prioriteringssystemet. Svarar att tillsyn borde ha skett utan att kvinnan själv påkallade uppmärksamhet, svarar att de vid tillfället brast i rutinen. Rutinen har sedan länge varit att läkare ger besked om provsvar och undersökningar, pga. att det ofta kommer följdfrågor. Idag när patient själv kan ta del av svar via Mina Vårdkontakter blir rutinen inte funktionell. Svarar att de har all anledning att se över frågan.

Vård och behandling- fördröjd diagnos

Närstående framför klagomål på fördröjd cancerdiagnos för anhörig, som avlidit i cancersjukdomen. Tror att patienten skulle fått en bättre sista tid, om hen fått hjälp tidigare. Patienten sökte akuten och vårdcentralen sammanlagt sex ggr på grund av stark smärta i ett ben. Skickades hem med olika diagnoser, antibiotikakurer och salvor. Remitterades till specialistvården och fick cancerdiagnos en vecka senare. Anhöriga upplevde brist på information under förloppet och brister i kommunikationen mellan vårdgivare. Överläkare förklarar utredningsförloppet och att utredningstiden är ganska rimlig. Redogör för kommunikationen med andra vårdgivare och bedömer den som tillräcklig. Beklagar upplevelsen av otillräcklig information till anhöriga. Erbjuder anmälaren kontakt om frågor eller synpunkter kvarstår.

Division Primärvård

Tillgänglighet- väntetider i vården

Patient framför klagomål på lång väntan/svårighet att få tid för läkarbesök på vårdcentralen, samt på upplevda brister i bemötande. Vid vissa kontakter fått känslan av att vara till besvär. Är sjukskriven, men har inte fått någon diagnos. Besvärar av flera symptom som hen ej vet orsaken till. Upplever att ingen håller i utredningen och att hen själv måste driva allt framåt. Saknar uppföljningar av provsvar. Verksamhetschef ringer upp patienten

och resonerar kring patientens synpunkter. Har samsyn kring bristande läkarresurser. Patienten nöjd med samtalet.

Tillgänglighet- via Mina Vårdkontakter

Kvinna som via Mina Vårdkontakter efterfrågade en läkartid, efter drygt två veckor fick hon svar och ombads då att ringa om hon önskade fortsatt hjälp. Påtalar både den långa väntetiden för att få svar samt att hon tog kontakt via Mina Vårdkontakter eftersom hon har problem att passa en telefonid. Avdelningschef beklagar att de brustit i hanteringen och tackar för att de fått vetskap om händelsen. Genomgång har skett i sjuksköterskegruppen för att undvika liknande händelser framöver

Vård och behandling- fördröjd cancerdiagnos

Kvinna har under hela detta år sökt vårdcentralen vid upprepade tillfällen, sökt för andningsbesvär, dålig aptit, viktnedgång och trötthet. Fick diagnosen diabetes förra året. Har vid besöken fått besked att alla prover varit u a. Läkaren hon träffade vid sista besöket tittade inte ens på henne utan höll blicken på dataskärmen. Detta besök gjorde kvinnan extra ledsen och besviken. Inkom senare akut, där man konstaterade mycket lågt Kalium och senare även en tumör på bukspottkörteln. Internutredning har skett efter att kvinnan avlidit, chefläkargruppen har beslutat att göra en anmälan enligt Lex Maria

Dokumentation och sekretess- patientjournalen

Barn som har besvär av att kissa på sig så ofta som upp till 15 ggr /dag. Läkare vid vårdcentralen uteslöt urinvägsinfektion. Fick besked om att remiss till barnkliniken skulle skickas. Efter 5 månader hör närstående av sig och får veta att ingen remiss skickats men att de kan söka själva till barnkliniken. Ringer barnkliniken och får besked om att de måste ha remiss. Närstående är frågande till hur man kan "missa" att dokumentera i journalen samt att personal är ovetande om att remiss krävs till barnkliniken. Närstående har haft samtal med verksamhetschef och är nöjd med detta.

Division Psykiatri

Tillgänglighet- väntetider i vården

Kvinna som väntat i över ett års tid på psykoterapibehandling. Har fått besked om olika diagnoser som hon inte tycker stämmer. Har även varit i kontakt med vården avseende neuropsykiatrisk utredning och uppfattat att hon är uppsatt på väntelista med en ungefärlig väntetid på 5 månader. Kvinnan har haft kontakt med verksamhetschef och enhetschef men uppger att hon inte får klara besked. Tvingats söka akutmottagningen då hon inte

fått kontakt med öppenvård psykiatri som det var tänkt efter utskrivning. Vill ha svar på frågan om hon kan få valfrihetsremiss för neuropsykiatrisk utredning. Det besked hon hittills har fått är att hon framöver kommer att bli kallad till psykolog men att hon inte är säker på om det är för att påbörja utredning eller om det gäller bedömning för utredning. Verksamhetschefen svarar i sitt brev att man efter journalgranskning inte funnit något beslut för neuropsykiatrisk utredning. Kvinnan hänvisas till att ta upp frågan med behandlare som hon nu har fått utsedd och påbörjat behandling med.

Tillgänglighet- väntetider i vården

Kvinna som väntar på behandling för PTSD beskriver långa väntetider och administrativa missar. Missat att sätta upp henne på lista, intyg som inte skickats samt brister i återkoppling.

Enhetschef beklagar att informationen som getts varit missvisande och/eller bristfällig. Åtgärder har uteblivit eller fördröjts vilket förhållat ärendet, ser att bristande kommunikation är största orsaken till detta.

Administrativ hantering.

Närstående har tidigare haft kontakt med Patientnämnden, fick då löfte om remiss till privat psykolog. Sonen hann bli försämrad i sitt mående innan behandling påbörjades. Under den tiden träffade han en läkare som, utan att läsa journalen, satte in honom på ett felaktigt läkemedel.

Efteråt har man upptäckt att anledningen till försämringen var felaktig dosering i tidigare receptbeskrivning. Sonen har även fått besked att man missat skicka remissen till privat psykolog. Närstående önskar få svar på vad man gör för att förbättra säkerheten för patienterna gällande bedömning och utskrivning av läkemedel samt vid administrativa åtgärder.

I svar från vården beskrivs insatser som planerats in, man har även haft ett möte tillsammans med patienten och hans mamma, de har bett om ursäkt för det inträffade beträffande remissen. Ny remiss är utfärdad och de har kommit överens med sonen att han kommer att kallas till önskad extern terapeut innan sommaren, planerad behandlingsstart i höst. Patienten uppges vara nöjd med planeringen. Har också varit på läkarbesök och ny medicinsk behandling är planerad. Beträffande bristande information om eventuella biverkningar av insatta läkemedel tas detta upp i läkarkåren, vikten av information om förväntade effekter och biverkningar av nyinsatt medicinering får inte glömmas bort.

Närstående har lämnat förslag på förbättringsåtgärder för att öka patientsäkerheten som man tagit till sig.

Kommunikation- bristande delaktighet

Man som hör av sig till patientnämnden för att lämna synpunkter till psykiatrimottagning. Mannen har träffat läkare på mottagningen och enligt

uppgift fått löfte om utredning av sin psykiska hälsa. Berättar att läkaren vid första besöket ställde diagnosen "schizoid störning" som senare togs bort. Mannen träffade även en skötare vid ett tillfälle men avslutades på mottagningen brevledes utan närmare förklaring eller motivering till detta. Har uppfattat att han inte skulle vara aktuell inom vuxenpsykiatri för att få samtalsstöd gällande vårdnadstvist vilket enligt mannen inte är den primära kontaktorsaken. Mannen önskar även få ändringar i journaltexten. Enhetschef har varit i kontakt med mannen vid flera tillfällen samt ett skriftligt yttrande har inkommit. Där det framgår vart mannen kan vända sig för att få journalanteckningar makulerade.

Division Medicinsk Service

Vård och behandling- undersökning/bedömning

Anmälare framför klagomål på lång väntan på ambulans och svårigheter att tillkalla ambulans till närstående, som var yr och kräktes. Ambulanspersonal bedömde att sjuktransport skulle användas. På sjukhuset konstaterades så småningom hjärnblödning. Patienten avled några dagar senare. Ambulansöverläkare beklagar sorgen och framför förståelse för frågeställningen. Anser att personalen utifrån undersökning och fynd fattat korrekt beslut och att det inte påverkat utgången. Framför att inga symptom som medförde misstanke om hjärnblödning fanns och att det inte går att avgöra om hjärnblödningen fanns då eller uppkom i samband med ett senare fall från säng.

Tandvårdsförvaltning

Tillgänglighet- väntetider i tandvården

Närstående som vill framföra synpunkter på tandvård gällande tonårig som är i behov av tandställning. Uppger i sin anmälan flera års väntan och man är frågande till prioritering och handläggning av deras ärende. Pojken upplever besvikelse då andra barn fått hjälp före honom och han känner sig mobbad på grund av sina tänders utseende. Verksamhetschefen informerar i sitt brev att den typ av tandställning pojken behöver utförs på tandregleringsklinik och att han står på kö där sedan 2016.

Kommunikation- bristande information

Patient som kontaktade folktandvården efter att hen tappat amalgamfyllning. Erbjuds tandläkartid för bedömning om behov av tillfällig fyllning i väntan på lagning. Under ett kort tandläkarbesök informerades patienten om att det är ett års väntetid för lagning och uppmanades att kontakta privat tandläkare. Patienten undrar varför hen inte fick informationen vid första kontakten. Nu förlorade hen sitt tandvårdsbidrag, utan att få någon hjälp. Verksamhetschef

ringer patienten. Kommer överens om att debiteringen tas bort och patienten återfår sitt tandvårdsbidrag.

Vård och behandling- fördröjd diagnos

Man som gått på kontinuerliga kontroller hos tandhygienist på FTV sökte hjälp för ömmande tand. Tandläkaren konstaterade så svårt kariesangrepp att tanden inte kunde räddas. Mannen ifrågasätter varför tandhygienisten inte uppmärksammade detta vid senaste undersökningen. Önskar ta del av bilder från båda tillfällena.

Verksamhetschefen svarar att man borde ha sett angreppet vid senaste besöket. Man kommer att se över sina rutiner för att liknande inte ska hända igen. Hänvisar till Löf

Privata vårdgivare

Vård och behandling- fördröjd diagnos och behandling

Kvinna som vid flera tillfällen sökt vård på grund av tilltagande ryggsmärta. Har träffat både sjukgymnast och läkare under flera månader men upplever att man inte tagit hennes smärta på allvar. Kvinnan efterfrågade röntgenundersökning, sattes in på morfin men nekades röntgenundersökning. Åtta månader efter första besöket genomgick kvinnan en röntgenundersökning som visade metastaser i ryggen.

Verksamhetschef har gjort en internutredning. Beskriver besöken utifrån den journaltext som finns. Vid genomgång finner man några alarmsymtom vilka man borde ha reagerat på. Man kommer att gå igenom rutin för alarmsymtom vid ryggsmärta samt förbättra rutinen med färdiga provtagnings-kit för att säkerställa att de prover som behövs blir tagna.

Patientnämndens beslut

1. Informationen antecknas till protokollet

CP CB

Övriga frågor

§58 Övriga frågor

- A. Kallelser till kommande sammanträden
- B. Seniormässa 2 september 2019, Ludvika

Patientnämndens beslut

1. Kommande kallelser inklusive handlingar skickas i Outlook
2. Ledamot Christina Brunell (M) utses att delta tillsammans med handläggare Carina Meriläinen

§59 Nästa sammanträde

Nästa sammanträde äger rum den 01 oktober 2019, kl. 09:30

CP CB

Protokollsjustering

Vid protokollet



Susanne Andersson

Datum

2019-06-10



Christina Bröms
Ordförande



Christina Brunell
Justering

Tillkännagivande av justerat protokoll finns på landstinget dalarnas officiella anslagstavla, <https://www.regiondalarna.se/politik/officiell-anslagstavla/>

Förvaringsplats för protokollet: Landstingshuset, Vasagatan 27, Falun.
Protokollet finns även tillgängligt på landstingets webbsida
www.regiondalarna.se