

Sammanträde i Patientnämnden

Ordförande kallar till sammanträde

Tid: 2019-06-04 kl.09:30

Plats: Masen, Landstingshuset Falun

Dessa handlingar finns att tillgå på Internet adress www.ltdalarna.se**Innehållsförteckning**

	Inledning och protokollsjustering.....	2
1	Presentation av förvaltningschef	2
2	Justering av närvarolistan	2
3	Godkännande av dagordning	2
4	Adjungerande	2
5	Protokollsjustering	2
6	Föregående protokoll	3
	Information.....	4
7	Ekonomisk redovisning	4
8	Intern styrning och kontroll	4
9	Fördjupad analysrapport - Division Psykiatri	4
10	Informationsinsatser	5
11	Utbildningar, konferenser och studiebesök	5
12	Rapportering från ledamöter	5
	Stödpersons- och vårdärenden	6
13	Stödpersonsverksamhet	6
14	Avslutade vårdärenden	6
15	Information från chefläkare	7
16	Exempelärenden	7
17	Övriga frågor	13
18	Nästa sammanträde	13

Inledning och protokollsjustering

1 Presentation av förvaltningschef

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet

2 Justering av närvarolistan

Ordförandens förslag

1. Närvarolistan fastställs

3 Godkännande av dagordning

Ordförandens förslag

1. Godkännande av föreliggande dagordning

4 Adjungerande

Ordförandens förslag

1. Agneta Oredsson, chefläkare division psykiatri adjungeras

5 Protokollsjustering

Ordförandens förslag

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

6 Föregående protokoll

Ordförandens förslag

1. Föregående protokoll läggs till handlingarna med följande notering:
 - skrivelse till division kirurgi utgår. Förvaltningschef initierar möte med samtliga divisionschefer och börjar med divisionschef kirurgi.
 - representant från tandvårdsförvaltning adjungeras till hösten på grund av förhinder till dagens sammanträde

Information

7 Ekonomisk redovisning

A. Dnr RD19/02599 (bilaga 1)

Resultatrapport och tertialrapport tom. april 2019

Ordförandens förslag

2. Informationen antecknas till protokollet.

8 Intern styrning och kontroll

A. Dnr LD18/04322 (bilaga 2)

Nämnden följer upp 2019 års intern kontrollplan.

B. Nämnden påbörjar arbetet med riskanalys och riskbedömning inför 2020 års internkontrollplan. (arbetsmaterial bifogas separat)

Ordförandens förslag

1. Nämnden beslutar om uppföljning av internkontrollområden för 2019
2. Nämnden beslutar om särskilda områden för intern kontroll 2020

9 Fördjupad analysrapport - Division Psykiatri

A. Dnr RD19/02572 (bilaga 3)

Presentation av patientnämndens fördjupade analys av inkomna patientnämndsärenden 2018 för division Psykiatri.

Ordförandens förslag

1. Nämnden beslutar att godkänna analysrapporten

10 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 till Prostatacancerföreningen, Ludvika den 4 april 2019
- D. Kanslipersonal informerade vid patientsäkerhetsombudsträff, Falun den 9 april 2019
- E. Kanslipersonal informerade till Pensionärsrådet, Falun den 25 april 2019

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet

11 Utbildningar, konferenser och studiebesök

- A. Kanslipersonal deltog vid dialogmöte med IVO, Örebro den 29 mars 2019
- B. Kanslipersonal deltog vid Asyl- och migrationshälsans utbildning, Falun den 11 april 2019

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet

12 Rapportering från ledamöter

- A. Nämndens ledamöter återför information från politiska forum och omvärldsbevakning

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet

Stödpersons- och vårdärenden

13 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

Ordförandens förslag

1. Anmälda delegationsbeslut antecknas till protokollet

14 Avslutade vårdärenden

- A. Dnr RD19/02370 (bilaga 4)

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 (bilaga 5)

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.

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet
2. Informationen antecknas till protokollet
3. Nämnden beslutar om ny analysrapport

15 Information från chefläkare

A. Chefläkare division psykiatri informerar

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet

16 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 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 telefontid. 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 förhalat 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.

Ordförandens förslag

1. Informationen antecknas till protokollet

17 Övriga frågor

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

Ordförandens förslag

1. Nämnden beslutar att kommande kallelser skickas i Outlook
2. Informationen antecknas till protokollet

18 Nästa sammanträde

Nästa sammanträde äger rum den 1 oktober 2019, kl. 09:30

Urvalsparametrar

Källa: Raindance

Period

2019 04 (Tillfälligt stängd)

Förvaltning

23 - Patientnämndens kansli

Motpart

1 Externa
2 Regioninterna motparter

Användare

LTDALARNA\landsus

Värden i Tkr

Rapport nr 28



Uppdaterad: 2019-05-10 03:54:43

Konto	Mån utfall	Ack utfall	Ack budget	Rel.tal ack budget	Avv ack budget	Ack fg år	Årsbudget	Års-prognos	Rel.tal års-budget	Avv årsbudget	Bokslut fg år
Intäkter	538	2 152	2 182	99 %	-29	2 141	6 552	6 552	100 %	0	6 419
Ekonomisk ram	508	2 033	2 031	100 %	2	2 022	6 099	6 099	100 %	0	6 067
Bidrag	30	119	119	100 %	0	116	358	358	100 %	0	349
Övriga intäkter	0	0	32	0 %	-32	3	95	95	100 %	0	3
Kostnader	-539	-2 093	-2 261	93 %	168	-1 940	-6 552	-6 618	101 %	-66	-5 829
Lönekostnader	-469	-1 771	-1 825	97 %	54	-1 630	-5 243	-5 309	101 %	-66	-4 763
Övriga personalkostnader	-30	-140	-165	85 %	25	-134	-496	-496	100 %	0	-470
Övrig köpt verksamhet	-1	-2	-1	199 %	-1	-2	-3	-3	100 %	0	-4
Övriga verksamhetskostnader	-38	-180	-270	67 %	90	-173	-810	-810	100 %	0	-592
Kostnader kontoklass 8	0	0	0		0	0	0	0		0	0
Totalt	-1	60	-79	-76 %	139	200	0	-66	-13 525 %	-66	590

Patientnämnd

Patientnämnd

Verksamhet – mål och händelser

Regionplanens övergripande mål och förvaltningens mål enligt styrkort	Prognos helår
Vårdkvaliteten ska öka	
- Nöjda patienter	▲
- Nöjda vårdgivare	▲
- Patientnämnden är välkänd hos befolkningen, hälso- och sjukvården samt tandvården	▲
- Bidra till hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvård	▲
- Utse stödperson till patient som vårdas enligt tvångsvård	●
Minskad påverkan på klimat och miljö	
- Effektiv hantering av klagomål och synpunkter	▲
Fler medarbetare som trivs på jobbet	
- Attraktiv arbetsplats	●
En långsiktigt hållbar ekonomi	
- Ekonomi i balans	●

Mål

Gällande uppföljning av befintliga mål så finns fortfarande utvecklingsområden för förbättrad patientsäkerhet och nöjda patienter och vårdgivare. Planer finns för regelbundna möten mellan handläggarna på kansliet samt patientsäkerhetsnheten.

Kansliet verkar för ökat antal informationsinsatser mot befolkningen samt diverse patientföreningar och organisationer. Det finns inplanerade aktiviteter för att se över möjligheter att digitalisera en del av ärendehantering för att bidra till minskad påverkan på klimat och miljö.

Händelser

Ny nämnd är tillsatt och ledamöterna har fått utbildning under våren. Vid nämndsmötet i april genomfördes en workshop med temat "från klagomål och synpunkter till förbättringar och ökad patientsäkerhet". Denna workshop resulterade i aktiviteter såsom ökat analysarbete, ökad återföring till tjänstemanna- och politiska ledningen samt ökad marknadsföring och omvärldsbevakning.

Verksamheten har sedan nya nämnden tillträtt förändrat arbetssättet. Kansliet tar nu fram en sammanställning av avslutade ärenden fördelade på respektive division, tandvård, kommuner samt privata vårdgivare. Materialet redovisas utifrån kön, ålder och händelsekategorier.

Kansliet har genomfört en analysrapport som lämnats in till IVO avseende delproblemen information och delaktighet.

Statistik för 2018 har rapporterats till IVO enligt överenskommelse. Ett nytt uppdrag till kansliet, avseende fördjupad analys av division psykiatri, är beslutad i nämnden och beräknas vara klar till sammanträdet i juni.

Antalet informationsinsatser under första tertialet är vid 7 tillfällen.

Verksamhetsstatistik	Utfall Ack 2019	Plan Ack 2019	Utfall Ack 2018
Totala antalet ärenden	467	1401	1300
Stödpersonsverksamhet - Antalet nya uppdrag	11	33	31

Under januari – april har 467 patientärenden registrerats i Synergi. Detta är 41 stycken färre registreringar jämfört med samma period 2018.

De mest förekommande händelsekategoriseringarna under perioden är: Kommunikation n= 225, vård och behandling n=90.

Fördelningen av kön där det finns angivet är 55% kvinnor samt 45% män. Flest ärenden inom åldersspannet 50-59 år.

Stödpersonsverksamheten fortlöper enligt plan.

Ekonomi

Resultat-räkning	2019				2018
(mnkr)	Ack utfall *		Prognos	Budget	Resultat
Intäkter	2,2	0,6%	6,6	6,6	6,4
-varav Regionbidrag	2,0	0,6%	6,1	6,1	6,1
Kostnader	-2,1	7,9%	-6,6	-6,6	-5,8
-varav löner exkl soc avg	-1,3	6,6%	-3,7	-3,7	-3,5
-varav inhyrd personal					
Över- underskott	0,1		-0,1	0,0	0,6
Årets investering	0,0		0,0	0,0	0,0

* Visar ackumulerat utfall innevarande år samt jämförelse med föregående år

Under perioden har en tf förvaltningschef tillsatts. Tidigare prognos har beräknats med 1,0 tjänst vikarie handläggare på helår. Vikariatet avslutas 2019-05-31 varför prognosen justerats mot tidigare prognos.

Kostnadsutveckling	Utfall Ack 2019	Prognos 2019	Budget 2019
Kostnadsutveckling %	7,9%	13,5%	12,4%

Patientnämnden har en relativt liten budget där små avvikelser ger stora förändringar procentmässigt. Talet för prognos och budget mäter mot utfall helår 2018 där utfallet blev lågt på grund av en långvarig sjukskrivning och lägre bemanning.

Personal

Årsarbetare och anställda	2019	2018	Förändring mot föregående år
Antal faktiska årsarbetare	6,00	4,00	50%
Antal anställda	6	6	0%

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

Arbetad tid	Ack 2019	Ack 2018	Förändring mot föregående år
Budget Arbetad tid timmar, anställda			
Arbetad tid timmar, anställda	2895	2550	13,5%
-varav timanställda	0	80	
-varav mertid/övertid samtlig personal	9	0	

Arbetad tid redovisas med en månads fördröjning

Under första tertialet har en tf. förvaltningschef samt 1,0 vikarie varit anställd. From juni månad gäller budgeterad personal dvs. förvaltningschef samt 4 handläggare.

Intern styrning och kontroll

En internkontrollplan för patientnämndens förvaltning LD18/04322;2 är fastställd och innehåller tre internkontrollpunkter avseende 1. Kontinuerlig uppföljning av mål, 2. Utbildning, uppföljning och utvärdering, kontinuerlig rapportering i H & S nämnd samt 3. Kontroll av arvoden.

Uppföljning har skett kontinuerligt gällande delar av utvalda mål såsom, antal informationstillfällen, antal stödpersonsuppdrag, sjukfrånvaro och följsamhet till budget. Utbildning av nämndledamöter genomfört.

Anna Sörebö
Förvaltningschef
Patientnämnden Dalarna

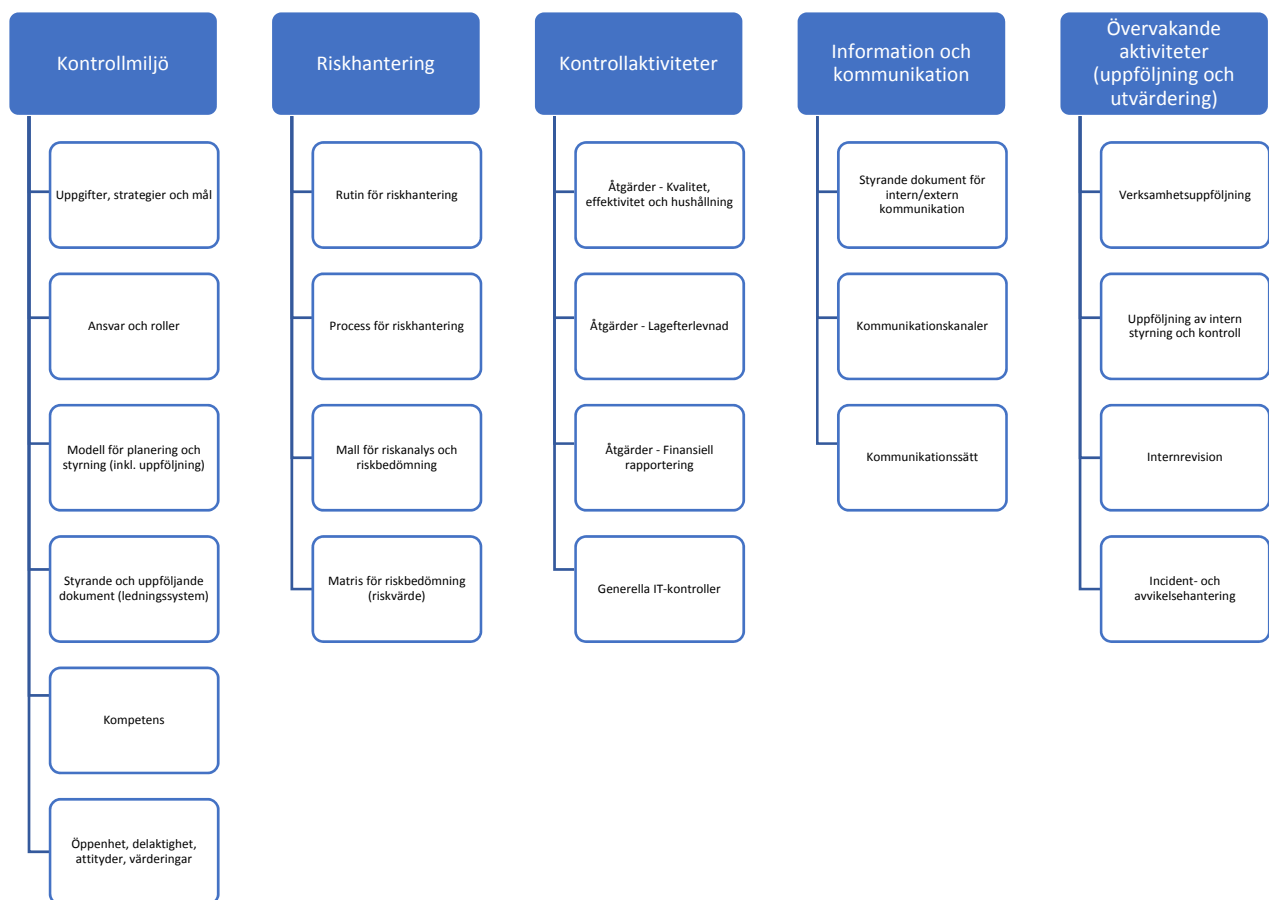
PATIENTNÄMNDENS PLAN FÖR INTERN STYRNING OCH KONTROLL 2019

Inledning

Intern styrning och kontroll, ISK, är en process där alla samverkar för att med rimlig grad av säkerhet se till att verksamhetens mål uppnås.

ISK är ett styrnings- och ledningsverktyg med väsentlig betydelse för både den politiska ledningen och verksamheterna. Avsikten är att eventuella tveksamheter eller direkta felaktigheter skall kunna förhindras, undanröjas eller stoppas.

För att kvalitetssäkra och likrikta arbetet med intern styrning och kontroll har Landstinget Dalarna fattat beslut om att från år 2017 genomföra internkontrollarbetet i enlighet med COSO-modellen (se modellens ingående komponenter i figur 1). Till följd av detta har patientnämnden anpassat sitt arbetssätt efter denna modell, genom följsamhet till Landstingets övergripande styrdokument i form av policy, målsättningsdirektiv och rutin.



Figur 1 COSO-modellens fem komponenter samt underliggande organisationsanpassade principer

Beskrivning av verksamheten

Patientnämnden Dalarna ska, på ett opartiskt sätt, utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter, närstående och boende.

Patientnämnden Dalarna ska bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvård och tandvård genom att:

- Stödja enskilda patienter/närstående/boende i hantering av synpunkter och klagomål
- Informera om rättigheter i vården för att den enskilde ska kunna ta tillvara sina intressen
- Främja kontakt mellan patienter och vårdpersonal
- Bevaka att den enskilde får sina frågeställningar besvarade
- Hänvisa till rätt myndighet
- Informera allmänhet, hälso- och sjukvård och andra berörda om verksamheten
- Beakta barnperspektivet
- Beakta jämställdhets- och jämlikhetsperspektivet
- Rapportera och analysera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patientsäkerheten till vårdgivare och myndigheter

Viktiga samverkanspartner är bland andra verksamhetschefer/MAS, chefläkare, patientsäkerhetsfunktionen, Vårdlots Dalarna, hälso- och sjukvårdsdirektören, rättsavdelningen, patientnämndernas nationella nätverk och IVO.

Kontrollmiljö

Ledning och styrning inom förvaltningen

Patientnämnden Dalarna är en fristående förvaltning som lyder under landstingsfullmäktige. Patientnämndens uppdrag och verksamhet regleras sedan 1 januari 2018 av Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvård (2017:372).

Lagen föreskriver att det i varje landsting och kommun ska finnas en eller flera nämnder med uppgift att stödja och hjälpa patienter inom

1. hälso- och sjukvård som bedrivs av landsting eller enligt avtal med landsting.
2. hälso- och sjukvård som bedrivs av kommuner eller enligt avtal med kommuner och den allmänna omvårdnad som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård
3. tandvård enligt tandvårdslagen som bedrivs eller helt eller delvis finansieras av landsting, samt av privata tandläkare som enligt avtal åtagit sig barn- och ungdomstandvård.

Patientnämnden Dalarna har avtal med samtliga kommuner i Dalarna om patientnämndsverksamhet.

Patientnämndens förvaltning omfattar en politisk nämnd och ett kansli som finns lokaliserat på huvudkontoret. Den politiska nämnden har av sju ledamöter och sju ersättare utsedda av Landstingsfullmäktige för mandatperioden 2019-2022. Nämnden sammanträder fem ggr/år. På Patientnämndens kansli arbetar en förvaltningschef och fyra handläggare.

Inre organisation för intern styrning och kontroll

I Landstinget Dalarna finns ett övergripande reglemente och riktlinjer för styrelser och nämnders interna kontroll. Dessa dokument utgör grunden för arbetet med Patientnämndens interna kontroll.

Ansvar och befogenheter inom Patientnämndens ansvarsområde regleras av Landstingsfullmäktiges antagna delegeringsbestämmelser. Förutom ovanstående styrs Patientnämndens verksamhet av:

- Aktuell lagstiftning som reglerar Patientnämndens verksamhet
- Av landstinget framtagna och beslutade koncerngemensamma styrande dokument policyer och riktlinjer som gäller för samtliga verksamheter
- Av Patientnämnden beslutade dokument som t. ex verksamhetsplan och budget.

Risikanalys

I den årliga verksamhetsplaneringen ingår att ta fram riskanalyser kopplade till verksamhetens ansvar och uppdrag. Med stöd av riskanalyserna kan sedan lämpliga åtgärder vidtas för att eliminera eller minska riskerna.

En systematiskt genomförd riskanalys består av:

- Identifiering av risker - kartläggning av vilka risker som finns
- Värdering av risker - bedömning av påverkan och sannolikhet
- Riskhantering/bedömning av åtgärder

Förvaltningens arbete med riskanalys

En gemensam riskanalys har utförts av kansliets tjänstemän och Patientnämndens presidium. Utgångspunkten var en SWOT som syftade till att identifiera verksamhetens styrkor och svagheter. Riskerna som har framkommit har därefter bedömts och värderats, utifrån framtagna bedömningsverktyg. Utifrån detta har tre riskområden lyfts fram och ska omfattas av den interna kontrollplanen för 2019, se uppföljning och utvärdering av intern kontroll 2019.

Kontrollaktiviteter

Utifrån riskanalysen har ett antal strategiskt viktiga internkontrollpunkter tagits fram samt en handlingsplan med aktiviteter som skall genomföras för att minska, eliminera eller hantera uppmärksammade risker. Se uppföljning och utvärdering av intern kontroll 2019.

Information och kommunikation

Patientnämndens plan för styrning och kontroll kommuniceras internt på kansliet, i central arbetsgrupp för styrning och kontroll samt i nämnden som fattar beslut om densamma vid sammanträde i december månad. I samband med årsbokslut upprättas särskilt dokument för intern styrning och kontroll.

Uppföljning och utvärdering av den interna kontrollen 2019

Utifrån genomförd riskanalys kommer förvaltningen att genomföra följande interna kontroller under 2019.

Verksamhetsuppföljning

Bakgrund och syfte: Genom att kontinuerligt följa upp och utvärdera verksamheten säkerställa att patientnämnden når fastställda mål.

Riskvärde: 9

Metod: Kontinuerlig uppföljning av uppställda mål på Patientnämndens sammanträden.

Tidsperiod: 2019

Ansvarig: Förvaltningschef

Uppdrag ansvar och roller

Bakgrund och syfte: Genom att tydliggöra roller och ansvar bidra till att patientnämndsärenden leder till kvalitetsutveckling och ökad patientsäkerhet.

Riskvärde: 9

Metod: Utbildning för nya ledamöter inför 2019. Kontinuerlig rapportering av patientnämndens iakttagelser i hälso- och sjukvårdsnämnden.

Tidsperiod: 2019

Ansvarig: Ordförande och Förvaltningschef

Oegentligheter

Bakgrund och syfte: Genom att göra stickprovskontroller av utbetalda arvoden förebygga att oegentligheter uppkommer.

Riskvärde: 6

Metod: Utbildning av nya ledamöter. Stickprov

Tidsperiod: 2019

Ansvarig: Förvaltningschef



Bilaga X

Särskilda områden för Internkontroll 2019, Patientnämnden

* UA = utan anmärkning
MA= med anmärkning

Pos	Process (rutin/system)	Kontrollmoment	Risikvärde	Kontrollansvar	Frekvens	Metod	Rapporteras senast	Rapportering till	Kontroll utförd Ja Nej	Resultat * UA MA	Anmärkning	Föreslagna/vidtagna åtgärder	Bilaga
1	Verksamhetsuppföljning	Kontinuerlig uppföljning av mål	9		2 ggr/år	Uppföljning av utvalda mål	Juni, Dec 19	Patientnämnden	✓	X		Delar av mål uppföljts, rapporterat i tertiärrapport. Resterande mål följs upp i delårsbokslut.	
2	Uppdrag, ansvar och roller	Utbildning, uppföljning och utvärdering. Kontinuerlig rapportering i H-S nämnd	9		2 ggr/år	Utbildning nya ledamöter Samverkan	Juni, Dec 19	Patientnämnden	✓	X		Utb av ledamöter genomfört. Rapportering i H&S nämnd planeras.	
3	Oegentligheter	Kontroll av arvoden	6		1 ggr/år	Utbildning Stickprov	Dec 19	Patientnämnden					
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

Analysrapport

FÖRDJUPAD ANALYS AV PATIENTNÄMNDENSÄRENDEN AVSEENDE
SYNPUNKTER OCH KLAGOMÅL INOM DIVISION PSYKIATRI

PATIENTNÄMNDEN, REGION DALARNA 2019

2019-05-10 Patientnämnden Dalarna, Region Dalarna

Ansvariga för rapportens innehåll

Susanne Andersson, handläggare

Anna Boman Sörebö, förvaltningschef

Annelie Grahn, handläggare

Innehåll

Sammanfattning.....	4
Inledning.....	5
Bakgrund	6
Division Psykiatri.....	6
Syfte.....	7
Metod	7
Urval	7
Datainsamling.....	7
Bearbetning av data	7
Resultat.....	8
Köns- och åldersfördelning.....	8
Händelsekategori.....	9
Fokusområden.....	10
Fördelning mellan basenheter	11
Vuxen psykiatrisk öppenvård	12
Köns- och åldersfördelning.....	12
Händelsekategorisering.....	13
Falu/Södra Dalarna - händelsekategori fördelat på kön	13
Exempelärende.....	14
Mellersta och Västerbergslagen - händelsekategori fördelat på kön	14
Exempelärende.....	15
Norra/västra - händelsekategori fördelat på kön	15
Exempelärende.....	15
Länsvuxenpsykiatri	16
Köns- och åldersfördelning.....	16
Händelsekategorisering.....	17
Exempelärende.....	17
Rättpsykiatri.....	18
Kön och åldersfördelning	18
Händelsekategori.....	18
Exempelärende.....	19
Barn- och ungdomspsykiatri.....	19
Kön och åldersfördelning	19
Händelsekategori.....	19
Exempelärende.....	20

Habilitering	20
Kön och åldersfördelning	20
Händelsekategori.....	20
Exempelärende.....	20
Sammanfattning av analys och reflektioner	21
Resultatdiskussion.....	21
Metoddiskussion	21
Förslag på förbättringsområden.....	22
Referenser	23
Bilaga 1. Granskningsformulär	24
Bilaga 2. Definition av begrepp - granskningsformulär	25
Bilaga 3 . Kategorisering enligt Patientnämndernas handbok	26

Sammanfattning

Den psykiska ohälsan har ökat för gruppen unga vuxna samtidigt som psykisk ohälsa är vanligare hos personer över 65 år. Insatser som förebygger psykisk ohälsa, långvarig sjukdom och suicid behöver intensifieras. Nationellt pågår arbeten genom riktade medel till kommuner och regioner för att bland annat förebygga och tidigt uppmärksamma psykisk ohälsa och förbättra samverkan mellan vårdenheter.

Division psykiatri pekar i sina styrdokument på vikten av att öka tillgängligheten till den psykiatriska vården bland annat genom ökad delaktighet, information och vårdgaranti. Föreliggande granskning pekar på områden som är viktiga att utveckla för att öka patienters/närståendes delaktighet. För att kunna vara delaktig krävs att patienter/närstående får rätt information om vård och behandling liksom information om rätten till vårdgaranti och valfrihet för psykoterapi och utredning. Granskningen visar att det finns både likheter och skillnader mellan basenheterna när det gäller vad patienter riktar sina synpunkter mot. I stort sett dominerar klagomål på vård och behandling och kommunikation. Vård och behandling kan innefatta bristande bedömning/utredning, fördröjd diagnos och behandling medan kommunikation handlar om delaktighet och information. För vuxen psykiatrisk vård dominerar synpunkter på vård och behandling och kommunikation. Undantagen är basenhet Vuxenpsykiatri Falu/Södra som har den enskilt största andelen synpunkter och dessa gäller framförallt tillgänglighet och vårdansvar.

Patientnämnden Dalarna har efter genomförd analys identifierat följande förbättringsområden som kan bidra till effektivare klagomålshantering, kvalitetsutveckling och ökad patientsäkerhet.

Patientnämndens kansli

- I högre utsträckning erbjuda individanpassat stöd vid klagomålshantering för att säkerställa att framförda klagomål besvaras av vården
- Ökad följsamhet till patientnämndens handbok genom kontinuerlig dialog om kategorisering, detta för att säkerställa data inför kommande analyser.
- Skapa delaktighet genom att involvera vården och patientsäkerhetsfunktionen i kommande analyser av patientnämndsärenden.

Division Psykiatri

- Främja samverkan inom divisionen liksom samverkan i hela vårdkedjan
- Säkerställa att fler patienter får individuellt anpassad information, fast vårdkontakt och upprättad vårdplan, detta kan öka upplevelsen av delaktighet.
- Öka kännedom hos vårdpersonal om riktlinjer gällande vårdgaranti och valfrihet

Inledning

Psykisk ohälsa är ett samhällsproblem och ett problem för varje enskild som drabbas. Socialstyrelsen påvisar i en av sina rapporter att psykisk ohälsa är vanligare hos personer som är över 65 år än hos yngre personer i åldrarna 18-64 år. Rapporten visar även att suicid är vanligare hos äldre kvinnor och män jämfört med gruppen yngre, trots detta skattar yngre sin psykiska hälsa som sämre. En möjlig orsak till detta kan vara att äldres psykiska ohälsa inte uppmärksammas i tillräckligt stor utsträckning. Socialstyrelsen kan konstatera att gruppen äldre mer sällan får sina läkemedel utskrivna från specialistsjukvården, en större andel får läkemedel utskrivna från primärvården. Många äldre har insatser från både kommuner och landsting vilket kräver tydlig samverkan kring personer med psykisk ohälsa för att tidig upptäcka och minska antalet suicid bland äldre (Socialstyrelsen, 2018).

Den psykiska ohälsan ökar bland barn och unga vuxna. Omkring 10 % av flickor, pojkar och unga män respektive 15 % för unga kvinnor har någon form av psykisk ohälsa. Det är framförallt depressioner och ångesttillstånd som står för ökningen men även skadligt bruk och beroende av substanser. Socialstyrelsen konstaterar att barn och unga vuxna som diagnostiseras med depression eller ångestsyndrom riskerar långa sjukdomsförlopp med fortsatt behov av psykiatrisk vård och läkemedelsbehandling. Det finns även en förhöjd risk för suicidförsök och suicid över tid. En ökad kunskap om utvecklingen kan hjälpa olika aktörer inom hälso- och sjukvård och socialtjänst att möta behovet som uppstår av en försämrad psykisk hälsa bland unga (Socialstyrelsen 2017).

Patientlagen (SFS, 2014:821) trädde i kraft den 1 januari 2015 och syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning i vården. Lagen ska främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet i den egna vården. Lagen betonar särskilt att barnets bästa ska vara i fokus. Hälso- och sjukvården ska utformas och genomföras i samråd med patienten. Om patienten ska medverka i vården ska detta utgå från patientens egna önskemål och individuella förutsättningar. Om det är lämpligt kan även närstående medverka i utformningen och genomförandet av vården (SFS, 2014:821).

Vårdanalys genomförde 2017 på uppdrag av regeringen en uppföljning av patientlagens genomslag i svensk hälso- och sjukvård. Resultatet sammanfattas med att patientens faktiska ställning inte har förbättrats sedan införandet av lagen. Patientens ställning har snarare försvagats för områdena delaktighet, tillgänglighet och information. Vårdanalys pekar på att det fortsatt är låg kännedom om patientlagen vilket sannolikt påverkar resultatet. Vårdanalys rekommendationer består bland annat av att huvudmännen bör införa nya sätt att informera allmänhet, patienter och personal om patientlagen och att patienter ges bättre verktyg för att vara delaktiga i vården (Vårdanalys, 2017).

Nationell patientenkät är en av Sveriges största enkätundersökningar och samordnas av SKL. Under våren 2018 genomfördes enkäten med utdelade enkäter inom psykiatrin. Målet var att nå fler patienter inom psykiatriska verksamheter. Region Dalarnas resultat avseende psykiatrisk vård följer i stort sett samma mönster som riket i övrigt, patienter i psykiatrisk vård anser i lägre grad att kontinuitet och koordinering fungerar liksom när det gäller information om vård och medicinering. Respekt och bemötande utgör den viktigaste faktorn för de flesta åldersgrupper medan delaktighet är viktigast för gruppen unga vuxna 25-34 år. (<https://patientenkät.se/sv/>)

Bakgrund

Tidigare genomförd analysrapport av Patientnämnden Dalarna avseende delproblem information och delaktighet påvisade att gruppen unga vuxna med psykisk ohälsa och kvinnor generellt utgjorde särskilt utsatta grupper avseende bristande information och delaktighet i hälso- och sjukvården. (Patientnämnden Dalarna, 2019).

Patientnämnden har i tidigare skrivelser riktat frågor till divisionsledningen och Landstingsstyrelsen. Frågorna har avsett konsekvenser av psykiatrins omorganisation samt i vilken omfattning privata samtalsterapeuter med avtal nyttjas, detta utifrån långa väntetider inom psykiatri. (Patientnämnden Dalarna 2016, skrivelse nr 1 och 2).

Patientnämnden Dalarna har under 2018 genomfört 6 sammanträden, ledamöterna har tagit del av samtliga avslutade vårdärenden i oidentifierad form. I 2018 års protokoll finns ledamöternas sammanfattning och reflektion avseende kärnan i innehållet av division psykiatri ärenden. Följande iakttagelser finns protokollförda:

Ärenden rörande division psykiatri rör bristande tillgänglighet, synpunkter gällande lång väntan på utredning/behandling. Bristfällig kommunikation som leder till oklarhet för patient. Inte lyssnad till samt att tydlig information uteblir. Patientupplevelser av att bollas runt mellan vårdenheter, vidare förekommer oklarhet gällande vilken typ av insats som beslutats. Patienter uppger att de faller mellan stolarna och att beslut om behandling drar ut på tiden. Bemötandesynpunkter och bristande dialog förekommer, ärenden noteras där patienter saknar känsla av delaktighet, vilket uppfattas som att patienten inte är i fokus gällande sin egen vård. Nämnden anser att tydlighet och information till patient bör förbättras och föreslår att skriftliga besked bör ges mer frekvent. Ärenden lyfts där patient försökt föra sin talan och där resultat uppnås först när utomstående part involveras i dialogen. Nämnden poängterar vikten av god samverkan mellan psykiatri och primärvård för rätt vårdnivå. Nämnden diskuterar att betydande del av patientnämndsärenden inom division psykiatri avslutas utan vårdens svar, då patient inte inkommit med skriftlig anmälan.

Mot bakgrund av detta fattade nämnden beslut (sammanträde 2019-04-09) om att ge kansliet i uppdrag att genomföra en fördjupad analys avseende division psykiatri.

Division Psykiatri

Division Psykiatri är uppdelad på 7 basenheter, barn- och ungdomspsykiatri, habilitering, Länsvuxenpsykiatri Falun/Säter, rättspsykiatri Säter, vuxenpsykiatri Falun och södra Dalarna, vuxenpsykiatri mellersta Dalarna och Västerbergslagen och vuxenpsykiatri norra och västra Dalarna.

I division Psykiatri's uppdragsbeskrivning för vuxenpsykiatri finns en beskrivning av tillgänglighet och prioritering avseende bland annat vårdgaranti och fast vårdkontakt. Alla patienter ska erbjudas ett första besök inom fyra veckor från det att vårdbegäran har gjorts. Vårdplan ska upprättas så snart som möjligt och beslut om planerad behandling ska påbörjas inom 90 dagar och neuropsykiatriska utredningar ska påbörjas inom sex månader (Landstinget Dalarna 2015).

I verksamhetsplanen för division Psykiatri noteras att särskilt fokus ska riktas på tillgänglighet under 2019. Bland de framgångsfaktorer som nämns är delaktighet, information och vårdgaranti. Målsättningen är bland annat att minska andelen patienter som väntat längre än 3 månader för psykoterapi och för neuropsykiatriska utredningar. Viktiga områden som anges för regelbunden uppföljning och egenkontroll är bl.a. nybesök inom 3 månader, fast vårdkontakt och vårdplan (Landstinget Dalarna 2019).

Socialdepartementet har i överenskommelse med SKL beslutat om stimulansmedel till kommuner och landsting för att skapa förutsättningar för långsiktigt arbete på området psykisk hälsa. Division psykiatri har med utgångspunkt från överenskommelsen upprättat en handlingsplan med fokusområden, som bland annat omfattar suicidprevention, effektiva flöden mellan primärvård och psykiatri, tillgänglighet till neuropsykiatrisk utredning och samverkan vid utskrivning (Landstinget Dalarna, 2018).

Samverkan mellan primärvård och psykiatri regleras i "Ansvarsfördelning inom Primärvården - BUP i Landstinget Dalarna", [LD16/00155](#) och "Överenskommelse om ansvars- och uppgiftsfördelning mellan primärvård och specialistpsykiatri", [LD17/03147](#).

Syfte

Att genom en fördjupad analys identifiera brister utifrån inkomna synpunkter och klagomål på psykiatrisk vård.

Att patienters/närståendes synpunkter och förbättringsförslag tas tillvara i vårdens patientsäkerhetsarbete.

Metod

Urval

Urvalet utgörs av patientnämndsärenden registrerade på någon av vårdenheter inom Division Psykiatri under perioden 2018-01-01 – 2018-12-31. Samtliga registrerade 251 ärenden granskades. Inget bortfall noteras.

Datainsamling

Granskningen baseras på sammanfattningar av inkomna synpunkter och klagomål från patienter och närstående. Patientärenden har hämtats ur ärendehanteringssystemet Synergi. Delar av de skriftliga anmälningarna har redovisats som exempelärenden.

Bearbetning av data

Samtliga ärenden har granskats av två handläggare som först var och en har granskat ärendena. Därefter har resultaten jämförts och ytterligare granskning har skett i dialog. Fokus under granskningen var att identifiera brister och uppmärksamma likheter/skillnader och tendenser inom division psykiatri samt inom och mellan basenheterna. Under granskningen användes ett upprättat granskningsformulär (bilaga 1). Formuläret är utformat med utgångspunkt från delar av patientlagens intentioner samt utvalda delar av division psykiatri verksamhetsmål 2019.

Resultat

Av totalt 1 297 (737 kvinnor, 527 män, 33 uppgift saknas) ärenden som inkom till patientnämnden under 2018 har 251 registrerats inom division Psykiatri. Vid jämförelse med 2017 har antalet ärenden ökat med 20% (50).

För Region Dalarnas övriga divisioner inkom totalt 847 ärenden under 2018 jämfört med 854 ärenden under 2017, en minskning motsvarande 1 % (7)

Majoriteten av inkomna ärenden sker via telefon, 73% (184) resterande utgörs av skriftlig anmälan 25% (63) och några vid personligt besök. I de flesta fall är det patienten själv som tar kontakt, 72% (180) och närstående i 28% (70) av ärendena. Ett ärende har initierats av Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

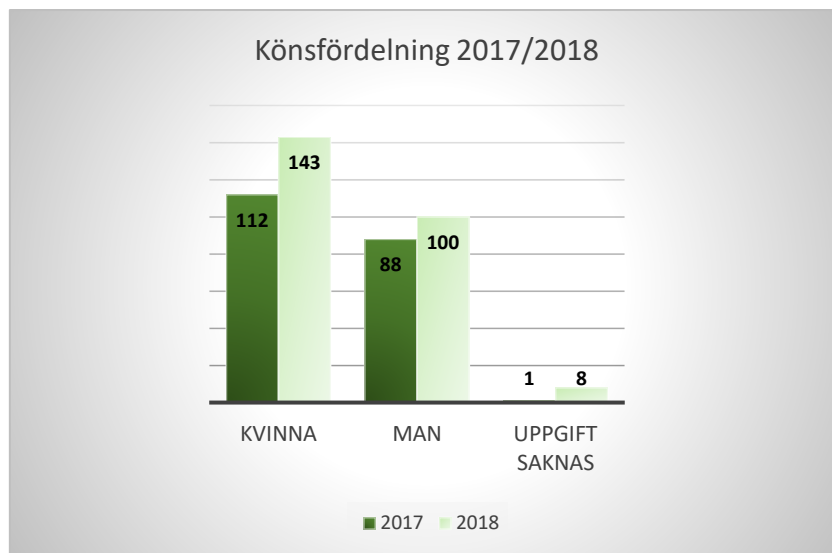
Samtliga ärenden har granskats enligt upprättat granskningsformulär ([bilaga 1](#)) och redovisas i nedanstående tabell. Patientlagens intentioner och division psykiatri's målformulering ligger till grund för formuläret.

Tabell 1. Redovisning av områden för granskning fördelat på respektive basenhet, se [bilaga 2](#) för definitioner av varje rubrik.

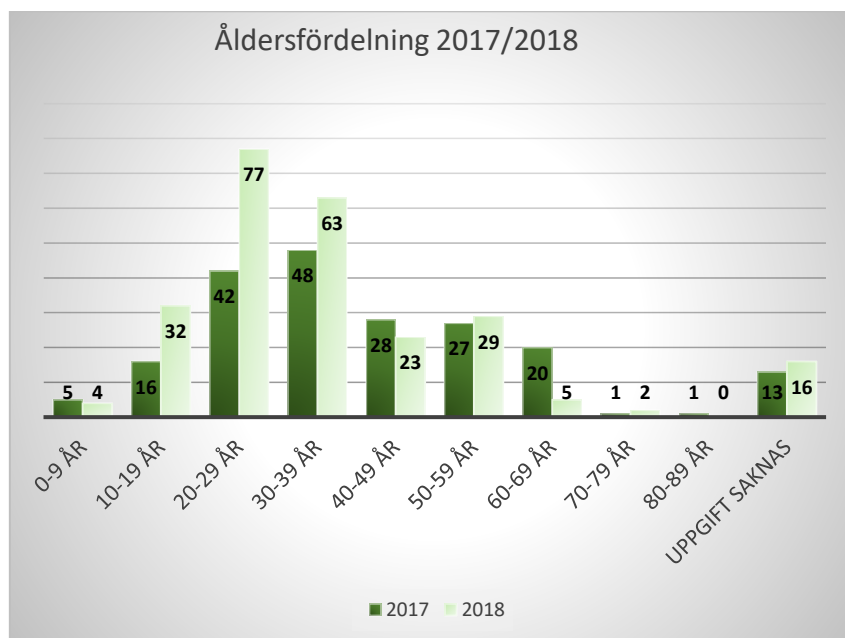
Basenhet	Bemötande	Information	Delaktighet	Vårdgaranti	Valfrihet	Fast vårdkontakt vårdplan	Patient- journal	Neuro- psykiatri	Suicid	Bristande samverkan	Intyg
Habilitering	2	3	2	0	0	0	1	0	0	0	1
Barn- och ungdomspsykiatri	5	10	11	0	4	6	3	6	1	6	3
Länspsykiatri	21	22	20	0	1	8	15	0	11	8	0
Rättspsykiatri	3	10	4	0	0	1	0	0	1	1	0
Norra/Västra	3	14	12	1	2	4	6	2	1	3	3
Mellersta/Västra	8	22	19	1	6	11	5	12	1	7	5
Falun/Södra	11	43	37	7	13	19	10	17	9	12	10
TOTALT	53	124	105	9	26	49	40	37	24	37	22

Köns- och åldersfördelning

Könsfördelningen var 57 % (143) kvinnor och 40 % (100) män 2018. Motsvarande siffra för 2017 var 56% (112) kvinnor och 44% (88) män. Åldersfördelningen var spridd från 3-77 år, åldersgruppen 20-29 är överrepresenterad tätt följd av åldersgruppen 30-39 år. Jämfört med 2017 är det åldersgruppen 20-29 år som ökat mest i antal ärenden (35) medan antal ärenden i åldersgruppen 10-19 år har fördubblats. I åldersgruppen 60-69 år har andelen ärenden minskat med 75 %.



Figur 1. Könsfördelning 2017 och 2018

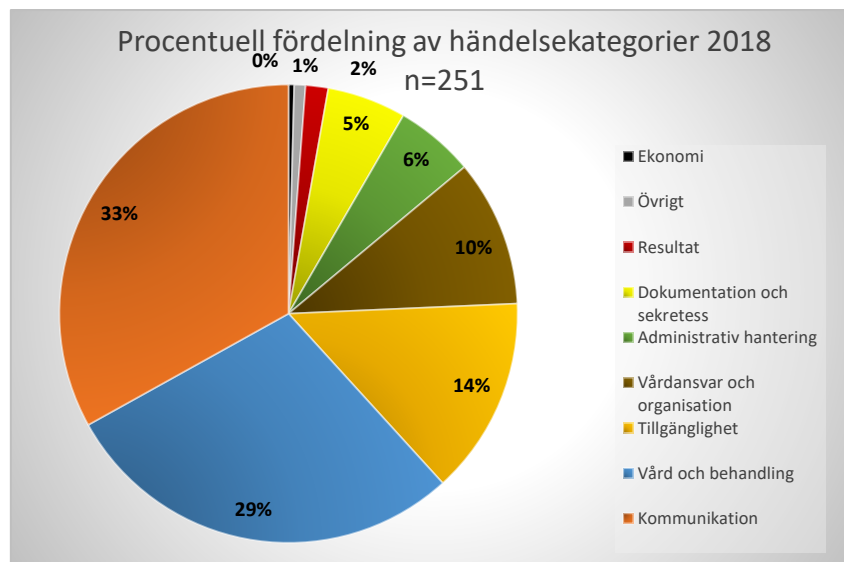


Figur 2. Åldersfördelning 2017 och 2018

Händelsekategori

Inkomna ärenden registreras utifrån patientnämndernas nationella handbok för att säkerställa enhetlig nationell handläggning. Kategoriseringen ([bilaga 3](#)) ska stödja analysarbetet och bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet. I första hand ska kategoriseringen identifiera brister med utgångspunkt från patientlagens intentioner för att harmonisera med IVO: s kategorisering. (Patientnämndernas förvaltningar, 2018)

IVO har sedan 2015 ett regeringsuppdrag som handlar om att skapa en långsiktig samverkansstruktur för analys och återkoppling av klagomål. I uppdraget ingick även att ta fram en modell med enhetlig kategorisering för IVO och patientnämnderna och den ska även ge vårdgivare möjlighet att ansluta sig till den. (Inspektionen för vård och omsorg, 2016)

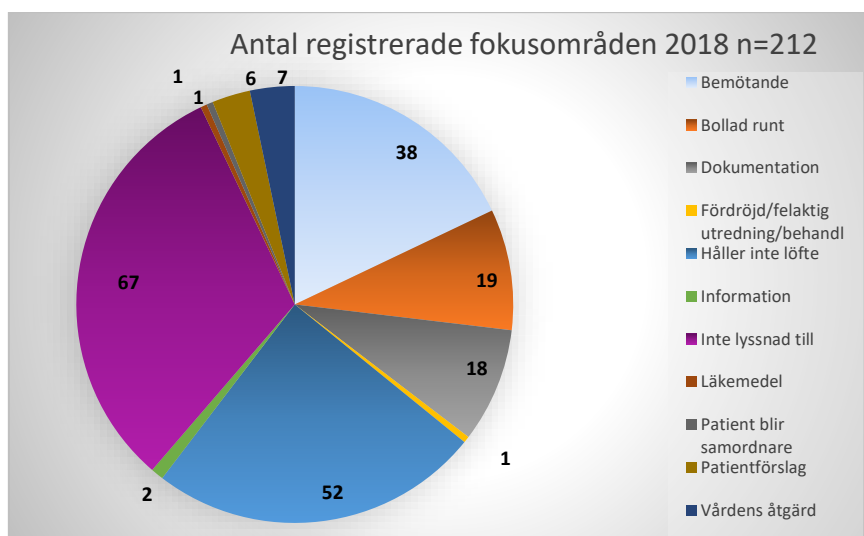


Figur 3. Händelsekategorier

Kommunikation och vård och behandling utgör 62 % av samtliga ärenden, en förskjutning från vård och behandling till kommunikation kan noteras jämfört med 2017.

Fokusområden

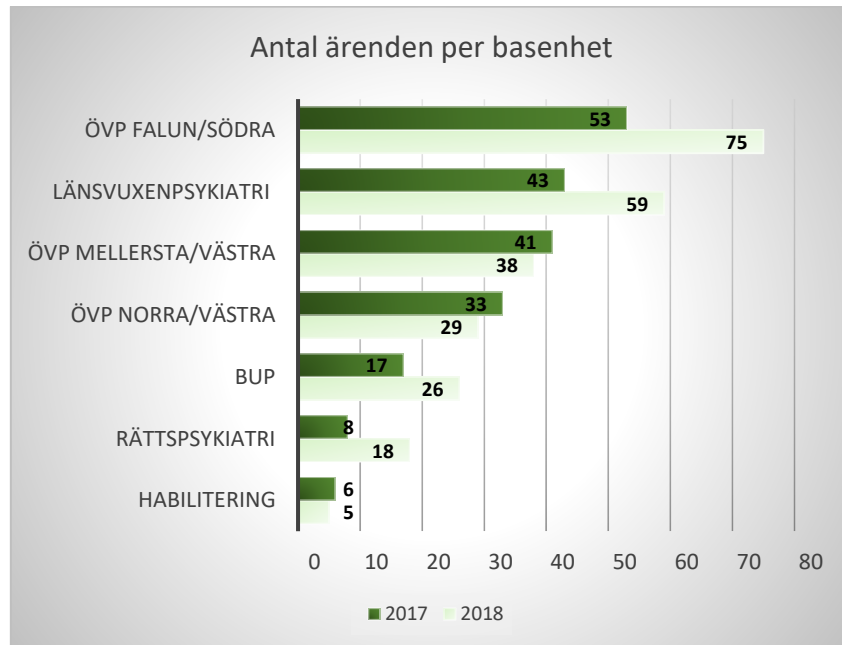
Utöver händelsekategorier registreras i förekommande fall ett eller flera fokusområden, för att ta in ytterligare aspekter i patienters/närståendes synpunkter. Vanligast förekommande är *Inte lyssnad till*, *håller inte löfte* och *bemötande*. Med *håller inte löfte* avses utebliven kontakt alt. utebliven åtgärd (t.ex. behandling, remiss, recept och intyg)



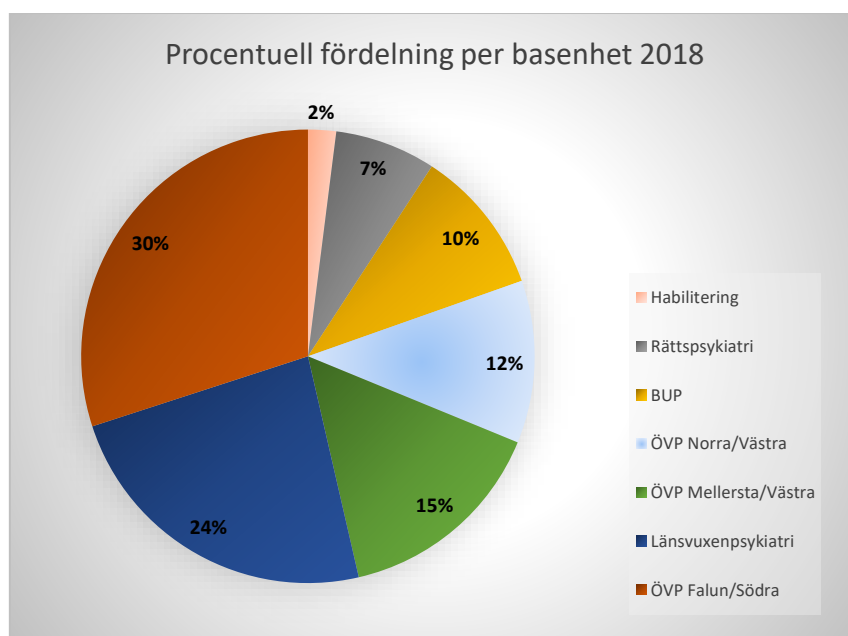
Figur 4. Fokusområden

Fördelning mellan basenheter

De basenheter som har ökat antal patientnämndsärenden jämfört med 2017 är vuxenpsykiatri Falun/Södra Dalarna, Länsvuxenpsykiatri, BUP och Rättsspsykiatri, övriga har minskat. Den största ökningen står vuxenpsykiatri Falun/Södra Dalarna och Länsvuxenpsykiatri för, 22 resp. 16 ärenden. Fördelning av mellan slutet och öppenvård psykiatri för vuxna är 29% respektive 71%.



Figur 5. Fördelning per basenhet 2017 och 2018



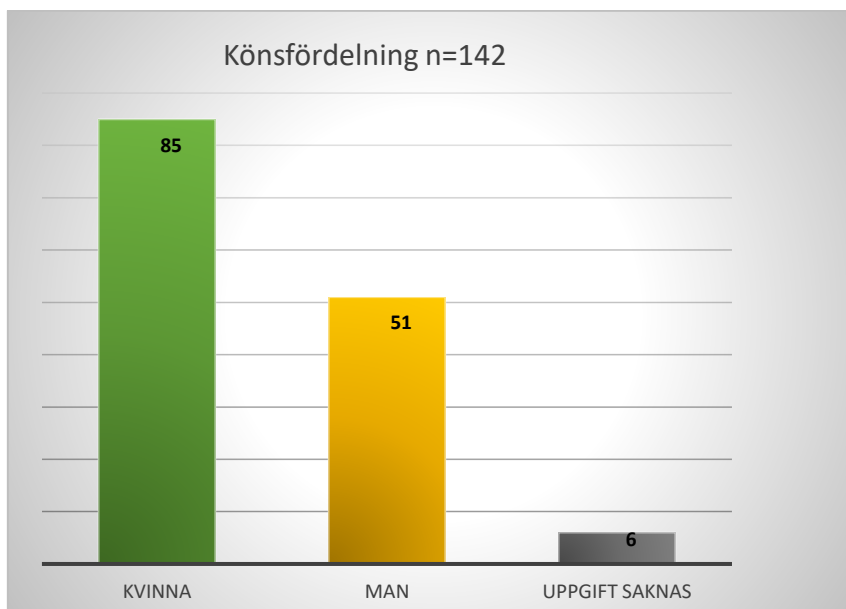
Figur 6. Procentuell fördelning basenhet

Vuxen psykiatrisk öppenvård

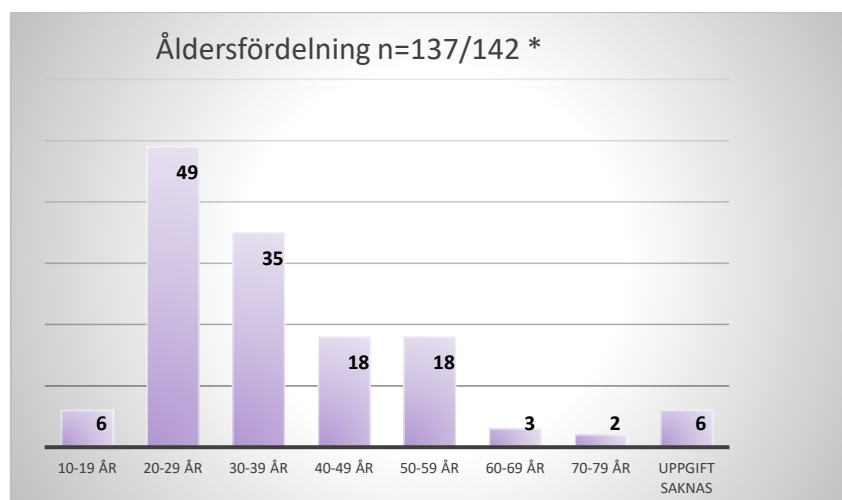
Av totalt registrerade ärenden utgör vuxen psykiatrisk öppenvård 57% (142), dessa fördelar sig enligt följande: Falun/Södra 75, Mellersta/Västerbergslagen 38 och Norra/Västra 29.

Köns- och åldersfördelning

Kvinnor är överrepresenterade med undantag för Mellersta/Västerbergslagen där könsfördelningen är jämn. Mest förekommande åldersgrupp är 20-29 år, 30-39 år med undantag för Norra/Västra där åldersgrupp 50-59 år är vanligast.



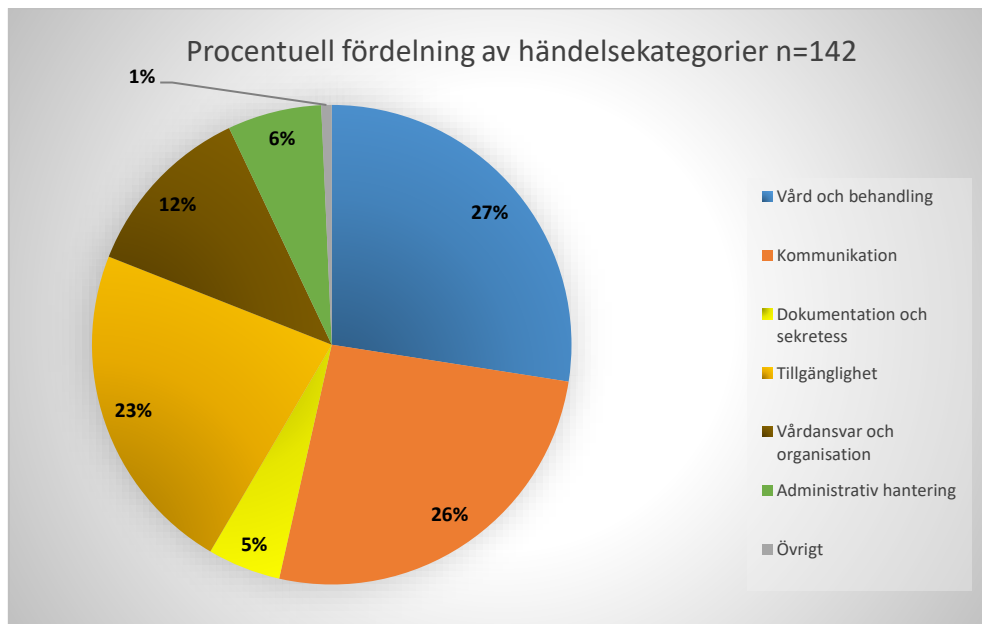
Figur 7. Könsfördelning vuxen psykiatrisk öppenvård



Figur 8. Åldersfördelning vuxen psykiatrisk öppenvård *ålder inte angivet i 5 ärenden, anmälare anonym

Händelsekategorisering

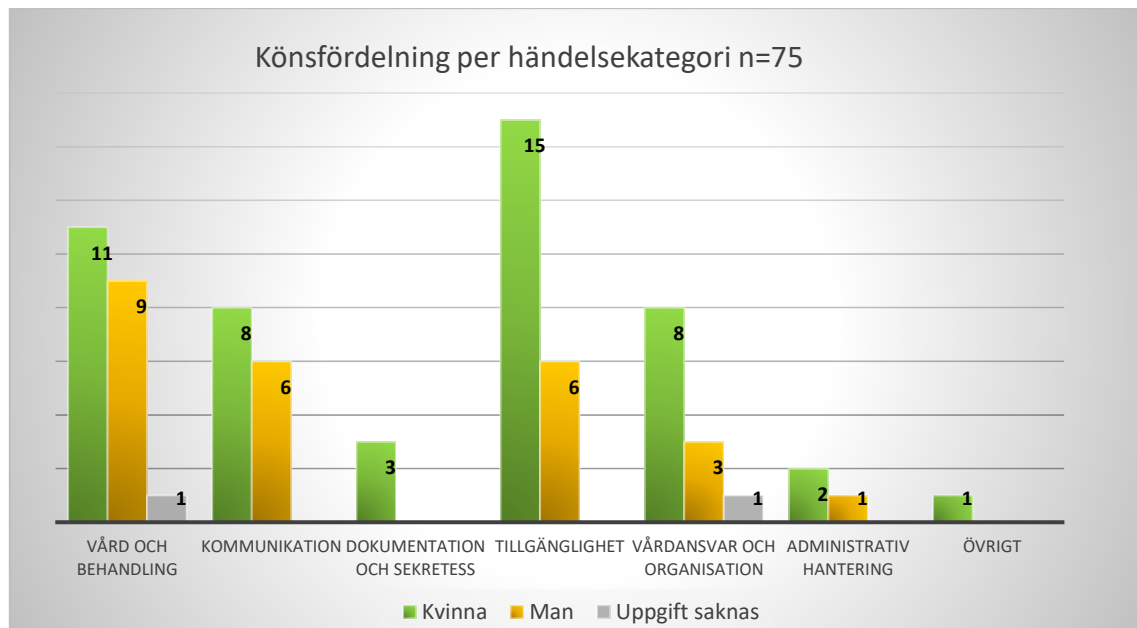
De tre vanligaste förekommande kategorierna inom vuxen psykiatrisk öppenvård är vård och behandling, kommunikation och tillgänglighet. I förhållande till totalen är förhållandet det motsatta rörande vård och behandling och kommunikation.



Figur 9. Händelsekategorisering vuxen psykiatrisk öppenvård

Falu/Södra Dalarna - händelsekategori fördelat på kön

Kvinnor har framfört mer synpunkter på tillgänglighet och vårdansvar än män. Dessa två händelsekategorier är vanligast förekommande tillsammans med vård och behandling, där är könsfördelningen jämnare.



Figur 10. Könsfördelning per händelsekategori vuxenpsykiatri Falun/ Södra

Exempelärende

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. 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 till privat med avtal, 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.

"Bristfällig information om mina diagnoser, som bytts ut lite då och då"

"Har kännedom om patientlagen pga. studier och anser att mottagningen inte följt kap 2 om vårdgaranti, kap 3 om information (särskilt 3:1)"

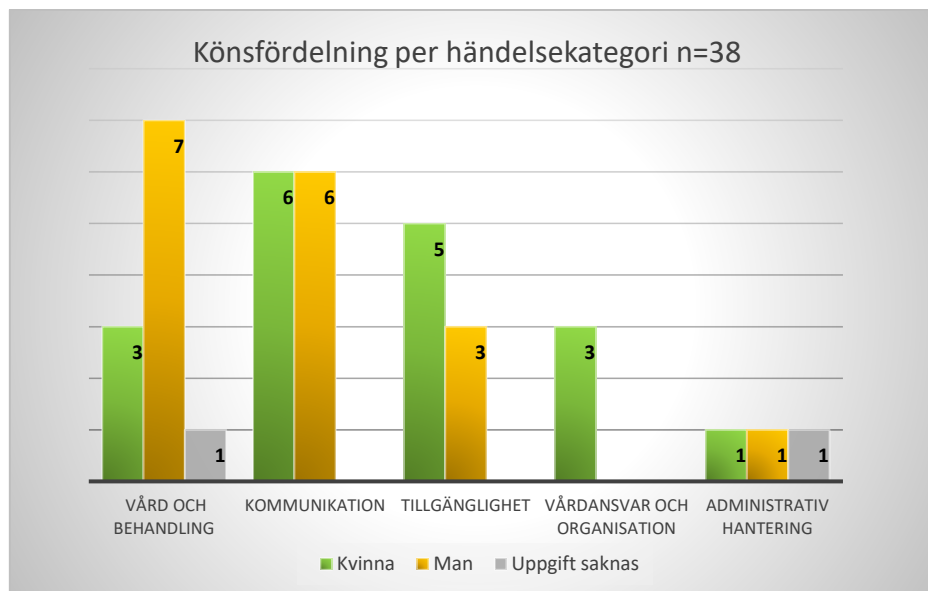
Patient förslag till förbättringar i vården:

"Mkt bättre kommunikation läkare-admin-pat!"

"Utökad möjlighet till kontakt med mottagningen. Ni är snåla med telefontider och uppringning"

Mellersta och Västerbergslagen - händelsekategori fördelat på kön

Män har framfört mer synpunkter på vård och behandling, medan kvinnor är överrepresenterade avseende tillgänglighet och vårdansvar. De flesta synpunkterna rör vård och behandling, kommunikation och tillgänglighet.



Figur 11. Könsfördelning per händelsekategori vuxenpsykiatri Mellersta/Västerbergslagen

Exempelärende

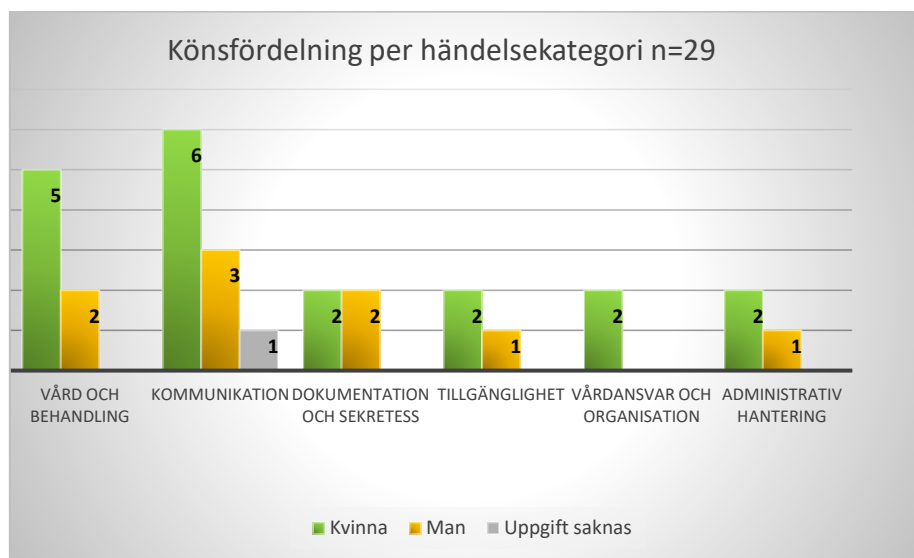
Organisation och tillgänglighet - lång väntan på besökstid.

Anmälare framför klagomål på lång väntetid och bristande tillgänglighet. Väntat snart 1 år på besök för bedömning och diagnos, efter ett suicidförsök. Aktivt sökt kontakt med tilldelad kontaktperson under 2 månader utan att lyckas, saknar stöd. Meddelats doshöjning av läkemedel, men ingen information från läkaren om varför. Saknar svar efter blodprovstagning för en månad sedan. Vill undvika akutinläggning. Undrar vad hen kan göra för att få en bedömning, för att påbörja någon form av behandling, t ex få kontakta privat mottagning med landstingsavtal för att få bedömning. Verksamhetschef svarar att patienten ska kallas till besök för uppföljning av medicinering, uppdatering av vårdplan och psykoterapibedömning.

"I dagsläget väntar jag på att få vård, men vuxenpsykiatri kan inte säga när jag får göra en bedömning för att påbörja vård. På grund av allt mer försämrat mående så har jag försökt kontakta primärvården för samtalsstöd, men blivit nekad eftersom jag redan är remitterad till psyk. Så alltså, primärvården nekar mig hjälp trots att den specialiserade vården inte verkar ha möjligheten att hjälpa mig. Eller ens hålla kontakt"

Norra/västra - händelsekategori fördelat på kön

Kvinnors synpunkter är överrepresenterade i samtliga kategorier med undantag för dokumentation. Den största skillnaden i könsfördelning avser vård och behandling och kommunikation där också flest ärenden registrerats.



Figur 12. Könsfördelning per händelsekategori vuxenpsykiatri Norra/västra

Exempelärende

Administrativ hantering- oklarhet gällande intyg.

Man som saknar intyg för sjukskrivning, saknar inkomst. Mår nu lite bättre och vill försöka arbeta deltid, har haft kontakt med arbetsförmedlingen men behöver sjukintyg från vården. Väntar på samtalsterapi, oklart om remiss skickats externt. Beskriver även andra områden där han behöver stöd och hjälp från psykiatri. Bitr. verksamhetschef svarar att missförstånd uppstått gällande sjukskrivning och intyg. Mannen är inbokad för ett nytt läkarbesök utan kostnad.

Erbjuds kontakt med rehab koordinator. Remiss för extern psykoterapi är skickad för cirka en månad sedan, bitr. verksamhetschef tar kontakt med kliniken för att höra när insatser kan påbörjas.

"Ingen konkret hjälp alls- är det jag känner. Sedan flera år har ingen märkt att jag glida i en psykisk mardröm"

"Jag behöver snarast ett anpassat intyg med 50% nedsättning och förklaring att jag behöver en arbetsplats jag känner mig trygg med"

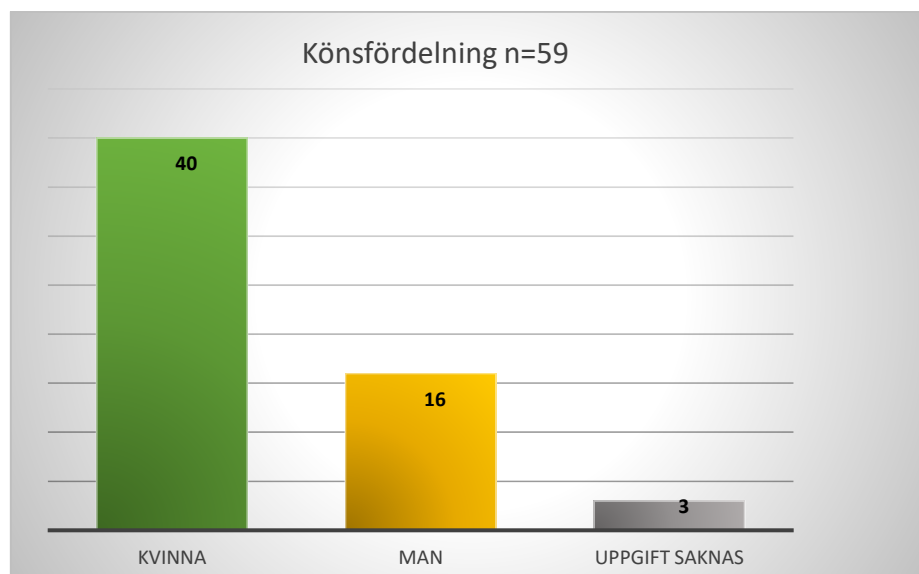
Tillgänglighet.

Kvinna som väntat på kontakt, har själv försökt nå verksamhetschef som enligt uppgift utlovat kontakt efter behandlingskonferens. Väntar dels på besked om läkarbesök för förlängning av sjukskrivning som går ut, väntar även på att få påbörja KBT behandling. Kvinnan har efter samtal med enhetschef uppfattat att hon ska få remiss till privat terapeut och undrar när det kommer att bli av. Efterfrågar telefonkontakt med verksamhetschef. Kvinnan har blivit kontaktad av ansvarig chef och fått besked om att hon fått tid för läkarbesök och hjälp via extern upphandlad terapeut.

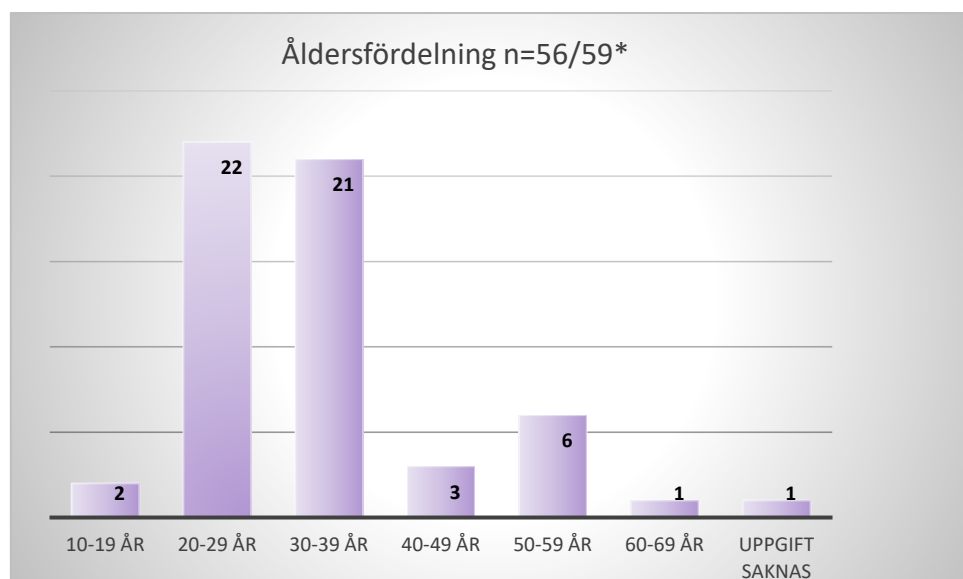
Länsvuxenpsykiatri

Köns- och åldersfördelning

Av totalt registrerade ärenden utgör Länsvuxenpsykiatri 24% (59). Kvinnor är överrepresenterade och utgör 68%. Mest förekommande åldersgrupp är 20-29 år och 30-39 år.



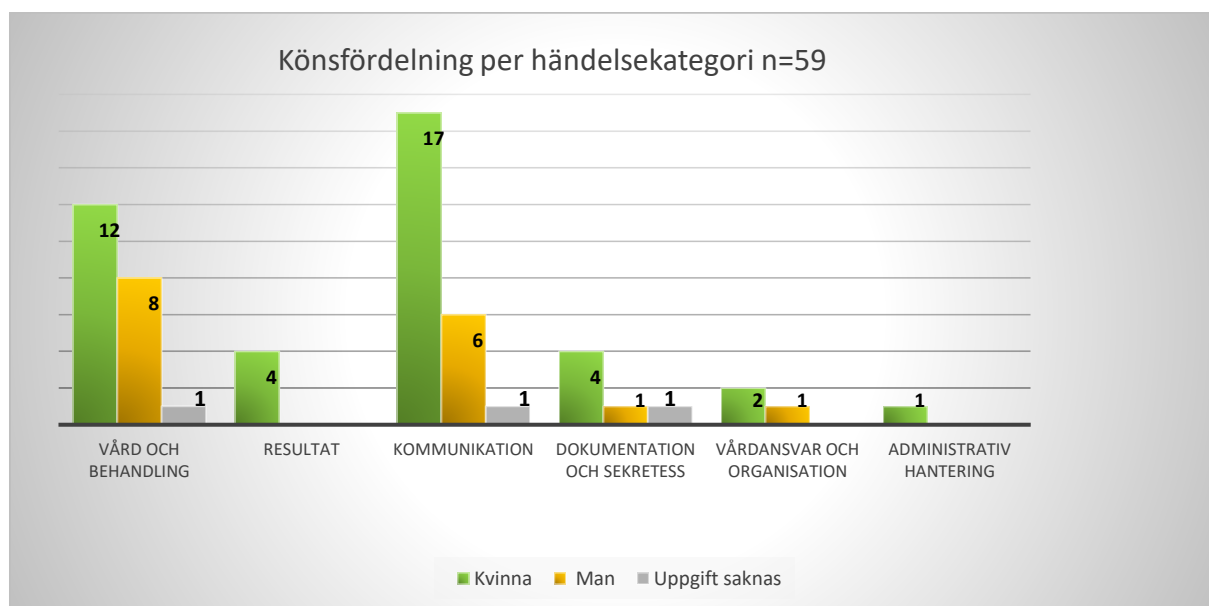
Figur 13. Könsfördelning Länsvuxenpsykiatri



Figur 14. Åldersfördelning Länsvuxenpsykiatri *ålder inte angivet i 3 ärenden, anmälare anonym

Händelsekategorisering

De två vanligaste förekommande kategorierna inom Länsvuxenpsykiatri är kommunikation och vård och behandling. Kvinnor är överrepresenterade i samtliga kategorier.



Figur 15. Könsfördelning per händelsekategori Länsvuxenpsykiatri

Exempelärende

Kommunikation- bristande dialog

Kvinnor med psykiatriska diagnoser som anser att hennes besvär inte tas på allvar, besviken och ledsen över det bemötande hon upplevt vid allmänpsykiatri. Hon anser att inskrivning hade varit rätt beslut. I samtal med handläggare patientnämnden framför kvinnan en känsla av att bli lämnad utan hjälp. Beskriver hur andra läkare alltid hänvisar att söka akutpsykiatri när besvären eskalerar men att hon alltid tvekar då hennes känsla är att hon inte tas på allvar och ändå kommer att skickas hem. Att det leder till ökad stress och oro och att hennes tillit till vården ständigt minskar.

Verksamhetschef har ringt upp kvinnan samt även svarat per brev. Verksamhetschef svarar att hon dygnets alla timmar är välkommen till akutpsykiatri för läkarbedömning. Verksamhetschef ska vidarebefordra till öppenvårdens chefer att det finns svårighet att få tid med kort varsel, så de kan förbättra planeringen så väntetider kortas ned.

"Otroligt besviken på psykvården i Dalarna där man tycks behöva vara frisk för att få hjälp och där man inte blir tagen på allvar om man inte kommer in exakt på minuten mitt i en panikångestattack och därmed framstår som fullständigt galen och som en direkt fara för sig själv och andra"

Kommunikation – bristande bemötande

Närstående framför synpunkter på att hen som anhörig inte blivit lyssnad på. Patienten har synpunkter på vårdpersonalens bemötande, på fördröjd diagnos, att vården inte hållit löfte om utlovade behandlingar. Även synpunkter på ouppmärksamma läkare som inte sett hur sjuk hen var, att hen saknat uppföljning efter besök/utskrivningar och efter läkemedelsförskrivning. Hen önskar att personal inte ska vara dömande och ta patienter på allvar. Önskar kontinuitet vad gäller läkarkontakt. Verksamhetschef beklagar bemötandet från läkare och ber om ursäkt. Framför att de jobbar intensivt för att förbättra det anmälaren har synpunkter på. Brist på läkarkontinuitet förklaras med att stafettläkare täcker många tjänster, liksom i övriga delar av landet.

"Varför det skulle ha tagits 4 år av mitt liv för att få hjälp?!! Som dessutom gav en diagnos."

"Blivit riktigt dåligt behandlad... hur ser egentligen personalen på avd. 90 Säter sina patienter"

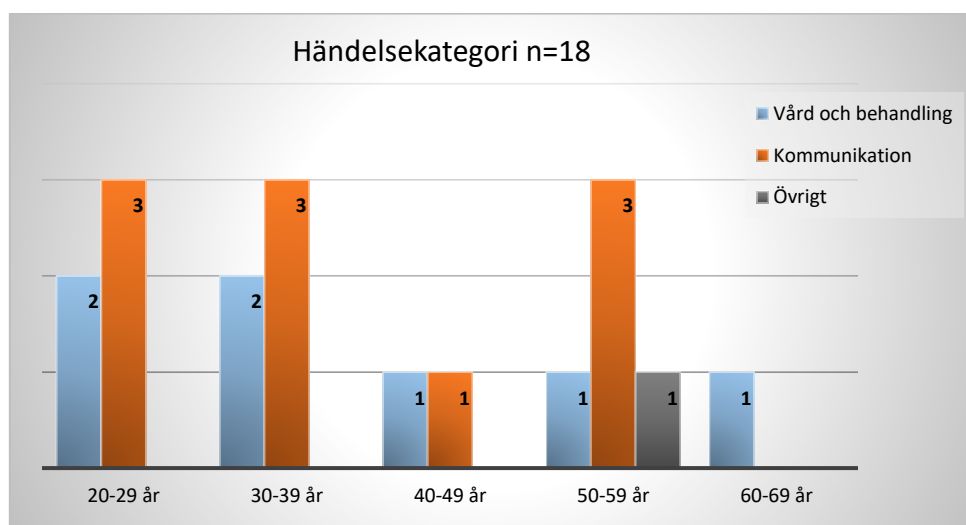
Rättspsykiatri

Kön och åldersfördelning

Av totalt 18 registrerade ärenden är två kvinnor, majoriteteten (83 %) av ärendena har inkommit från åldersgrupperna, 20-29 år, 30-39 år och 50-59 år.

Händelsekategori

Informationsbrister noteras i 10 av 18 ärenden. Synpunkterna gäller bristande information om bl a läkemedel, diagnos, provtagning. Synpunkterna avseende vård och behandling gäller bl a felaktig läkemedelsbehandling och lång vårdtid.



Figur 16. Händelsekategori fördelat på ålder, Rättspsykiatrisk vård.

Exempelärende

Kommunikation - bristande information vid tvångsinjektion

En man som har synpunkter på tvångsinjektion i början av sitt vårdtillfälle på avd. Funderingar och tankar om varför det var nödvändigt då han beskriver att han var manisk men inte hotfull. Mannen uppger att han inte fick någon information innan tvångsinjektion eller någon information efter. Mannen upplever att han skrevs ut från avdelningen för tidigt, han var deprimerad med suicidtankar. Han upplevde bristande/dålig övergång till öppenvården och kommunen och önskade få hjälp för sitt alkoholmissbruk på avdelningen men blev hänvisad till öppenvården vid utskrivningen. Mannen har erhållit ett skriftligt yttrande från enhetschef på avdelningen. Enligt journalanteckningar mottog mannen injektionen frivilligt. Klinikens missbruksbehandlare bedömde att behandling inte var adekvat då mannen befann sig i utslussningsfasen och hänvisad att ta kontakt med missbruksenhet i hemkommunen vid utskrivning. Avdelningen hade regelbunden kontakt med ansvarig sjuksköterska inom öppenvård psykiatri vid utskrivningen.

"Blev kränkt av chefen med orden "du kan inte gå här o dra benen efter dej".

*"Inte heller när vi talar så tar de min dåliga hälsa på allvar, de var frånvarande o det var stor skillnad på vila som satt där.
Det hade kunnat bli ett suicid lyckat"*

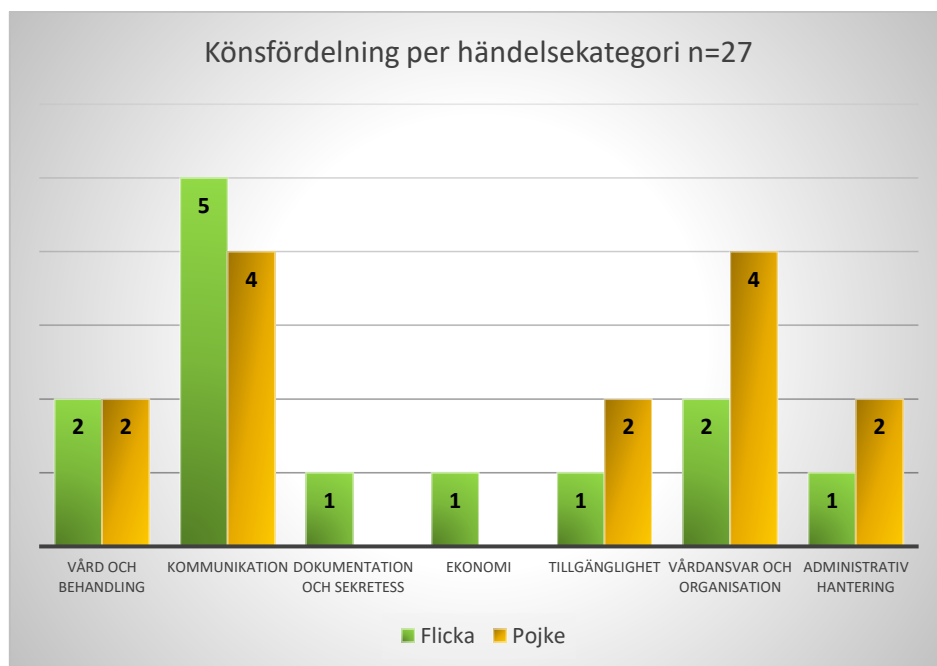
Barn- och ungdomspsykiatri

Kön och åldersfördelning

Patientnämndsärenden registreras på 2 åldersgrupper, 0-9 och 10-19 år varav den senare är överrepresenterad. Av totalt 26 ärenden är två registrerat på åldersgruppen 0-9 år. Anledningen till att 27 ärenden redovisas i diagram 5 beror på att ett syskonpar registrerats i samma ärende. Fördelning mellan flickor och pojkar är 15 respektive 14.

Händelsekategorier

De vanligast förekommande kategorierna är kommunikation, vårdansvar och organisation följt av vård och behandling.



Figur 17. Könsfördelning per händelsekategori barn- och ungdomspsykiatrisk vård

Exempelärende

Vård och behandling

Brev med synpunkter på hur vården, enligt föräldrarna, misslyckats att ge dottern en sammanhållen vård med bra resultat. Istället har dottern under cirka två års tid försämrats i sitt mående. För cirka ett år sedan skedde en utredning, men inga insatser - förutom att medicinering har satts in. Önskar möte med verksamhetschefen. Verksamhetschefen svarar att besök har skett på mottagningen där vårdplanering ingått, psykologkontakt har återupptagits och läkarbesök är inplanerat. Möte med verksamhetschefen är inplanerat under nästa månad.

"Jag undrar ofta vad jag ska behöva göra, eller hur jag ska uttrycka mig, för att de ska lyssna på mig"

"Varje gång jag varit på möte känner jag mig maktlös"

"Vi anser att om BUP Dalarna hade satt in rätt insatser i rätt tid hade (NN) psykiska hälsa, skolfrånvaro, utbildningsnivå, våran arbetssituation och ekonomi inte utvecklats med samma dignitet"

Habilitering

Kön och åldersfördelning

Av totalt 5 registrerade ärenden är tre kvinnor/flickor och tre män/pojkar. Anledningen till att siffrorna skiljer sig åt beror på att ett syskonpar registrerats i samma ärende. Åldersfördelningen är mellan 3- 39 år.

Händelsekategori

Händelsekategorierna fördelas enligt följande: vård och behandling (2), kommunikation (2) och administrativ hantering (1).

Exempelärende

Kommunikation- bemötande.

Syskonpar som har pågående kontakter med habilitering och barn- och ungdomspsykiatri. Vårdnadshavarna upplever brister i utredning av barnen och detta har lett till att de tappat förtroende och vill byta till annan mottagning i länet. Vårdnadshavarna har deltagit i SIP men de anser att familjen inte får det stöd de behöver.

Sammanfattning av analys och reflektioner

Patientlagen (2014:821) syftar till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet i hälso- och sjukvården. Intentionerna med Patientlagen är att patienters ställning ska stärkas genom rätten att få vara delaktig i sin vård och att få information genom hela vårdkedjan. I likhet med vårdanalys rapport (vårdanalys, 2017) liksom resultatet av den nationella patientenkäten identifieras brister avseende delaktighet och information till patient/närstående.

(<https://patientenkat.se/sv/>)

Division psykiatri har i sina styrdokument lyft fram viktiga framgångsfaktorer som är avgörande för att nå divisionens tillgänglighetsmål som är i fokus under 2019. Här nämns för att nämna några exempel, delaktighet, information och vårdgaranti vilket är överensstämmande med identifierade brister som granskningen visat.

Den nationella satsningen på området psykisk hälsa med särskilt riktade medel till landsting/regioner och kommuner gav möjlighet till särskilda insatser för området psykisk hälsa. Division psykiatri har i sin handlingsplan beskrivit suicidprevention, effektiva flöden mellan primärvård och psykiatri, tillgänglighet till neuropsykiatrisk utredning och samverkan vid utskrivning. Inom dessa områden identifieras brister i genomförd granskning.

Resultatdiskussion

Kvinnor är överrepresenterade i öppen och sluten vuxen psykiatrisk vård medan män är överrepresenterade inom rättspsykiatrisk vård. För habilitering, barn- och ungdomspsykiatri och rättspsykiatri är könsfördelningen jämn. Synpunkter på öppen och sluten vuxen psykiatrisk vård kommer mest frekvent från åldersgrupperna 20-29 år, 30-39 år och för rättspsykiatri även åldersgruppen 50-59 år. Generellt sett framför åldersgruppen 60-69 år få synpunkter och ytterligare en minskning på 75 % kan noteras jämfört med 2017.

Granskningen visar att det finns både likheter och skillnader mellan basenheter, i stort sett dominerar klagomål på vård och behandling och kommunikation. Vård och behandling kan innefatta bristande bedömning/utredning, fördröjd diagnos och behandling medan kommunikation handlar om delaktighet och information. Av totalt 251 ärenden utgör 62 % synpunkter på vård och behandling och kommunikation. Till skillnad mot föregående år har händelsekategorin kommunikation ökat till att vara den vanligast förekommande. Händelsekategoriseringen kompletteras med fokusområden för att belysa viktiga aspekter av patienter och närståendes berättelser. Fokusområden som angetts i stor utsträckning är bemötande, upplevelsen av att inte bli lyssnad till samt att vården inte håller löften om utlovad kontakt. De två basenheter som har flest antal ärenden har också ökat mest från föregående år, vuxenpsykiatri Falun/Södra står för 30% och Länspsykiatri 24% av totalt inkomna ärenden avseende division psykiatri 2018.

Metoddiskussion

Granskningen bygger till stor del på muntliga ärenden vilket innebär att handläggaren dokumenterar ärendet utifrån patienten/närståendes berättelse. Den enskilda handläggarens uppfattning/tolkning liksom ordval och formulering kan därför påverka innehåll och kategorisering av ärendet. Analysen hade kunnat kompletteras med en innehållsanalys avseende skriftliga ärenden, vilket troligen hade gett en bredare bild av patienters/närståendes upplevelser av vården.

Kommande analyser kan med fördel kompletteras med fokusgruppsintervjuer av tex patienter/närstående och vårdpersonal. Detta kan ge ytterligare aspekter av analysen samtidigt som samverkan främjas mellan vårdenheter och vårdpersonal.

Jämfört med andra divisioner är det vanligare att patienter/närstående inte återkommer med skriftlig anmälan, dessa ärenden avslutas oftare utan vårdens svar. Nämndens ledamöter har uppmärksammat detta som ett relevant förbättringsområde för att säkerställa att enskilda får anpassat stöd i klagomålshanteringen.

Förslag på förbättringsområden

Patientnämnden Dalarna har efter genomförd analys identifierat följande förbättringsområden som kan bidra till effektivare klagomålshantering, kvalitetsutveckling och ökad patientsäkerhet.

Patientnämndens kansli

- I högre utsträckning erbjuda individanpassat stöd vid klagomålshantering för att säkerställa att framförda klagomål besvaras av vården.
- Ökad följsamhet till patientnämndens handbok genom kontinuerlig dialog om kategorisering, detta för att säkerställa data inför kommande analyser.
- Skapa delaktighet genom att involvera vården och patientsäkerhetsfunktionen i kommande analyser av patientnämndsärenden.

Division psykiatri

- Främja samverkan inom divisionen liksom samverkan i hela vårdkedjan
- Säkerställa att fler patienter får individuellt anpassad information, fast vårdkontakt och upprättad vårdplan, detta kan öka upplevelsen av delaktighet.
- Öka kännedom hos vårdpersonal om riktlinjer gällande vårdgaranti och valfrihet

Referenser

Landstinget Dalarna (2015). Vuxenpsykiatrins uppdrag i Landstinget Dalarna-öppenvården, Dnr LD16/00437.

Landstinget Dalarna (2018). Handlingsplan Landstinget Dalarna. Insatser inom psykisk hälsa området 2018 "Allmänna stimulansmedel"

Landstinget Dalarna (2019). Division psykiatri styrkort 2019

Inspektionen för vård och omsorg (2016). Långsiktig samverkansstruktur för analys och återkoppling av klagomål.

Nationell patientenkät

Tillgänglig: <https://patientenkät.se/sv/resultat/>

Patientnämnden Dalarna (2016). Skrivelse 1, angående psykiatrins omorganisation (Dnr LD16/03186)

Patientnämnden Dalarna (2016). Skrivelse 2, angående privata psykoterapeuter (Dnr LD16/03187)

Patientnämnden Dalarna (2019). Analysrapport-på uppdrag av Inspektionen för vård och omsorg- analys av delproblem dialog/delaktighet och information (RD19/01097)

Patientnämndernas förvaltningar (2018). Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter.

Socialstyrelsen (2017). Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. Till och med 2016.

Tillgänglig: <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-12-29>

Socialstyrelsen (2018). Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre

Tillgänglig: <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-9-12>

Sveriges riksdag. Regeringskansliet. SFS. (2018:554). Patientlag.

Tillgänglig: <http://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=2014:821>

Vårdanalys (2017). En lag utan genomslag. Rapport 2017:2.

Tillgänglig: <https://www.vardanalys.se/rapporter/lag-utan-genomslag/>

Bilaga 1. Granskningsformulär

	<i>Bemötande</i>	<i>Information</i>	<i>Delaktighet</i>	<i>Vårdgaranti</i>	<i>Valfrihet</i>	<i>Fast vårdkontakt/vård plan saknas</i>	<i>Patientjournal</i>	<i>Neuropsykiatri</i>	<i>Suicid</i>	<i>Bristande samverkan</i>	<i>Intyg</i>
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											
40											

Bilaga 2. Definition av begrepp - granskningsformulär

Bemötande	Patient/närstående upplever sig dåligt bemött kränkt/nonchalerad
Information	Patient/närstående har inte fått information om pågående eller planerad vård, bristfällig information, felaktig information, inte fått svar på frågor
Delaktighet	Patient/närstående har ej gjorts delaktig i vården alternativt försökt vara delaktig men blir inte lyssnad på eller tagen hänsyn till, försökt komma i kontakt med vården men får ingen återkoppling
Vårdgaranti	Patienter får vänta längre än vårdgarantins gräns, avser nybesök inom 30 dagar samt psykoterapi inom 90 dagar från det att beslut fattats om behandling
Valfrihet	Patienten är inte informerad om privata alternativ för behandling och/eller utredning, alternativt eftersöker information men upplever att man nekats på grund av vårdgivarens budget
Fast vårdkontakt/vårdplan	Patienten saknar vårdplan alternativt har inte fått information om vad som står i vårdplanen alternativt inte varit delaktig i upprättande av vårdplan. Patienten saknar fast vårdkontakt alternativt vet ej vem som är fast vårdkontakt, försökt nå sin fasta vårdkontakt men ingen hör av sig
Patientjournal	Patienter har lämnat synpunkter på felaktig/kränkande/utebliven journalanteckning
Neuropsykiatri	Patienten har väntat länge, i förekommande fall i flera år, på neuropsykiatrisk utredning, har fått insatt läkemedelsbehandling men saknar uppföljning
Suicid	Patienter som uttryckt självmordstankar/självmordsplaner men inte blivit lyssnad på/taget på allvar. Patient som gjort suicidförsök och har lämnat synpunkter på samverkan, läkemedel samt vård och behandling. Patient som har begått suicid, närstående lämnat synpunkter på vård och behandling.
Bristande samverkan	Patient/närstående har lämnat synpunkter på bristande samverkan mellan vårdenheter, (öppen/sluten vård, primärvård/psykiatri, BUP/HAB, bristande samverkan med närstående, närstående nekats vara delaktiga, nekats kontakta mottagning.
Intyg	Patienter har fått vänta på sjukintyg, får ej läkarbesök i tid, sjukintyget hinner gå ut, sjukintyg är felaktigt

Bilaga 3 . Kategorisering enligt Patientnämndernas handbok

1 Vård och behandling

- 1.1 **Undersökning/bedömning** – nekad, fördröjd, felaktig, utebliven. Exempelvis egen vårdbegäran, remiss, annan utredning.
- 1.2 **Diagnos** – fördröjd, felaktig, utebliven.
- 1.3 **Behandling** – nekad, fördröjd, felaktig, utebliven, negativ behandlingseffekt. Här registreras inte synpunkter på resultatet.
- 1.4 **Läkemedel** – nekad, fördröjd, felaktig, uteblivet, biverkningar.
- 1.5 **Omvårdnad** – personlig omvårdnad, t.ex. kost/nutrition, trycksår, smärtlindring kopplat till omvårdnad. Allmän omvårdnad enligt SoL.
- 1.6 **Ny medicinsk bedömning** – nekad, missnöjd med var eller hur den gjorts.

2 Resultat

- 2.1 **Resultat** – icke förväntat, komplikationer, skada. Patienten är inte nöjd med resultatet trots information före åtgärd. Patienten kan uppleva sig skadad.

3 Kommunikation

- 3.1 **Information** – anpassad information om hälsotillstånd, behandlingsmetoder, eftervård etc. har inte varit tillräcklig, givits vid fel tillfälle, har varit svår att ta till sig, inte förmedlats ordentligt, inte givits skriftligen eller riktades inte till närstående vid behov. Kultur/språkliga hinder som orsak till bristande information. Rättighet till tolk.
- 3.2 **Delaktig** – vården har inte utformats och genomförts i dialog med patient/ närstående. Patientens medverkan i sin vård eller behandlingsåtgärder har inte utgått från patientens önskemål och individuella förutsättningar. Patienten har inte blivit lyssnad till. Synpunkter rörande tvångsvård.
- 3.3 **Samtycke** – patientens självbestämmande och integritet har inte respekterats, eller att aktuell åtgärd har givits utan patientens samtycke. Övergrepp.
- 3.4 **Bemötande** – ärenden som inte har bärighet utifrån patientlagen. Bristande empati eller oprofessionellt bemötande registreras här.

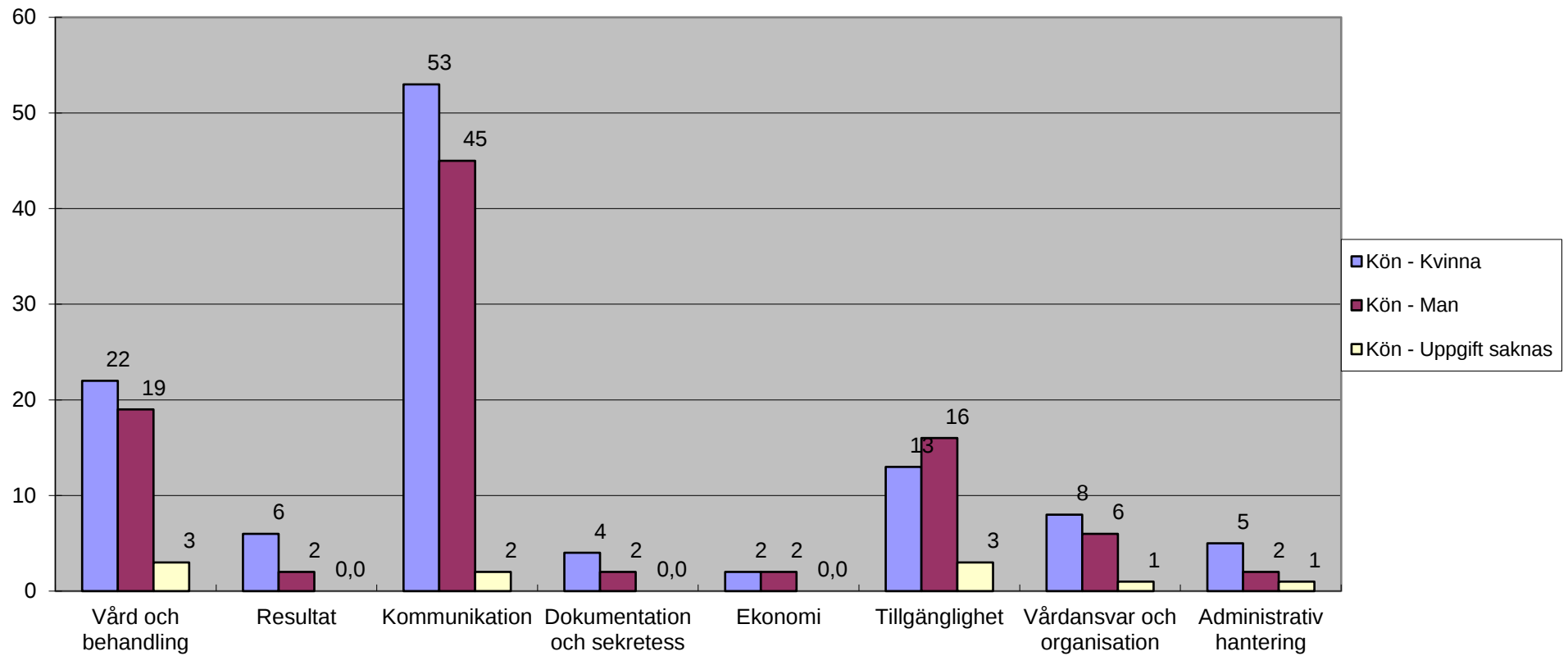
4 Dokumentation och sekretess

- 4.1 **Patientjournalen** – dokumentation har utformats så att integriteten har kränkts. Dokumentation saknas, är bristfällig eller felaktig. Nekad/fördröjd utlämning av journal/spärr/ändring i journal.
- 4.2 **Bruten sekretess/dataintrång** – personal har brutit mot sekretess och tystnadsplikt.

5 Ekonomi

- 5.1 **Patientavgifter** – högkostnadsskydd, läkemedelskostnader m.m. Allmänna synpunkter på avgifter.
- 5.2 **Ersättningsanspråk/garantier** – kostnadsförslag som inte hållits, försvunna ägodelar, utebliven ersättning vid inställd operation.
- 6 Tillgänglighet
- 6.1 **Tillgänglighet till vården** – svårt att få kontakt med verksamheten och/eller vårdpersonal. Blir inte kontaktad enligt överenskommelse. Svårt att ta sig till vårdinrättning.
- 6.2 **Väntetider i vården** – vårdgarantin har inte uppfyllts. Uppföljningar har inte gjorts enligt medicinsk bedömning. Lång väntan på besökstid eller i väntrum.
- 7 Vårdansvar och organisation
- 7.1 **Valfrihet/fritt vård sökande** – har inte fått möjlighet att välja behandlingsalternativ, utförare eller val av hjälpmedel.
- 7.2 **Fast vårdkontakt/individuell plan** – behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet har inte tillgodosetts. Vårdplan/utskrivningsplanering har inte skett på ändamålsenligt sätt eller inte alls. Bristande uppföljning.
- 7.3 **Vårdflöde/processer** – bristande samverkan mellan olika vårdenheter, vårdgivare, huvudmän som slutenvård, primärvård eller kommuner. Multisjuka där samordning inte fungerar. Samsjuklighet, psykisk sjukdom med samtidig somatisk sjukdom, där det brister i samverkan. Brist eller avsaknad av rutiner rörande detta.
- 7.4 **Resursbrist/inställd åtgärd** – prioriteringar, personalbrist logi/platsbrist, utlokaliserad vårdplats, hjälpmedel som inte tillhandahålls av olika skäl.
- 7.5 **Hygien/miljö/teknik** – bristande hygien och städning. Ej säker vårdmiljö, brister i teknisk utrustning på vårdinrättningar samt handhavandefel av medicinteknisk utrustning eller hjälpmedel.
- 8 Administrativ hantering
- 8.1 **Brister i hantering** – av kallelser, remisser, prov, provsvar, recept som inte skickats eller meddelats patient, eller inte skickats till annan vårdgivare/vårdenhet. Ärenden som inte har med medicinsk bedömning att göra.
- 8.2 **Intyg** – Felaktigt, undermåligt, fördröjt, uteblivet/nekat. Den som är skyldig att föra patientjournal ska på begäran av patient utfärda intyg om vården.
- 9 Övrigt
- 9.1 **Övrigt** – När inget annat delproblem passar in, exempelvis sjukresa som inte har bärighet på exempelvis omvårdnad. Då synpunkten inte är av värde i analysperspektiv. Bör användas sparsamt.

Avslutade ärenden 20190305-20190429 n=217



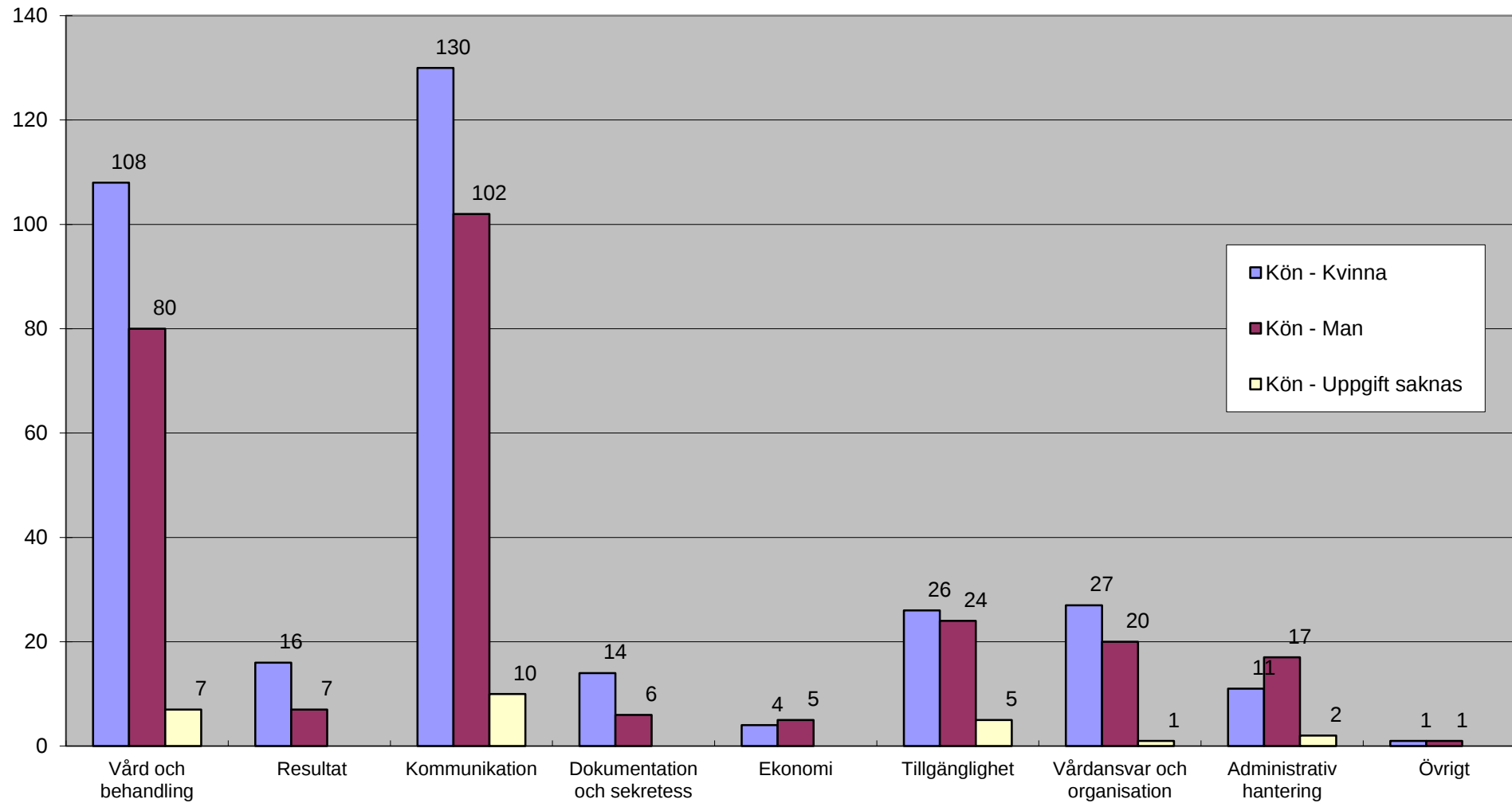
Patientnämnden Dalarna

Statistik patientnämndsärenden 20181029--20190429

Förändrad statistikrapportering

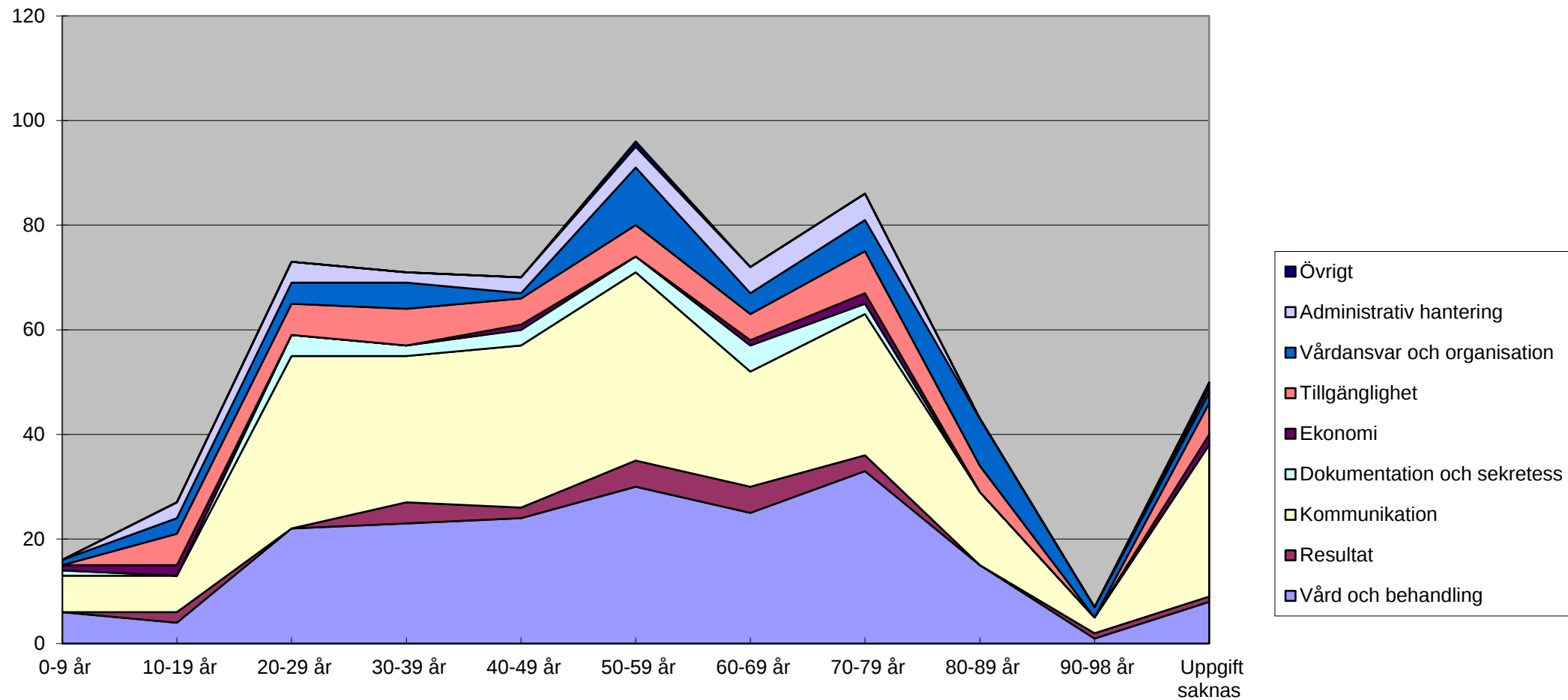
- Vid patientnämndens sammanträde 20190409 fattades beslut om att utöka statistik av patientnämndsärenden
- Statistiken utgår ifrån avslutade ärenden
- Nämnden önskar statistik fördelat på respektive division samt tandvårdsförvaltning, Dalarnas kommuner och privata vårdgivare
- Statistiken presenteras på sammanträden i juni och december med statistik för sex månader
- Statistiken presenteras utifrån köns- och åldersfördelning samt händelsekategorier

Totalt avslutade ärenden 20181029-20190429 n=624

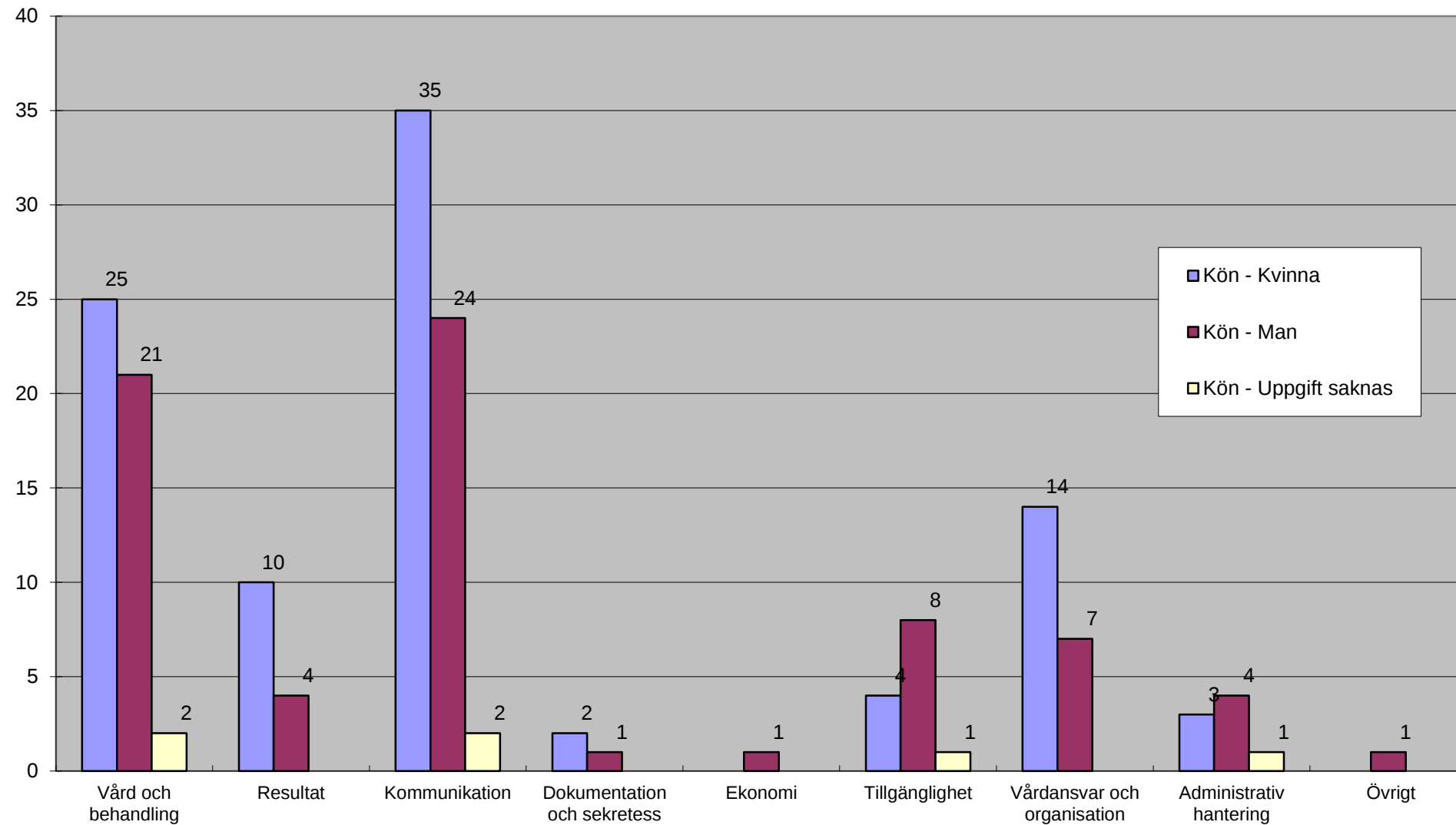


Totalt avslutade ärenden 20181029-20190429 n=611/624*

*Ålder inte valt, kan bero på att anmälare är anonym

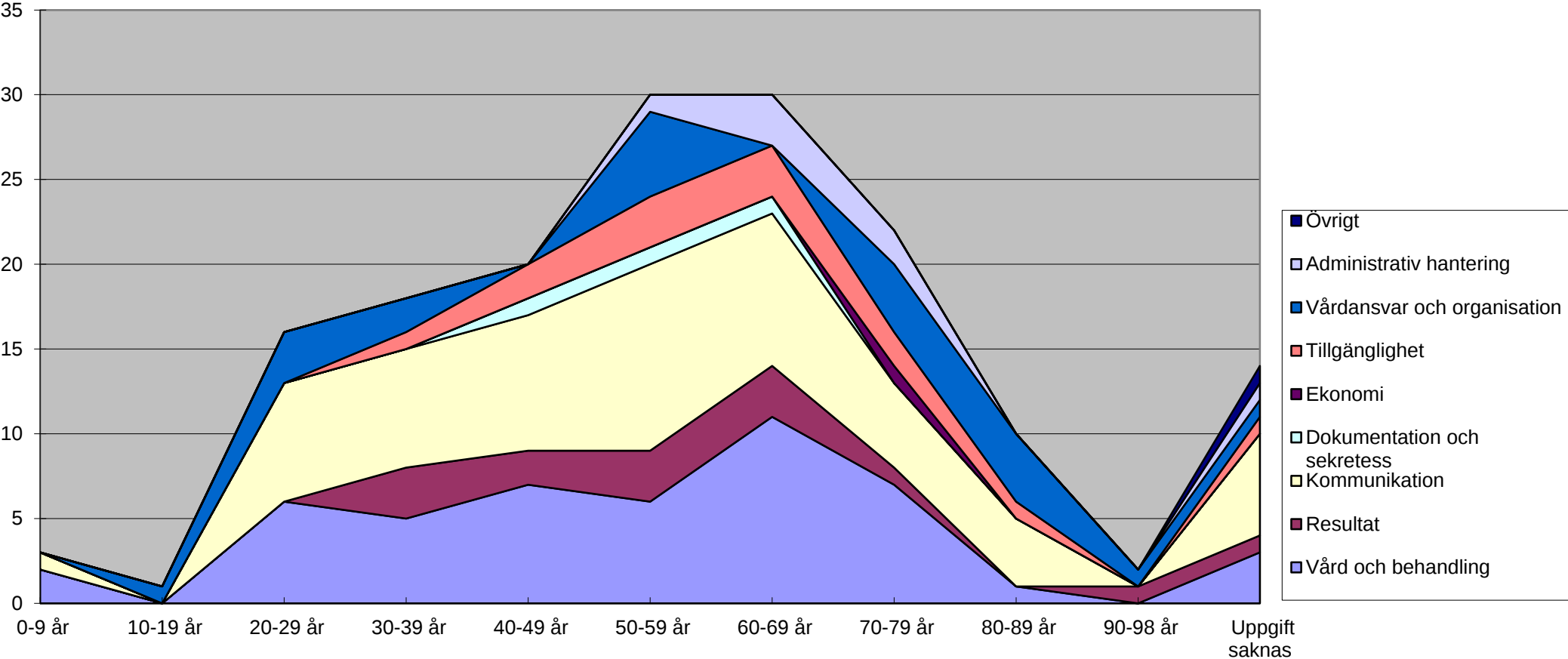


Division Kirurgi n=170

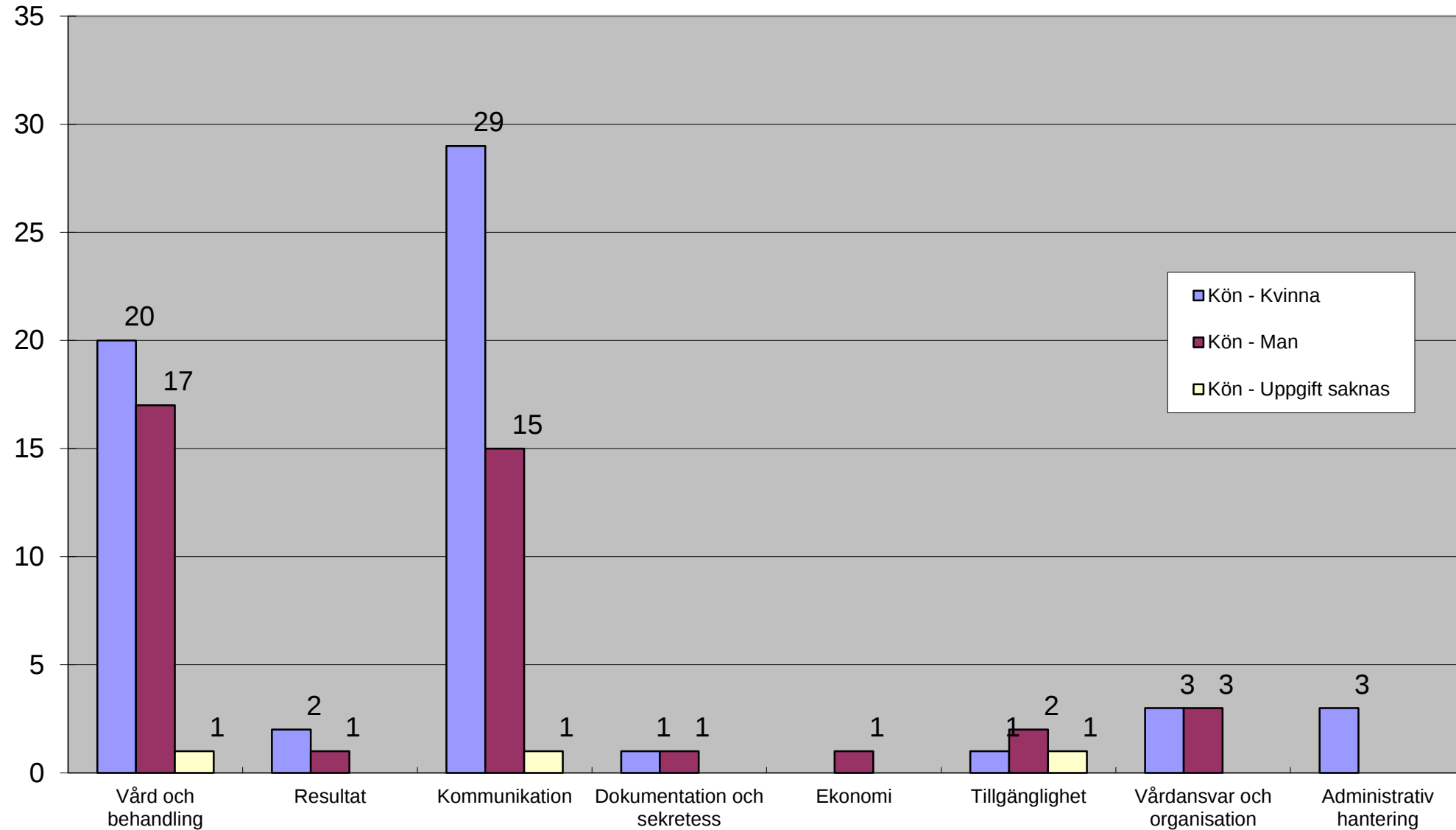


Division Kirurgi åldersfördelning n=166/170*

*Ålder inte valt, kan bero på att anmälare är anonym

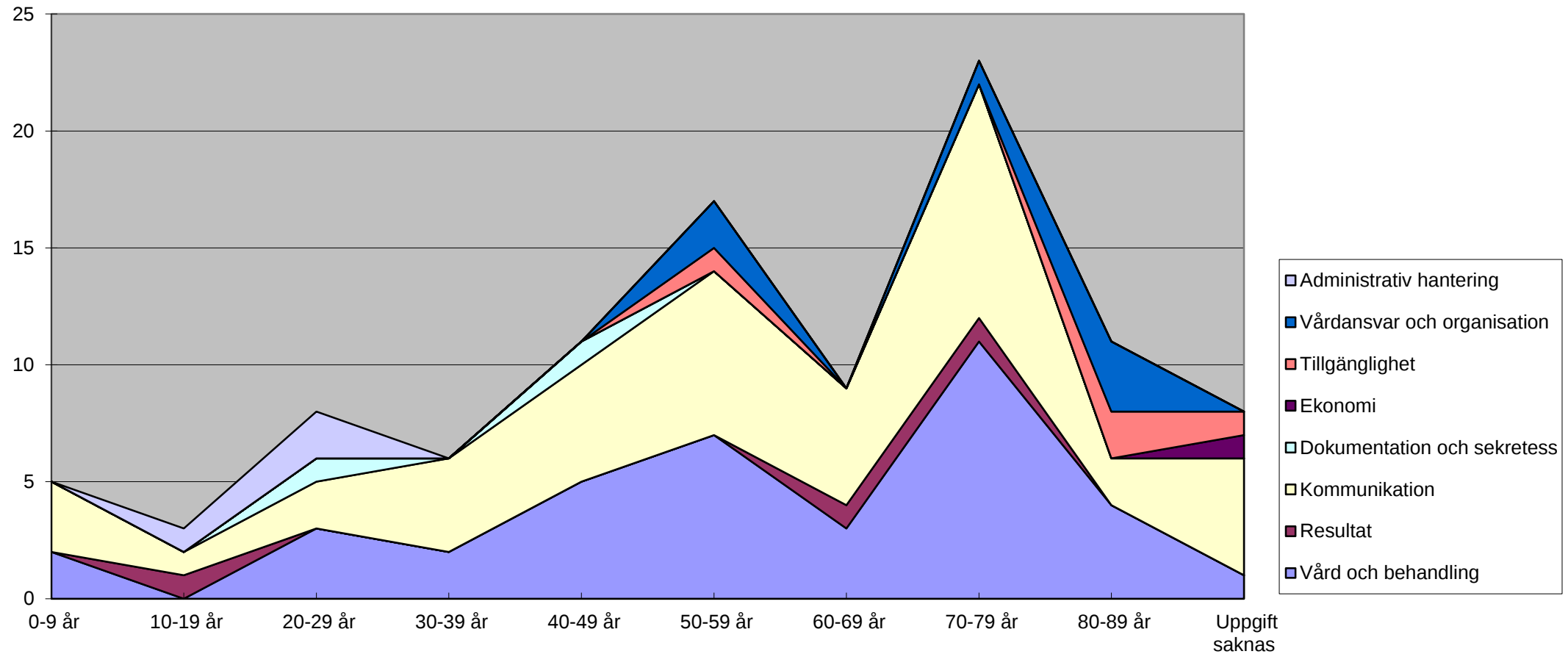


Division medicin n=102

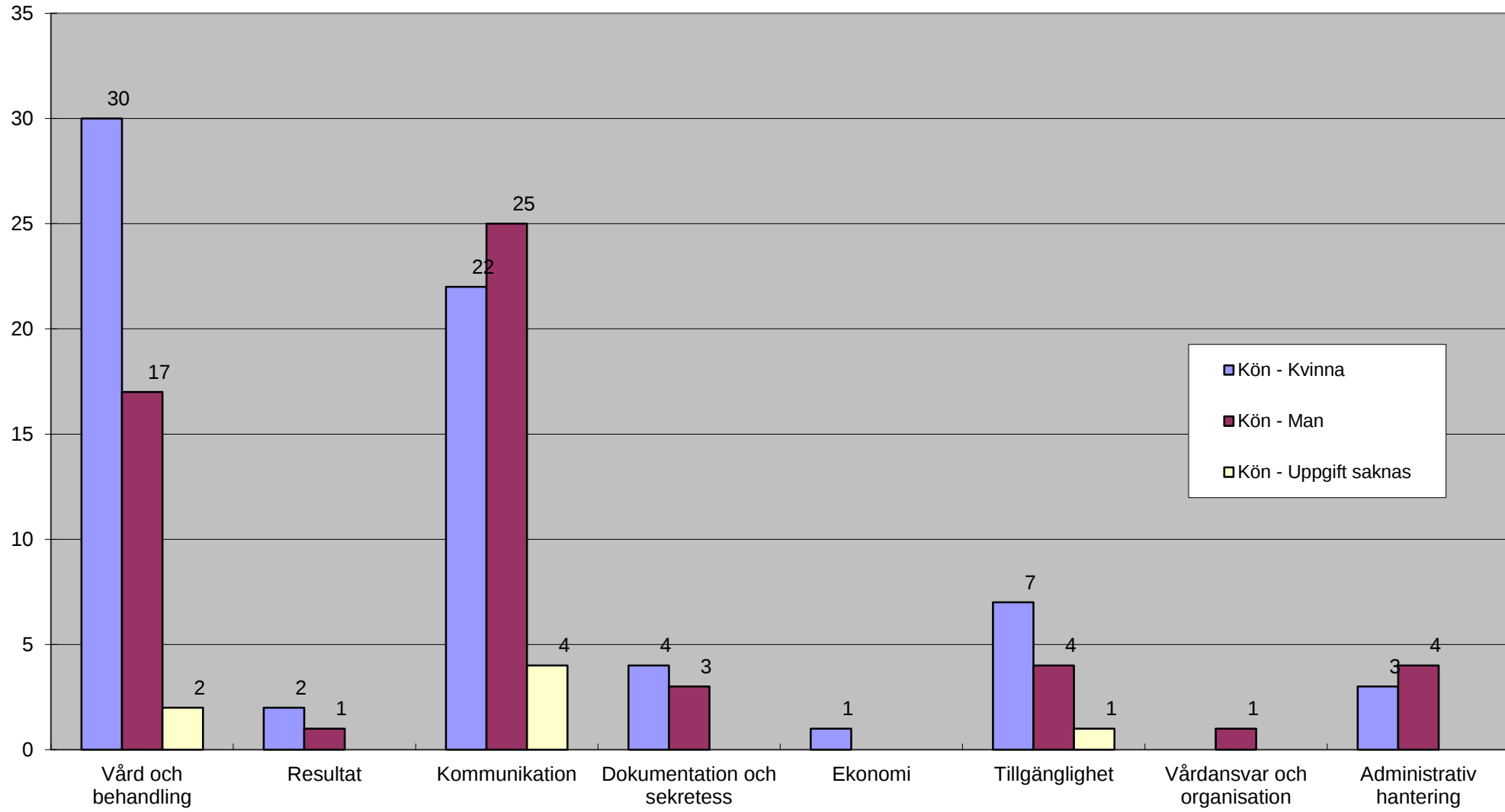


Division Medicin åldersfördelning n=101/102*

*Ålder inte valt, kan bero på att anmälare är anonym

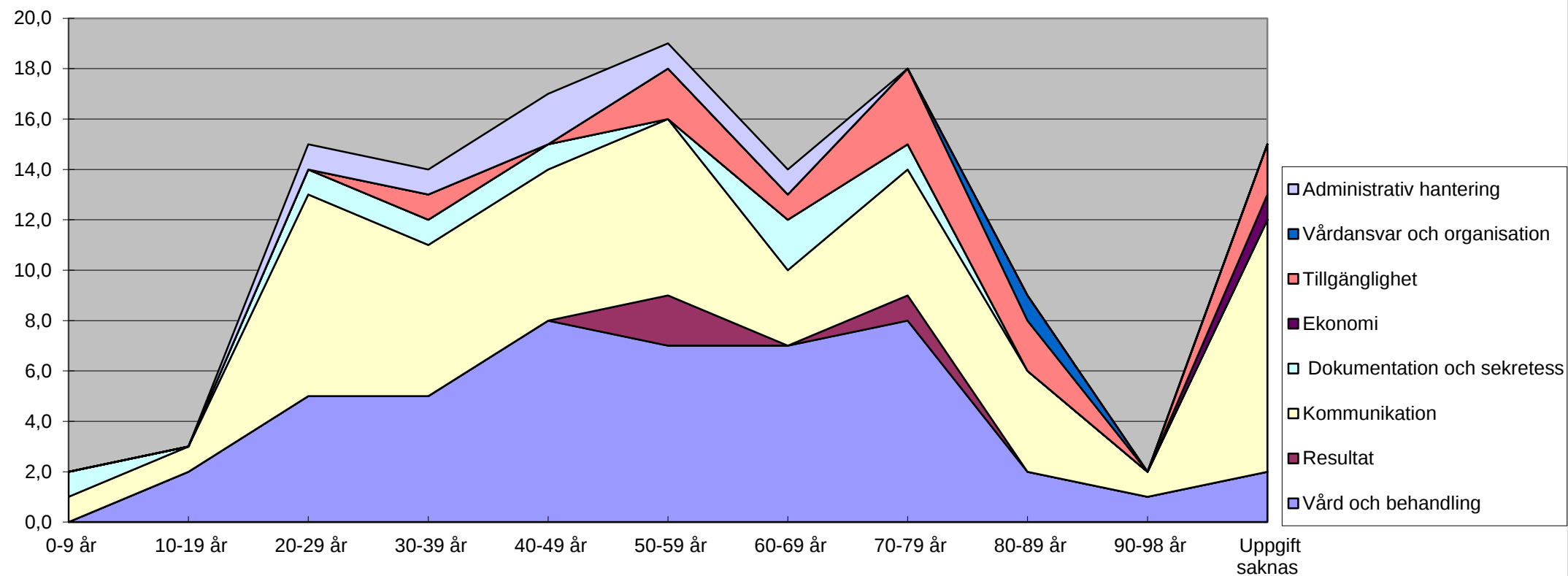


Division Primärvård n =131

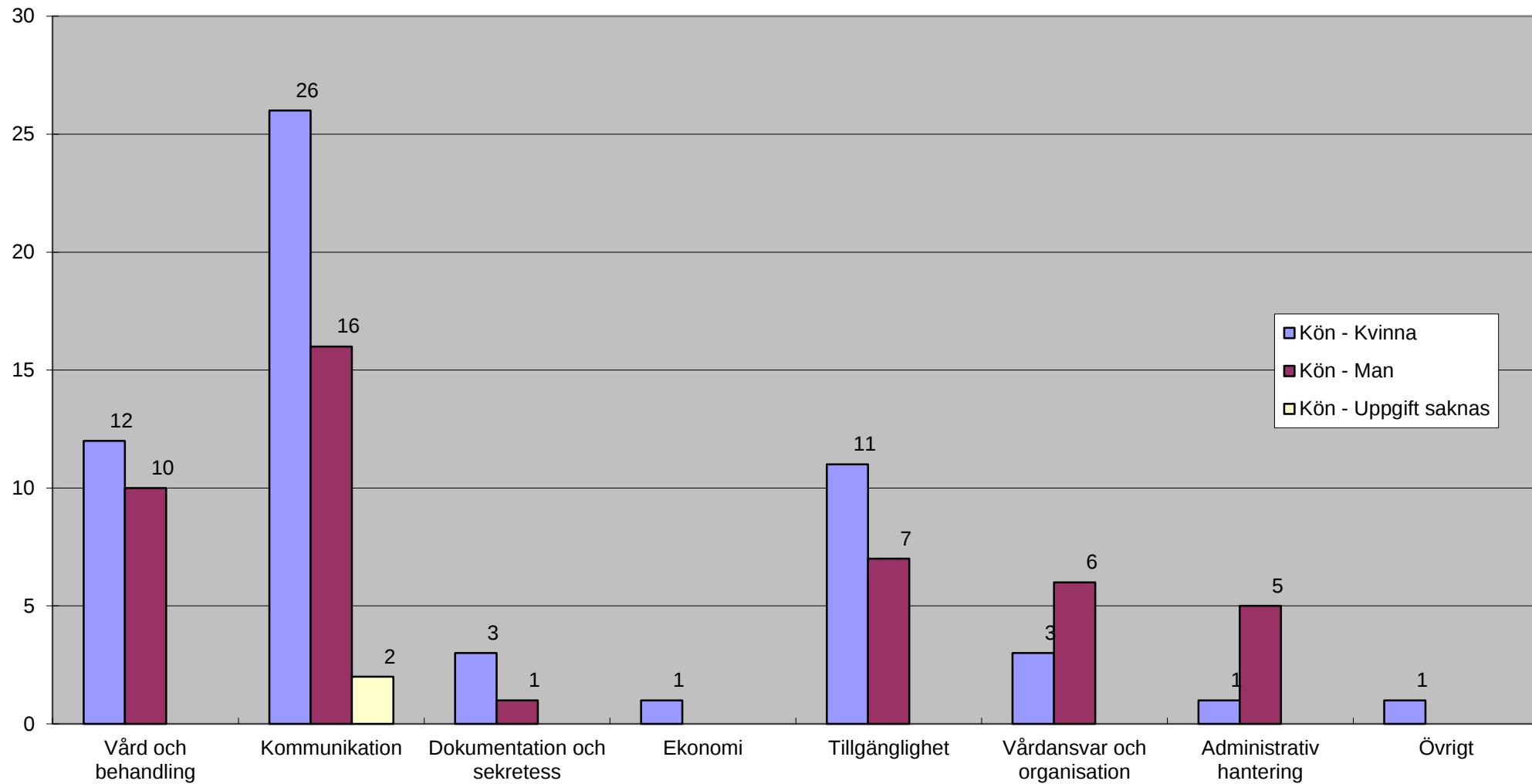


Division primärvård åldersfördelning n=128/131*

*Ålder inte valt, kan bero på att anmälare är anonym

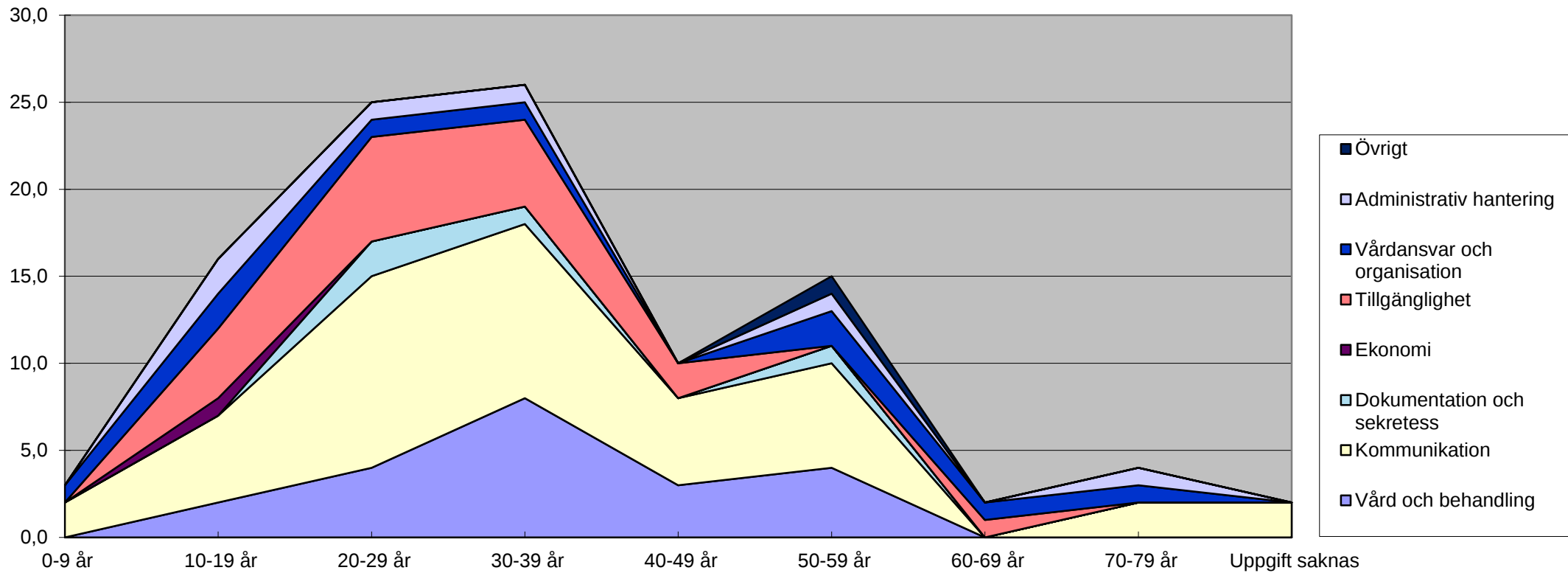


Division Psykiatri n=105

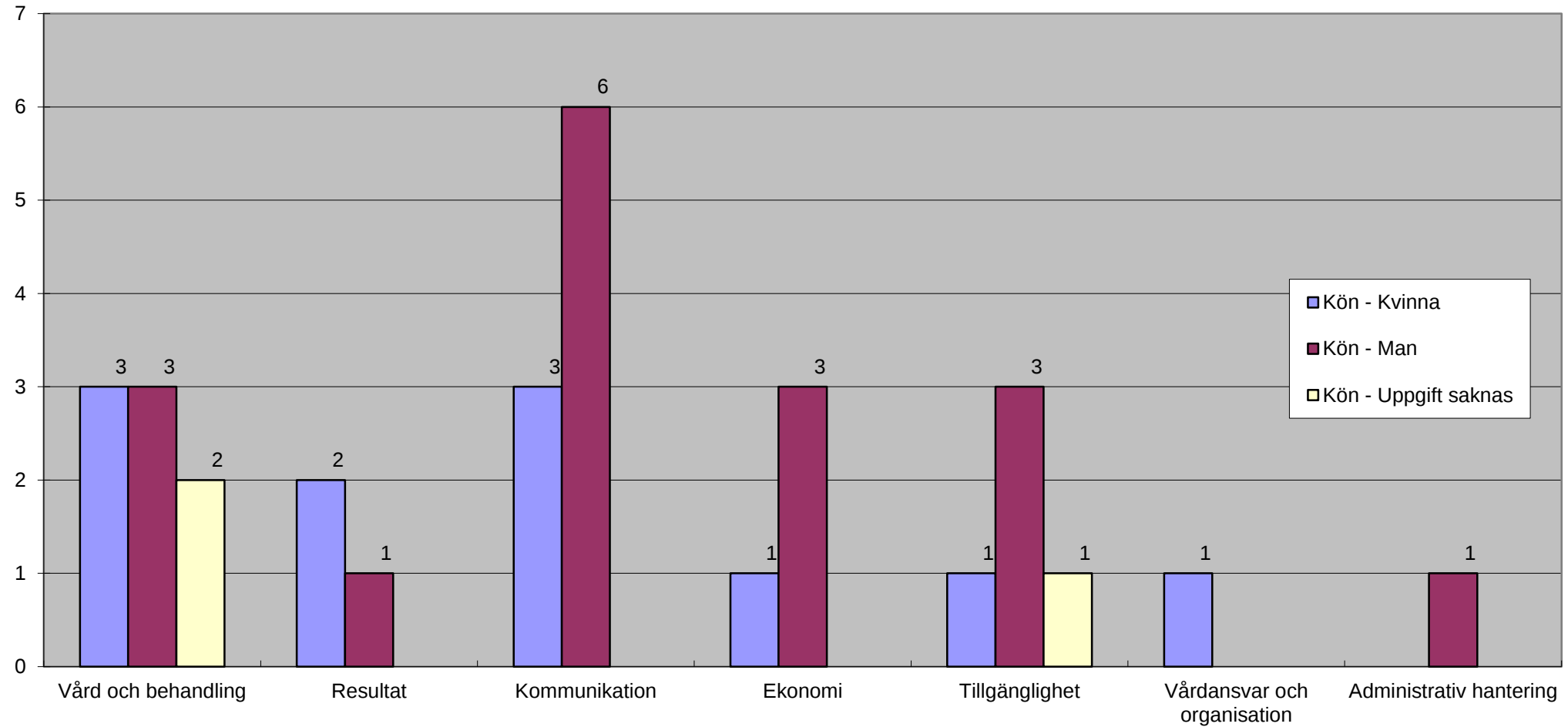


Division Psykiatri åldersfördelning =103/105*

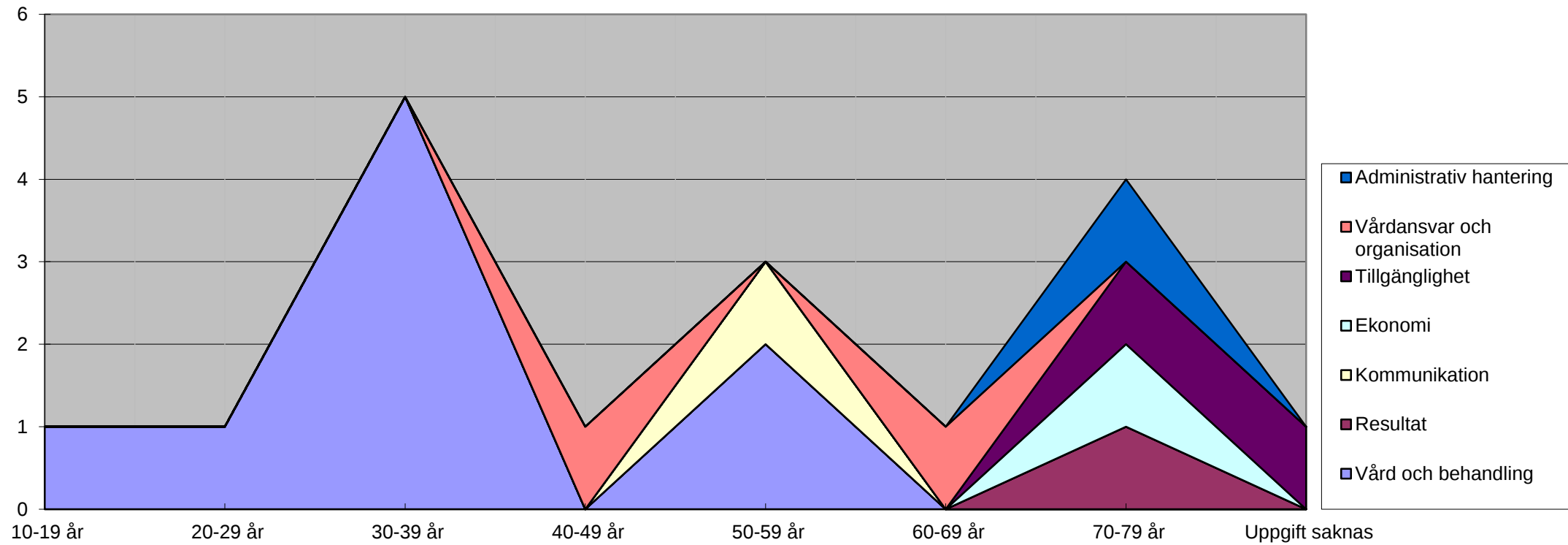
*Ålder inte valt, kan bero på att anmälare är anonym



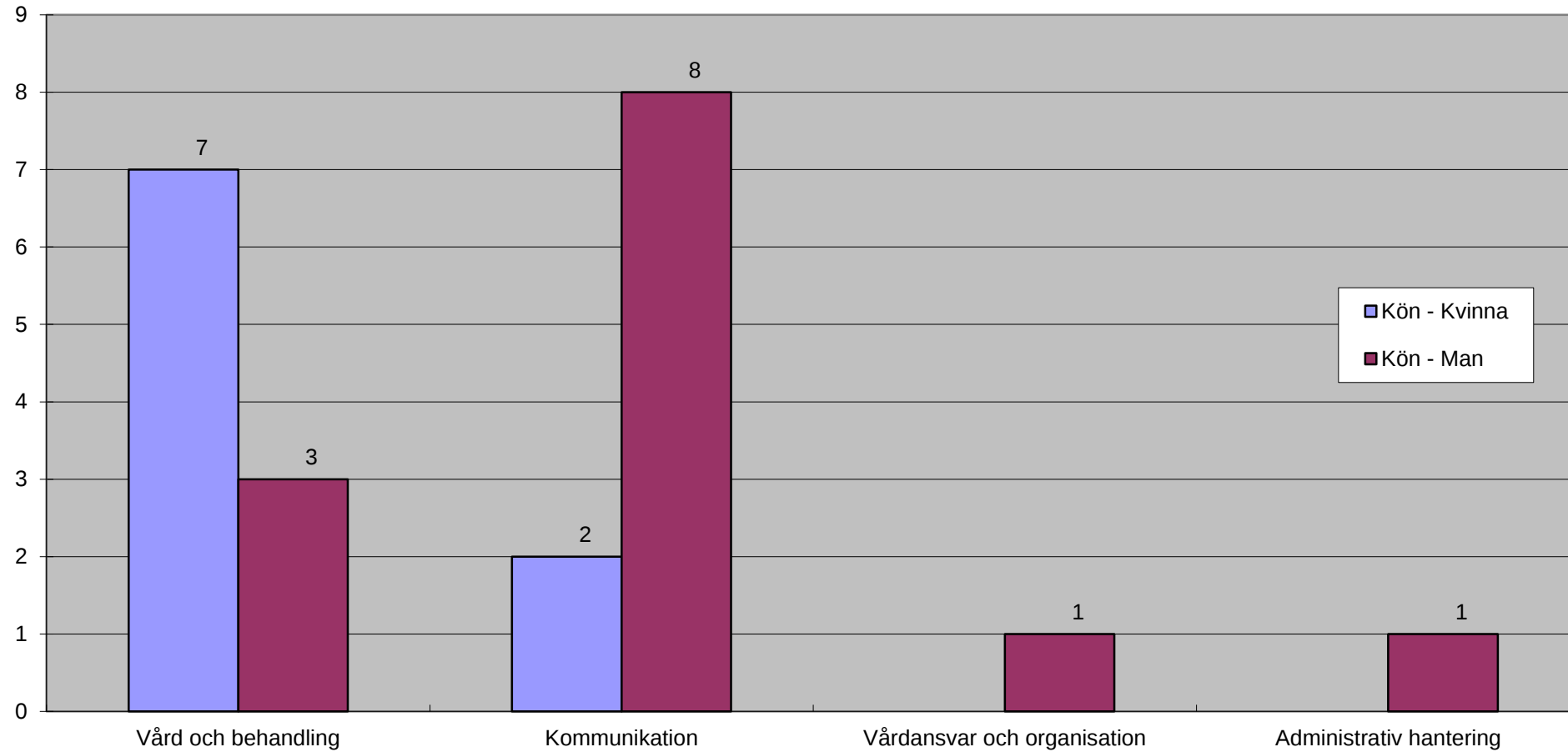
Tandvårdsförvaltning n=31



Tandvårdsförvaltningen åldersfördelning n=31

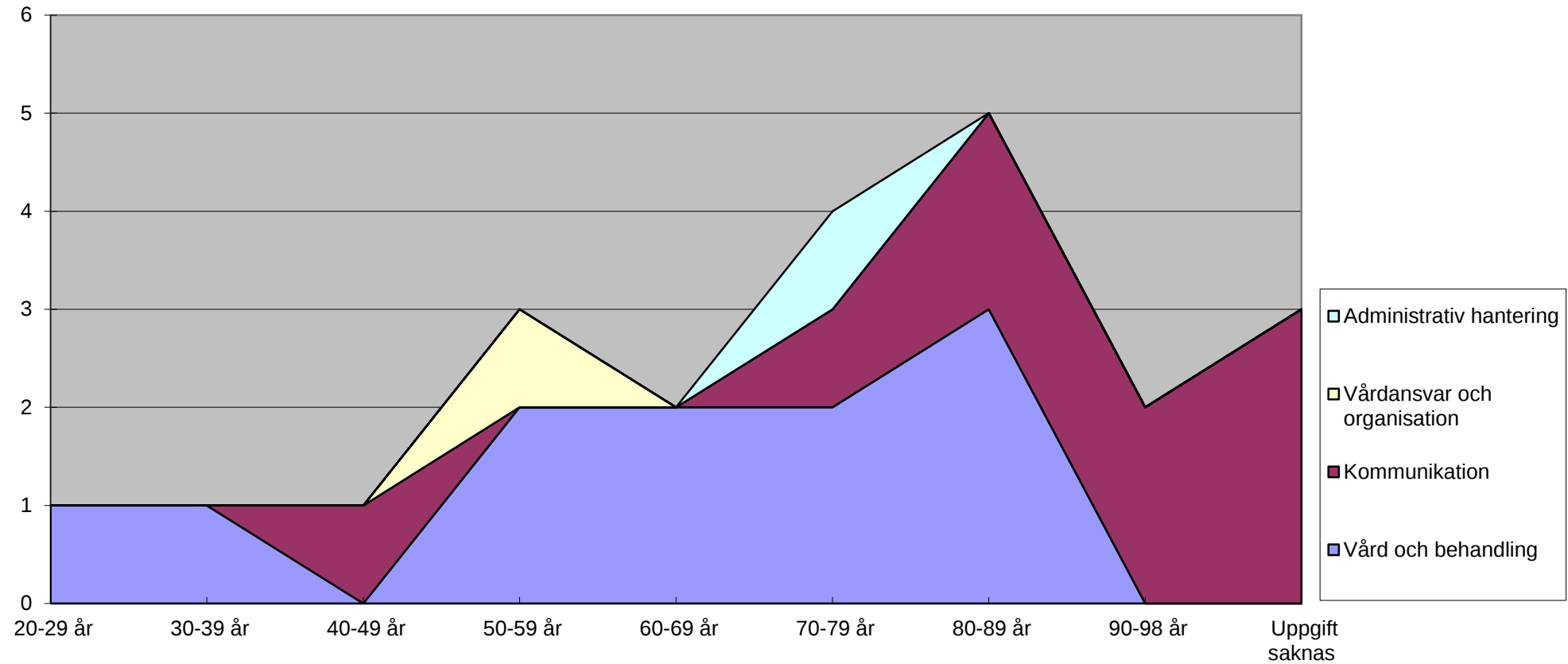


Division medicinsk Service n=22

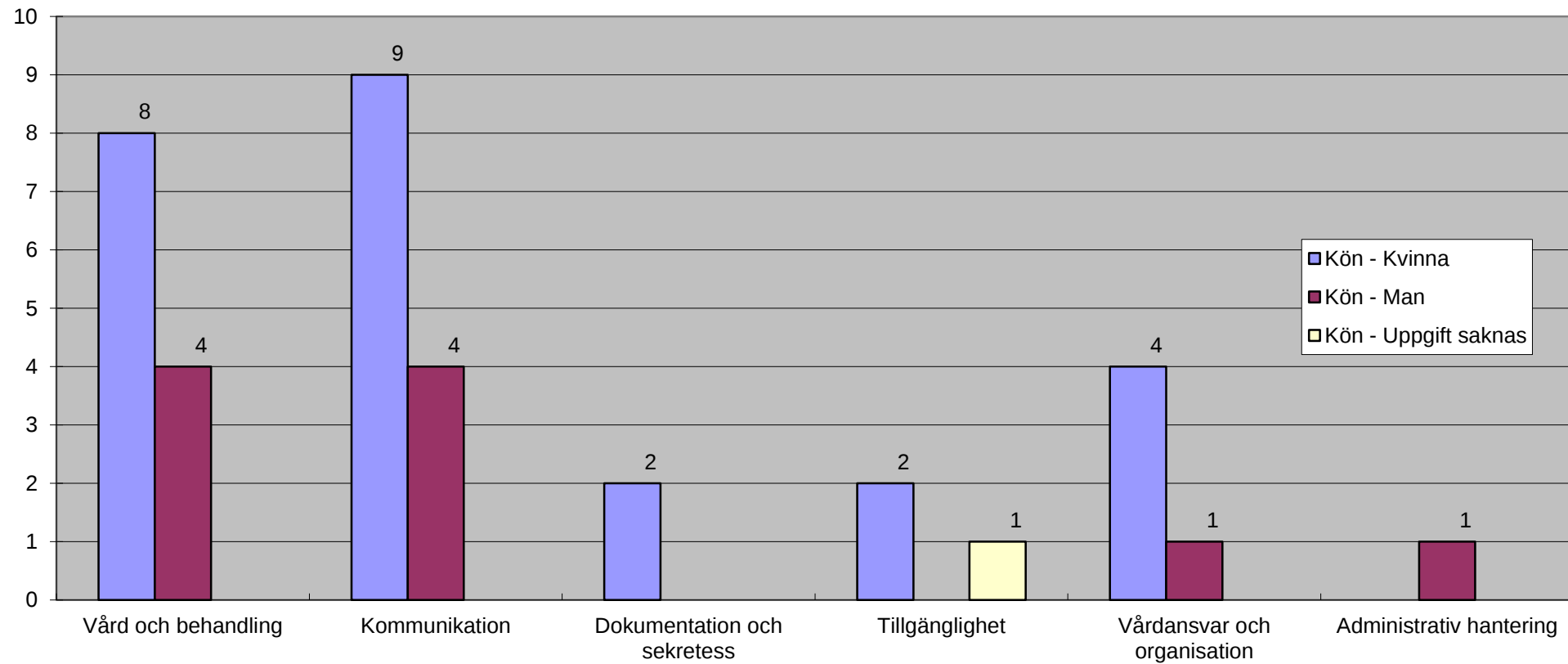


Division Medicinsk Service åldersfördelning n=21/22

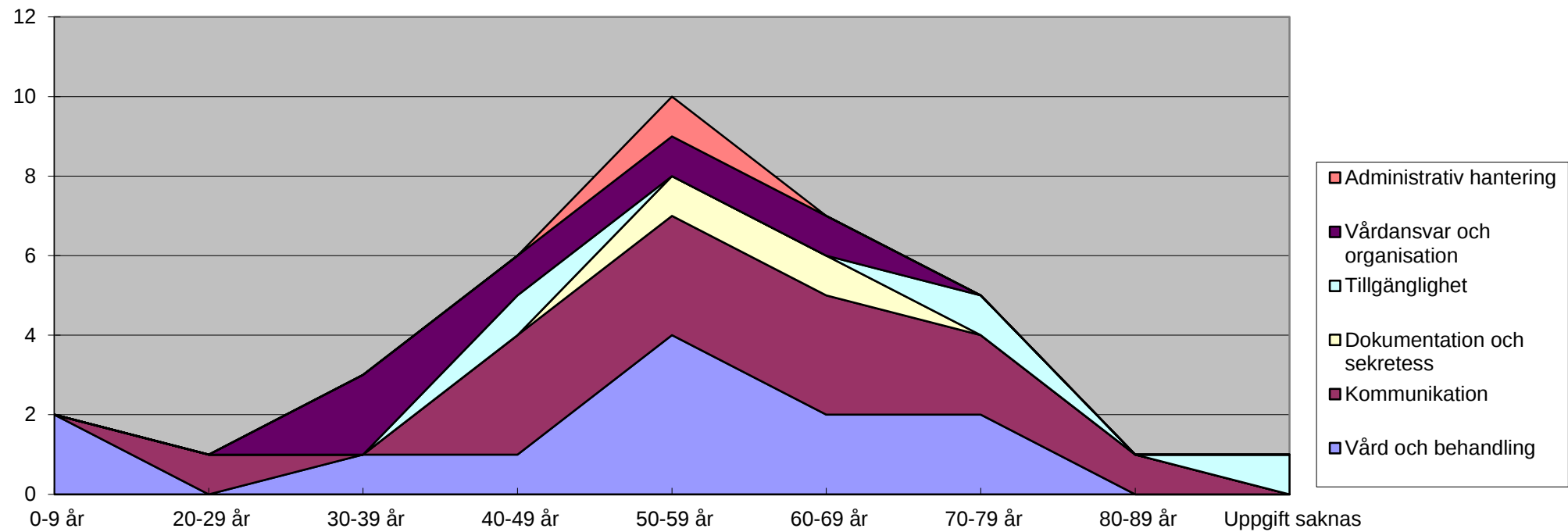
*Ålder inte valt, kan bero på att anmälare är anonym



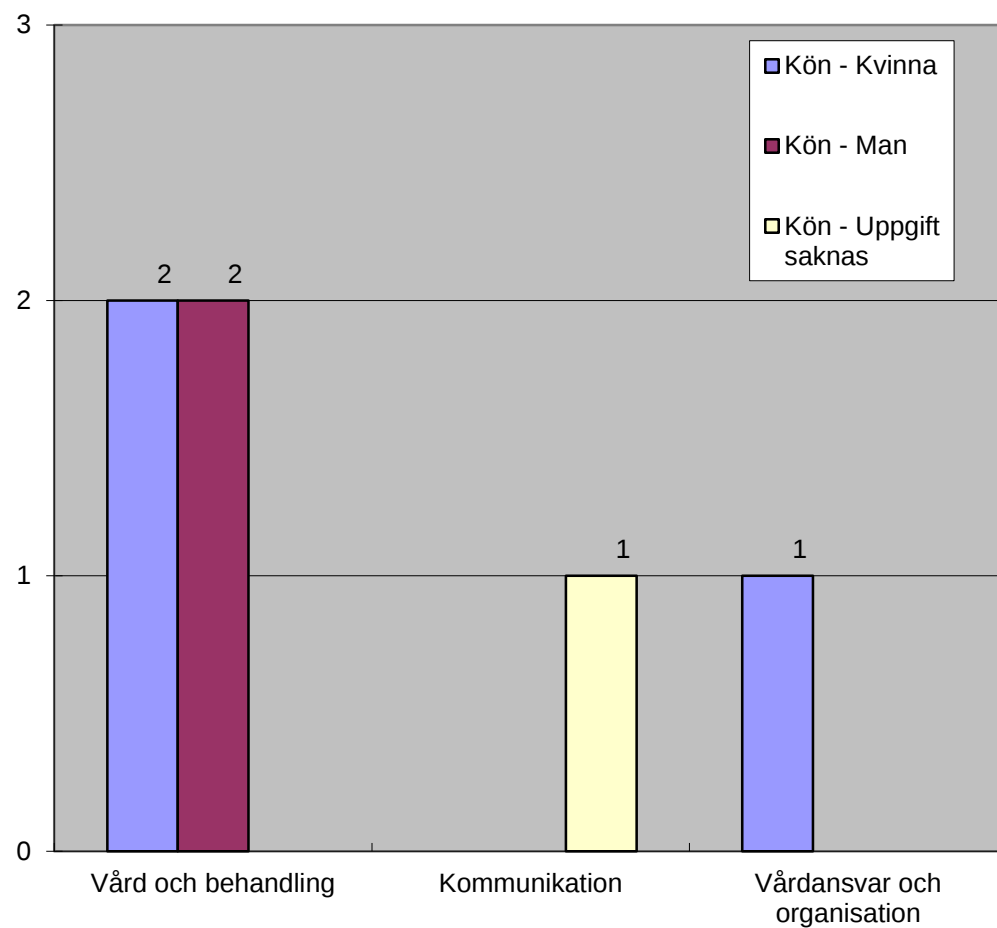
Privata vårdgivare n=36



Privata vårdgivare åldersfördelning n=36



Dalarnas kommuner n=6



Dalarnas kommuner åldersfördelning n=6

