

Protokoll från Patientnämnden Dalarnas sammanträde

Tid: Kl. 09:30-15:30
Plats: Kulan, Landstingshuset Falun

Ordinarie ledamöter

Agneta Andreasson Bäck (S), ordförande
Lena Johansson (KD), 2:e vice ordförande § 1-20
Lilian Palm (S)
Alkazhami, Mohammed (S)
Inger Nyberg (C)
Larsson, Johnny (DSP)

Tjänstgörande ersättare

Kent Dahlquist (S) för Kerstin Lundh (MP) 1:e vice ordförande

Närvarande ersättare

Eva De Marothy (S)
Leo Persson (S) § 1-9, 13, 16-20
Britt-Inger Remning (M) § 8-16, 17-18, 21-23
Anette Granegård (C)
Anna-Marie Norén (L)

Föredragande

Susanne Andersson

Sekreterare

Annelie Grahm

Tjänstemän

Carina Meriläinen § 13, 16
Paula Forsberg § 16
Helena Hellström, chefläkare division kirurgi adjungerad § 16, 19-20
Jeremy Wihdén, projektledare psykisk hälsa § 16

AA.B
LP

Innehållsförteckning

Inledning och protokollsjustering	3
§1 Öppnande av sammanträde	3
§2 Justering av närvarolistan	3
§3 Godkännande av dagordning	3
§4 Adjungerade	3
§5 Protokollsjustering	3
§6 Föregående protokoll	3
Information	4
§7 Ekonomisk redovisning	4
§8 Presidiekonferens Gotland november 2017	4
§9 Granskning av patientflöden och effektivitet inom ögonsjukvården- revisionsrapport	4
§10 IVO's uppföljning av åtgärdsbeslut, bilaga till tidigare rapport: Hyrläkare - vårdens dilemma	4
§11 Rapport från Vårdanalys: Från medel till mål	5
§12 Regeringsbeslut - Uppdrag att följa upp och utvärdera ett mer ändamålsenligt klagomålssystem	5
§13 Rutin för barnkonsekvensanalys	5
§14 Informationsinsatser	5
§15 Utbildningar, konferenser och studiebesök	6
§16 Dialog med verksamheten	6
Stödpersons- och vårdärenden	7
§17 Stödpersonsverksamhet	7
§18 Registrerade vårdärenden per huvudrubrik/kön	7
§19 Avslutade vårdärenden	7
§20 Exempelärenden	8
Avslutning och sammanfattning	14
§21 Sammanfattning	14
§22 Övriga frågor	14
§23 Nästa sammanträde	14
Protokollsjustering	15

SP A.B

Inledning och protokollsjustering

§1 Öppnande av sammanträde

Ordförande hälsar välkommen och förklarar sammanträdet öppnat

§2 Justering av närvarolistan

Patientnämndens beslut

1. Närvarolistan fastställs

§3 Godkännande av dagordning

Patientnämndens beslut

1. Godkännande av föreliggande dagordning

§4 Adjungerade

Patientnämndens beslut

1. Helena Hellstöm chefläkare division kirurgi, adjungeras § 16, 19-20
2. Jeremy Wihdén, projektledare psykisk ohälsa, adjungeras § 16

§5 Protokollsjustering

Patientnämndens beslut

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

§6 Föregående protokoll

Patientnämndens beslut

1. Föregående protokoll läggs till handlingarna

AP AAB

Information

§7 Ekonomisk redovisning

Verksamhetsberättelse samt årsredovisning 2017

A. Dnr LD18/00554

Patientnämndens beslut

1. Informationen antecknas till protokollet

§8 Presidiekonferens Gotland november 2017

Muntlig information

Patientnämndens beslut

1. Informationen antecknas till protokollet

§9 Granskning av patientflöden och effektivitet inom ögonsjukvården-revisionsrapport

A. Dnr LD17/04448

Patientnämndens beslut

1. Informationen antecknas till protokollet

§10 IVO's uppföljning av åtgärdsbeslut, bilaga till tidigare rapport: Hyrläkare - vårdens dilemma

A. Dnr LD17/04573

Patientnämndens beslut

1. Informationen antecknas till protokollet

LP A.A.B

§11 Rapport från Vårdanalys: Från medel till mål

A. Dnr LD17/04737

Patientnämnden beslut

1. Informationen antecknas till protokollet

§12 Regeringsbeslut - Uppdrag att följa upp och utvärdera ett mer ändamålsenligt klagomålssystem

A. Dnr LD18/00241

Patientnämnden beslut

1. Informationen antecknas till protokollet

§13 Rutin för barnkonsekvensanalys

Muntlig information

Patientnämnden beslut

1. Informationen antecknas till protokollet

§14 Informationsinsatser

- A. Information vid patientrådet, Hedemora den 14 nov 2017
- B. Deltagande vid Patientsäkerhetsombudsträff Borlänge den 14 nov 2017
- C. Information till AT-läkare Mora den 16 nov 2017
- D. Information till AT-läkare Falun den 17 nov 2017
- E. Information vid chefsutvecklingsprogrammet den 7 dec 2017
- F. Information till öppenvård psykiatri Gagnef den 8 dec 2017
- G. Information till sjuksköterskestudenter Högskolan den 11 dec 2017
- H. Information till cancerrådet Falun den 15 dec 2017

Patientnämnden beslut

1. Informationen antecknas till protokollet

dp A.A.B

§15 Utbildningar, konferenser och studiebesök

A. Deltagande vid nämndsekreterarutbildning, kommunallagen.

Muntlig information

Patientnämndens beslut

1. Informationen antecknas till protokollet

§16 Dialog med verksamheten

- A. Helena Hellström, chefläkare division kirurgi presenterar processen avseende anmälningsärenden samt chefläkargruppens förfarande vid Lex Maria. Hellström deltar i dialog gällande periodens avslutade ärenden.
- B. Jeremy Wihdén, projektledare psykisk hälsa informerar om den Länsövergripande överenskommelsen mellan primärvård och specialistpsykiatri. Projektet syftar till att förbättra samarbetet och tydliggöra ansvarsfördelning.

Patientnämndens beslut

1. Informationen antecknas till protokollet

LP A.B

Stödpersons- och vårdärenden

§17 Stödpersonsverksamhet

- A. Delegationsbeslut enligt vidaredelegation LD17/02417 för perioden 2017-10-27—2017-12-28

Nya förordnanden av stödperson: 2 st
Avslutade förordnanden av stödperson: 6 st
Antal pågående stödpersonsuppdrag 2017-12-28: ej tillgängligt

Patientnämndens beslut

1. Anmälda delegationsbeslut antecknas till protokollet

§18 Registrerade vårdärenden per huvudrubrik/kön

- A. Dnr LD17/04083

Antal registrerade ärenden per huvudrubrik och kön
2017-10-27—2017-12-28 Totalt 202 ärenden.

Patientnämndens beslut

1. Informationen antecknas till protokollet

§19 Avslutade vårdärenden

- A. Dnr LD17/04808

Redovisning och dialog kring avslutade ärenden, enligt delegation §26/15, för perioden 2017-10-27—2017-12-28. Totalt 232 ärenden.

Patientnämndens beslut

1. Informationen antecknas till protokollet

dp A.A.B

§20 Exempelärenden***Vård och behandling******Allvarliga komplikationer***

För tidigt född pojke som vårdades på neonatalavdelningen under lång tid. Innan hemgång efterfrågade föräldrarna vaccin mot RS-virus. Fick svar av sjuksköterska att det inte fanns vaccin för så små barn. Efter några veckor i hemmet fick sonen kraftiga andningsbesvär. Vid ankomst till neonatalavdelningen efterfrågade föräldrarna provtagning för RS, fick till svar av läkare att det inte behövs då det rör sig om en vanlig förkylning. Åker därefter till Uppsala för planerad ögonlaserbehandling. Där konstateras RS virus varpå lång vårdtid med komplikationer följer, pojken hålls nedsövd två veckor och får ECMO-behandling. Föräldrarna har i efterförloppet fått besked att sonen vid utskrivningen, enligt rutin, skulle ha vaccinerats mot RS. Ärendet är anmält enligt Lex Maria, familjen har haft möten i vården.

Felmedicinering

Kvinna som ordinerats hög dos kortison utan planerad uppföljning vilket resulterade i diabetes, framför kritik mot stafettläkarsystemet. Verksamhetschefen skriver att informationen till kvinnan har brustit. Av journalanteckningen framgår att läkemedlet ska tas enligt behandlingsschema men den informationen gavs aldrig till kvinnan.

Omvårdnad***Personlig omvårdnad***

Kvinna som vårdats inneliggande på vårdavdelning påtalar flertal brister hon upplevt gällande bland annat smärtlindring, hygien och ansvar. Påtalar resursbrister men ser även flera exempel på saker man kan göra i ett förbättringsarbete. Läkare har haft telefonkontakt med kvinnan. Vården har blivit uppmärksammas på ett flertal brister som kommer att belysas i både arbetsgrupp och ibland läkarna.

Kommunikation*Bristande empati*

Gravid kvinna inkom akut med blödningar och smärta, hade tidigare fått information om att barnet inte längre levde. Vid ankomst på vårdavdelning lång väntan på smärtstillande och läkemedel som skulle starta förlossningen. Hon hade kraftiga värkar och efterfrågade epiduralbedövning men nekades detta med motiveringen att det endast kan ges på förlossningen. Strax innan födseln kommer personal från förlossningen till avdelningen och informerar kvinnan om att bedövning kunnat ges på avdelningen. Kvinnan beskriver bemötandet hon fick under dagen, hon upplevde att personalen verkade irriterade på henne och att ingen närmade sig henne. Information hon fick gavs vid sänggaveln eller i dörren. Påtalar att det var svårt att mista sitt barn men att personalens agerande kändes ännu värre. Då kvinnan senare kom för att hämta barnet visste ingen var barnet fanns och inte heller om obduktion skett, vilket kvinnan bett om att det inte skulle göras. Bitr. verksamhetschef har haft telefonkontakt med kvinnan.

Dialog/delaktighet

Närstående beskriver upplevda felaktigheter i vården. Bristande kommunikation med närstående som fick dödsbesked medan fadern fortfarande var i livet. Känner sig frågande till den medicinering som gavs till fadern samt att han som närstående ombads fylla i en enkät med synpunkter på vården då han satt vid sin fars dödsbädd. Verksamhetschefen beklagar de negativa upplevelsorna. Internutredning pågår, närstående kommer att erbjudas uppföljningssamtal. Läkaren har sagt döende till närstående, inte att fadern var död.

Ekonomi*Ersättningsanspråk*

Man som besökt läkare på vårdcentralen i tron om att han skulle operera bort en knöl som tidigare bedömts av läkare. Läkaren han träffar meddelar istället att han ska skicka en remiss. Ifrågasätter patientavgiften. Hänvisas kontakta verksamhetschefen.

Patientjournal och sekretess*Bruten sekretess*

Kvinna som reagerar på att anamnes togs i väntrummet, både gällande henne men även andra patienter, bland annat rörande gynekologi. Verksamhetschefen beklagar att sjuksköterskans frågor ställdes i väntrummet. I de nya lokaler som akutmottagningen har saknas ofta samtalsrum. Återkoppling kommer att ske till berörd personal.

Patientjournal

Kvinna som i samband med besök på medicinmottagning rekommenderades att söka akutmottagning på grund av akuta besvär. Den läkare som träffade kvinnan gjorde ingen undersökning alls men i dokumentationen efteråt finns ett flertal felaktigheter. Misstanke om att det skrevs på fel patient. Kvinnan önskar få bort denna text. Rekommenderades kontakta berörd chef men fick aldrig någon kontakt. Har blivit uppringd av läkaren och är nöjd med samtalet och ändringar är gjorda i journalen.

Administrativ hantering*Egen vårdbegäran*

Kritik mot klinikens hantering av egen vårdbegäran. Påtalar att det ska bedömas som en ordinär remiss men anser att så inte är fallet. Kritisk mot att den egna vårdbegäran besvarades anonymt samt hänvisades till vårdcentral. Patienten hade tidigare fått en tid efter remiss från primärvården men avbokade denna då besvären lättat. När samma text skickas via egen vårdbegäran blir resultatet/hänvisningen en annan. Patienter ställer frågan om inte meningen med egen vårdbegäran var att skulle underlätta vårdkrånglet och vill veta vem som ansvarar för egen vårdbegäran vid hudkliniken. Anmälare har själv efterfrågat svar.

Borttappad remiss

Man som vårdats på medicinkliniken efter subarachnoidalblödning. Vårdades initialt i Uppsala som remitterade patienten till hemlandstinget för uppföljning och ny MR inom sex månader. Fått tid för uppföljning först efter nio månader men ingen kallelse för MR. Mannen drabbades i efterförloppet av infektioner och blev ineliggande under längre period. Menar att han orsakats mer lidande än vad som är normalt. Mannen vill förmedla att han är nöjd med bemötande och all den vård han fått men uppger att han hade önskat mer information om orsaker till infektionerna och att han fått vara mer delaktig i de undersökningar som gjordes. Verksamhetschef har tagit del av mannens synpunkter och patienten har fått besked om att han ska kallas för MR inför det planerade läkarbesöket.

dP AAB

Vårdansvar*Informationsöverföring/samverkan mellan vårdenheter*

Äldre kvinna föll i trapp, inkom akut med misstanke om frakturer. Tre revbensfrakturer konstaterades, man ville då skicka hem kvinnan vilket hon protesterade mot. Efter inskrivning på vårdavdelning verifierades sex revbensfrakturer och kotkompressioner. Några dagar senare bedömdes kvinnan medicinskt färdigbehandlad, vilket närstående ifrågasatte då ingen form av kommunala insatser kunde sättas in. Kvinnan fick kvarstanna tills närstående hade möjlighet att ta hand om henne. Närstående är frågande till samarbetet mellan landsting och kommun. Efterfrågar även om policy i etiska och medmänskliga frågor finns. Verksamhetschefen svarar att man borde ha haft mer information om och kontroll av kvinnan innan beslut togs om utskrivning. Utskrivningsrutiner ska förbättras.

Informationsöverföring/samverkan mellan vårdenheter

Utomlänspatient som efter trauma får besked om operation av knäfraktur. Efter någon timme ges besked av läkare att operationen måste ske i hemlandstinget. Patienten fick vänta i två dygn innan vidare transport till hemlandstinget. Hänvisades till vistelse på patienthotellet i väntan på transport trots svåra smärtor. Patienten vill lämna synpunkter på bristande bemötande, brist på information, kommunikation och samverkan mellan sjukhus. Ingen överrapportering verkar ha skett vid ankomst till akuten i hemlandstinget. Patienten känner sig illabehandlad och kränkt. Verksamhetschef beklagar patientens upplevelser. Verksamhetschef ställer sig frågande till hur det kom sig att patienten lades in på patienthotellet och inte på avdelning på lasarettet. Patienten uppfyllde inte de kriterier som finns för boende på patienthotell utan skulle i detta fall ha vårdats på avdelning i väntan på transport.

LP LAB

Bristande Informationsöverföring/samverkan

Pojke som remitterats från folktandvården till specialisttandvård då konstaterade hål inte kan lagas på grund av pojkens rädsla. Får skriftligt svar från specialisttandvården att det är minst två års väntetid. Mor ringer då folktandvården och får till svar att de har bedömt att fallet ska hanteras av specialister. Mamman hänvisas att ringa specialisttandvården och får där svar att de har ett högt söktryck och att folktandvården inte följt gängse rutin som innebär att tandläkare i dessa typer av ärenden alltid ska ringa specialisttandvården och konsultera.

Specialisttandvården hänvisar mamman att själv ringa folktandvården och be deras tandläkare att kontakta specialisttandvården.

Mamman uppger att hon alltid blivit vänligt bemött men att hon upplever att sonen faller mellan stolarna på grund av resursbrist. Tänderna är provisoriskt lagade. Samtal med verksamhetschef som svarar att deras tandläkare konsulterade specialisttandvården innan remittering. Att fördröjning sker på grund av remisstopp och att folktandvården underhåller tänderna i den utsträckning de kan med regelbundna kontroller och fluorbehandling. Verksamhetschef ska tala med mor vid kommande besök.

Organisation och tillgänglighet*Lång väntetid på akuten för inneliggande patient*

Maka har synpunkter kring sin nu avlidne makes vård på vårdavdelning. I samband med omläggning klipps en njurkateter av (PNP-kateter). Mannen försämras och transporteras med ambulans till Falun där väntetiden är nio timmar och får under denna väntetid endast vatten. Maken ställer frågan om det är rimligt att vänta så länge på akuten när patienten är inskriven på vårdavdelning, på grund av något som en vårdpersonal orsakat. Biträdande verksamhetschef för kirurgkliniken bekräftar att väntetiden var lång och hade kunnat kortas ned om en remiss skrivits från vårdavdelningen till röntgen eller också att remiss för röntgen skrivits direkt när patienten anlänt till akuten. Biträdande verksamhetschef tar upp ärendet med läkargruppen och ledningsgruppen på akutmottagningen för att se om omhändertagandet kan förbättras för den här typen av patienter.

Lång väntan på besökstid.

Man som under våren fått diagnos autism och ADHD, i samband med detta fått besked om att han ska kallas för läkarbesök efter sommaren.

Läkarbesöket dröjer till december och då han kommer för sitt besök får han besked att läkaren är sjuk men att han är uppsatt på väntelista. Efter flera försök att nå ansvariga chefer får han telefonkontakt med avdelningschef som meddelar att han kommer att bli kallad men det är osäkert när. Han får även information om att de får påfyllning av nya läkare efter nyår. Mannen är oroad för att han ska försämrats, berättar att han nyligen varit inneliggande på psykiatrisk slutenvårdsavdelning. Han uppger att det skulle lugna honom om han kan få besked om hur lång väntetiden förväntas bli. Mannen har efter flera kontaktförsök fått besked via mina vårdkontakter om en ny läkartid i januari.

Patientnämndens beslut

1. Informationen antecknas till protokollet

dp A.A.B

Avslutning och sammanfattning

§21 Sammanfattning

Nämnden sammanfattar följande punkter utifrån avslutade ärenden för perioden.

- Nämnden noterar att ärenden rörande division kirurgi omfattar bristande kommunikation och information, vilket i några ärenden bidragit till synpunkter avseende vård och behandling. Patient har uttryckt att man hade avstått ingrepp om vården informerats om ev. risker. Nämnden anser att skriftlig information till patient bör ges mer frekvent.
- Nämnden noterar att ärenden rörande division psykiatri återkommer i form av likartade synpunkter och frågeställningar. Nämnden anser att tydlighet och information till patient bör förbättras och föreslår att skriftliga besked bör övervägas mer frekvent.
- Nämnden noterar att ärenden rörande division primärvård främst berör felbedömningar, fördröjd diagnos samt bemötande.
- Nämnden noterar att ärenden rörande division medicin omfattar bemötande samt synpunkter på vård och behandling.
- Nämnden har i sin granskning av avslutade ärenden särskilt beaktat barnperspektivet och därmed haft fördjupad diskussion gällande dessa.

Patientnämndens beslut

1. Informationen antecknas till protokollet

§22 Övriga frågor

A. Förslag från ledamot Leo Persson (S) att nämnden erbjuds utbildning gällande den nya klagomålslagstiftningen.

B. Patientnämnden nationellt har presenterat förslag om gemensamt deltagande vid Almedalsveckan 2018, samt kostnadsförslag per nämnd.

Patientnämndens beslut

1. Presidiet bereder frågan
2. Nämnden avslår förslaget

§23 Nästa sammanträde

Nästa sammanträde äger rum den 10 april 2018, kl. 09:30

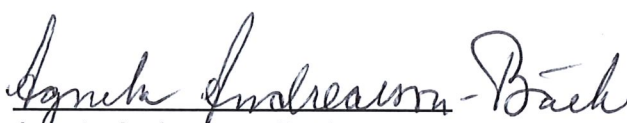
LP AAB

Protokollsjustering

Vid protokollet



Annelie Grahm



Agneta Andreasson Bäck

Ordförande



Lilan Palm

Justering

Justeringen har tillkännagivits genom digitalt anslag

Förvaringsplats för protokollet: Landstingshuset, Vasagatan 27, Falun.

2018-02-20

-

2018-03-14.

Anslagstid:



Annelie Grahm

