



Verksamhetsberättelse

Helår 2019

Patientnämnden och Patientnämndens kansli

Innehåll

Del 1

1. Inledning	4
2. Syfte	5
3. Aktuella händelser	6
4. Mål	7
5. Ekonomi	14
6. Framtida utmaningar	15
7. Internkontrollplan	16

Del 2

1. Statistik	20
2. Rapportering av patientärenden	26

Del 1

Patientnämndsverksamheten

2019

1. Inledning

Uppföljningen i verksamhetsberättelse för patientnämnden och Patientnämndens kansli utgår från verksamhetsplanen för 2019, vilken i sin tur utgår från förutsättningar, mål, inriktningar och ambitioner som uttrycks i regionfullmäktiges verksamhetsplan samt verksamhetens egna mål.

2. Syfte

Patientnämnden och Patientnämndens kansli bedriver verksamhet för Region Örebro län och länets tolv kommuner. Uppdraget regleras i första hand i lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Enligt denna lag ska inom varje landsting (region) och kommun finnas en eller flera nämnder med uppgift att stödja och hjälpa patienter och deras närstående inom den

1. hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som bedrivs av landsting eller enligt avtal med landsting
2. hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen som bedrivs av kommuner eller enligt avtal med kommuner och den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen (2001:453) som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård
3. tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125) som bedrivs eller helt eller delvis finansieras av landsting.

Efter beslut av dåvarande landstingsfullmäktige den 25 april 2013 ingår även skolhälsovård i patientnämndens uppdrag.

Patientnämndens huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivare och att få klagomål besvarade av vårdgivaren.

Patientnämnden ska även:

1. tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den information patienterna behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården och hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet
2. främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal
3. rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter
4. informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet.

Om patienten är ett barn, ska patientnämnden särskilt beakta barnets bästa.

Vidare ska patientnämnden:

- Bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården.
- Göra Inspektionen för vård och omsorg (IVO) uppmärksam på förhållanden av relevans för myndighetens tillsyn och samverka med IVO så att myndigheten kan fullgöra sina skyldigheter enligt patientsäkerhetslagen (2010:659).
- Senast den sista februari varje år till IVO och Socialstyrelsen lämna en redogörelse över patientnämndsverksamheten samt tidigare nämnd analys som gjorts under föregående år.
- Utse stödpersoner för patienter inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt för patienter som hålls isolerade enligt smittskyddslagen (2004:168).

3. Aktuella händelser

Under perioden 1 januari–31 december 2019 har 1 235 nya ärenden med klagomål och synpunkter på vården inkommit, vilket innebär en minskning med 5,8 procent jämfört med föregående år då 1 309 nya ärenden av den aktuella typen inkom. En tänkbar förklaring till minskningen kan vara att fler har valt att vända sig direkt till berörd vårdgivare med klagomål och synpunkter.

Under året har 13 nya stödpersonsuppdrag tillkommit och 17 uppdrag har avslutats. Tillgången till stödpersoner har varit sådan att patienternas önskemål och behov i rimlig utsträckning har kunnat tillvaratas vid val av stödperson. Samtliga stödpersoner har erbjudits möjligheten att delta på en konferens för stödpersoner som arrangerades av patientnämndskanslierna i Region Örebro län och Region Sörmland.

Informationsinsatser riktade till allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonal och andra berörda har genomförts i enlighet med framtagen kommunikationsplan. Bland annat har 27 muntliga informationsinsatser genomförts under året.

För första gången har en helårsanalys gjorts av klagomål och synpunkter som inkommit under det föregående året, alltså ärenden som inkom perioden 1 januari–31 december 2018. Analysen visar att en stor del av klagomålen avser bristande information, delaktighet, tillgänglighet och bemötande. I enlighet med verksamhetsplanen har ytterligare en analys gjorts och tre andra rapporter tagits fram. Den andra analysen avser klagomål och synpunkter som inkommit under första halvåret 2019. De tre rapporterna behandlar:

- Klagomål och synpunkter som avser intyg.
- Klagomål och synpunkter framförts av patienter eller närstående till patienter med cancersjukdomar
- Återkommande klagomål och synpunkter i tidigare framtagna rapporter.




Ovannämnda hel- och halvårsanalyser samt övriga rapporter har överlämnats till berörda vårdgivare med flera i syfte att de ska kunna användas i vårdgivarnas arbete med patientsäkerhet och kvalitetsutveckling.

Samverkan med andra patientnämnder sker genom ett nationellt nätverk där varje patientnämndsverksamhet representeras av kanslichef eller motsvarande. Genom nätverket samverkar patientnämnderna också med IVO på nationell nivå. Under det gångna året har nätverket bland annat behandlat frågor om hur klagomål och synpunkter kan analyseras och rapporteras på ett tillräckligt enhetligt sätt. Som ett led i detta arbete har en ny kategorisering av klagomål och synpunkter införts från den 1 januari 2019. Den nya kategoriseringen tillämpas av samtliga patientnämnder, av IVO och av vissa vårdgivare, bland annat av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Örebro län.




4. Mål

Symbolförklaringar

Färgindikatorer, måluppfyllelse helår:

-  = uppnått eller överträffat målnivån.
-  = mindre, acceptabel avvikelse från målnivån.
-  = större negativ avvikelse från målnivån.

Förändringspilar, utveckling under året, resultat helår jämfört med föregående år/årets början:

-  = resultatet har förbättrats.
-  = resultatet är oförändrat.
-  = resultatet har försämrats.

4.1. Regional utvecklingsstrategi

Övergripande mål

Region Örebro län bidrar till och skapar förutsättningar för stark konkurrenskraft, hög och jämlik livskvalitet och god resurseffektivitet i Örebro län.

Inriktningsmål

NR 1. Region Örebro län har ett regionalt ledarskap som skapar tillit, förtroende och ett gemensamt lärande hos länets aktörer.



Kommentar

Patientnämnden har ingått samverkansavtal med samtliga kommuner i länet. Till följd av detta tar patientnämnden emot klagomål och synpunkter från patienter i hela länet, oavsett om det gäller sådan hälso- och sjukvård som bedrivs av Region Örebro län eller om det gäller kommunal hälso- och sjukvård. Genom analyser och rapporter återför patientnämnden innehållet i patienternas klagomål och synpunkter till berörda vårdgivare och bidrar på så sätt till ett lärande som syftar till att stärka patientsäkerheten i hela länet.

4.2. Hållbar utveckling

Hänsyn har tagits till innehållet i Program för hållbar utveckling 2017–2020 vid upprättande av verksamhetsplan för patientnämnden och Patientnämndens kansli 2019, samt vid genomförande av fastställda aktiviteter i densamma.

4.3. Digitalisering

Övergripande mål

Modern digital teknik ska bidra till att skapa en jämlik, attraktiv och stark Örebroregion som kan möta framtidens utmaningar.

Uppdrag 46. Att ta fram och genomföra aktiviteter utifrån principen ”digitalt först”.



Kommentar

Patientnämnden erbjuder möjlighet till kommunikation genom 1177 vårdguidens e-tjänster. Rapporter och annan information som verksamheten producerar görs tillgänglig genom patientnämndens webbsidor.

Sammantaget bedöms att aktiviteter utifrån principen ”digitalt först” har genomförts under den aktuella perioden, i enlighet med uppdraget.

4.4. Attraktiv arbetsgivare

Mål

Alla medarbetare har möjlighet att upprätthålla och utveckla sin kompetens och har den kompetens som krävs för att verksamhetens mål ska kunna uppnås.



Planerade aktiviteter

- Medarbetare ska kunna delta i kurser och konferenser som är relevanta för den egna och verksamhetens utveckling samt studiebesök bland annat i verksamheter- inom hälso- och sjukvården.

Kommentar

I samband med medarbetarsamtal har personliga handlingsplaner upprättats för samtliga medarbetare. I dessa handlingsplaner beaktas bland annat behovet av åtgärder som bidrar till att medarbetaren kan upprätthålla och utveckla sin kompetens.

Under aktuell period har medarbetare genomgått utbildning i ekonomi, ”Möta människor med rättshaveristiskt beteende”, ”Kvinnlig könsstymning och hedersrelaterat våld”, brandskydd, barnkonventionen, programvaran Excel samt hjärt- och lungräddning. Flera medarbetare har också deltagit i en årligen återkommande nationell konferens för tjänstepersoner i patientnämndsverksamheter.

Mål

Arbetsmiljön är sådan att den främjar ett långsiktigt hållbart arbetsliv.



Planerade aktiviteter

- Uppföljning av arbetsmiljön ska göras genom medarbetarenkät vartannat år, genom årligen återkommande medarbetarsamtal samt vid arbetsplatsträffar som en stående punkt på dagordningen.

Kommentar

Arbetsmiljön har följts upp i medarbetarsamtal och vid arbetsplatsträffar under aktuell period. Åtgärder vidtas vid behov för att komma tillrätta med identifierade brister och risker. Sammantaget bedöms arbetsmiljön vid Patientnämndens kansli vara sådan att den främjar ett långsiktigt hållbart arbetsliv.

4.5. Ekonomi

Mål

Verksamhetens resultat ska vara minst noll.



Kommentar

Verksamheten har genererat ett överskott.

4.6. Patientnämndsärenden

Mål

Patientnämndens arbetssätt innebär att patienter, med hänsyn tagen till deras förutsättningar och behov, får klagomål tillräckligt och snarast besvarade.



Planerade aktiviteter

- Barnets bästa ska beaktas om patienten är ett barn.
- Påminnelse ska skickas till vårdgivaren om klagomål inte besvaras inom fyra veckor, och patienten ska informeras om detta.
- Komplettering ska begäras, i samråd med patienten, om vårdgivaren lämnar ett bristfälligt svar.

Kommentar

Patientnämnden vidtar olika åtgärder för att säkerställa att barns bästa beaktas i de fall patienten är ett barn. Ett konkret exempel är att vårdgivare uppmanas besvara klagomål extra skyndsamt om patienten är ett barn. Detta eftersom barns tidsperspektiv skiljer sig från vuxnas. Patientnämnden bevakar också att vårdgivaren tar hänsyn till att patienten är ett barn i utformningen av svaret.

Påminnelser skickas till berörd verksamhet om ett klagomål inte besvaras inom föreskriven tid. Om klagomålet ändå inte besvaras skickas ytterligare påminnelser till dess att svar lämnas. Förutom ovanstående skickas varje månad en förteckning till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen över antalet påminnelser som skickats under den gångna månaden samt vilka verksamheter som berörs. På så sätt kan verksamheter som återkommande brister i att svara på klagomål i tid identifieras.

Under år 2019 har Patientnämndens kansli vid 704 tillfällen skickat begäran till vårdgivare att besvara klagomål, att komplettera tidigare lämnat svar på klagomål eller besvara följdfrågor från patienter och närstående. Det är en ökning med 17 procent jämfört med föregående år. På grund av att svar inte inkommit i rätt tid har Patientnämndens kansli under samma period skickat påminnelser att lämna svar vid 335 tillfällen, en ökning med 28 procent jämfört med föregående år. Ovanstående innebär alltså att Patientnämndens kansli har skickat en påminnelse för ungefär vartannat svar som begärts och att patienterna i dessa fall fått vänta orimligt lång tid på ett svar.

De svar vårdgivare lämnar på patienternas klagomål och synpunkter går igenom och bedöms med hjälp av en särskild checklista för att säkerställa att svaren är tillräckliga. Förekommer väsentliga brister begärs komplettering av vårdgivaren efter samråd med patienten.

Mål

Verksamheten är tillgänglig för alla som har klagomål eller synpunkter på hälso- och sjukvård eller tandvård i Örebro län.



Planerade aktiviteter

- Kommunikation med patienten ska ske på sätt som är lämpligt med hänsyn tagen till patientens behov och förutsättningar.
- Verksamheten ska vara tillgänglig genom 1177 Vårdguidens e-tjänster.
- Minst en telefon ska vara öppen för inkommande telefonsamtal från allmänheten dagtid, helgfria vardagar.
- Personal ska vara tillgänglig på kansliet för besök och hantering av inkommande handlingar med mera dagtid, helgfria vardagar.

Kommentar

På vilket sätt kommunikation sker med patienter avgörs från fall till fall med hänsyn till de behov och önskemål patienten har. Kommunikation mellan patienter och Patientnämndens kansli kan ske muntligen, i telefonsamtal eller fysiska möten och skriftligen genom 1177 vårdguidens e-tjänst, i vanliga brev eller i texttelefoni. Vid behov anlitas tolk.

Patientnämndens kansli har varit tillgängligt för telefonsamtal, besök, hantering av inkommande handlingar med mera helgfria vardagar under år 2019.

4.7. Stödpersonsverksamheten

Mål

Den tvångsvårdade patientens behov av stödperson tillgodoses skyndsamt.



Planerade aktiviteter

- Stödperson ska utses inom en vecka efter det att ansökan eller anmälan inkommit, i ärenden där en patient vårdas enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård eller en person hålls isolerad enligt smittskyddslagen (2004:168).
- Stödperson ska utses inom två arbetsdagar efter det att ansökan eller anmälan inkommit, i ärenden där en patient vårdas enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.
- Tillgången till stödpersoner ska säkerställas genom rekrytering av nya vid behov, så att en stödperson kan utses skyndsamt och att patientens eller den isolerades önskemål, så långt som möjligt, kan tillvaratas vid val av stödperson.
- Rutindokument avseende hanteringen av stödpersonsärenden ska revideras under år 2019 och därefter åtminstone vart fjärde år.

Kommentar

Den 1 januari 2019 förekom 14 pågående stödpersonsuppdrag. Under perioden har 14 nya stödpersonsuppdrag tillkommit och 17 har upphört. Den 31 december 2019 förekom således 11 pågående stödpersonsuppdrag. I två fall har det inte varit möjligt att utse stödperson inom den angivna tidsramen. I båda fallen har dröjsmålet berott på omständigheter som Patientnämndens kansli inte har kunnat påverka.

Två nya stödpersoner har rekryterats under den aktuella perioden. Tillgången till stödpersoner bedöms ha varit sådan att patienternas önskemål har kunnat tillvaratas i rimligt utsträckning vid val av stödperson.

Kartläggning och utveckling av processen för stödpersonsärenden har påbörjats. Arbetet sker i samarbete med Område psykiatri. Enligt verksamhetsplan för år 2019 skulle arbetet ha färdigställts under året men det har visat sig bli mer omfattande och kommer istället att slutföras under år 2020.

Mål

Att stödpersonerna har den kompetens som uppdraget fordrar.



Planerade aktiviteter

- Möjlighet till kompetensutveckling ska erbjudas stödpersonerna, bland annat i form av stödpersonskonferens tillsammans med patientnämnden i Region Sörmland.

Kommentar

En stödpersonskonferens har planenligt anordnats tillsammans med patientnämnden i Region Sörmland 23–24 maj 2019 och samtliga stödpersoner fick erbjudande om att delta. Stödpersonerna har också fått information om de öppna föreläsningar som arrangeras av Område psykiatri samt inbjudits till ett informationsmöte på Patientnämndens kansli i december 2019.

4.8. Information till allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonal och andra berörda

Mål

Ökad kännedom om patientnämndens verksamhet bland allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen i Region Örebro län och i länets kommuner samt andra berörda.



Planerade aktiviteter

- Informationsinsatser ska genomföras enligt framtagen kommunikationsplan.
- Verksamhetens webbsidor ska innehålla aktuell information och även finnas i lättläst version samt inläst version.

Kommentar

Under den aktuella perioden har i enlighet med framtagen kommunikationsplan följande informationsinsatser genomförts (ort anges inom parentes):

- Information till studerande vid arbetsterapeutprogrammet vid två tillfällen (Örebro).
- Föreläsning på läkarprogrammet tillsammans med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen vid två tillfällen (Örebro).
- Information till Funktionsrätt Örebro (Örebro).
- Information till Moderaterna i Region Örebro län (Örebro)
- Information till SPF Seniorerna (Nora).
- Information till ÖBO:s seniorboende (Örebro).
- Information Glaukomföreningen (Örebro).
- Information till föreningen Livsgnistan (Örebro).
- Utställare på seniordag (Hallsberg).

- Information till sociala föreningar (Karlskoga).
- Utställare Lindedagen (Lindesberg).
- Information på ST-läkarutbildning vid två tillfällen (Örebro).
- Information på Studieförbundet vuxenskolan (Örebro).
- Information på föreningen Hjärnkolls konferens (Örebro).
- Seniorfestival (Kumla).
- Anhörig- och äldredag (Karlskoga).
- Information till utländsk vårdpersonal som ska arbeta i svensk hälso- och sjukvård (Örebro).
- Seniorfestivalen (Örebro).
- Information till personal i psykiatri om stödpersonsverksamheten (Karlskoga).
- Information till nyanställda i psykiatri (Örebro).
- Information till SKPF pensionärerna (Hallsberg).
- Utställare med information till personal i Folktandvården under Tandvårdsdagen (Örebro).
- Utställare Psykiatriska dagen (Lindesberg).
- Utställare på Hälso- och sjukvårdsdag för undersköterskor och skötare (Örebro).

Den information som finns om verksamheten på webben ses över kontinuerligt. Informationen finns i lättläst version och inläst version.

4.9. Rapportering till vårdgivare och till IVO

Mål

Verksamheten bidrar till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i vården.



Planerade aktiviteter

- Analysera ärenden som inletts under år 2018 och redogöra för slutsatserna i rapportform.
- Analysera ärenden som inletts under perioden 1 januari–30 juni 2019 och redogöra för slutsatserna i rapportform.
- I rapportform redogöra för problemområden som kan identifieras utifrån klagomål och synpunkter som avser intyg.
- I rapportform redogöra för problemområden som kan identifieras utifrån klagomål och synpunkter som framförts av patienter eller närstående till patienter med cancersjukdom.
- I rapportform redogöra för sådana problemområden som återkommande tagits upp i tidigare rapporter av Patientnämndens kansli.
- Samverka med övriga patientnämnder och IVO för att säkerställa att analys och kategorisering av inkomna klagomål sker på ett tillräckligt enhetligt sätt.
- Uppmärksamma IVO på förhållanden av relevans för myndighetens tillsyn.

Kommentar

Under år 2019 har för första gången en analys gjorts av klagomål och synpunkter som inkommit under föregående år i enlighet med ny lagstiftning som trädde ikraft den 1 januari 2018. Underlaget till analysen utgjordes av 432 ärenden, eller vart tredje inkommet

ärende under år 2018. Resultatet visar att en stor del av klagomålen och synpunkterna avser bristande information, delaktighet, tillgänglighet och bemötande.

I enlighet med verksamhetsplanen har ytterligare en analys genomförts och tre andra rapporter tagits fram. Den andra analysen avser klagomål och synpunkter som inkommit under första halvåret 2019. De tre övriga rapporterna behandlar:

- Klagomål och synpunkter som avser intyg.
- Klagomål och synpunkter framförts av patienter eller närstående till patienter med cancersjukdomar
- Återkommande klagomål och synpunkter i tidigare framtagna rapporter.

Ovannämnda hel- och halvårsanalyser samt övriga rapporter har efter beslut av patientnämnden för kännedom överlämnats till regionfullmäktige, regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, folktandvårdsnämnden, förvaltningsövergripande chefläkare i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, IVO avdelning mitt, etikrådet samt Tebladet. Analyserna och övriga rapporter finns också tillgängliga på patientnämndens webbsida, www.regionorebrolan.se/patientnamnden.

Landets patientnämnder samverkar i ett nationellt nätverk där varje patientnämnd representeras av kanslichef eller motsvarande. Inom ramen för denna samverkan arrangeras också årligen en konferens för tjänstepersoner i patientnämndsverksamheter. Gemensam kategorisering av klagomål och synpunkter samt gemensamma strukturer och metoder för analys av klagomål och synpunkter är exempel på frågor som hanteras av nätverket.

Patientnämndens presidium och chefen för Patientnämndens kansli har deltagit i en presidiekonferens för landets patientnämnder. Under konferensen behandlades frågor av gemensamt intresse för patientnämnderna, bland annat frågan om hur klagomål och synpunkter kan leda till förbättringar av vården.

Sedan 1 januari 2019 tillämpas en ny kategorisering av klagomålsärenden av samtliga patientnämnder och till viss del av IVO. I Region Örebro län används den nya kategoriseringen även för de klagomål och synpunkter som patienter lämnar direkt till vårdgivaren. Den gemensamma kategoriseringen ger goda förutsättningar att sammanställa och jämföra statistik och är även värdefull i arbetet med analys av klagomål och synpunkter.

Möten med IVO, på regional och nationell nivå, har förekommit vid fem tillfällen under den aktuella perioden, däribland ett möte med myndighetens nya generaldirektör. En återkommande fråga har varit hur arbetet med analys av klagomål och synpunkter kan utvecklas ytterligare. Representanter från patientnämnden har också deltagit under den så kallade IVO-dagen som är tänkt att fungera som en mötesplats för dialog och nätverkande för beslutsfattare med flera inom hälso- och sjukvårdsområdet.

5. Ekonomi

5.1. Resultatrapport Patientnämnden och Patientnämndens kansli

Belopp i mnkr	Utfall 2019	Budget 2019	Utfall 2018	Budget- avvikelse	Utfalls- avvikelse
Övriga intäkter	0,3	0,3	0,3	0,0	0,0
Summa intäkter	0,3	0,3	0,3	0,0	0,0
Personalkostnader	-5,8	-6,6	-5,5	0,8	-0,3
Övriga kostnader	-0,5	-1,0	-0,7	0,5	0,2
Avskrivningar, inventarier	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa kostnader	-6,3	-7,6	-6,2	1,3	-0,1
Verksamhetens nettokostnad	-6,0	-7,3	-5,9	1,3	-0,1
Finansnetto	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Regionbidrag/ -ersättning	7,3	7,3	7,1	0,0	0,2
Resultat	1,3	0,0	1,2	1,3	0,1

Nettokostnad per ansvarsenhet

Belopp i mnkr	Utfall 2019
Patientnämnden	-0,4
Patientnämndens kansli	-5,2
Stödpersonsverksamheten	-0,4

Sammanfattande analys

Patientnämndens kansli har något högre personalkostnader 2019 jämfört med 2018 beroende på helårseffekt av ny tjänst som tillsattes i september 2018. Patientnämndens och stödpersonsverksamhetens nettokostnader är 0,3 miljoner respektive 0,1 miljoner kronor lägre jämfört med 2018. Avseende patientnämnden beror det på lägre utfall för arvoden.

6. Framtida utmaningar

Det är viktigt att klagomål och synpunkter som avser vård av barn och unga används för att utveckla vården. Få klagomål och synpunkter som lämnas till patientnämnden gäller dock vård av barn och unga. Att nå barn och deras vårdnadshavare med information om möjligheten att framföra klagomål och synpunkter på vården genom patientnämnden utgör därför en utmaning.

Klagomål och synpunkter ska besvaras så snart som möjligt. Som mest har fyra veckors väntan på ett svar ansetts rimligt. Under år 2019 har Patientnämndens kansli skickat en påminnelse för ungefär vartannat svar som begärts av vårdgivare, för att svar inte inkommit i rätt tid. Att få berörda vårdgivare att besvara klagomål och synpunkter i rimlig tid är en framtida utmaning.

Analys och rapportering av till patientnämnden inkomna klagomål och synpunkter har utvecklats de senaste åren. Avsikten har varit att vårdgivarna ska få del av ett väl genomarbetat och relevant underlag som kan utgöra ett värdefullt bidrag till arbetet med patientsäkerhet och kvalitetsutveckling i vården. Klagomålen och synpunkter kan emellertid användas i större utsträckning än idag i sådant arbete. För att så ska ske krävs ett fortsatt arbete tillsammans med berörda vårdgivare, andra patientnämnder, IVO med flera.

7. Internkontrollplan

Intern styrning och kontroll (ISK) är en process som regionstyrelsen, nämnderna och verksamhetsledningarna har för att tillsammans upprätthålla en effektiv ledning och styrning av verksamheten. Processen ska säkerställa en ändamålsenlig och lagenlig verksamhet, det vill säga att verksamheten bedrivs i enlighet med de krav som ställs på verksamheten:

Intern styrning

- a) Att verksamheten fullgör sina föreskrivna uppgifter samt uppnår beslutade mål och uppdrag.
- b) Att verksamheten bedrivs inom tilldelade ekonomiska ramar.

Intern kontroll

- c) Att verksamheten följer de styrande dokument som Region Örebro län har beslutat samt lagar, förordningar, föreskrifter och avtal som gäller för verksamheten.
- d) Att redovisningen och uppföljningen av verksamheten och ekonomin är rättvisande och ändamålsenlig.
- e) Att informationssäkerheten är tillgodosedd utifrån kraven på konfidentialitet, riktighet, tillgänglighet och spårbarhet.

Den interna kontrollen ska vara tillräcklig enligt Kommunallagen (KL) 6 kap. 7 §. Med tillräcklig menas att processen för den interna styrningen och kontrollen ska vara ändamålsenligt utformad efter verksamhetens förutsättningar, art och omfattning.

Nämnderna ansvarar för att verksamheten inom sina ansvarsområden bedrivs i enlighet med kraven samt att verksamheten inom sina ansvarsområden upprätthåller en tillräcklig intern styrning och kontroll.

Regionstyrelsen ska utifrån sin uppsiktsplikt göra ett utlåtande i årsredovisningen om den interna styrningen och kontrollen för verksamheten inom Region Örebro län har varit tillräcklig.

7.1. Internkontrollplan

Symbolförklaringar

✓ = Avslutad

✗ = Ej genomförd.

Informationssäkerhet

Risken att verksamheten inte efterlever tillämplig dataskyddslagstiftning.

Status	Åtgärd
✓	Regionövergripande åtgärd: Varje förvaltning ska säkerställa ett systematiskt och riskbaserat informationssäkerhetsarbete.
Kommentar	<i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Ja, ett systematiskt och riskbaserat arbetssätt hjälper verksamheten att efterleva tillämplig dataskyddslagstiftning.
Ansvar	Chef för Patientnämndens kansli.

Patientärenden

Risken att rutiner för handläggning och registrering inte efterföljs.

Status	Åtgärd
✓	Stickprover och genomgång av rapporterade avvikelser.
Kommentar	<i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Ja, löpande stickprovskontroller och genomgång av rapporterade avvikelser bidrar till önskad effekt, det vill säga att risken bevakas.
	<i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Ja.
Ansvar	Chef för Patientnämndens kansli.

Risken att erforderliga uppgifter saknas eller att felaktiga uppgifter anges vid registrering av ärenden.

Status	Åtgärd
✓	Stickprover och genomgång av rapporterade avvikelser.
Kommentar	<i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Ja, löpande stickprovskontroller och genomgång av rapporterade avvikelser bidrar till önskad effekt, det vill säga att risken bevakas.
	<i>Ska risken ingå i nästkommande års riskanalys?</i> Ja.
Ansvar	Chef för Patientnämndens kansli.

7.2. ISK-bedömning

Den interna styrningen och kontrollen (ISK-processen) är en integrerad del av planeringen, genomförandet, uppföljningen och förbättringen av verksamheten inom nämndens ansvarsområde. Arbetet bidrar till att verksamheten bedrivs ändamålsenligt och lagenligt, det vill säga i enlighet med krav a–e. ISK-processen är dokumenterad i enlighet med Riktlinjen för intern styrning och kontroll.

Den interna styrningen och kontrollen är ändamålsenligt utformad och det beslutade arbetssättet har tillämpats i verksamheten. Därmed bedöms den interna styrningen och kontrollen som tillräcklig.

Del 2

Patientärenden

2019

1. Statistik

Diagrammen nedan (s. 21–26) visar de ärenden med synpunkter och klagomål på vården som inkommit till patientnämnden 1 januari 2019–31 december 2019. Under denna period inkom 1 235 sådana ärenden, vilket innebär en minskning med ca 5,8 procent jämfört med föregående år. På s.27–32 sammanfattas de analyser och rapporter som Patientnämndens kansli tagit fram under året.

Könsfördelning och kontaktsätt

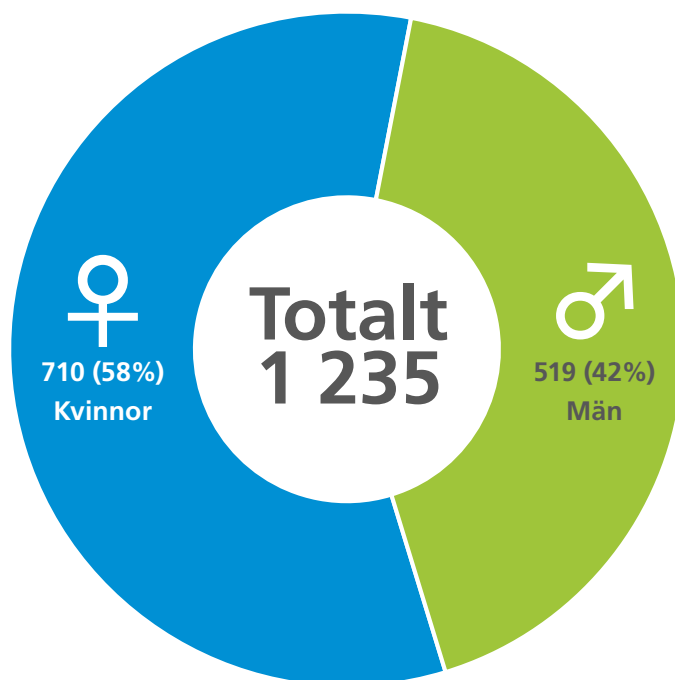


Diagram 1.

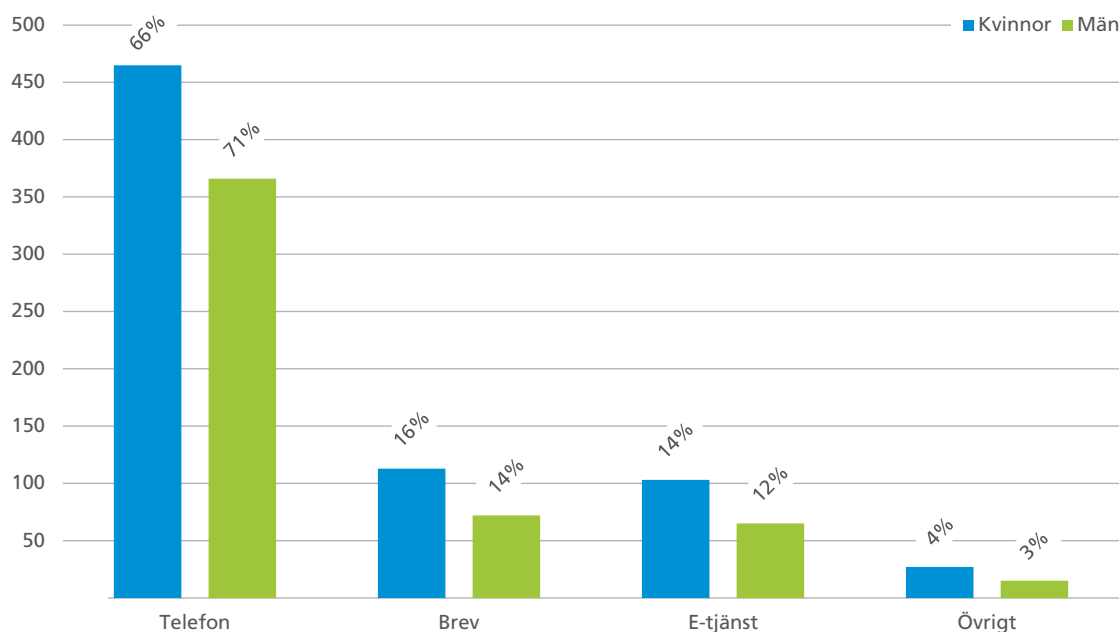


Diagram 2. Visar hur många kvinnor och män som har valt olika sätt att kontakta patientnämnden för att inleda ett ärende. Ovanför staplarna redovisas hur många procent varje kontaktsätt utgör för kvinnor respektive män. I stapeln "Övrigt" ingår ärenden som inlett genom e-postmeddelande eller besök på Patientnämndens kansli.

Ålderskategorier och könsfördelning

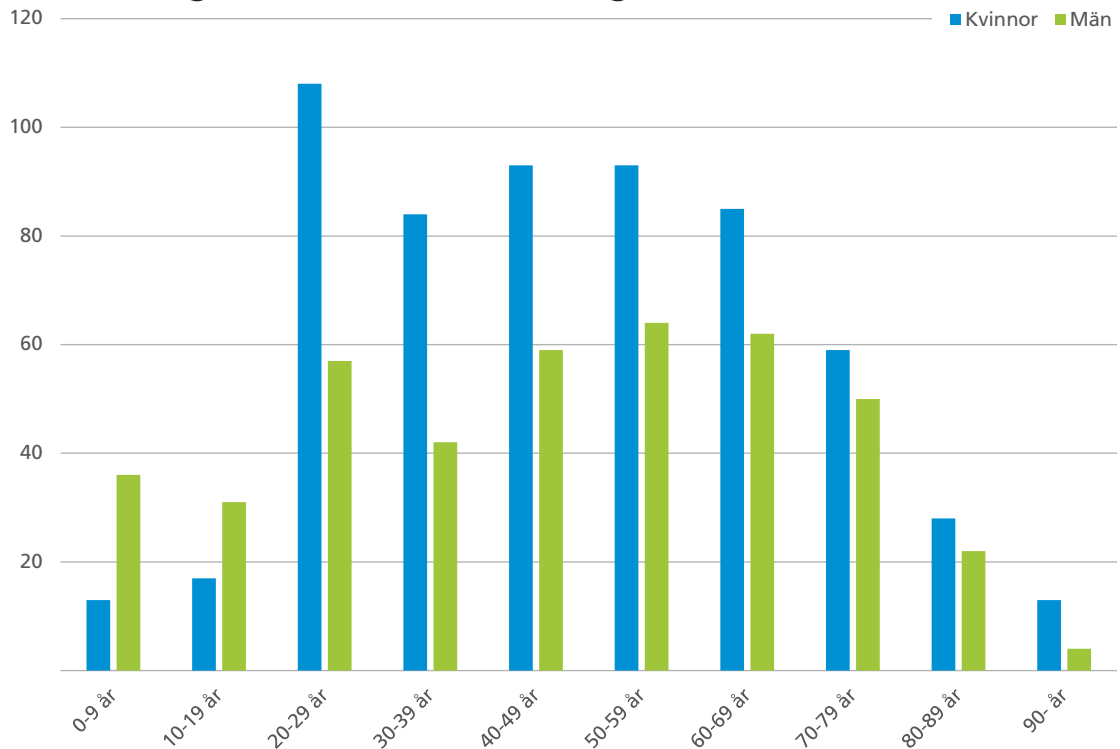


Diagram 3. Visar antalet kvinnor och män i olika ålderskategorier. Uppgift om patientens ålder saknas i 16 procent av alla ärenden.

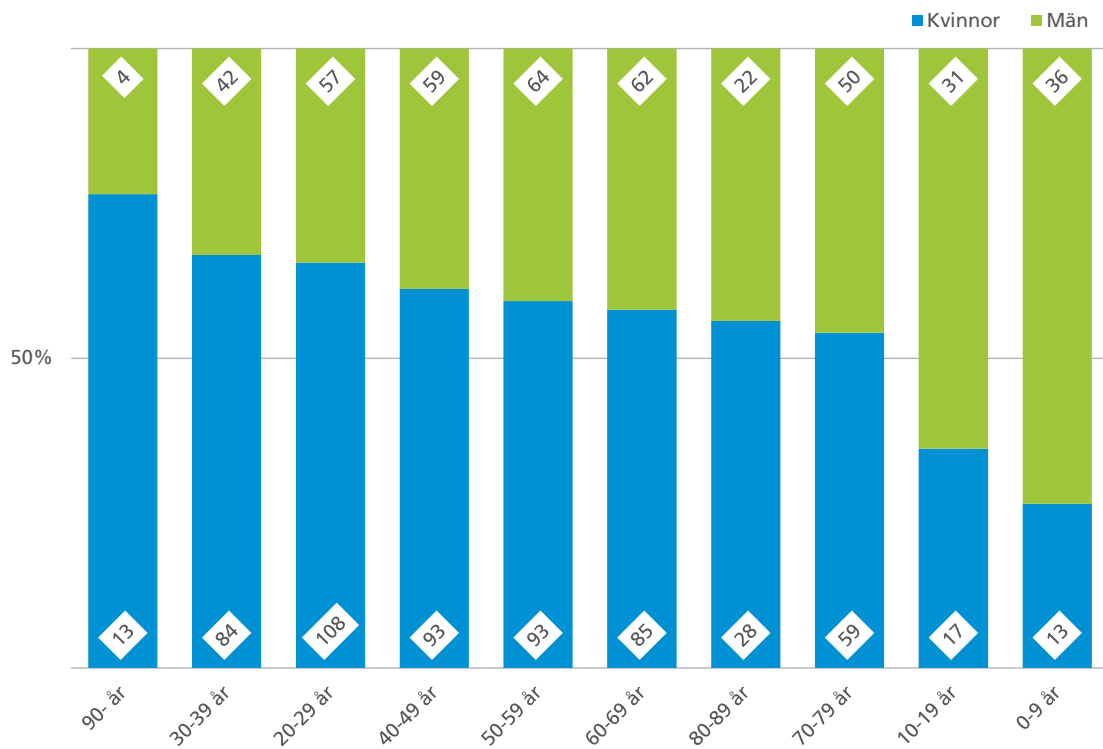


Diagram 4. I diagrammet har ålderskategorierna sorterats efter högst andel kvinnor (från vänster) och högst andel män (från höger). Antal ärenden redovisas i varje stapel. Jämnast är könsfördelningen i ålderskategorin 70-79 år (54 procent kvinnor och 46 procent män).

Typ av vård och organisation

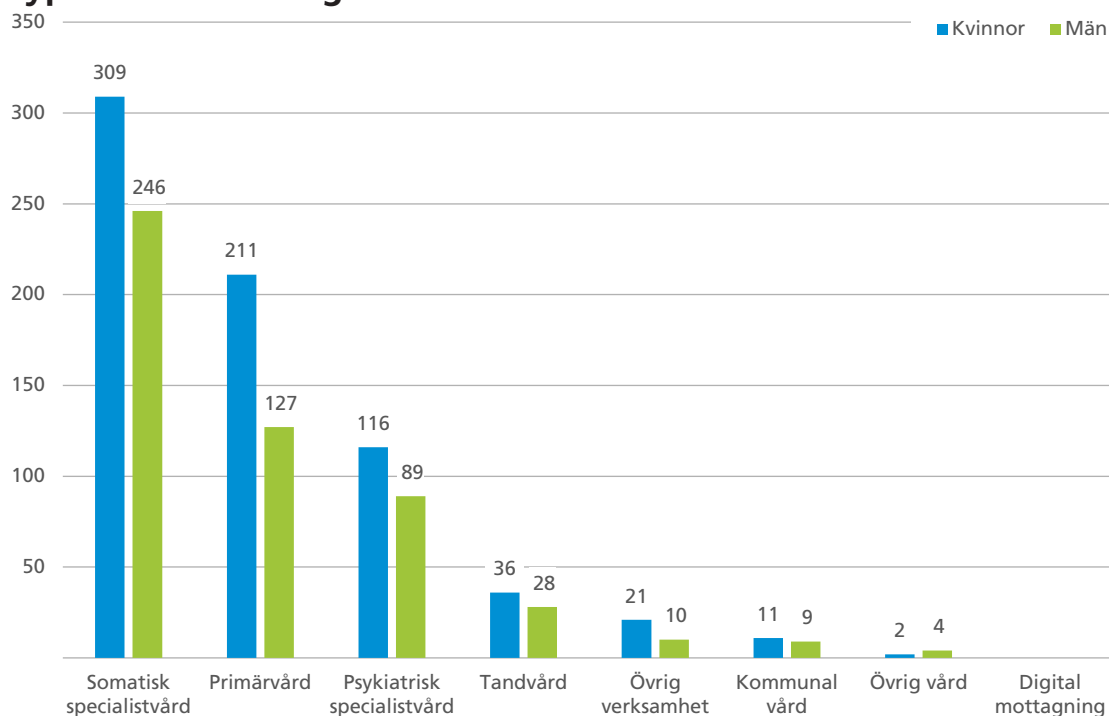


Diagram 5. Visar antal ärenden uppdelat i typ av vård och fördelat på kön. Med "Övrig verksamhet" avses bland annat sjukresor och larmcentral. "Övrig vård" utgörs av ärenden där vårdgivaren är okänd. Under år 2019 förekommer inga ärenden som gäller digital mottagning.

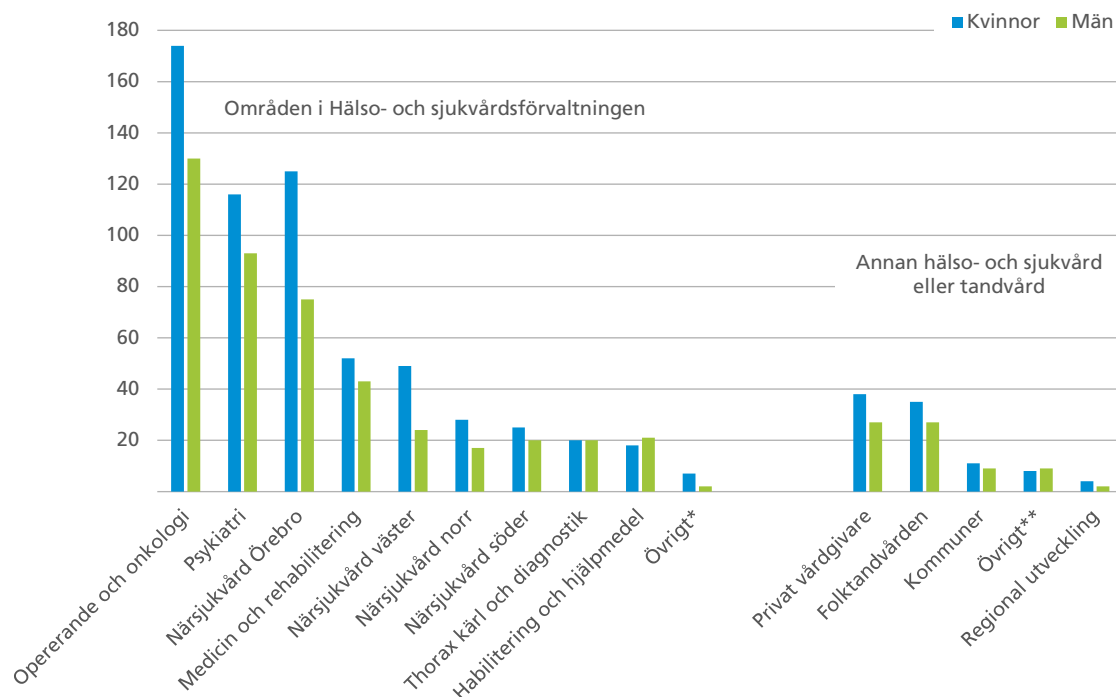


Diagram 6. Grupperade till vänster i diagrammet redovisas antal ärenden fördelat på kvinnor och män för områden som ingår i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Örebro län. Stapeln "Övrigt*" innehåller synpunkter och klagomål som avser Hälso- och sjukvårdsförvaltningen på övergripande nivå. Grupperade till höger redovisas samma uppgifter för privata vårdgivare som bedriver vård enligt avtal med Region Örebro län eller någon av länets kommuner, Folk tandvården, kommuner i Örebro län samt Regional utveckling (sjukresor). Stapeln "Övrigt**" innefattar i första hand synpunkter och klagomål som gäller Region Örebro län på övergripande nivå.

Huvud- och delproblem

Samtliga patientnämnder i Sverige använder samma kategorisering med så kallade huvud- och delproblem för att beskriva vad synpunkterna och klagomålen avser. Det är patientens upplevelse som avgör hur ett ärende kategoriseras. Diagrammen nedan visar hur de synpunkter och klagomål som inkommit till patientnämnden i Region Örebro län år 2019 har kategoriserats. Kategoriseringen ändrades från den 1 januari 2019, därför kan ingen jämförelse göras med föregående år.

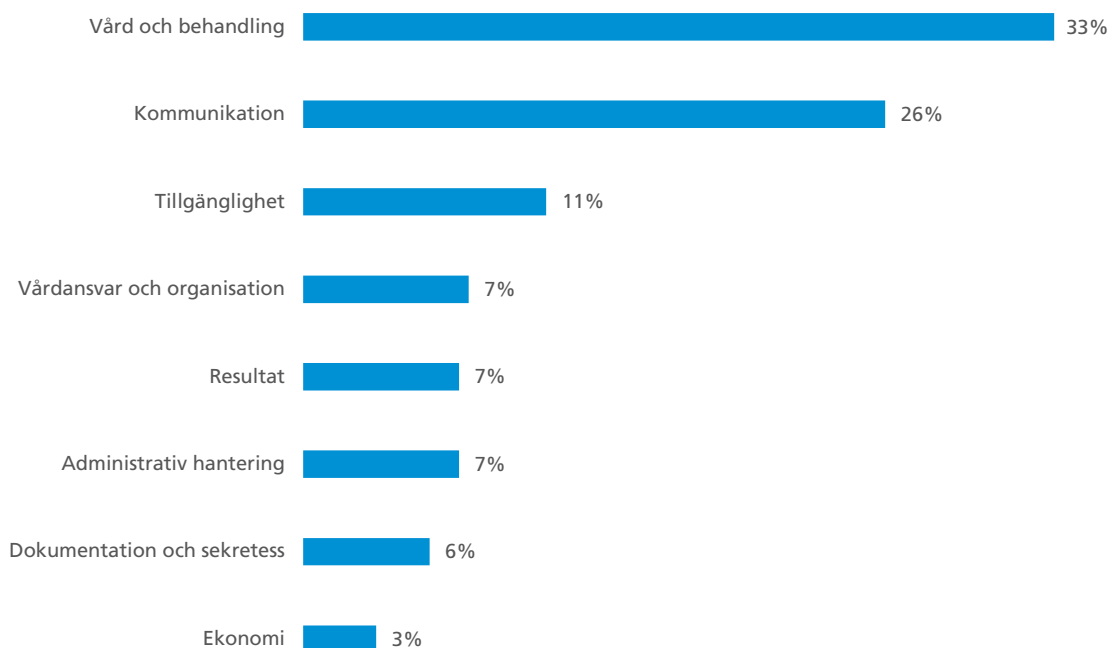


Diagram 7. Visar hur stor andel av alla synpunkter och klagomål respektive huvudproblem utgör.

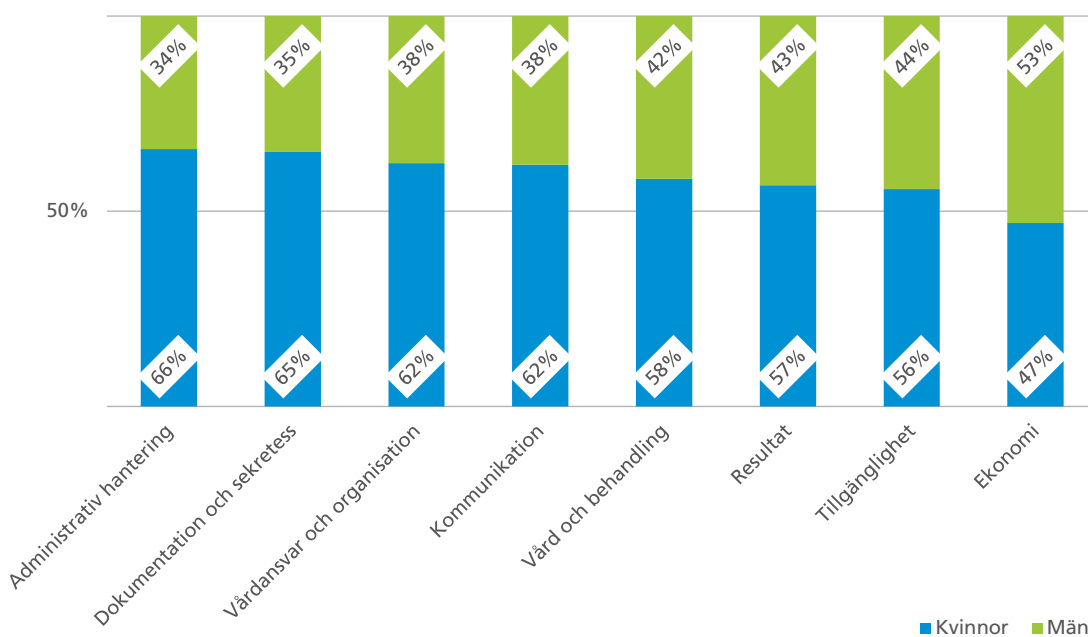


Diagram 8. Med högst andel kvinnor från vänster och högst andel män från höger visar diagrammet könsfördelning för alla huvudproblem.

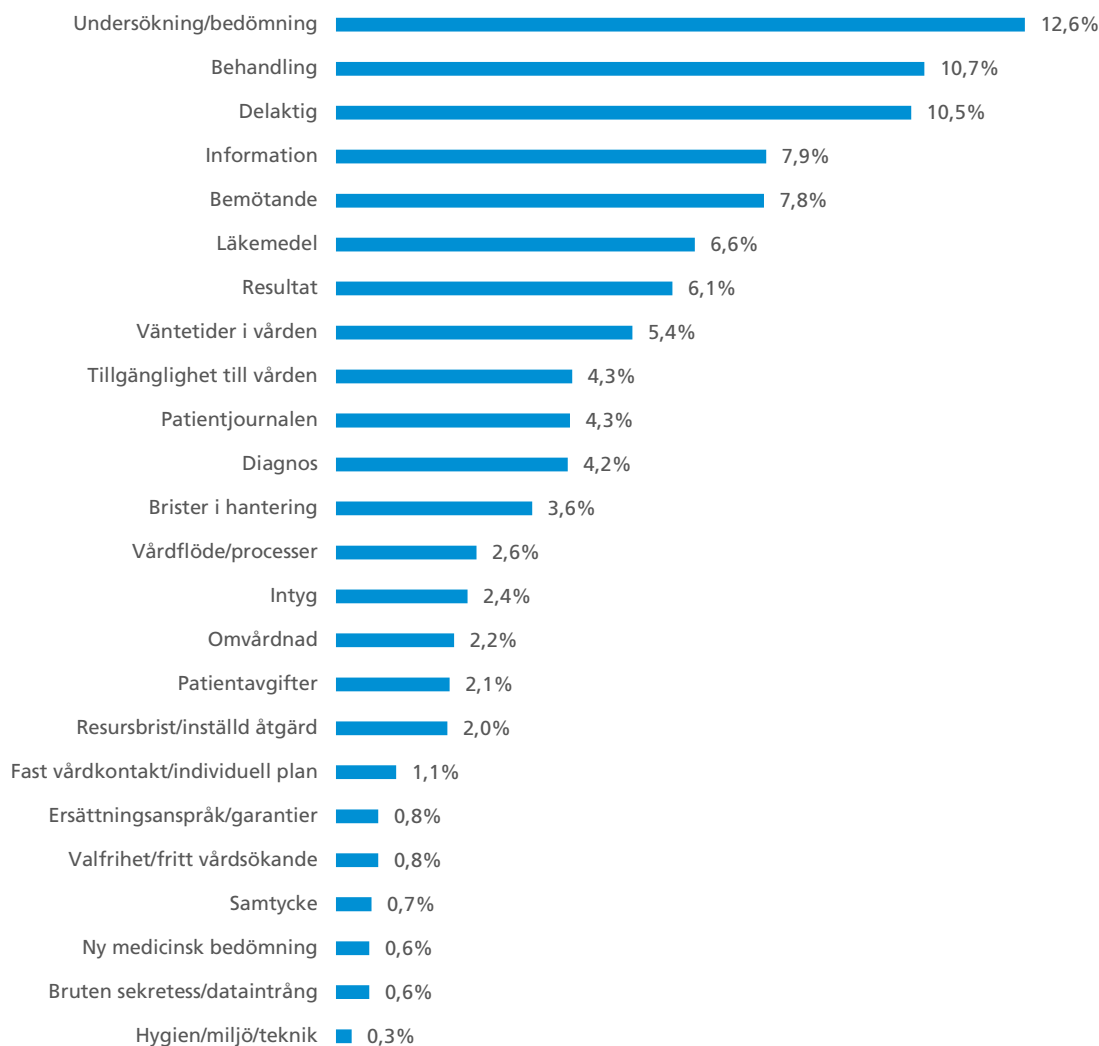


Diagram 9. Visar hur stor andel av alla synpunkter och klagomål respektive delproblem utgör.

	♀ Kvinnor	♂ Män
Nr.		
1.	Undersökning/bedömning	Undersökning/bedömning
2.	Delaktig	Behandling
3.	Behandling	Delaktig
4.	Bemötande	Information
5.	Information	Bemötande
6.	Läkemedel	Resultat
7.	Resultat	Läkemedel
8.	Väntetider i vården	Väntetider i vården
9.	Patientjournalen	Tillgänglighet till vården
10.	Diagnos	Diagnos

Tabell 1. Visar de tio vanligaste delproblemen för kvinnor och män. Samma delproblem förekommer i båda listorna förutom "Patientjournalen" (endast kvinnor) och "Tillgänglighet till vården" (endast män).

Förklaring av delproblem

Delproblem	Förklaring/exempel
Behandling	Nekad, fördröjd, felaktig, utebliven, negativ behandlingseffekt.
Bemötande	Bristande empati eller oprofessionellt bemötande.
Brister i hantering	Brister i hantering av kallelser, remisser, prov m.m.
Bruten sekretess/dataintrång	Brott mot sekretess och tystnadsplikt.
Delaktig	Vården har inte utformats och genomförts i dialog med patient/närstående.
Diagnos	Fördröjd, felaktig, utebliven.
Ersättningsanspråk/garantier	Kostnadsförslag som inte hållits, utebliven ersättning vid inställd operation.
Fast vårdkontakt/individuell plan	Ej fått fast vårdkontakt/individuell plan. Bristande planering vid utskrivning.
Hygien/miljö/teknik	Bristande hygien och städning. Ej säker vårdmiljö, brister i teknisk utrustning eller handhavande.
Information	Otillräcklig, svår att ta till sig, inte lämnats vid rätt tillfälle.
Intyg	Felaktigt, undermåligt, fördröjt, uteblivet/nekad.
Läkemedel	Nekad, fördröjd, felaktig, uteblivet, biverkningar.
Ny medicinsk bedömning	Nekad, missnöjd med var eller hur den gjorts.
Omvårdnad	Personlig omvårdnad, t.ex. kost/nutrition, trycksår.
Patientavgifter	Högekostnadsskydd, läkemedelskostnader m.m.
Patientjournalen	Dokumentation är bristfällig eller felaktig. Nekad/fördröjd utlämning av journal.
Resultat	Icke förväntat, komplikationer, skada. Patienten är inte nöjd med resultatet.
Resursbrist/inställda åtgärder	Personalbrist, logi/platsbrist, utlokaliserad vårdplats.
Samtycke	Åtgärder vidtas utan patientens samtycke.
Tillgänglighet till vården	Svårt att få kontakt vården eller blir inte kontaktad enligt överenskommelse.
Undersökning/bedömning	Nekad, fördröjd, felaktig, utebliven.
Valfrihet/fritt vårdsökande	Har inte fått möjlighet att välja behandlingsalternativ eller utförare.
Vårdflöde/processer	Bristande samverkan mellan olika vårdenheter eller vårdgivare huvudmän.
Väntetider i vården	Lång väntan på besökstid eller i väntrum.

Tabell 2. Förklarar/exemplifierar samtliga delproblem. Det är patientens eller närståendes upplevelse som avgör hur ett ärende kategoriseras.

2. Rapportering av patientärenden

Patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regionen eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården .

Under år 2019 har Patientnämndens kansli genomfört en sådan analys som åsyftas ovan, av klagomål och synpunkter som inkommit under år 2018. I enlighet med verksamhetsplan 2019 för patientnämnden och Patientnämndens kansli har ytterligare en analys genomförts och tre andra rapporter tagits fram. Den andra analysen avser klagomål och synpunkter som inkommit under första halvåret 2019. De tre övriga rapporterna behandlar:

- Klagomål och synpunkter som avser intyg.
- Klagomål och synpunkter framförts av patienter eller närstående till patienter med cancersjukdomar
- Återkommande klagomål och synpunkter i tidigare framtagna rapporter.

Analyserna och övriga rapporter har överlämnats till berörda vårdgivare, IVO med flera. Till patientnämndens sammanträden har gäster bjudits in, i huvudsak från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, för dialog om innehållet i analyserna och rapporterna.

På följande sidor sammanfattas resultat av under året genomförda analyser och framtagna rapporter. Analyserna och rapporterna finns tillgängliga i sin helhet på patientnämndens webbsida, www.regionorebrolan.se/patientnamnden

Avslutningsvis ges också en sammanfattning av klagomål och synpunkter som inkommit under år 2019 och som gäller hälso- och sjukvård i länets kommuner.

2.1. Helårsanalys av klagomål och synpunkter 2018

Ärendenummer: 19PN102

Underlaget i analysen utgörs av vart tredje ärende med klagomål eller synpunkter på vården som inkommit under år 2018. Totalt ingår 432 ärenden i analysen.

Analysen visar att patienter framför klagomål och synpunkter på i första hand information, delaktighet, tillgänglighet och bemötande. Vidare uttrycks missnöje med de bedömningar vårdpersonalen gör och hur samverkan fungerar mellan olika aktörer.

Information, delaktighet, tillgänglighet och bemötande

En stor del av de klagomålen och synpunkterna berör bristande information. Patienterna upplever att de får otillräcklig information om deras hälsotillstånd eller att de får information som de inte förstår. Patienterna berättar att de efter kontakt med vården kan ha kvarstående frågor, ibland av enkel karaktär, som de inte vet vart de ska vända sig med. Det kan vara frågor om vad deras hälsotillstånd beror på eller vad nästa steg i deras behandling är. Det verkar framförallt vara den muntliga information i telefonsamtal eller besök i vården som brister. Patienterna uttrycker också en osäkerhet när

det gäller möjlighet att vara delaktig i vården. Det kan alltså vara oklart för patienterna på vilket sätt och i vilken utsträckning de har möjlighet påverka utformningen och genomförandet av vården.

Olika typer av klagomål och synpunkter rörande tillgänglighet till vården framförs av patienterna. Upplevelser av att väntetider är långa eller att vården inte alls har möjlighet att ta emot patienten är ett exempel. En annan förekommande orsak till missnöje är när patienter hänvisas till ett annat kontaktsätt än det de själva valt. Bland annat berättar patienterna om att de hör av sig till vården via 1177 vårdguidens e-tjänster men hänvisas att ta kontakt per telefon, och patienter som kontakter per telefon blir ibland hänvisade till en drop-in-mottagning.

Oavsett om patienter får ett bra eller dåligt besked från vården eller vilken typ av möte eller kontakt patienter har med vården så visar underlaget att det har stor betydelse för patienterna hur de blir bemötta av vårdpersonalen. I underlaget beskriver patienter att de bemöts av arg vårdpersonal, vårdpersonal som gör patienter ledsna och vårdpersonal som uttrycker sig empatilöst. Många patienter har en tilltro till vården och känner sig delaktiga och informerade men blir ledsna, arga och besvikna när bemötandet upplevs som dåligt.

Bedömning och utförande

Det förekommer klagomål och synpunkter på bedömningar som vårdpersonal gör. Inte sällan uppfattar patienter att vården underskattar hur allvarlig deras besvär är och att patienter efter kontakt med vården är oroliga för sin hälsa. Klagomål och synpunkterna handlar också om att patienter efterfrågar fler och mer ingående undersökningar än vad vården erbjuder. Därtill förekommer klagomål och synpunkter gällande utförandet av undersökningar, bland annat till följd av att vårdpersonalen upplevs som stressade.

Samverkan

Klagomål och synpunkter avseende samverkan, intern och extern, förekommer i underlaget till analysen. Det är viktigt för patienter att veta vem som ska göra vad och när det ska ske. Oklarheter rörande detta kan uppstå för patienter i primärvård som ska vidare till specialistvård. Det framkommer att patienterna ibland har en känsla av att de själva behöver föra information vidare mellan olika inblandade aktörer och ansvara för samverkan dem emellan. Ett sådant ansvar borde, enligt patienterna, inte åligga dem. Gällande bristande extern samverkan är det främst klagomål och synpunkter på samverkan med Försäkringskassan som förekommer i underlaget.

2.2 Halvårsanalys av klagomål och synpunkter första halvåret 2019

Ärendenummer: 19PN961

I halvårsanalysen har samtliga ärenden med klagomål och synpunkter på vården indelats i två grupper, en med kvinnliga patienter och en med manliga patienter. Vart tredje inkommet ärende i respektive grupp ingår i analysen, totalt 218 ärenden varav 132 kvinnor och 86 män. Underlaget i de två grupperna har analyserats separat för att undersöka

om det finns skillnader i klagomålen och synpunkterna beroende på om patienten är en kvinna eller man.

I ärenden med manliga patienter framkommer ett missnöje med information, delaktighet, väntetider i vården och uppföljning eller återkoppling. I ärenden med kvinnliga patienter framträder ett missnöje med information, delaktighet, bemötande, återkoppling från vården.

Gemensamt för grupperna är att de båda har flest klagomål och synpunkter gällande information, delaktighet och återkoppling. I båda grupper framkommer klagomål som inte identifieras i den andra gruppen. Till exempel påtalar manliga patienter brister i information och tillgänglighet avseende ambulansverksamheten medan kvinnliga patienter påtalar att de önskar mer information och delaktighet i frågor som rör läkemedelsbehandlingar. Vidare visar resultatet att kvinnliga patienter upplever en ekonomisk konsekvens efter kontakt med vården, något som de manliga patienterna i underlaget inte påtalar.

2.3. Klagomål och synpunkter avseende intyg

Ärendenummer: 19PN339

Underlaget till rapporten är 71 ärenden med klagomål och synpunkter som gäller intyg och som inkommit perioden 1 januari–31 december 2018.

Det var fler kvinnor än män som hade lämnat synpunkter på brister i någon form gällande intyg, 51 kvinnor och 20 män. Av klagomålen och synpunkterna i underlaget avser 56 stycken läkarintyg för sjukskrivning.

Vid genomgång av underlaget kunde klagomålen och synpunkterna delas in i fyra kategorier: lång väntan/glapp, vägrar/glömde, bollas samt tillgänglighet. Klagomålen och synpunkterna kan handla om att patienter i god tid begärt att få läkarintyg förlängt. Detta har inte tillmötesgått och det finns patienter som fått vänta i flera månader innan intyget kom. Det förekommer exempel på att vården helt enkelt glömt bort att utfärda utlovat intyg. Det finns ärenden där patient och läkare inte är överens om ifall det behövs en sjukskrivning eller inte. Patienter beskriver också hur de ”bollas” mellan vårdenheter och att ingen enhet vill ta ansvar för att intyg skrivs.

För flertalet patienter har konsekvensen blivit utebliven eller försenad ersättning från Försäkringskassan vilket i sin tur lett till försämrad ekonomi samt oro över detta. En del patienter har haft svårighet att få intyg till Transportstyrelsen som inneburit lång väntan på körkortstillstånd vilket också kan ha påverkat ekonomin negativt.

2.4. Klagomål och synpunkter framförda av patienter eller närstående till patienter med cancersjukdomar

Ärendenummer: 19PN833.

Underlaget till rapporten är 55 ärenden med klagomål och synpunkter som framförts av patienter eller närstående till patienter med cancersjukdomar och som inkom perioden

1 april 2018–31 maj 2019. Sedan 2015 har Patientnämndens kansli, med den nu aktuella rapporten inkluderad, tagit fram fyra rapporter med sådana klagomål och synpunkter som underlag.

Vid genomgång av underlaget kunde klagomålen och synpunkterna i huvudsak delas in i ett antal kategorier vilka redogörs för nedan.

Försenade diagnoser hos patienter som söker primärvård

Underlaget visar att vissa patienter upplever att de blir kvarhållna i primärvården för länge innan de remitteras vidare med konsekvensen att adekvat behandling fördröjs. En del patienter har funderingar på om prognosen hade sett mer gynnsam ut om de hade remitterats tidigare. Dessa patienter kan känna att de inte blivit lyssnade på när de beskrivit sina problem och önskat få en remiss för exempelvis röntgenundersökning.

Område opererande och onkologi

Fler än hälften av de ärenden som ingår i underlaget avser Område opererande och onkologi. Ett mönster som visar sig vid genomgång av dessa ärenden är klagomål och synpunkter på att patienterna fått påminna om undersökningar som inte genomförts som planerat eller utlovade kallelser som inte kommit. Patienterna uppfattar att dessa problem lett till försenade behandling. Detta ledde, liksom i fallen med primärvården, till försenade behandlingar. Patienterna framför också klagomål och synpunkter på bristande information om planeringen framåt och om vem som ska göra vad.

Informationsmissar

Klagomål och synpunkter som gäller informationsbrister förekommer i underlaget. Det kan röra sig om att vården har missat att informera patienten om diagnosen och att patienten har fått informationen av en slump. Det finns också fall där svåra besked lämnats på ett olämpligt eller okänsligt sätt, exempelvis via e-post.

2.5 Klagomål och synpunkter – återkommande resultat i patientnämndens rapporter

Ärendenummer: 19PN1100

Underlaget till rapporten är de rapporter som tagits fram tidigare av Patientnämndens kansli, åren 2015–2019. Frågeställningen var om det fanns vissa resultat och slutsatser som återkom i de olika rapporterna. Totalt granskades 23 tidigare upprättade rapporter. Underlaget till dessa rapporter var totalt 2 109 ärenden med klagomål och synpunkter på vården.

Vid genomgång av rapporterna framkom att fyra typer av klagomål och synpunkter frekvent återkom, nämligen brister som gäller:

1. information,
2. delaktighet,
3. bemötande,
4. vårdflöde/processer.

I endast en av rapporterna återfanns inget av ovanstående.

Fler än hälften av alla rapporter kommer fram till att klagomålen och synpunkterna från patienter berör information eller ett missnöje med att inte känna sig delaktig i sin kontakt med hälso- och sjukvården eller tandvården. Vidare är klagomål och synpunkter som gäller bemötande och vårdflöde/processer frekvent återkommande.

Flera rapporter lyfter fram klagomål och synpunkter om att patienter fått så kallade svåra besked på ett oönskat sätt. Patienter som lämnar klagomål och synpunkter angående detta framför att de vill ha besked om till exempel allvarliga eller till och med livshotande sjukdomar och tillstånd vid ett möte. En av anledningarna till detta är att man vill ha möjlighet att ställa frågor och sitta öga mot öga med den som ger beskedet.

Underlaget till analysen visar att patienterna vill bli sedda och känna sig bekräftade i kontakten med hälso- och sjukvården och tandvården. Oavsett om vården kan erbjuda den hjälp patienten önskar eller inte är det viktigt för patienterna att bli lyssnade till och få vara delaktiga.

Av patienterna upplevda brister i samverkan inom samma vårdenhet och mellan olika vårdenheter eller vårdgivare framkommer i analysen. Brist på fungerande samverkan är särskilt besvärligt för multisjuka patienter. När vården ges av flera vårdgivare är det särskilt viktigt med fungerande vårdflöden.

2.6. Klagomål och synpunkter som gäller hälso- och sjukvård i länets kommuner

Under år 2019 har 20 nya klagomålsärenden som gäller hälso- och sjukvård i länets kommuner inkommit, vilket kan jämföras med 15 ärenden året innan. Patienterna är i de flesta fallen äldre och med få undantag är det en närstående och inte patienten själv som har kontaktat patientnämnden.

Fördröjd undersökning eller behandling

Flera ärenden i underlaget berör på ett eller annat sätt fördröjd undersökning eller behandling. Klagomålen handlar om att kommunens personal, på ett boende eller i hemsjukvården, borde ha upptäckt patientens behov av hjälp tidigare eller snabbare vidtagit adekvata åtgärder för att hjälpa patienten. Vanligen förekommande exempel är att patienten har råkat ut för en fallolycka eller fått ett trycksår. Det förekommer flera fall där patienten eller närstående önskat en noggrannare undersökning efter en sådan händelse, till exempel en röntgenundersökning, men sjuksköterska eller annan personal i kommunen har velat avvakta. Sedermera har det visat sig att patienten faktiskt haft en fraktur, en blödning eller ett sår som, enligt patienten eller närståendes mening, borde ha behandlats tidigare. Av underlaget framkommer i flera fall att patienterna har lidit av fördröjningen, bland annat på grund av utebliven eller otillräcklig smärtlindring. Patienterna kan också ha fått ett ökat vårdbehov som en följd av fördröjningen.

Informationsbrister

Av underlaget framkommer klagomål och synpunkter som gäller bristande information till närstående. Det kan röra sig om att närstående inte förstår varför en viss åtgärd vidtas eller inte vidtas, exempelvis varför patienten ska få palliativ vård och vad det innebär.

Det förekommer också klagomål och synpunkter på bristande informationsöverföring mellan personal i samma verksamhet samt mellan kommunens hälso- och sjukvård och hälso- och sjukvården i Region Örebro län.

Andra klagomål och synpunkter

Andra synpunkter som framkommer i underlaget gäller personalbrist som till exempel innebär att patienten lämnas ensam alltför lång tid, upplevd bristande kompetens som innebär att personalen inte kan ge den hjälp patienten behöver eller brister i att följa exempelvis hygienregler.

Region Örebro län och länets kommuner i samverkan



Region Örebro län
Patientnämnden

Postadress Patientnämnden, Box 1613, 701 16 Örebro E-post patientnamnden@regionorebrolan.se

Besöksadress Landbotorpsallén 25 A, Örebro Tel 019-602 27 60 Fax 019-602 27 45,

www.regionorebrolan.se/patientnamnden