



# Verksamhetsberättelse

Helår 2020

Patientnämnden och Patientnämndens kansli

## Innehåll

1. Inledning .....	4
2. Syfte .....	5
3. Väsentliga händelser .....	6
4. Mål .....	8
5. Ekonomi .....	15
6. Framtida utmaningar .....	16
7. Intern styrning och kontroll .....	17

### Bilaga – Ärenden, analyser och rapporter

1. Klagomålsärenden hos patientnämnden år 2020 .....	22
2. Klagomål som kan kopplas till coronapandemin .....	27
3. Klagomål som gäller vård i kommuner .....	28
4. Försenade svar på klagomål .....	29
5. Analyser och rapporter under året .....	30

# Patientnämndsverksamheten

År 2020

# 1. Inledning

Uppföljningen i verksamhetsberättelse för patientnämnden och Patientnämndens kansli utgår från verksamhetsplanen för 2020, 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. Väsentliga händelser

Under år 2020 har 1 136 nya ärenden med klagomål och synpunkter på vården inkommit, vilket innebär en minskning med 8 procent jämfört med samma period föregående år då 1235 nya ärenden av den aktuella typen inkom. Coronapandemins utbrott är med största sannolikhet förklaringen till minskningen eftersom ingen minskning förekommer under årets två första månader.

Under perioden har 14 nya stödpersonsuppdrag tillkommit och 13 uppdrag har avslutats. Fyra nya stödpersoner har rekryterats och tillgången till stödpersoner har varit sådan att patienternas önskemål och behov i rimlig utsträckning har kunnat tillvaratas vid val av stödperson.

Informationsinsatser riktade till allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonal och andra berörda har genomförts i enlighet med framtagen kommunikationsplan. Bland annat har nio muntliga informationsinsatser genomförts under perioden (i digital form efter pandemiutbrottet).

Två omfattande analyser har gjorts av klagomål och synpunkter inkomna år 2019 samt första halvåret 2020. Helårsanalysen visar att en stor del av klagomålen avser bristande information och delaktighet. I halvårsanalysen finns ett särskilt fokus på klagomål och synpunkter i ärenden där patienten är ett barn. I enlighet med verksamhetsplanen har också tre ytterligare rapporter tagits fram rörande:

- klagomål och synpunkter som avser läkemedel,
- klagomål och synpunkter som framförts av patienter eller närstående till patienter med smärtproblematik samt
- svar vårdgivare lämnat på patienters och närståendes klagomål och synpunkter.

Ovannämnda analyser och 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 den aktuella perioden har patientnämnderna och IVO skapat en gemensam nationell analysgrupp med uppdrag att utarbeta förslag på hur patientnämnderna kan genomföra och rapportera analyser på sätt som innebär att informationen i större utsträckning än tidigare kan tillvaratas av IVO. En medarbetare på Patientnämndens kansli i Region Örebro län ingår i den gemensamma analysgruppen.

Patientnämndens mål är att verksamhetens resultat ska vara minst noll. Under aktuell period har verksamheten genererat ett överskott.




## Effekter av coronapandemin

- Under aktuell period minskade antalet nya klagomålsärenden med 8,2 procent jämfört med föregående år vilket sannolikt beror på coronapandemin.
- Efter önskemål från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen avstod Patientnämndens kansli från att skicka påminnelser att besvara klagomål under perioden 27 mars–31 maj 2020.
- Sedan pandemin utbröt har fysiska patientbesök på Patientnämndens kansli, som led i hanteringen av klagomålsärenden, ersatts med andra typer av kontakter för att minska risken för smittspridning.
- Enligt verksamhetsplanen skulle en konferens för stödpersoner anordnas tillsammans med Patientnämndens kansli i Region Sörmland, den planerade konferensen har emellertid ställts in på grund av coronapandemin.
- Från mitten av mars 2020 och under resterande delen av året har flertalet muntliga informationsinsatser ställts in på grund av pandemin.




## 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. Sammanfattning uppföljning av mål och uppdrag

Prognos måluppfyllelse	Uppnå eller överträffa målnivån	Mindre, acceptabel avvikelse från målnivån	Större negativ avvikelse från målnivån
	Grön	Gul	Röd
Effektmål från regionfullmäktige	2	0	0
Nämndens mål	6	3	0
Nämndens uppdrag	0	0	0

### 4.2. Perspektiv: Invånare och samhälle

#### 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

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

Patientnämndens kansli begärde svar på klagomål eller synpunkter som patienter eller närstående lämnat i 599 ärenden under år 2020. Det finns en tidsfrist för vårdgivarna att förhålla sig till. Klagomålen eller synpunkter ska besvaras så snart som möjligt men som mest har fyra veckors väntan på ett svar ansetts rimligt i de flesta fall. År 2020 var den genomsnittliga tiden det tog för vårdgivarna att besvara klagomål och synpunkter efter begäran från Patientnämndens kansli ca 37 dagar eller 5,3 veckor.



Påminnelser ska skickas till berörd vårdgivaren om klagomål inte besvaras inom den ovan angivna tidsfristen. År 2020 skickade Patientnämndens kansli av detta skäl 360 påminnelser i 230 olika ärenden (en del av dessa ärenden inkom år 2019 men var fortfarande pågående år 2020). Förutom att skicka påminnelser i enskilda ärenden lämnas månatligen en förteckning till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen över samtliga påminnelser som skickats under den gångna månaden. På så sätt kan verksamheter som återkommande underlåter att besvara klagomål i rätt tid identifieras. Efter önskemål från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen skickades, mot bakgrund av det extraordinära läget och den höga belastning på hälso- och sjukvården som coronapandemin medförde, inga påminnelser att besvara klagomål under perioden 27 mars–31 maj 2020. I brådskande frågor under denna period förmedlade Patientnämndens kansli istället kontakter mellan patienter eller närstående och ansvariga i hälso- och sjukvården.

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.

Av smittskyddsskäl har åtgärder behövt vidtas för att minska antalet samtidigt närvarande tjänstpersoner i verksamhetens lokaler. Det har medfört att verksamheten behövt begränsa telefoniderna under den senare delen av året. Patientnämndens kansli har dock i någon utsträckning varit tillgängligt för telefonsamtal och hantering av inkommande handlingar med mera samtliga helgfria vardagar.

Normalt inbjuds patienter och närstående emellanåt till samtal på Patientnämndens kansli som ett led i hanteringen av ett klagomålsärende. För att minska risken för smittspridning

har Patientnämndens kansli inte inbjudit till sådana besök efter att coronapandemin utbröt. De uteblivna besöken har ersatts med andra typer av kontakter, per telefon eller skriftligen. Möjligheten att besöka Patientnämndens kansli för att ta del av allmänna handlingar har dock inte inskränkts.

## 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.
- Kartläggning och förbättring av stödpersonprocessen tillsammans med Område psykiatri.

### *Kommentar*

Den 1 januari 2020 fanns 11 pågående stödpersonsuppdrag. Under året har 14 nya stödpersonsuppdrag tillkommit och 13 har upphört. Den 31 december 2020 fanns således 12 pågående stödpersonsuppdrag. I samtliga fall har det varit möjligt att utse stödperson inom den angivna tidsramen.

Fyra 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 pågått under året och kommer att färdigställas under år 2021.

## 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*

Vid rekrytering av nya stödpersoner får den blivande stödpersonen individuellt anpassad information om vad uppdraget innebär.

Den planerade stödpersonskonferensen i maj 2020 tillsammans med patientnämnden i Region Sörmland fick ställas in på grund av coronapandemin. Även ett planerat informationsmöte för stödpersoner under hösten 2020 fick ställas in på grund av smittspridningsläget.

## 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).
- Information till Nationell samverkan för psykisk hälsa, NSPH (Örebro).
- Information till personal i Område psykiatri om patientens rätt att få en stödperson (Lindesberg).
- Information till beredningen för psykiatri, habilitering och hjälpmedel (Örebro).
- Seminarium på läkarprogrammet tillsammans med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen vid två tillfällen (Örebro).
- Information till studerande vid utbildning till medicinsk vårdadministratör (Örebro).
- Föreläsning på kurs för ST-läkare (Örebro).

Under vecka tolv ansvarade Patientnämndens kansli för Region Örebro läns instagramkonto som ”veckans instagrammare”.

Från mitten av mars 2020 och under resterade delen av året har ett antal muntliga informationsinsatser blivit inställda på grund av coronapandemin. Skriftligt informationsmaterial i form av patientnämndens broschyr har dock skickats till ett stort antal äldreboenden och skolor i länet.

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

## Mål

Verksamheten bidrar till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i vården.



### *Planerade aktiviteter*

- Analysera ärenden som inletts under år 2019 och redogöra för slutsatserna i rapportform.
- Analysera ärenden som inletts under perioden 1 januari–30 juni 2020 och redogöra

för slutsatserna i rapportform.

- I rapportform redogöra för problemområden som kan identifieras utifrån klagomål och synpunkter som avser läkemedel.
- I rapportform redogöra för problemområden som kan identifieras utifrån klagomål och synpunkter som framförts av patienter eller närstående till patienter med smärtproblematik.
- I rapportform redogöra för de svar vårdgivare lämnar på patienters och närståendes synpunkter och klagomål.
- 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*

Hel- och halvårsanalyser och övriga rapporter har tagits fram och redovisats under året i enlighet med verksamhetsplanen.

Rapporterna har efter beslut av patientnämnden för kännedom överlämnats till regionfullmäktige, hälso- och sjukvårdsnämnden, regiondirektören, förvaltningsövergripande chefläkare i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, IVO avdelning mitt, etikrådet, Region Örebro läns revisorer samt redaktionen för tidskrifterna Tillsammans och Leva. Hel- och halvårsanalyserna har även överlämnats till folktandvårdsnämnden, länets kommuner och chefen för hälsovalsenheten. Analyser och övriga rapporter finns också tillgängliga på patientnämndens webbsida, [www.regionorebrolan.se/patientnamnden](http://www.regionorebrolan.se/patientnamnden).

Landets patientnämnder samverkar i ett nationellt nätverk där varje patientnämnd representeras av kanslichef eller motsvarande. Inom ramen för denna samverkan har patientnämnderna och IVO tillsammans bildat en gemensam nationell analysgrupp. Denna analysgrupp har fått i uppdrag att utarbeta förslag på hur patientnämnderna kan genomföra och rapportera analyser på sätt som innebär att resultatet i större utsträckning än tidigare kan tillvaratas av IVO. En medarbetare på Patientnämndens kansli i Region Örebro län ingår i den nationella analysgruppen som totalt utgörs av sex personer, tre från patientnämnderna och tre från IVO.

### **4.3. Perspektiv: Process**

#### **Strategi: Kvalitet och utveckling**

Patientnämnden samverkar med andra verksamheter i Region Örebro län, med länets kommuner, med patientnämnder i andra regioner och med IVO, bland annat i syfte att bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar.

#### **Strategi: Digitalisering**

Patientnämnden och Patientnämndens kansli strävar efter ökad användning av digitala lösningar. Patientnämnden erbjuder möjlighet till kommunikation genom 1177 vårdguidens e-tjänster. Rapporter och annan information som verksamheten producerar görs tillgänglig genom patientnämndens webbsidor.

### **Strategi: Hållbar utveckling**

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

### **Strategi: Regional utvecklingsstrategi**

Patientnämnden har ingått samverkansavtal med samtliga kommuner i länet. Till följd av detta tar patientnämnden emot synpunkter och klagomål 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 till berörda vårdgivare och bidrar på så sätt till ett lärande som syftar till att stärka patientsäkerheten i hela länet.

## **4.4. Perspektiv: Resurs**

### **Effektmål nr 10**

Region Örebro län är en attraktiv arbetsgivare med hälsofrämjande, jämställda och jämlika arbetsplatser och bidrar till en hållbar kompetensförsörjning.



#### *Kommentar*

Region Örebro län har som övergripande mål att uppfattas som en attraktiv arbetsgivare som erbjuder förutsättningar för ett långsiktigt spännande, utvecklande och hållbart arbetsliv. Det är regionstyrelsen och inte patientnämnden som har arbetsgivaransvaret. Patientnämnden är emellertid angelägen om att bidra till arbetet inom området ”attraktiv arbetsgivare” och chefen för Patientnämndens kansli ska samverka med regiondirektören inom detta område.

### **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, i nödvändig utsträckning, ges möjlighet att delta i aktiviteter som är relevanta för den egna och verksamhetens utveckling, exempelvis kurser, konferenser och studiebesök i verksamheter- inom hälso- och sjukvården.

#### *Kommentar*

Under aktuell period har medarbetare på Patientnämndens kansli deltagit i utbildningar avseende organisatorisk och social arbetsmiljö, informationssäkerhet, patientförsäkring (anordnad av regionernas ömsesidiga försäkringsbolag LÖF) samt ekonomisystemet Raindance. Personal på Patientnämndens kansli har också genomfört studiebesök på smärtkliniken samt deltagit på föreläsning om ADHD.

På grund av pandemin har ett antal planerade aktiviteter ställts in, bland annat en nationell konferens för tjänstpersoner i patientnämndsverksamheter som medarbetare på Patientnämndens kansli annars skulle ha deltagit i. Sammantaget bedöms ändå att medarbetarna på Patientnämndens kansli har haft möjlighet att upprätthålla och utveckla sin kompetens under den aktuella perioden.

## 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.

## Effektmål nr 11

Region Örebro läns har en långsiktig stark och hållbar ekonomi samt uppnår en verksamhetsmässig och finansiell god hushållning.



### *Kommentar*

Verksamheten har genererat ett överskott.

## Mål

Verksamhetens resultat är minst noll.



### *Kommentar*

Verksamheten har genererat ett överskott.

## 5. Ekonomi

### 5.1. Resultatrapport Patientnämnden och Patientnämndens kansli

Belopp i mnkr	Utfall 2020	Budget 2020	Utfall 2019	Budget- avvikelse	Utfalls- avvikelse
Övriga intäkter	0,3	0,3	0,3	0,0	0,0
<b>Summa intäkter</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
Personalkostnader	-5,8	-6,6	-5,8	0,8	0,0
Övriga kostnader	-0,5	-1,0	-0,5	0,5	0,0
Avskrivningar, inventarier	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Summa kostnader</b>	<b>-6,3</b>	<b>-7,6</b>	<b>-6,3</b>	<b>1,3</b>	<b>0,0</b>
<b>Verksamhetens nettokostnad</b>	<b>-6,0</b>	<b>-7,3</b>	<b>-6,0</b>	<b>1,3</b>	<b>0,0</b>
Finansnetto	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Regionbidrag/ -ersättning	7,3	7,3	7,3	0,0	0,0
<b>Resultat</b>	<b>1,3</b>	<b>0,0</b>	<b>1,3</b>	<b>1,3</b>	<b>0,0</b>

#### Nettokostnad per ansvarsenhet

Belopp i mnkr	Utfall 2020
Patientnämnden	-0,4
Patientnämndens kansli	-5,2
Stödpersonerverksamheten	-0,3

#### Sammanfattande analys

Kostnaderna för patientnämndens kansli är i princip lika som 2019. Under våren har en tjänst vakanshållits och under sommaren har vikarier tagits in. I oktober anställdes en person på den vakanta tjänsten. Stödpersonerverksamheten har något lägre kostnader jämfört med 2019 vilket beror på att coronapandemin gjort det svårare för stödpersonerna utföra sitt uppdrag. För patientnämnden är också kostnaderna samma som för 2019.

Utfallet för 2020 visar ett sammanlagt överskott på 1,3 miljoner kronor vilket är samma som 2019.

## 6. Framtida utmaningar

Med anledning av den allttjämt pågående pandemin är det på, förhoppningsvis kort sikt, en utmaning att på en grundläggande nivå utföra vissa av de uppgifter som åligger patientnämnden. Det gäller till exempel genomförande av informationsinsatser samt att upprätthålla en godtagbar tillgänglighet.

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 2020 har Patientnämndens kansli skickat 360 påminnelser till vårdgivare för att deras svar på patienters och närståendes klagomål inte har lämnats 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. Intern styrning och kontroll

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 informations säkerheten 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.

#### HR

*Risken att systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) inte efterlevs.*

Status	Åtgärd
✓	Regionövergripande åtgärd: Varje chef ska säkerställa efterlevnaden av SAM utifrån de regionövergripande dokument som finns, och uppföljning ska ske i ledningsgrupper och i samverkansgrupper.
<b>Kommentar</b>	<i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Regionövergripande dokument tillämpas av verksamheten och minskar risken att systematiskt arbetsmiljöarbete inte efterlevs.

*Risken att underlag för utbetalning av lön och arvoden inte är korrekta.*

Status	Åtgärd
✓	Kontroll av löneberäkningsresultat ska ske inför löneutbetalning.
<b>Kommentar</b>	<i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Kontroller av löneberäkningsresultat har genomförts och får anses ha minskat risken för felaktiga underlag vid utbetalning av löner och arvoden.

## Ekonomi

*Risken att inköp görs utanför avtal.*

Status	Åtgärd
✓	Regionövergripande åtgärd: Upphandlingen genomför uppföljning inom utpekade avtalsområden, 1. övergripande material och tjänster, 2. fastighet, 3. IT/kommunikation, 4. fordon, 7. vårdrelaterad utrustning, textilier och hjälpmedel samt 8. vårdrelaterat förbrukningsmaterial. Upphandlingen återkopplar till verksamheten om avtal inte följs. Verksamheten ska vidta åtgärder om avtal inte följs.
<b>Kommentar</b>	<i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Verksamheten använder de avtal som finns för inköp. Såvitt avser patientnämnden och Patientnämndens kansli är oklart huruvida genomförda avtalsuppföljningar ytterligare har minskat risken för att inköp utanför avtal.



## Informationssäkerhet

*Risken att verksamheten inte efterlever tillämplig dataskyddslagstiftning (GDPR och Patientdatalagen). Samt NIS-direktivet och lag (2018:1174) om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster.*

Status	Åtgärd
✓	Regionövergripande åtgärd: Säkerställa ett systematiskt och riskbaserat informationssäkerhetsarbete. En förutsättning för arbetet är: att verksamheten på det sätt som är möjligt avsätter resurser för informationssäkerhetsarbetet, att all berörd personal ska ha god kunskap om och medverka till att följa regelverk för informationssäkerhet, att informationsklassa och riskbedöma vid inköp, upphandling och förändring som kan påverka informationssäkerheten.
<b>Kommentar</b>	<i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Regiongemensamma dokument som avseende informationssäkerhet tillämpas i verksamheten och personalen har genomgått av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap anordnad digital informationssäkerhetsutbildning. Sammanfattningsvis bedrivs ett systematiskt och riskbaserat informationssäkerhetsarbete som minskar risken för att verksamheten inte efterlever tillämplig dataskyddslagstiftning.


## Kvalitet och utveckling

*Risken att arbetssätt/processer som inkluderar flera verksamheter inte samordnas.*

Status	Åtgärd
	Regionövergripande åtgärd: Implementera ett processororienterat arbetssätt där behov finns. Stöd: Processororienterat arbetssätt på intranätet.
<b>Kommentar</b>	<i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Ett processororienterat arbetssätt tillämpas när det anses vara lämpligt vilket minskar risken för bristande samverkan när verksamheter berörs.
	Regionövergripande åtgärd: Identifiera och beskriv prioriterade arbetssätt/processer som kräver samordning mellan verksamheter. Stöd: Organisation för processledning och Systemkarta på intranätet.
<b>Kommentar</b>	<i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Ett processororienterat arbetssätt tillämpas när det anses vara lämpligt vilket minskar risken för bristande samverkan när verksamheter berörs.


## Juridik

*Risken att otillbörlig påverkan, mutalbestickning och korruption förekommer.*


Status	Åtgärd
	Regionövergripande åtgärd: Implementera ny riktlinje när denna är framtagen och beslutad.
<b>Kommentar</b>	<i>Har åtgärden bidragit till önskad effekt?</i> Åtgärden har inte genomförts under år 2020 eftersom framtagande och beslut om ny riktlinje har fördröjts. Risken hanteras i internkontrollplan för år 2021.

## Patientnämnden

*Risken att rutiner för handläggning och registrering inte efterföljs.*

Status	Åtgärd
	Stickprover och genomgång av rapporterade avvikelser.
<b>Kommentar</b>	<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.

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

Status	Åtgärd
	Stickprover och genomgång av rapporterade avvikelser.
<b>Kommentar</b>	<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.

## 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.

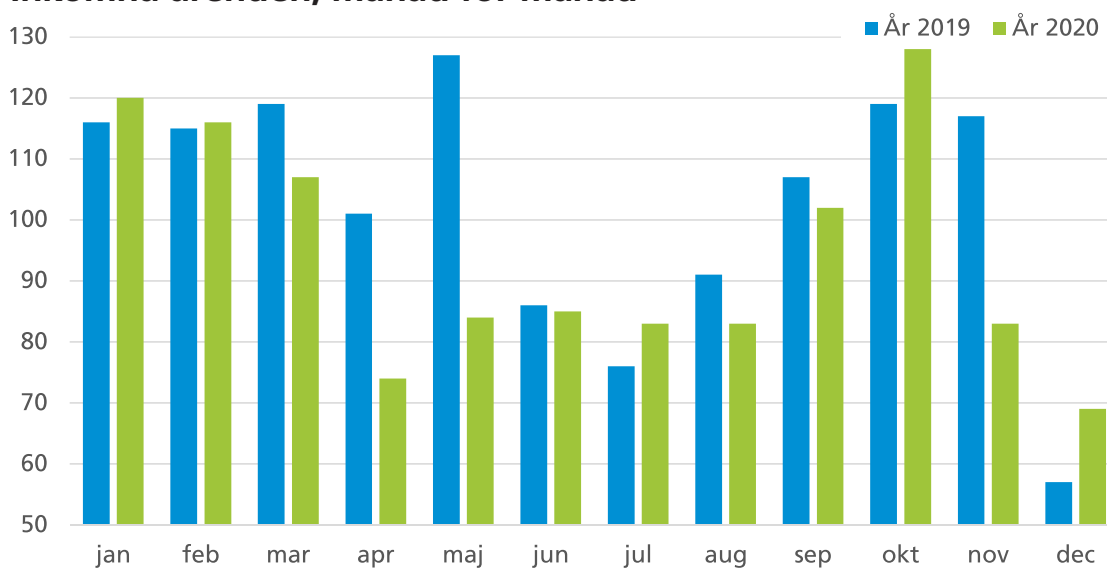
# Ärenden, analyser och rapporter

Bilaga till verksamhetsberättelse 2020

# 1. Klagomålsärenden hos patientnämnden år 2020

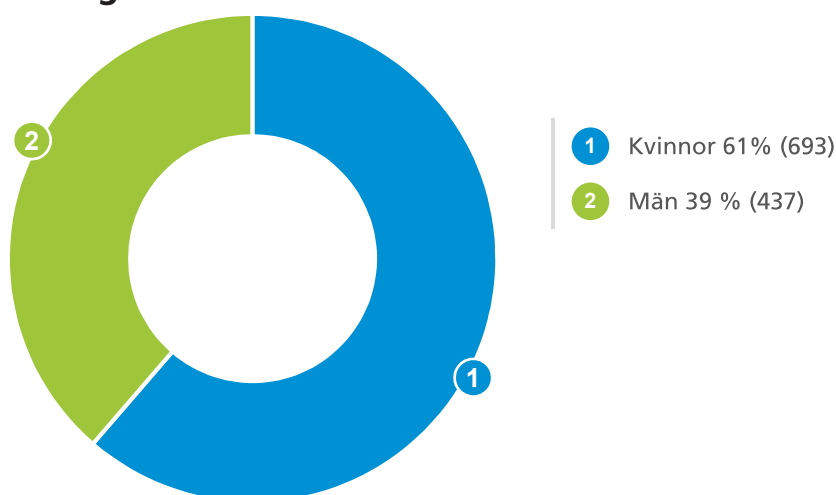
Den 1 januari–31 december 2020 inkom 1136 ärenden till patientnämnden med klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvård samt tandvård, en minskning med 8 procent jämfört med föregående år. I huvudsak beror sannolikt minskningen på coronapandemin. Diagrammen nedan (s. 22–25) visar uppgifter om de ärenden som inkom till patientnämnden år 2020. På s. 27 redogörs för klagomål som kan kopplas till den pågående pandemin, på s. 28 redogörs för klagomål som gäller kommunal hälso- och sjukvård och på s. 29 redogörs för de påminnser som skickas när vårdgivarna inte besvarar klagomål i rätt tid. På s. 30–33 sammanfattas de analyser och rapporter som verksamheten tagit fram under året.

## Inkomna ärenden, månad för månad



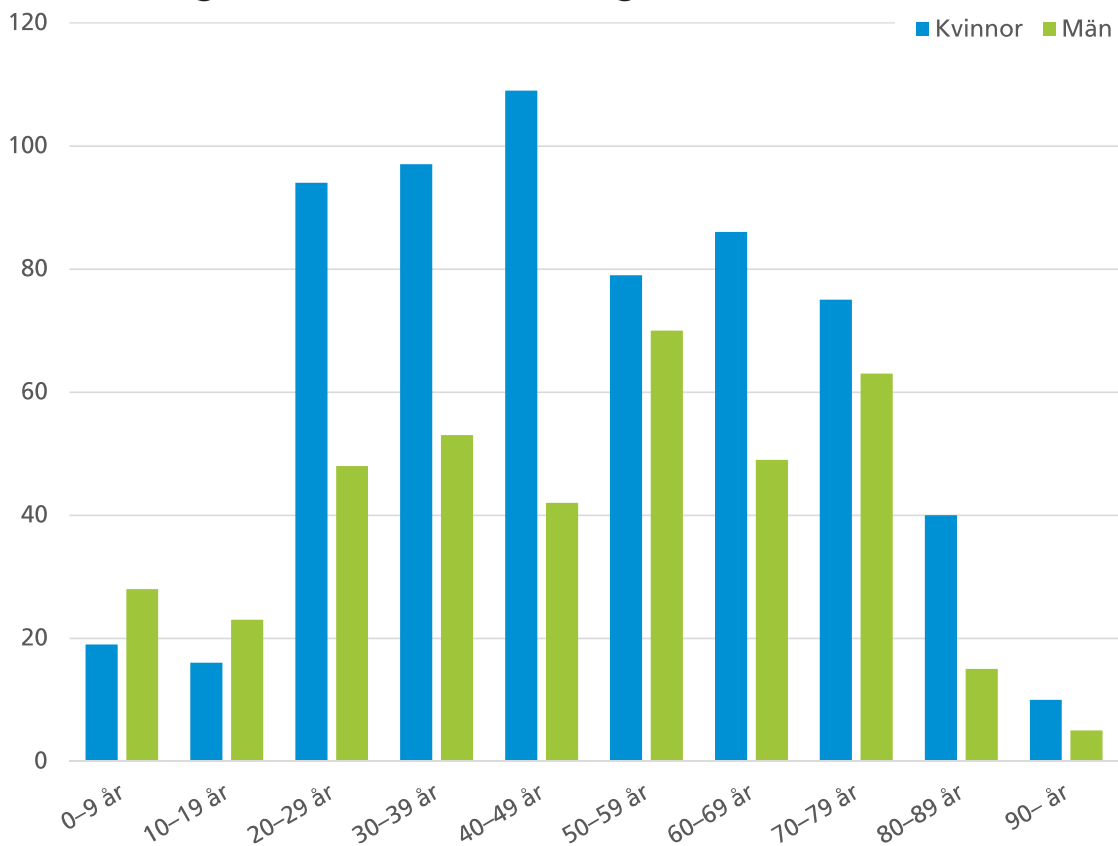
**Diagram 1.** Visar antal inkomna ärenden månad för månad åren 2019 och 2020. Om månaderna april, maj och november exkluderas ökade antalet inkomna ärenden något år 2020 jämfört med föregående år. Coronapandemin är sannolikt den huvudsakliga förklaringen till den kraftiga minskningen dessa månader.

## Könsfördelning



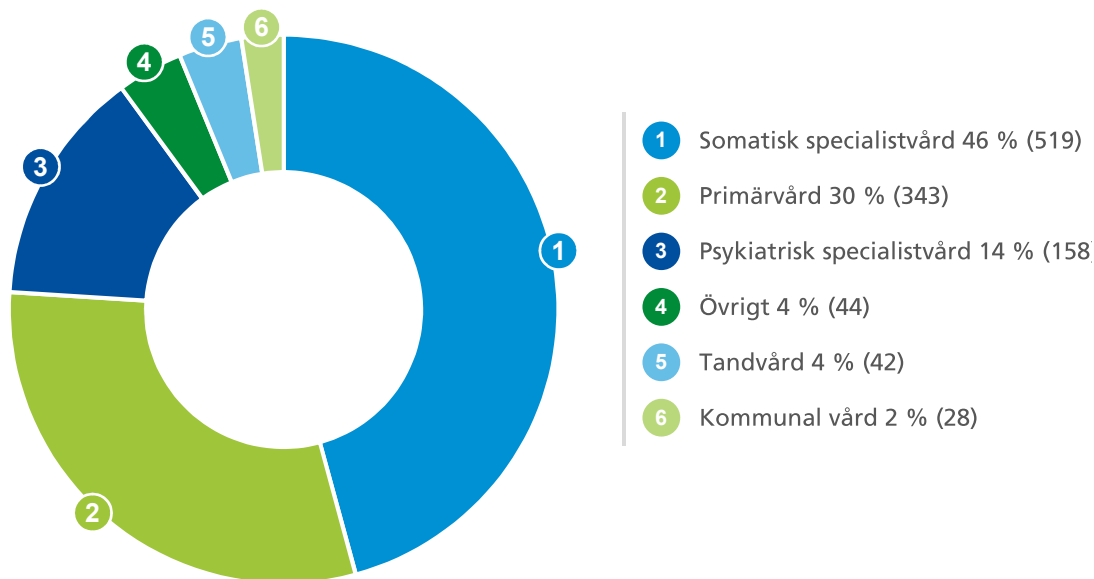
**Diagram 2.** Visar andel kvinnor och män i ärenden som inkommit under år 2020 (antal inom parentes).

## Ålderskategorier och könsfördelning



**Diagram 3.** Visar antalet kvinnor och män i olika ålderskategorier. Uppgift om patientens ålder saknas i 9 procent av alla ärenden.

## Typ av vård och organisation



**Diagram 4.** Visar ärenden uppdelat i typ av vård som klagomålen avser (antal inom parentes). "Övrigt" inkluderar bland annat ärenden som avser sjukresor och larmcentral samt ärenden där uppgift om verksamhetsyp saknas.

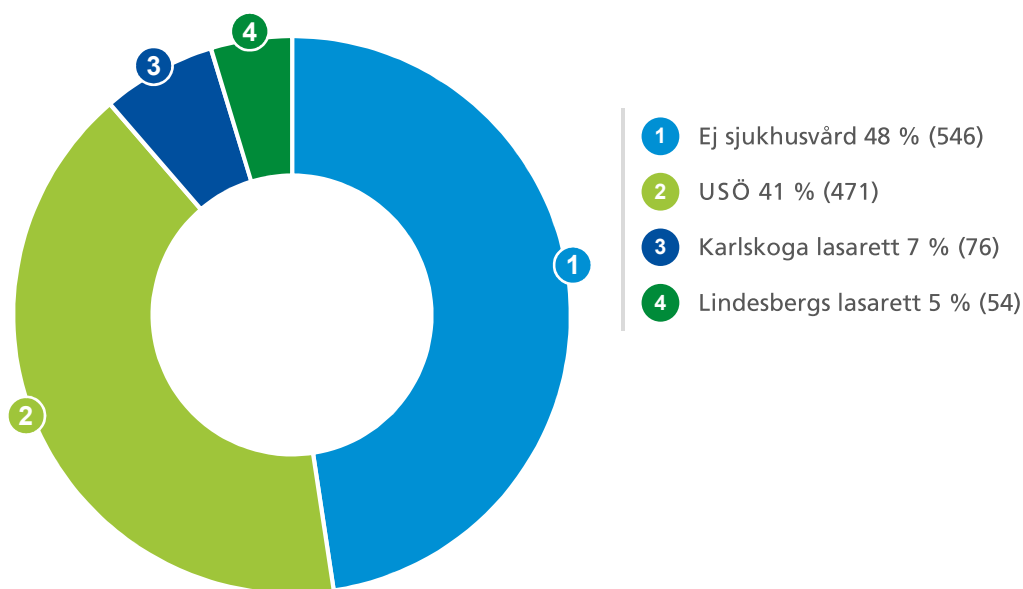


Diagram 5. Visar att drygt hälften av alla ärenden år 2020 avser vård som bedrivs på sjukhusen i länet.

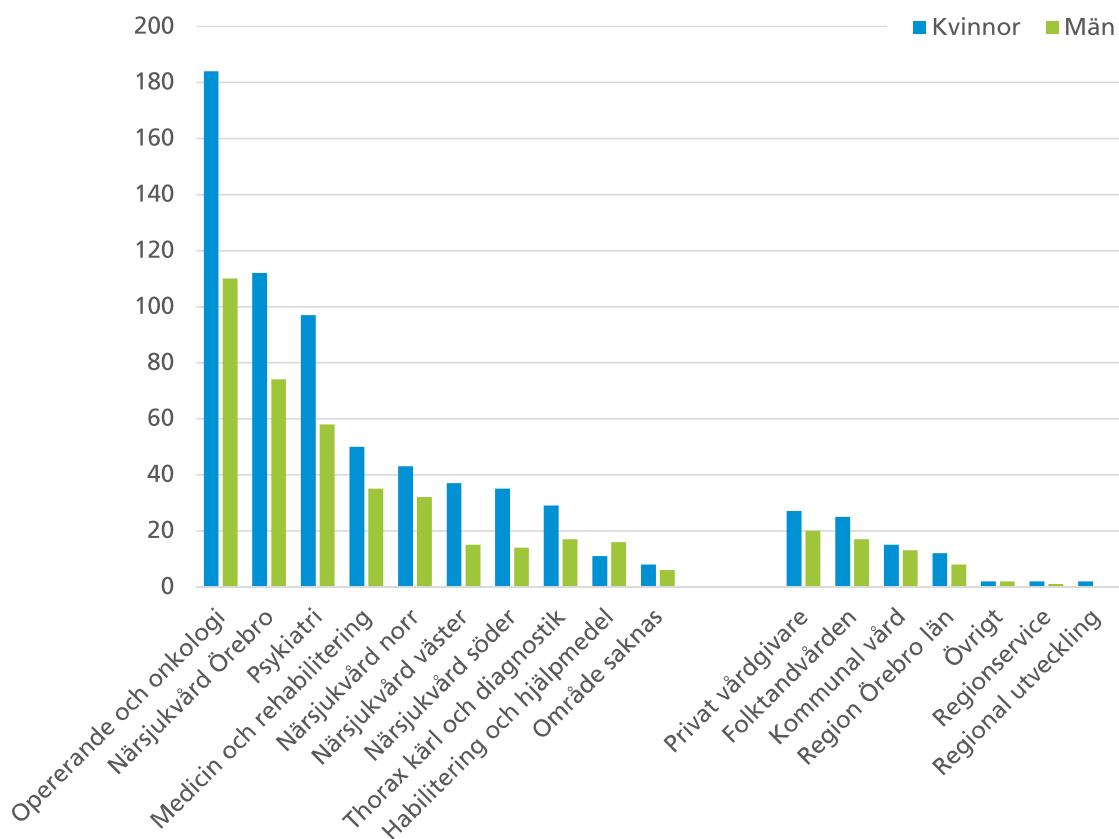
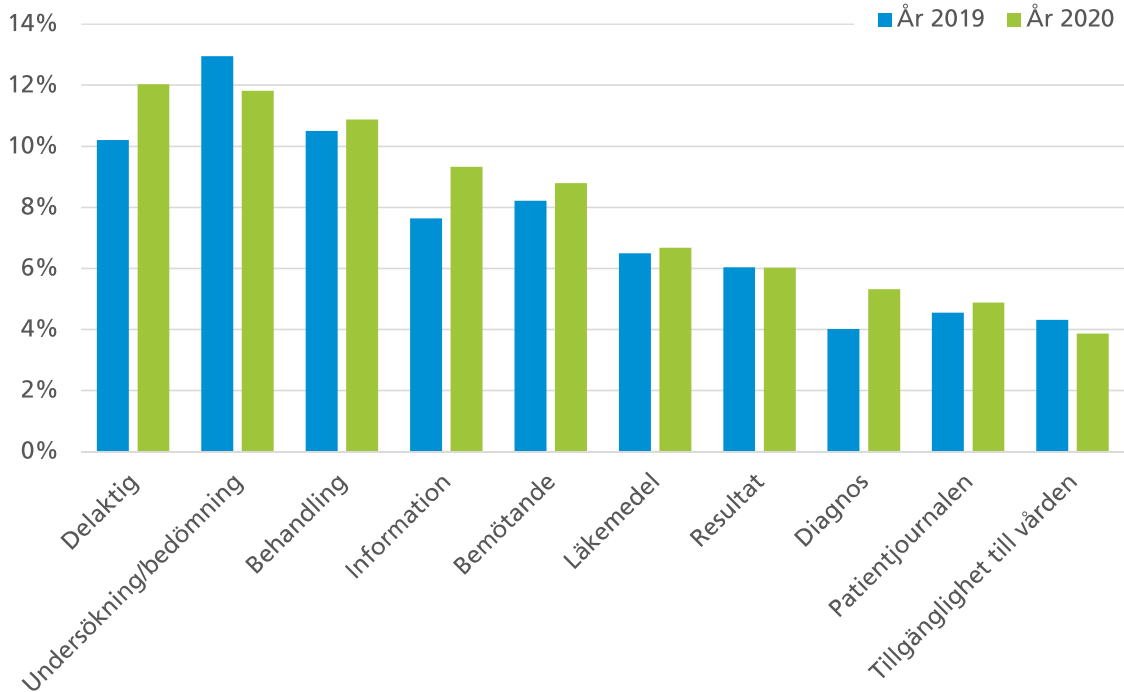


Diagram 6. Grupperade till vänster i diagrammet redovisas antal ärenden fördelat på kvinnor och män för områden som ingår i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Örebro län. Stapeln "Område saknas" innehåller klagomål som avser Hälso- och sjukvårdsförvaltningen på övergripande nivå. Grupperade till 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, Regionservice samt Regional utveckling (sjukresor). Stapeln "Övrigt" innehåller klagomål som gäller Region Örebro län på övergripande nivå.

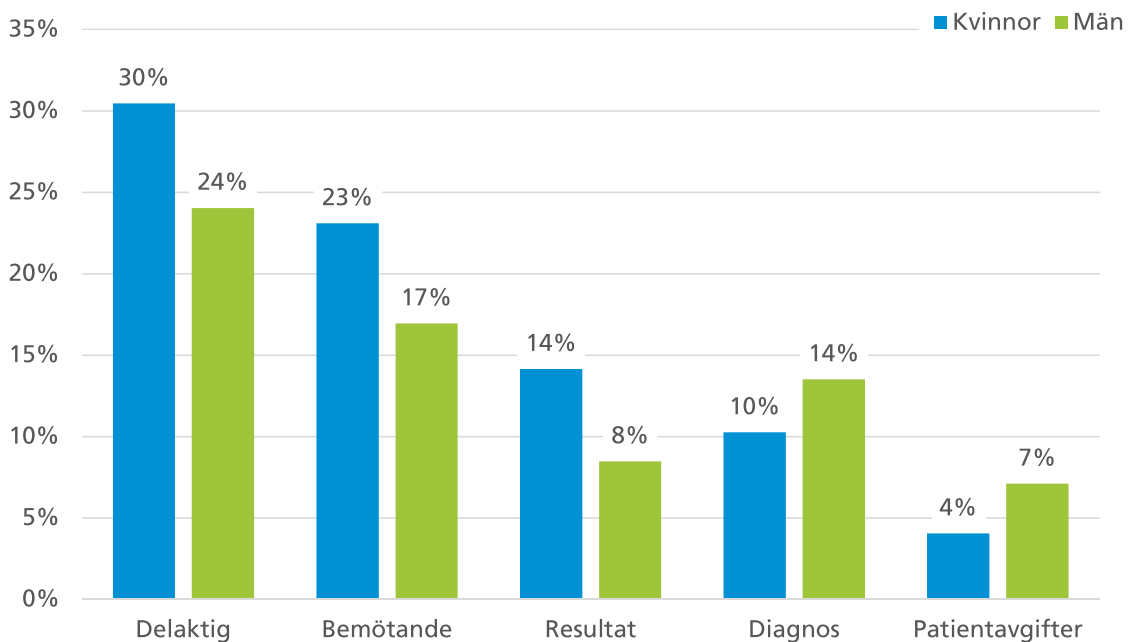


## Vad handlar klagomålen om?

Patientnämnderna i Sverige använder samma kategorisering för att beskriva vad klagomålen avser. Det är patientens upplevelse som avgör hur ett ärende kategoriseras. Kategorierna förklaras på s. 26.



**Diagram 7.** I diagrammet jämförs åren 2019 och 2020. Diagrammet visar hur stora andelar av det totala antalet klagomål för respektive år som de tio vanligaste klagomålskategorierna utgör. Det framkommer till exempel att "delaktig" (vården har inte utformats och genomförts i dialog med patienten) är vanligare bland 2020-års klagomål.



**Diagram 8.** Visar kategorier med klagomål där det finns noterbara skillnader mellan könen. Diagrammet visar till exempel att det i 30 procent av alla ärenden under år 2020 där patienten är en kvinna förekommer klagomål som gäller delaktighet medan endast 24 procent av männen framfört sådana klagomål.

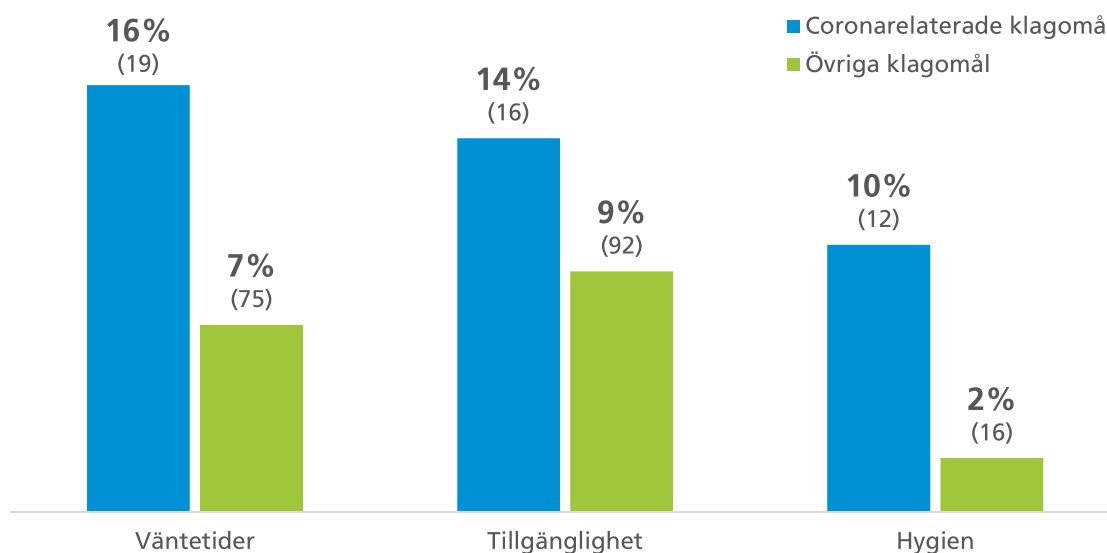
## Förklaring av de kategorier patientnämnderna använder

Kategori	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 1.** Förklarar/exemplifierar samtliga kategorier. Det är patientens eller närståendes upplevelse som avgör hur ett ärende kategoriseras.

## 2. Klagomål som kan kopplas till coronapandemin

Under 2020 tog patientnämnden emot 118 klagomål som på något sätt kan kopplas till pandemin. Könsfördelningen bland patienterna är i stort sett den samma som för övriga under året inkomna klagomål: 59 procent kvinnor och 41 procent män. Utmärkande för de coronarelaterade klagomålen är att dessa i större utsträckning än övriga klagomål avser *väntetider*, *tillgänglighet* samt *hygien*.



**Diagram 9.** Visar hur stor andel av coronarelaterade klagomål samt övriga klagomål under år 2020 som avser väntetider, tillgänglighet och hygien. Antal ärenden redovisas inom parentes.

Klagomålen på väntetider handlar om att planerade behandlingar, provtagningar, kontroller eller andra åtgärder fördröjts på grund av pandemin. I vissa fall har patienterna haft svårt att se kopplingen mellan pandemin och dröjsmålet, exempelvis när det gäller besök till psykolog eller logoped. Vissa patienter anser också att de redan väntat alltför lång tid och att det därför är svårt att acceptera ytterligare dröjsmål på grund av pandemin.

Klagomålen på *tillgänglighet* handlar bland annat om:

- nekad provtagning avseende covid-19 eller problem att boka sådan provtagning.
- svårigheter att komma i kontakt med verksamheten.
- minskade möjligheter för patienterna att besöka hälso- och sjukvården.

Klagomålen på *hygien* handlar bland annat om:

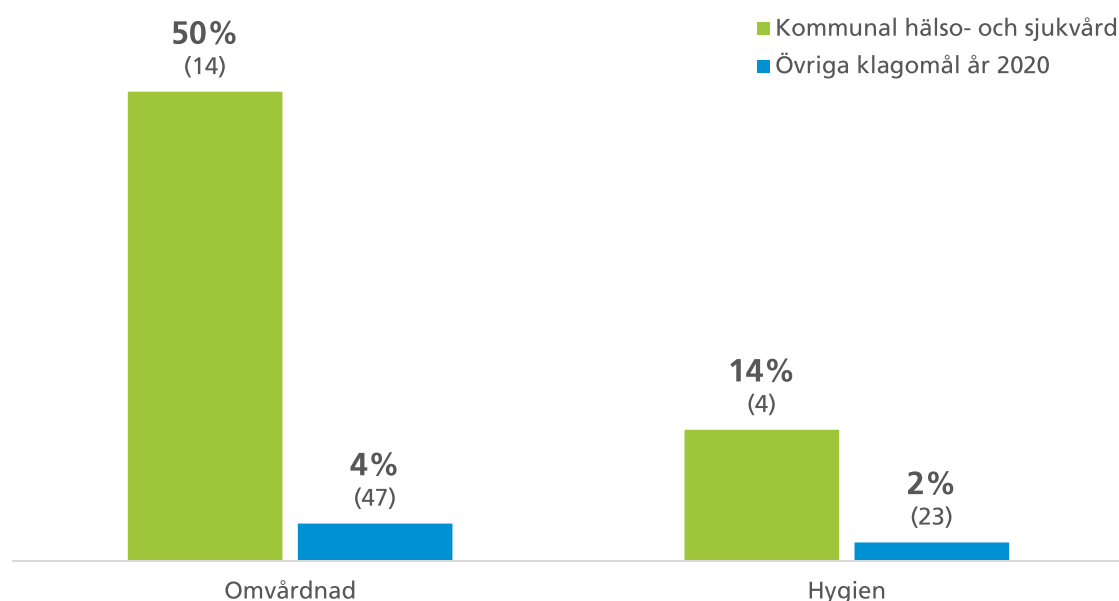
- att personalen inte har använt mask eller annan skyddsutrustning.
- att personalen inte har hållit tillräcklig distans.
- att personalen har rört sig utanför arbetsplatsen med arbetskläder.
- att det inte funnits handsprit för besökare.
- att det förekommit brister i städningen av lokalerna.

Klagomål hos patientnämnden under år 2020 som kan kopplas till coronapandemin kommer att behandlas mer ingående i en separat rapport som tillgängliggörs på patientnämndens webbsida under våren 2021. Under året kommer också en samlad rapport om coronarelaterade klagomål hos samtliga patientnämnder.

### 3. Klagomål som gäller vård i kommuner

Bland samtliga ärenden hos patientnämnden under år 2020 finns 28 som innehåller klagomål på kommunal hälso- och sjukvård. Dessa ärenden gäller i huvudsak patienter som är 70 år gamla eller äldre och det är ofta en närstående till patienten som lämnar klagomålen.

Utmärkande för klagomålen på kommunal hälso- och sjukvård är att de i betydligt större utsträckning än övriga klagomål avser *omvårdnad*. Klagomål på *hygien* är också vanligare även om det rör sig om ett litet antal, som framgår av diagrammet nedan.



**Diagram 10.** Visar hur stor andel av klagomålen på kommunal hälso- och sjukvård samt övriga klagomål under år 2020 som avser omvårdnad och hygien. Antal ärenden redovisas inom parentes.

Klagomålen på *omvårdnad* handlar bland annat om:

- att patienten inte fått tillräckligt med mat och dryck på boendet eller att patienten inte fått sitt behov av specialkost tillgodosett.
- att trycksår inte tagits omhand.
- att personalen inte kan eller vill sköta om patienten på ett tillfredsställande sätt och att närstående tvingats ta ansvar för patientens omvårdnad.

Klagomålen på *hygien* handlar bland annat om:

- att personalen inte använder munskydd eller annan skyddsutrustning.
- att personalen inte följer de basala hygienrutiner som finns, att de har ringar, klockor eller andra smycken på sig när de besöker patienten.

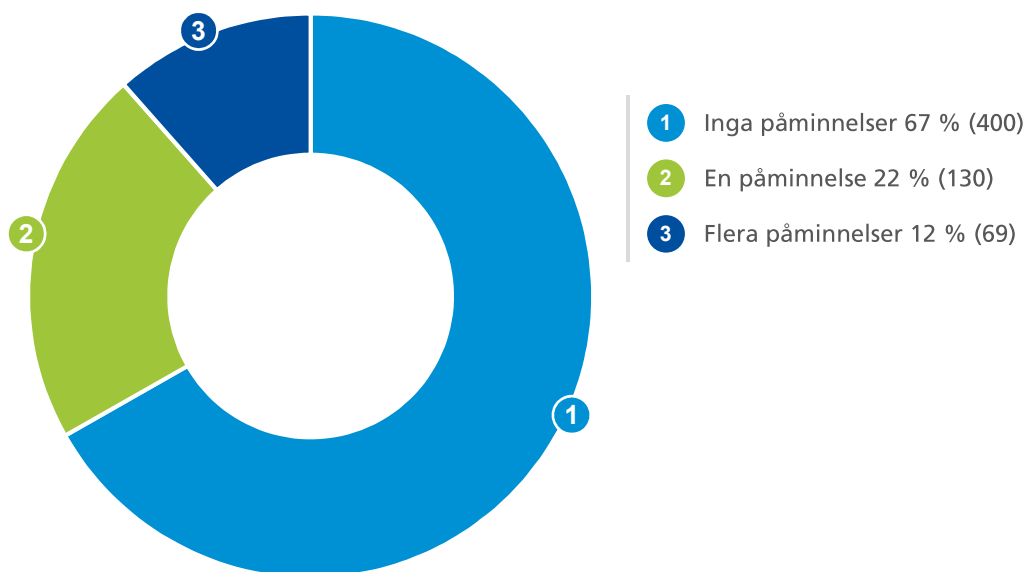
År 2019 förekom inga klagomål hygien i den kommunala hälso- och sjukvården. År 2020 förekommer fyra sådana klagomål vilket kan kopplas samman med den pågående pandemin. Klagomålen handlar bland annat om att personal inte har använd skyddsutrustning, såsom visir eller munskydd, när de besökt patienten.

Två ärenden avseende kommunal vård under år 2020 gäller skolhälsovård.

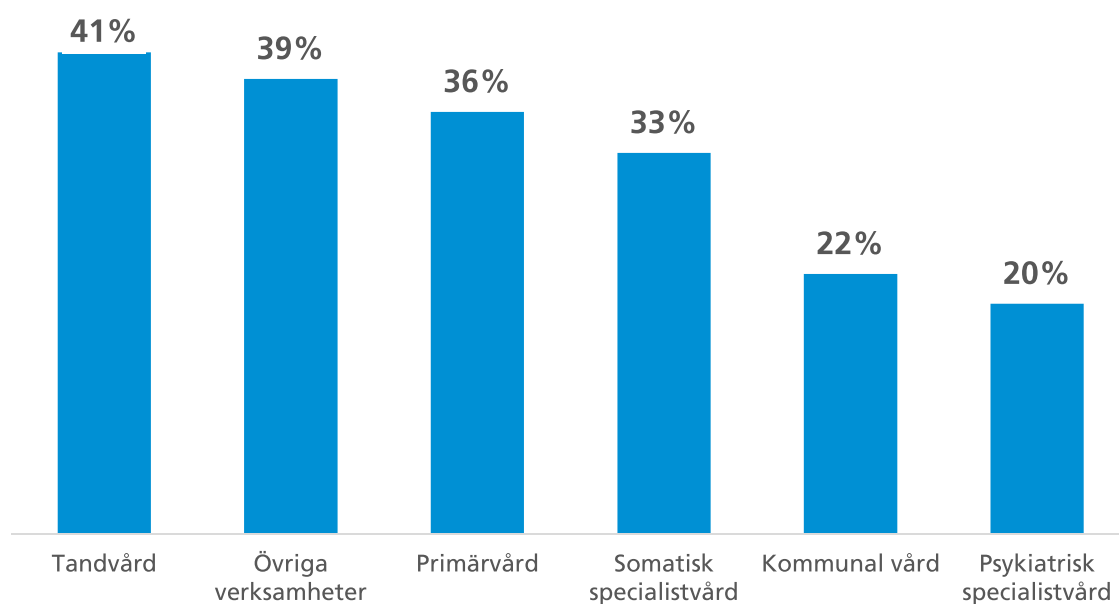
## 4. Försenade svar på klagomål

Vårdgivaren ska besvara klagomål från patienter så snart som möjligt men som mest har fyra veckors väntan på ett svar ansetts rimligt i de flesta fall (se Prop. 2016/17:122, s. 31). Patientnämndens kansli skickar påminnelser till vårdgivaren om ett klagomål inte besvaras inom ovan angiven tidsfrist.

Av diagrammen nedan framgår hur ofta det krävts en eller flera påminnelser under det gångna året innan vårdgivaren besvarat patientens klagomål.



**Diagram 11.** Svar från vårdgivare på klagomål har begärts i 599 ärenden som inkommit under år 2020. Diagrammet visar i hur stor andel av dessa ärenden vårdgivarna lämnat svar utan påminnelse, efter en påminnelse och först efter flera påminnelser. Antal ärenden redovisas inom parentes. flera påminnelser.



**Diagram 12.** Visar andel påminnelser i förhållande till antal begärda svar för olika typer av vård under år 2020.

## 5. Analyser och rapporter under året

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 2020 har Patientnämndens kansli genomfört en sådan analys som åsyftas ovan, av klagomål och synpunkter som inkommit under år 2019. I enlighet med verksamhetsplan 2020 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 2020. De tre övriga rapporterna behandlar:

- Klagomål som avser läkemedel.
- Klagomål som framförts av patienter eller närstående till patienter med smärtproblematik.
- De svar vårdgivare lämnar på patienters och närståendes klagomål.

Hel- och halvårsanalyser samt övriga rapporter har överlämnats till berörda vårdgivare, rvo 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 andra rapporter. Hel- och halvårsanalyserna och övriga rapporter finns tillgängliga i sin helhet på webbplatsen [www.regionorebrolan.se](http://www.regionorebrolan.se).

### 5.1. Helårsanalys av klagomål 2019

Ärendenummer: 20PN13.

Underlaget till helårsanalysen är vartannat klagomålsärende som inkommit till patientnämnden under år 2019. Kvinnor, män i åldersintervallerna 0–19 år, 20–49 år och 50+ år har analyserats var för sig.

Klagomålen där patienten är en *flicka*, 0–19 år, handlar bland annat om åtgärder som utlovats av hälso- och sjukvården men som uteblir på grund av den så kallade mänskliga faktorn, exempelvis remisser som inte skickas. Klagomålen handlar också om långa väntetider och bristande information i psykiatrin. Klagomålen där patienten är en *kvinn*a, 20–49 år, handlar bland annat om brister i mötande och otydlig information från hälso- och sjukvården. I de fall patienten är en *kvinn*a, 50+ år, handlar klagomålen bland annat om otillräckliga möjligheter att vara delaktig, otydlig information samt komplikationer och biverkningar i olika former.

Klagomålen där patienten är en *pojke*, 0–19 år, handlar bland annat om bristande bemötande, utdragna utredningar i primärvården och psykiatrin samt brist på tecken- språkstolkare. Klagomålen där patienten är en *man*, 20–49 år, handlar bland annat om

otillräckliga förklaringar av de bedömningar som gjorts i hälso- och sjukvården och bristande telefontillgänglighet i primärvården. I del fall patienten är en *man*, 50+ år, handlar klagomålen bland annat om otillräckliga undersökningar samt behandlingar som inte ger de resultat som patienten har förväntat sig.

## 5.2 Halvårsanalys av klagomål första halvåret 2020

Ärendenummer: 20PN881.

Underlaget till halvårsanalysen är de klagomålsärenden som inkommit till patientnämnden perioden 1 januari–30 juni 2020. Två vanligen förekommande typer av klagomål behandlas: klagomål som avser vård och behandling samt klagomål som avser kommunikation. Därutöver analyseras särskilt klagomål där patienten är ett barn, efter överenskommelse mellan samtliga patientnämnder och IVO.

Beträffande *vård och behandling* framkommer bland annat att patienterna inte känt sig tillräckligt insatta i hälso- och sjukvårdens planering och de åtgärder som vidtas. Vårdgivarnas organisation uppfattas ibland som svåröverskådlig och det kan vara svårt att veta vem patienten ska ta kontakt med. Bristande information om egenvård förekommer också bland klagomålen som gäller vård och behandling.

Klagomålen på *kommunikation* gäller i de flesta fallen muntlig kommunikation vid fysiska möten, det kan röra sig om brister i bemötandet eller mötet inte uppfyllde patientens förväntningar.

I majoriteten *klagomålsärenden där patienten är ett barn* beskrivs ett missnöje med den bedömning hälso- och sjukvården gör av patientens vårdbehov. Det kan handla om att vårdnadshavare uppmanats att söka vård för vissa symtom men blir hemskickade utan åtgärd när de gör det. Det förekommer också klagomål på att information och bemötande inte anpassats efter patienten behov och förmåga.

## 5.3. Rapport om klagomål som avser läkemedel

Ärendenummer: 20PN415

Underlaget till rapporten är 233 ärenden med klagomål som gäller läkemedel och som inkommit till patientnämnden perioden 1 juli 2018–31 december 2019. Eftersom samma patient kan ha flera ärenden hos patientnämnden rör det sig inte nödvändigtvis om 233 unika patienter.

Vid granskningen av underlaget utkristalliserades framförallt fyra typer av klagomål som frekvent återkom. Dessa handlade om att läkemedel:

1. nekades,
2. gav biverkningar,
3. var felaktiga,
4. uteblev av olika orsaker.

När patienten nekats utskrivning handlar det relativt ofta om beroendeframkallande läkemedel. Berörda patienter berättar att de har känt sig misstänkliggjorda och utpekade som missbrukare av vården.

Klagomålen på biverkningar handlar till exempel om att patienten inte blir trodd eller lyssnad till när hon eller han berättar för vårdpersonalen om fått en felaktig diagnos och därmed en felaktig läkemedelsbehandling.

Klagomålen på felaktiga läkemedel handlar bland annat om att förskrivna läkemedel inte är kompatibla med varandra eller att det varit känt att patienten inte tål ett visst läkemedel men ändå fått det utskrivet.

Beträffande uteblivna läkemedel handlar det inte sällan om att patienter har svårigheter att få sina recept förnyade. Orsaken kan vara långa handläggningstider i vården som gör att recepten fördröjs men det kan också röra sig om brister i det administrativa stödet, till exempel att en lapp som ska läggas på läkarens skrivbord glöms bort.

## **5.4. Rapport om klagomål som framförts av patienter eller närstående till patienter med smärtproblematik**

Ärendenummer: 20PN283

Underlaget till rapporten är 180 ärenden med klagomål som framförts av patienter eller närstående till patienter med smärtproblematik perioden 1 januari 2017–29 februari 2020.

Flera ärenden berör patienter som genomgått planerade operationer av till exempel knä- och höft eller rygg. Patienterna berättar att operationen inte resulterat i den förbättring och minskning av smärta som de förväntat sig och att de efter operationen har en kvarvarande smärta att hantera och leva med.

För patienter med långvarig smärta som dessutom har eller har haft en beroendesjukdom, kan det innebära svårigheter för både patient och vårdgivare när det gäller smärtlindring med läkemedel. Av klagomålen framkommer att dessa patienter saknar information och möjligheten att vara delaktiga såväl i den akuta som i den planerade vården.

Av klagomålen framgår vilka smärtproblematiken kan få mycket långtgående konsekvenser för patienterna. Många beskriver de tvingas avstå från sociala aktiviteter, att deras psykiska mående försämras och att vardagen kretsar kring att klara endast det nödvändigaste. Många känner oro för hur de ska få sin ekonomi att gå ihop

## **5.5 Rapport om de svar vårdgivare lämnar på patienters och närståendes klagomål**

Ärendenummer: 20PN1090

Underlaget till rapporten är vårdgivarnas svar på klagomål i ärenden som inkommit till patientnämnden perioden 1 januari–12 maj 2020. Totalt ingår 184 ärenden i underlaget.



Begäran om svar på patienters klagomål skickas alltid till den som är verksamhetschef för den vårdenhet klagomålet gäller och det är i regel verksamhetschefen själv som besvarar klagomålet. Det framkommer i många av svaren att innehållet grundar sig på en genomgång av patientjournal och samtal med personal som varit inblandade i händelsen som lett fram till klagomålet.

Det är önskvärt att vårdgivarens svar är formulerat på så sätt att det är riktat till patienten, även om det framförts genom patientnämnden. I svaren som ingår i underlaget till rapporten är 109 riktade till patienten, i de övriga 75 fallen vänder sig vårdgivaren snarare till patientnämnden i sitt svar.

När svar kommer in gör handläggare vid Patientnämndens kansli en bedömning av om svaret är tillräckligt. Som stöd vid denna bedömning finns vissa kriterier, till exempel att svar är lämnat på alla patientens frågor, i den mån det är rimligt. Svaret ska vara begripligt och det ska ge en förklaring till det som hänt. Om klagomålet inneburit att vården vidtagit någon åtgärd ska information om detta lämnas. I 133 fall har handläggarna bedömt att svaret varit tillräckligt. Det som brustit i de övriga svaren har oftast varit att samtliga frågor inte besvarats. Det är också relativt vanligt att de svar som riktas till patientnämnden, och inte till patienten, innehåller medicinska termer som är svårbegripliga för den som är lekman.

I drygt hälften av alla granskade ärenden framför vårdgivaren en ursäkt eller ett beklagande i sitt svar.

## Region Örebro län och länets kommuner i samverkan



Postadress Patientnämnden, Box 1613, 701 16 Örebro E-post [patientnamnden@regionorebrolan.se](mailto:patientnamnden@regionorebrolan.se)

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

[www.regionorebrolan.se/patientnamnden](http://www.regionorebrolan.se/patientnamnden)