



Innehåll

1	Patientnämnden i Region Kalmar län 2020	2
2	Ärendestatistik 2020.....	3
3	Ärendereflektion	7
4	Rapporter 2020	8
5	Klagomål och synpunkter relaterade till Covid-19.....	10
6	Stödpersonsverksamhet.....	17
7	Ledamöter i nämnder	18
8	Reflektion	18

1 Patientnämnden i Region Kalmar län 2020

Året 2020 startade som 2019 avslutades på patientnämnden, i ett rasande tempo med tillförsikt och ett ökat antal ärenden och informationstillfällen. Men rapporter om smitta från en marknad i Kina skulle till slut nå ända till Region Kalmar län och patientnämnden. Plötsligt stängdes delar av vårdverksamheterna ned och med den planerad vård. Inflödet av ärenden till patientnämnden minskade och personal på patientnämndens kansli fick på olika sätt hjälpa till i den särskilda organisation som skapades för att hindra att vårdverksamheterna överbelastades. Ja, 2020 var onekligen ett annorlunda år men inte bara av negativ karaktär, det finns också områden där patientnämnden stärkt sin ställning.

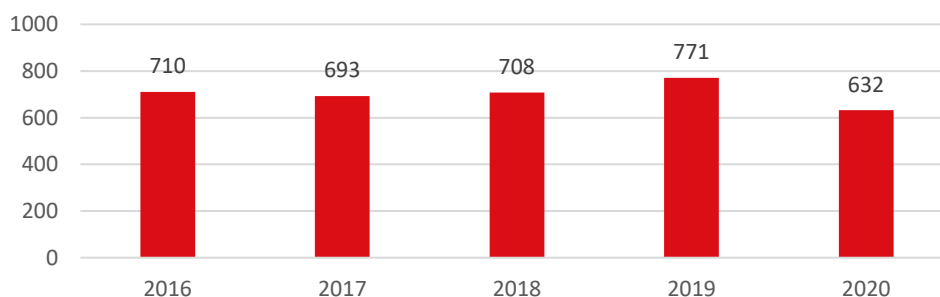
Patientnämnden är regionens centrala instans för hantering av patienters synpunkter, upplevelser eller klagomål. Patientnämndens verksamhet är lagreglerad och handlägger synpunkter inom all offentlig hälso- och sjukvård i regionen och länets tolv kommuner samt tandvård som är regionfinansierad. Kansliet handlägger även synpunkter som gäller privata aktörer med regionavtal.

Patientnämndens verksamhet är en del av regionen men opartisk och fristående från de vårdgivare som möter patienterna inom hälso- och sjukvården. Nämnden gör inga egna medicinska bedömningar och tar inte ställning till om vårdgivaren har gjort rätt eller fel. Syftet är istället att fungera som en länk, beskriva, informera, reda ut och förklara, och på så sätt bidra till att patienter och vårdgivare förstår varandra bättre. Det kan gälla synpunkter rörande till exempel vård och behandling, kommunikation, tillgänglighet, omvårdnad, administration eller ekonomi. Patientnämnden ska också bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. En annan uppgift som patientnämnden har är att utse stödpersoner åt patienter som tvångsvårdas inom psykiatri eller är isolerade med stöd av smittskyddslagen.

Under 2020 registrerade patientnämnden 632 ärenden, det är en nedgång med 18 procent jämfört med 2019 som kan förklaras med coronapandemins intåg i samhället och vårdens omställning i Region Kalmar län.

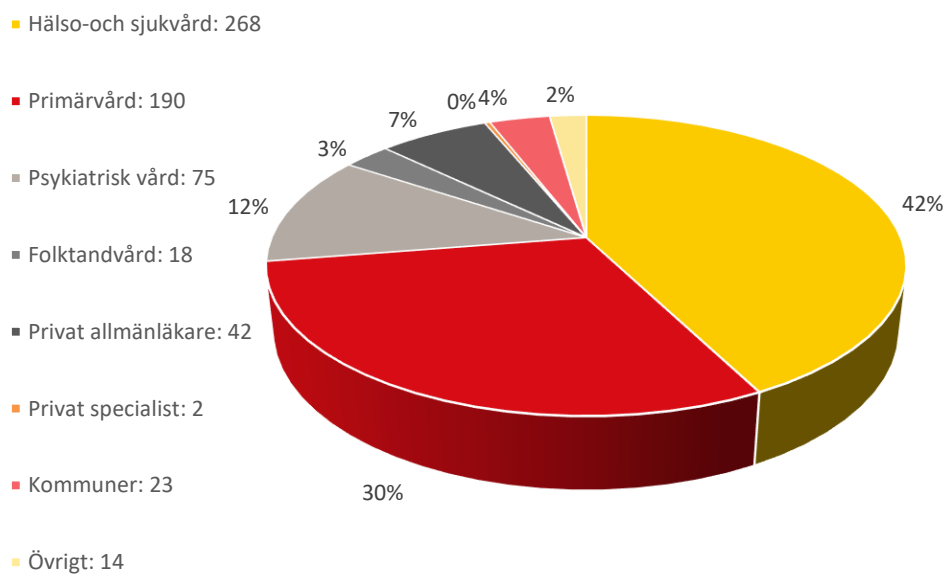
2 Ärendestatistik 2020

Antal ärenden 2016-2020



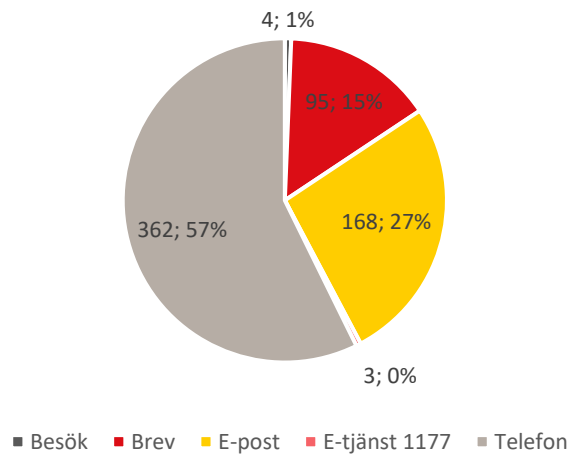
Nedgång av ärenden 2020 med 18 procent jämfört med året innan. Pandemin påverkade inflödet av ärenden från mars och året ut.

Antal ärenden per vårdförvaltning 2020



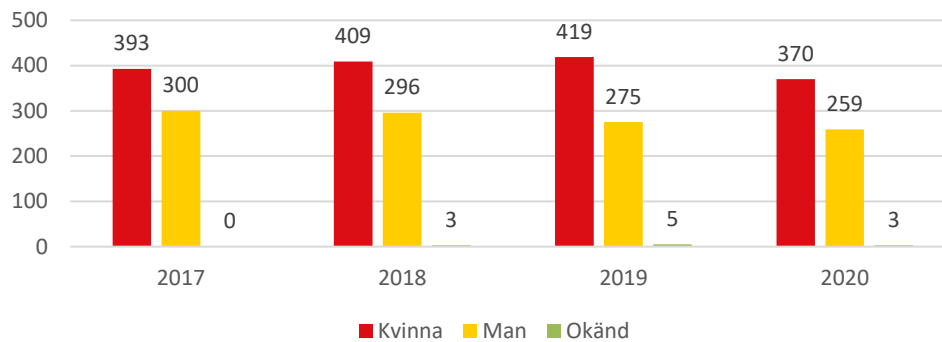
Hälso-och sjukvårdsförvaltningen har 31 procent färre ärenden i år än 2019. Hälsocentralerna, både regiondrivna och privata, och kommunerna har något ökat antal. Folk tandvården har oförändrat inflöde jämfört med 2019 medan psykiatrins verksamheter har ett minskat antal ärenden 2020.

Kontaktväg till patientnämndens kansli 2020

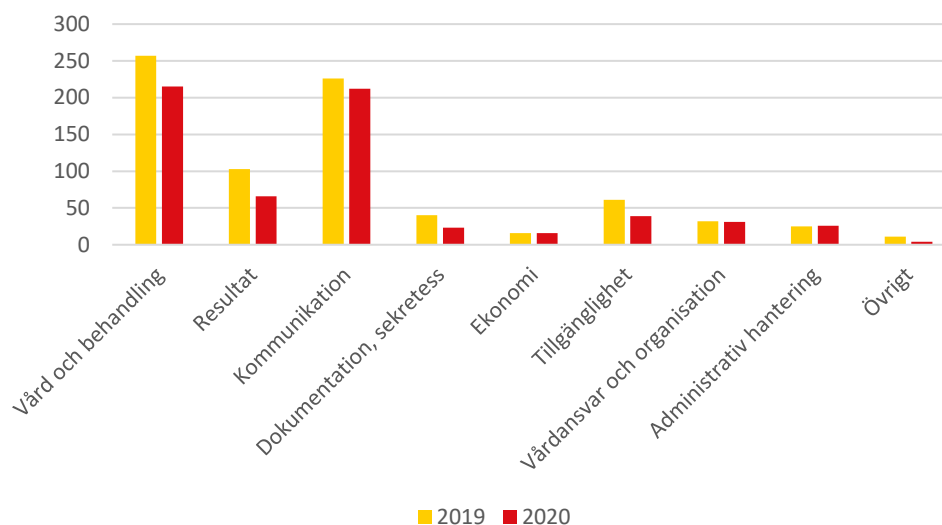


Som tidigare är det via telefon och e-post de flesta kontakter patientnämnden. Nytt för 2020 är möjligheten att anmäla klagomål via e-tjänster på 1177.

Fördelning kön per ärenden och år



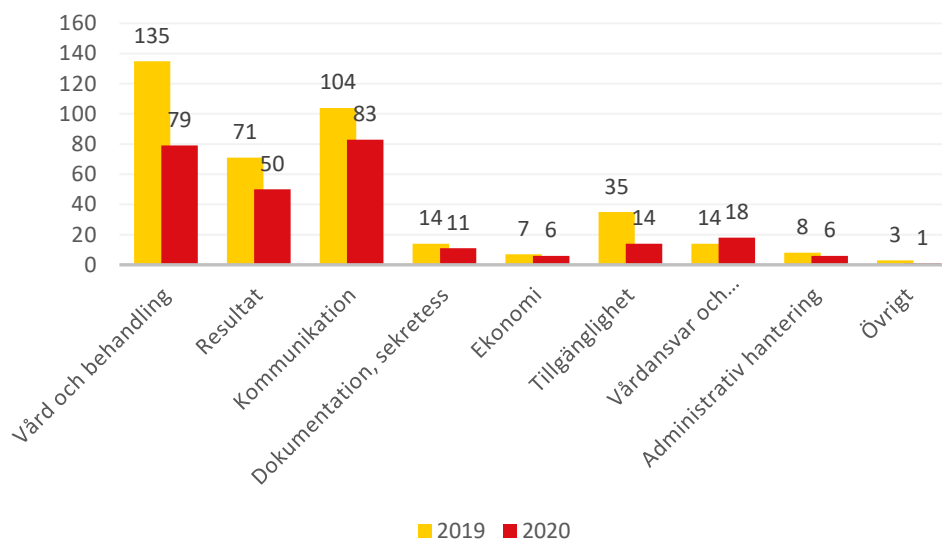
Rubricering/problemområde alla ärenden 2019 och 2020

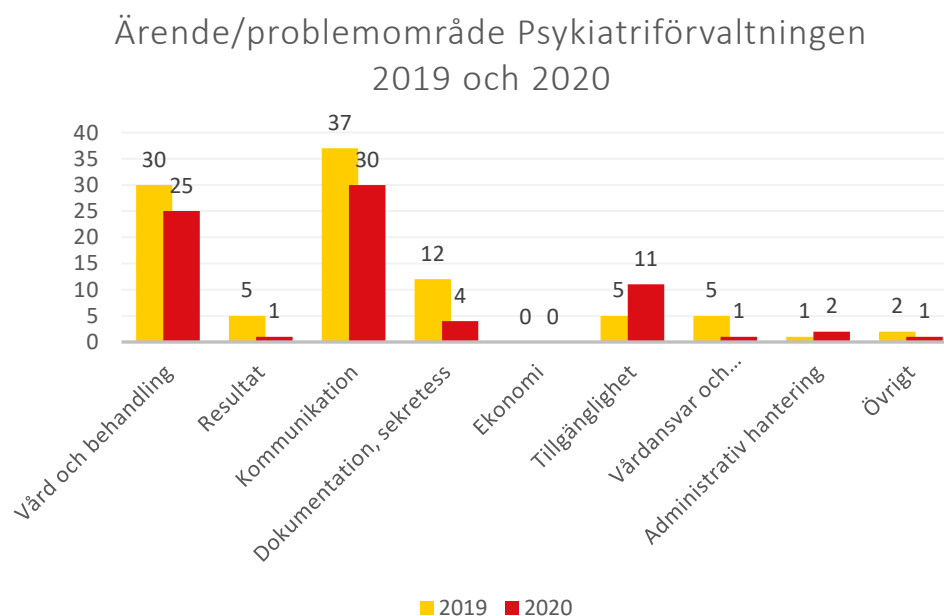
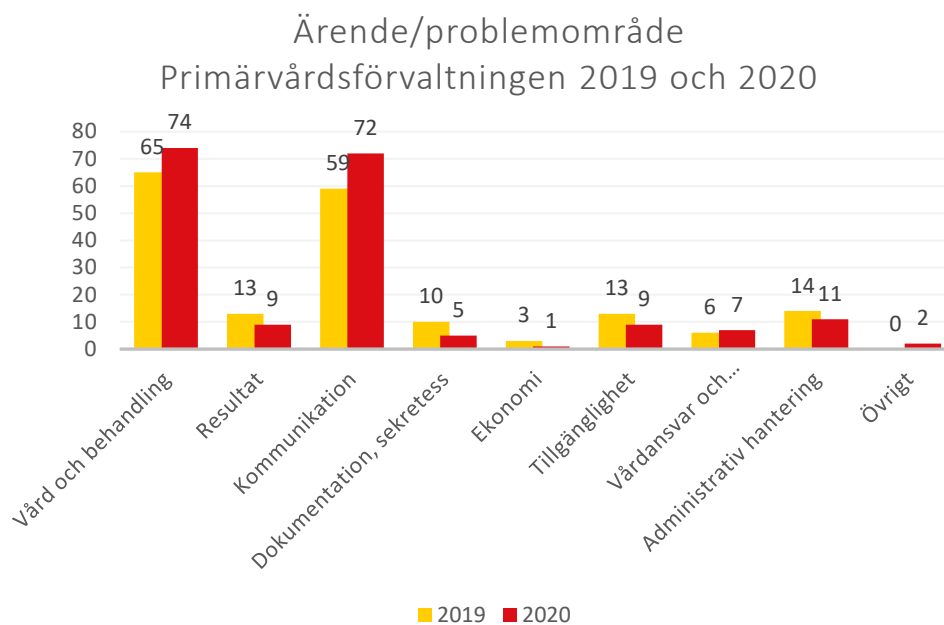


Ärenden som inkommer till patientnämnden registreras in under nio, nationellt framtagna, huvudproblem enligt ovan. Varje huvudproblem delas i sin tur in i ett antal delproblem, för en högre detaljeringsgrad av vad ärendena avser utifrån vad synpunkterna handlat om.

Nedan följer statistik över de tre förvaltningarna som har flest ärenden 2020:

Ärende/problemområde Hälso-och sjukvårdsförvaltningen 2019 och 2020





3 Ärendereflektion

Under 2020 registrerades 632 ärenden hos patientnämnden, vilket är en minskning med 18 procent jämfört med 2019. Antalet ärenden ökade under årets första månader för att sedan minska i samband med pandemins påverkan på vården. Som tidigare är det fler kvinnor än män som lämnat synpunkter, 59 procent kvinnor och 41 procent män.

Mest frekventa ärendekategorierna 2020 har varit delaktighet, undersökning/bedömning och resultat i likhet med 2019.

Trots att den totala mängden ärenden minskat med 18 procent har klagomål som handlar om läkemedel ökat med 54 procent och det är primärvården som står för nära hälften av dessa klagomål. Klagomål gällande läkemedel inom primärvården handlar främst om smärtstillande läkemedel och sömnmediciner som patienter inte längre får utskrivna trots att många patienter använt dessa under flera år. Några patienter beskriver att de fått sluta abrupt utan nedtrappning vilket orsakat sömnproblem, abstinens, stress och ökad oro. De har upplevt att läkare varit oförstående och oempatiska, några patienter har känt sig tvingade att byta hälsocentral. De svar de fått från vården beskriver ofta att läkaren följer gällande riktlinjer. Fler patienter undrar varför läkare satte in medicinen när de sedan upplevs som missbrukare av en annan läkare.

” Patienten hade behandlats med ett beroendeframkallande läkemedel i 30 år. På hälsocentralen träffar hen en ny läkare som uppger att medicinen måste sättas ut och att hen får ett recept sedan är det slut. Patienten blev chockad och rädd, ifrågasatte läkaren som uppgav att ”hen kan byta läkare där du kan springa hur mycket du vill”. Patienten bytte hälsocentral och träffade en ny läkare som uppgav att den andra läkaren hade rätt, ”medicinen ska sättas ut och jag ska hjälpa dig med det”. Läkaren frågade hur patienten önskade avsluta behandlingen. De gjorde en plan för utsättning med frekvent uppföljning och 14 dagar innan planerat slutdatum hade patienten avslutat behandlingen ”

En annan ärendekategori, hygien/miljö/teknik, har ökat. Det är få till antalet men har ökat från sju till 17 ärende under 2020. Det handlar främst om hygien, 10 ärenden, där åtta belyser att personal inom vården inte har använt skyddsutrustning, på ett för patienten adekvat sätt, under pandemin.

4 Rapporter 2020

Patientnämnden har som uppgift att rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare. Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling och att vården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar, detta genom att årligen analysera inkomna klagomål och uppmärksamma vården på riskområde och hinder i verksamheterna. Patientnämnden i Kalmar län har valt att sprida patienters och närståendes synpunkter och upplevelser av vården i länet via rapporter. Aktuella fokusområden analyseras och presenteras för vården och medborgarna via korta lättlästa rapporter. Det är sedan mottagaren (region eller kommun) som ska organisera sin verksamhet så att analysen tas om hand och bidrar till kvalitetsutveckling och ökad patientsäkerhet.

Under 2020 tog patientnämnden fram tre rapporter. En rapport adresserad Inspektionen för vård och omsorg, IVO (som en del i patientnämndens årliga redogörelse till IVO), som handlade om tillgänglighet 2019, och två regionala rapporter ”Patienter med långvarig smärta” och ”Vårdens åtgärd”. De två senare kommer att presenteras närmare nedan. Alla patientnämndens rapporter finns publicerade på region Kalmars hemsida, www.regionkalmar.se.

Patientnämnden har under 2020 markerat och analyserat ärenden med anknytning till Coronapandemin som också presenteras nedan.

Rapport - Patienter med långvarig smärta, juni 2020

Långvarig smärta är tillsammans med psykisk ohälsa de vanligaste orsakerna till långtidssjukskrivning och ett påtagligt hälsoproblem.

Analysen bygger på 89 ärenden som inkommit under tiden 2019-01-01 – 2020-04-22. Det är övervägande kvinnor som upplevt problem, 58 kvinnor och 31 män. Synpunkterna handlar främst om utredningar, planering och ansvar. Analysen visar att många av patienterna har varit i kontakt med vården under en längre tid, trots detta upplever patienterna att de inte utretts fullt ut, saknar planering och/eller inte har vetskap vem som ansvarar för deras vård. Till detta kommer en önskan om att vara delaktig, något som flera saknat.

Patienter hänvisas till fysioterapeut eller ordinerar smärtstillande läkemedel men följs inte upp och tvingas ta egna kontakter gång på gång utan någon egentlig vårdplanering. En kvinna med höfttros nekas hjälp och söker annan region med egenanmälan och får hjälp med operation den vägen. Några vittnar om att fördröjd utredning lett till vårdskada, så som amputation och nervskada.

Patienterna efterfrågar planering och delaktighet, flera har en känd skada och söker hjälp, behandling eller vidare utredning. En del har svårt att acceptera sin situation medan andra inte har fått tillräcklig information om

behandlingsmöjligheter. Smärtstillande medicinering sätts ut eller in utan tillräcklig information.

Flera patienter med smärta från rörelseorganen efterfrågar samordningsansvar. De uppger att de skickas runt, hänvisas vidare eller tvingas ta egna vårdkontakter utan att någon samordnar kontakter och svar.

Följande risker och konsekvenser identifieras för patientgruppen:

- Fysiskt och psykiskt lidande över tid
- Ovisshet, vad är nästa steg i utredning och planering?
- Utdragna vårdförlopp, flera inblandade vårdenheter
- Många vårdbesök, olika besked - misstro
- Undvikbara vårdskador
- Ekonomiska konsekvenser

Rapporten avslutas med ett diskussionsmaterial för vårdpersonal att använda i det interna patientsäkerhetsarbetet.

Patientnämnden har fått ett stort gensvar efter att rapporten distribuerades. Många företrädare för vården har hört av sig för att ge feedback och vill diskutera patientgruppen. Verksamhetschefer har återkopplat att de använder rapportens diskussionsfrågor på personalmöten och utvecklingsdagar. En arbetsgrupp i LSG – lokal samverkansgrupp inom patientsäkerhet har gått igenom rapporten och kommit fram till att ”patientnämndens bild stämmer till stora delar, vad gäller brister i sjukvårdskedjan”. Gruppen har kommit fram till att det bör tillsättas en arbetsgrupp som på lång sikt kan verka för att problemområdet förbättras.

Rapport – Vårdens åtgärd, november 2020

I lagen om stöd vid klagomål mot hälso-och sjukvården¹ står det att vårdgivaren ska ge klagande en förklaring till vad som inträffat och i förekommande fall en beskrivning av vilka åtgärder som vårdgivaren avser vidta för att likande inte ska inträffa igen. Patientnämnden vill med rapporten belysa att synpunkter som kommer vården tillkänna kan, om de tas tillvara, bidra med utveckling av kvalitet och säkerhet i vården.

Analysen bygger på 92 ärenden som inkommit under tidsperioden 2019-08-01 – 2020-08-01. Könsfördelningen var 61 kvinnor och 31 män. Patientnämnden undersökte vårdens svar till patienter och närstående utifrån om vården uppgett avsikt att vidta åtgärder utifrån klagomålet och i så fall vilka.

Många ärenden som inkommer till patientnämnden leder till att vården vidtar åtgärder som har betydelse för både patienten och vårdorganisationen. Analysen visar att i ca 20 procent av svaren uppges åtgärder. I övriga

¹ Lag om stöd vid klagomål mot hälso-och sjukvården (2017:372)

ärenden får patienter och närstående vårdens förklaring kring det som skett och svar på sina frågor.

Vid analysen noterades återkommande åtgärder som grupperades enligt följande:

- Personliga åtgärder – förbättringar på individnivå där patienten får hjälp direkt.
- Organisatoriska åtgärder – förbättringar på en övergripande nivå som kommer till nytta för flera patienter.
- Upprättelse – vården tar ställning.

Den vanligaste åtgärden är att lyfta ärendet i personalgrupperna exempelvis på arbetsplatsträffar, basenhetsråd, läkargruppen eller med berörd personal. På detta sätt medvetandegörs händelsen utifrån patientens upplevelse och skapar diskussion och ett lärande.

Den näst vanligaste åtgärden är att patienten erbjuds en ny tid för exempelvis undersökning eller planering.

Många svarande (oftast basenhetschefer) har på olika sätt bekräftat händelsen eller upplevelsen, exempelvis att de brustit i kommunikationen, informationen eller rutinen och bitt om ursäkt för detta.

Övriga åtgärder som är återkommande är arbets- och rutinöversikter, avvikelser och journaljusteringar.

Rapporten antogs i nämnden i november och publicerades. Feedback har inkommit från verksamhetschefer som bekräftar vikten av det goda svaret samt att lära av andra.

5 Klagomål och synpunkter relaterade till Covid-19

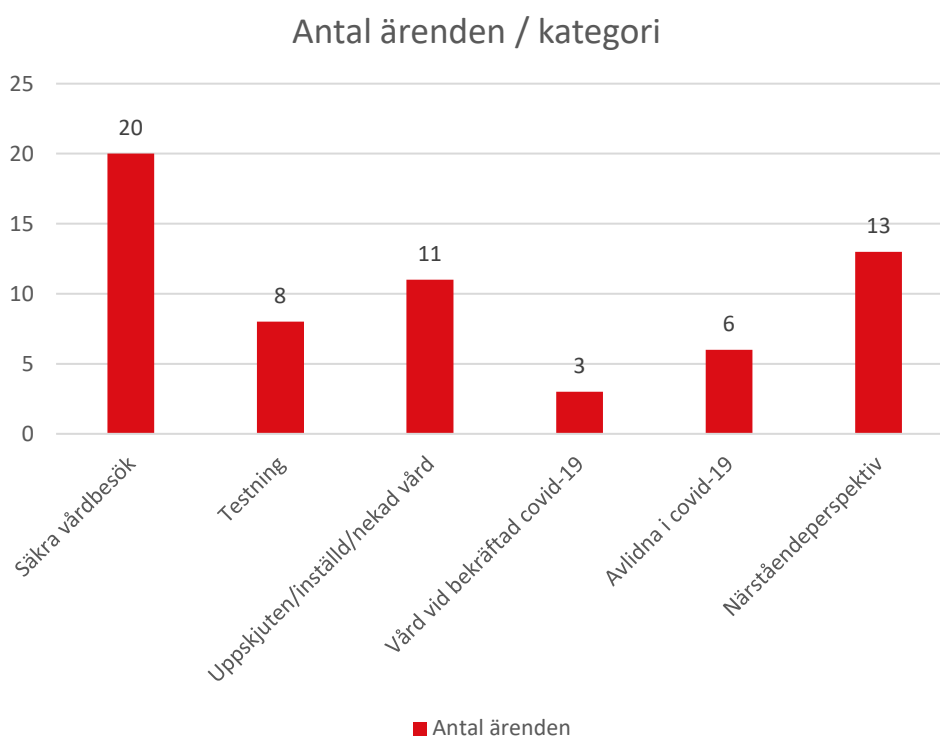
De ärenden som inkommit till patientnämnden i Region Kalmar och som handlat om covid-19 vittnar om hur komplext denna pandemi påverkar sjukvården och med det även patienter och närstående.

När patienter eller närstående kontaktar patientnämnden upprättas ett ärende. I ärendet registreras de klagomål och synpunkter som framkommer och ärendet kategoriseras utifrån vad klagomålet handlar om. Sedan pandemin startade har patientnämndens kansli markerat inkomna ärenden som på något sätt handlar om covid-19. Från mars månad till sista december har 62 ärenden markerats.

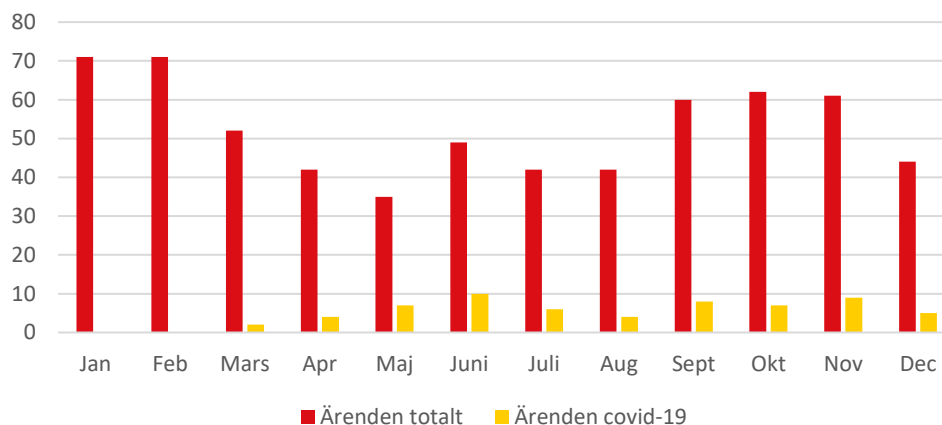
Efter genomläsning av samtliga covid-19 ärenden har nya kategorier skapats utifrån vad ärenden handlade om:

- Säkra vårdbesök, oro för smitta i samband med vårdbesök
- Närståendeperspektivet
- Testning
- Uppskjuten/inställd/nekad vård
- Avlidna i covid-19
- Vård vid bekräftad covid-19

Statistik och resultat

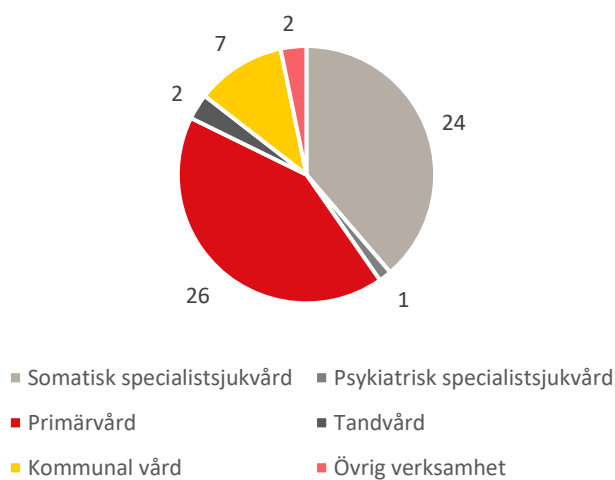


Antal ärenden per månad 2020 i förhållande till covid-19 ärenden



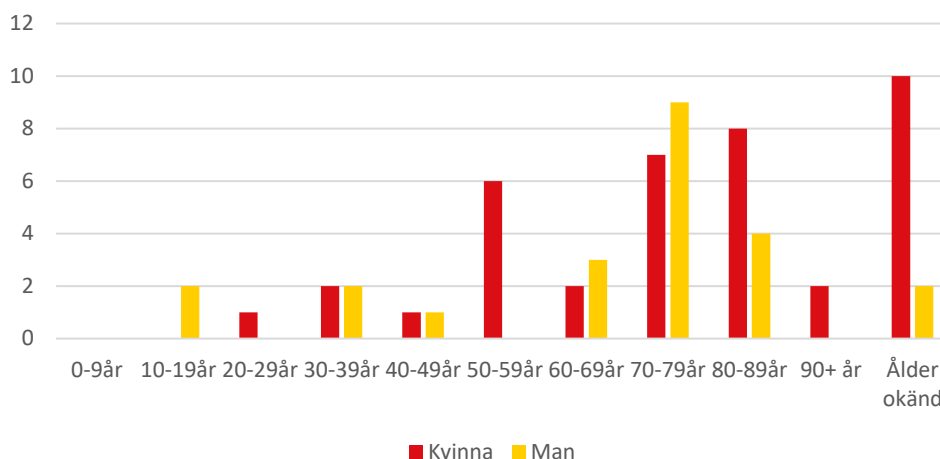
Antal inkomna ärenden under 2020. En tydlig nedgång märks i samband med pandemiutbrottet under våren, kan även skönjas i slutet av året då utbrott nummer två tog fart i länet.

Covid-19 ärenden per verksamhetsområde



Primärvården står för 42 procent av ärendena och somatisk specialistvård (sjukhusen) för 39 procent. Det är ingen klinik eller hälsocentral som direkt utmärker sig utan ärendena är jämnt fördelade över verksamheterna.

Kön-och åldersfördelning



Övervägande äldre patienter. Ärendena rör framför allt kvinnor som kontaktat patientnämnden med undantag för ålderskategorin 60-79år.

Säkra vårdbesök, oro för smitta i samband med vårdbesök

Synpunkterna rör främst oro för säkra vårdbesök. Patienter är oroliga för smitta då personal inte använder skyddsutrustning vid provtagning eller undersökningstillfällen. Ett par ärenden handlar om att fysiskt slippa hämta hjälpmedel eller en blankett på hälsocentralen.

”Anmälaran var hos en läkare på hälsocentral och läkaren ville ta blodtryck och kom då väldigt nära. Anmälaran ifrågasatte varför läkaren inte använde skyddsutrustning. Anmälaran fick till svar ”trodde inte du tillhörde någon riskgrupp men om du är rädd för att bli smittad och vill att jag använder skyddsutrustning så kan jag sätta på visir”. Läkaren förklarade att de inte har möjlighet att hålla rekommenderat avstånd eftersom de ibland måste komma nära för att utföra vissa undersökningsmoment. Anmälaran påpekade att det just vid sådana tillfällen borde användas skyddsutrustning. Läkaren påstod att de inte hade fått sådana direktiv”.

”Anmälaran har synpunkter på att personal inte använde rekommenderad skyddsutrustning vid besök på tandklinik. Vid undersökning tog tandläkaren på munskydd. När tandsköterskan sedan skulle ta röntgenbilder visade det sig, till anmälarans förvåning, att hon arbetade helt utan skyddsutrustning. Detta både förvånade och skrämde anmälaran eftersom hon befann sig så nära att anmälaran till och med kände luftdraget från hennes andning”.

Inom kommunal verksamhet har ärenden handlat om säkra vårdbesök i hemmet i förhållande till hemtjänstpersonal. En äldre kvinna känner oro för smitta och minskar ner hemtjänstbesöken med följderna att hon blir isolerad och ensam. En närstående uppger att hans pappa smittats av hemtjänstpersonalen och pappan avled senare på sjukhus.

Närstående perspektivet

Synpunkter utifrån ett närstående perspektiv är vanligast inom somatisk slutenvård och kommunal verksamhet. I flera fall har närstående inte fått följa med patienten till vården. I vissa fall har det medfört att viktig information missats och påverkat patientsäkerheten negativt samt lett till konsekvenser för patienter. Påtalad informationsbrist från läkare på hälsocentralen som ringt närstående och meddelat att beslut tagits om att "inga aktiva åtgärder" planeras sättas in vid behov.

"Hustrun nekades följa med sin sjuka make in på akutmottagningen trots att hon påtalat att han hör dåligt och är påverkad av infektionen. Maken hade feber och urinstämning, fick kateter och tappades på två och en halv liter urin. Maken fick information om att han direkt skulle åka till ett större sjukhus och uppsöka kirurgakuten. Maken lämnade akutmottagningen och började gå hem. När han inte orkade gå längre fick han låna en telefon av en okänd, ringde hem för att bli hämtad. Han uppgav för hustrun att han skulle få en kallelse till kirurgen på annat sjukhus. Under tiden han väntade fick han sepsis och först då uppmärksammades att han skulle sökt akut. Hade hustrun medverkat på akuten hade det inte inträffat"

"Mamman bor på kommunalt äldreboende, har Alzheimers och är rullstolsburen. Anmälaren upplever att mamman påverkats negativt av isoleringen som covid-19 medfört. Mammans tal har försämrats och hon är ledsen. Hon får inte heller någon stimulans eller kan delta i några aktiviteter. Närstående har sökt dialog med ansvariga men upplever att svaren är överordnande och formella. Undrar om det är rätt enligt lag att isolera de äldre?"

Testning

Ärendena om testning handlar om tillgänglighet, lång väg till apotek för självtest, uteblivna provsvar samt att inte få möjlighet att bli testad i samband med vårdbesök. Att provsvar uteblir eller att inte blir testad skapar oro och det blir svårt för patienten att förhålla sig till restriktionerna som råder.

"Sökte hälsocentral för covid-19 symtom, andfåddhet och hosta. Läkaren bedömde istället att patienten har KOL då hon är rökare. Ingen test utfördes. KOL utredning planerades in. Kvinnan blev sedan sämre och träffade läkaren igen som vidhöll sin bedömning. Ingen test utfördes och läkaren uppgav att hon var smittfri och kunde leva som vanligt. Uppger att det känns otryggt att inte bli lyssnad till, speciellt då hon själv arbetar i vården och inte vill sprida eventuell smitta där".

"Kvinna med andningsproblem uppmanades efter telefonrådgivning att ta ett självtest. Har svårt att själv ta sig till närmaste utlämningsställe som är tre mil från hennes hem. Hälsocentralen på hemorten ombesörjer bara självtest från riskgrupper. Vill kunna följa restriktionerna och efterfrågar ökad tillgänglighet för alla."

Uppskjuten/inställd/nekad vård

Det är framför allt inom somatisk specialistsjukvård som patienter fått en uppskjuten eller inställd vård. Det har handlat om inställda eller uppskjutna operationer, längre väntan på undersökningar till exempel röntgen. I några fall har patienten blivit nekad vård och hänvisad till en annan vårdnivå på grund av pandemin.

”Lång väntan på planeringsmöte inför överviktskirurgi på grund av covid-19. Anmälaren fick till slut en kallelse, provtagningen inför mötet var genomförd när andra vågen av covid-19 satte stopp för planeringen. Anmälaren önskar nu svar på framtida planering”.

”Patient med uttalad höftledsartros väntar på operation. Har nu fått reda på att operationen dröjer på grund av Coronapandemin. Värken är handikappande och anmälaren behöver ta stark värkmedicin. Han är orolig för att bli läkemedelsberoende.”

”Sambo beskriver att ambulansen behandlade patienten som covid-19 smittad och gav slentrianmässigt syrgas fast han är lungsjuk och levt i karantän i flera veckor. Även på sjukhuset behandlades han som smittad och blev också inlagd på en covid-avdelning. När covid-testet var negativt fick han komma på röntgen som visade massiv hjärnblödning. Sambon ifrågasätter fördröjning av utredning och adekvat vård”

Avlidna i Covid-19

Avlidna i covid-19 från ett närståendeperspektiv handlar bland annat om läkarens bedömning och ställningstagande till aktiv vård i samband med att patienten blivit försämrad eller att beslut tagits om palliativ vård på boende i förebyggande syfte eller innan provsvar kommit. Närstående har inte fått information och gjorts delaktiga vad det gäller vård och behandling.

Nedanstående ärendeexempel handlar om patient som avlidit i covid-19 men som också blivit nekad vård och berör flera olika vårdgivare:

”Hustrun blev smittad av covid-19 på sin arbetsplats och hon smittade sin fullt friska make som var 72år. Maken fick hög feber, men febernedsättande hade dålig effekt. Han ringde 1177 och hälsocentral flera gånger som gav egenvårdsråd. När anmälaren inte blev bättre efter flera dagar körde den covid-sjuka hustrun sin make till akuten där han endast kom till receptionen. En sjuksköterska tillkallades och informerade genom luckan att det var så lång väntetid att han skulle söka hälsocentral dagen efter, vilket han gjorde men fick inte komma. Till slut ringer de till 112 som kommer och kör honom till ett större sjukhus där han blev inlagd på IVA i respirator och avlider 14 dagar senare”

Vård vid bekräftad Covid-19

Det är flera äldre patienter på kommunala boenden som har diagnostiserats med covid-19 men inte fått någon adekvat vård.

”Anmälares mamma bodde på ett kommunalt boende när hon uppvisade covid-19 symtom och testning bekräftade smitta. Mamman fick aldrig någon aktiv behandling och nekades transport till sjukhus. Mamman var initialt pigg men blev allt sämre och när läkaren satte in palliativ medicinering blev hon okontaktbar och avled efter några dagar”

Inom somatisk slutenvård och primärvård har få klagomål inkommit som handlar om vård vid bekräftad covid-19.

”Ung smittad utomlänspatient som legat inlagd på sjukhus fick information att han skulle få åka hem. Någon ordnad transport det var det inte frågan om då läkaren tyckte det var en onödig resurs att sätta in och att anmälares fick stå för transporten själv tillsammans med sitt försäkringsbolag. Anmälares funderade på hur han skulle kunna ta sig hem då kollektivtrafik var uteslutet med tanke på smittorisen, samt transport av anhöriga hade utsatt dem för stor risk under en tre timmar lång bilresa hem. Anmälares valde att skriva ut sig direkt och ordnade sin resa. Ifrågasätter att han som patient ska behöva tänka på att transportera sig själv, trött och andfådd till sin hemort tre timmar bort. Han tycker det kändes osäkert och rent av nonchalant beslut av en patientansvarig läkare som skall underlätta för en patient. Anmälares hade önskat att läkaren hade ett helhetsperspektiv i sin syn på patienter”.

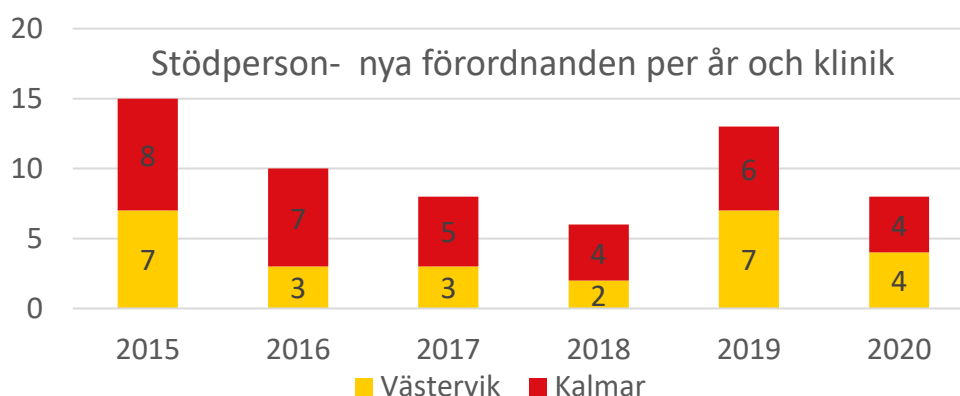
Inom kommunal verksamhet har ärenden handlat om vård vid bekräftad covid-19, bedömning av vårdnivå/ beslut om palliativvård. Beslut om palliativ vård togs innan provsvar kommit och patienten fick inte adekvat behandling (syrgas med mera) på boende och avled. Vidare att läkaren tog beslut om palliativ vård eller att ansvaret för beslutet lagts på närstående. I ett ärende blev sonen till en äldre covid-19 sjuk patient kontaktad vid fem olika tillfällen om vilken vårdnivå närstående ”önskade” utan att läkaren hade träffat patienten. Anmälares tycker läkaren istället skulle besöka och undersöka patienten på boendet.

Noterbart är att Inspektionen för vård och omsorg har gjort en tillsyn och granskning² i Region Kalmar gällande medicinsk vård och behandling till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende. Tillsynen kommer fram till att äldre som bodde på särskilt boende under pandemin inte fick vård och behandling utifrån den enskildes behov. De kom också fram till att äldre på särskilt boende och deras närstående inte fått information och gjorts delaktiga i vården och behandlingen. Inte heller att ställningstagande om och genomförande av vård i livets slutskede har skett i enlighet med gällande regelverk under covid-19 pandemin

² Inspektionen för vård och omsorg. Beslut dnr.3.5.1-21478/2020-26

6 Stödpersonsverksamhet

Patientnämnden har i uppdrag att förordna stödpersoner till patienter som tvångsvårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, lagen om rättspsykiatrisk vård eller som vårdas enligt smittskyddslagen. Det är cheföverläkarens skyldighet att informera patienten om rättigheten att få en stödperson. En stödperson är en medmänniska som är intresserad av att stödja patienter som tvångsvårdas, men stödpersonen ska inte i något avseende ersätta vårdpersonalens insatser. Stödpersonen kan även närvara som personligt stöd vid förvaltningsrättens förhandlingar om patienten så önskar och ska hålla kontinuerlig kontakt med Patientnämndens kansli. Stödpersonen omfattas av tystnadsplikt och får därför inte röja uppgifter om vare sig patientens personliga förhållanden eller hälsotillstånd.



Under 2020 har åtta nya förordnanden upprättats och vid årsskiftet pågick 15 stödpersonsärenden. Verksamheten har påverkats av corona och det har varit svårt för en del av stödpersonerna att fysiskt träffa patienterna. Några har valt att endast ha telefonkontakt och i något ärende är kontakten pausad.

Rekryteringen av stödpersoner under 2020 stannade av och förväntas återupptas så snart det är möjligt. Inga nya stödpersoner har rekryterats under året. Patientnämnden har också fått ställa in de regelbundna träffarna för stödpersoner som brukar hållas två gånger per år.

Följande utvecklingsarbete har pågått under 2020:

- Internt administrativt utvecklingsarbete.
- Stödpersonsfilm, en informationsfilm för rekrytering av stödpersoner är gjord.
- Nationellt samarbete pågår för att ta fram ett digitalt utbildningsmaterial för nya stödpersoner.
- Digital arvodesrapportering är framtagen, görs via e-tjänster 1177.se.
- Samverkan uppstart med kontaktpersoner för vuxenpsykiatri söder.

7 Ledamöter i nämnder

Under 2020 bestod patientnämnden av fjorton förtroendevalda, sju ordinarie och sju ersättare, som sammanträdde vid fem tillfällen. Ordförande har varit Peter Högberg (S) och vice ordförande Eric Dicksson (KD). Eric valde att lämna sina politiska uppdrag och ersattes av Madeleine Rosenqvist (KD) i september.

Nämnden hann med ett fysiskt möte innan pandemin förhindrade fysiska möten. Övriga möten har genomförts digitalt. Inför patientnämndens sammanträden får ledamöterna en rapport innehållande avidentifierade sammanfattningar av samtliga ärenden där handläggningen har avslutats under perioden. Vid nämndens sammanträden behandlas utvalda ärenden av principiell karaktär. Under 2020 har nämnden följt och diskuterat bland annat coronaärenden. Nämnden beslutar vilka fokusområden som ska analyseras och presenteras som rapporter.

Patientnämndens sammanträden utgör ett forum för informationsutbyte med företrädare och nyckelpersoner från olika verksamheter. Under året har en specialisläkare i psykiatri berättat om sitt arbete med att handleda distriktsläkare i Region Kalmar län och Primärvårdsdirektören som berättade om ett pågående projekt inom primärvården gällande förskrivning av beroendeframkallande läkemedel samt hur primärvården arbetar med klagomålshanteringen.

På Region Kalmar läns hemsida <https://www.regionkalmar.se/> finns mer information om patientnämnden.

8 Reflektion

Som det beskrivs i inledningen av denna verksamhetsberättelse har patientnämndens verksamhet påverkats av coronapandemin. I samtal med patienter upplever kansliet att de flesta har stor förståelse för den allvarliga situationen i vården, många accepterar nedstängning av verksamheter, längre väntetider och nya förhållningssätt. Det minskade antalet klagomål till patientnämnden 2020 talar för att medborgarna är solidariska med vården och dess personal.

Innan pandemin hade nämnden ett ökat antal ärenden. Tillgängligheten till kansliet förbättrades också då en e-tjänst via 1177 öppnades där patienter kan anmäla ärenden på ett säkert sätt genom att logga in via mobilt bank-id. En förklaring till ökningen är resultatet av ett långsiktigt, medvetet arbete, att göra patientnämnden känd för både allmänhet och vårdverksamheter. Patientnämndens vision är att medborgare och vårdpersonal ska ha kännedom om patientnämndens arbete. Tyvärr har nämndens målsättning att sprida information om verksamheten påverkats negativt av alla restriktioner som med all rätt infördes i olika steg sedan i mars. Den planerade årliga seniormässan ställdes in samt övriga externa informationstillfällen. Samtidigt

har pandemin påskyndat nya sätt att mötas till exempel digitalt. När restriktionerna i stort sett omöjliggjorde information till allmänheten via patient- och anhörigföreningar så har det interna arbetet med att skapa samverkan via olika forum fortsatt. Ett resultat av detta är att patientnämnden är representerade i Lokal samverkansgrupp inom patientsäkerhet – LSG, som träffas två halvdagar per termin. LSG ska leda, stödja och säkerställa samordning och utveckling av patientsäkerhetsarbetet i regionen inom ramen för det nationella systemet för patientsäkerhet. Medlemmarna består av representanter från alla vårdförvaltningar till exempel chefläkare, patientsäkerhetssamordnare, vårdutvecklare och sjukvårdsstrateger från hela regionen. Exempelvis har en arbetsgrupp skapats, som ska ta fram en struktur för mottagande av patientnämndens rapporter. Tanken är att lyfta rapporter och eventuella åtgärdsförslag för sjukvårdsledningen. Patientnämnden har nu fått möjlighet att bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar som det står i lagstiftningen³.

Patientnämnden informerar nu även AT-, ST- läkare och PTP psykologer som ett stående inlag i deras tjänstgöring samt blivande sjuksköterskor, distriktssköterskor och medicinska sekreterare.

I verksamhetsplanen för 2020 hade nämnden beslutat vilka analyser som skulle göras och vilka rapporter som skulle skrivas. Detta gick inte att genomföra på grund av den rådande pandemin. Nämnden fick tänka om och hittade nya fokusområden som resulterade i två rapporter som beskrivs under rubriken, Rapporter 2020.

Under arbetet med verksamhetsberättelsen var hälso-och sjukvården hårt belastad. Nämnden hoppas att den påbörjade vaccineringen mot covid-19 ska möjliggöra ett normalläge i vården. Patientnämnden kommer fortsättningsvis bevaka de synpunkter och klagomål som inkommer gällande corona och planerade fokusområden under 2021 kommer vara primärvårdsverksamheten samt en uppföljning av patientnämndens tidigare rapport som handlar om intyg.

³ Lag om stöd vid klagomål mot hälso-och sjukvården (2017:372)


Kalmar februari 2021



Peter Högberg (S)
Ordförande patientnämnden



Madeleine Rosenquist (KD)
Vice ordförande patientnämnden



Urban Oskarsson
Sektionschef



Peter Svensson
Handläggare



Carolina Högström
Handläggare



Eva-Maria Spegel
Handläggare

Region Kalmar län samt kommunerna i länet

Borgholm, Emmaboda, Hultsfred, Högsby,
Kalmar, Mönsterås, Mörbylånga, Nybro,
Oskarshamn, Torsås, Vimmerby
och Västervik



Region Kalmar län