

Regionens revisorer

2016-03-21

Dnr: REV/32/2015

Jan-Olov Undvall  
Tfn: 063- 147524

Patientnämnden

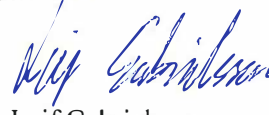
## Uppföljande granskning – Patientnämnden

På vårt uppdrag har revisionskontoret genomfört en uppföljande granskning av Patientnämnden om de förbättringsåtgärder som framkom vid granskningen från 2011 genomförts.

- Vi kan konstatera att Patientnämnden i allt väsentligt genomfört de förbättringsåtgärder som framkom vid den tidigare granskningen från 2011.

### För revisorerna i Region Jämtland Härjedalen

  
Annelie Bengtsson  
Ordförande

  
Leif Gabrielsson  
Revisionsdirektör

### Bilaga

Rapporten uppföljande granskning - Patientnämnden

### Kopia till

Fullmäktiges presidium  
Regionstyrelsen

REGION  
JÄMTLAND  
HÄRJEDALEN  
REVISIONSKONTORET



Uppföljande granskning  
**Uppföljande granskning**  
**Patientnämnden**

Jan-Olov Undvall

### *Innehållsförteckning*

|     |  |   |
|-----|--|---|
| 1   | INLEDNING/BAKGRUND .....   | 3 |
| 1.1 | SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING .....                                    | 3 |
| 1.2 | REVISIONSKRITERIER.....  | 3 |
| 1.3 | METOD .....  | 3 |
| 2   | RESULTAT.....  | 4 |
| 2.1 | HAR NÄMNDEN GENOMFÖRT FÖRBÄTTRINGSÅTGÄRDER UTIFRÅN TIDIGARE<br>GRANSKNING..... | 4 |
| 3   | ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE .....                                 | 7 |

## 1 INLEDNING/BAKGRUND

---

Enligt lagen om patientnämndsverksamhet skall en patientnämnd bl.a. främja kontakter mellan patienter och vården, hjälpa patienter att tillvarata sina intressen, bidra till kvalitetsutveckling, samt utse stödpersoner inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk tvångsvård.

Under 2011 genomförde revisorerna en granskning av Patientnämnden (Rev/17/2010) som visade på vissa förbättringsområden. Det handlade bl.a. om att informationen om patientnämndens verksamhet mot kommunerna måste bli bättre, att återkopplingen till patienterna innan ärendet avslutas bör förbättras, att informationen till vårdverksamheten, om patientnämndens roll att utgöra en del i det systematiska patientsäkerhetsarbetet, bör tydliggöras, telefontillgängligheten etc.

### 1.1 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Granskningens övergripande syfte är att ta reda på om Patientnämnden vidtagit de förbättringsåtgärder som framkom av granskningen från 2011, samt att i övrigt översiktligt granska nämndens interna kontroll.

#### Revisionsfrågor

- Har nämnden genomfört de förbättringsåtgärder som framkom i det svar nämnden lämnade på revisorernas granskning av Patientnämnden från 2011 (Rev/17/2010)
- Sker ett systematiskt arbete med den interna kontrollen avseende både verksamhet som ekonomisk redovisning? (Denna revisionsfråga besvaras i granskningsrapport "Grundläggande granskning av Patientnämnden" Dnr: Rev/3/2016.)

### 1.2 REVISIONSKRITERIER

- Kommunallagen (1991:900)
- Reglemente för Patientnämnden LS/1755/2010
- Internkontrollreglemente LS/1477/2014
- Regionplan 2015-2017

### 1.3 METOD

Den metod som använts för granskningen har varit utskick av frågor till Patientnämnden med begäran om skriftliga svar.

## 2 RESULTAT

---

### 2.1 HAR NÄMNDEN GENOMFÖRT FÖRBÄTTRINGSÅTGÄRDER UTIFRÅN TIDIGARE GRANSKNING

Granskningen från 2011 visade att en del patienter/anhöriga var missnöjda över att de inte fått återkoppling från Patientnämnden. Revisorerna föreslog att nämnden skulle införa en rutin att alltid kontakta patienter/anhöriga innan ärendet avslutats, för att kontrollera att patienterna fått en återkoppling.

Patientnämnden svarar att en rutin för handlägningsprocessen för inkommit ärende finns framtagen, se bilaga 1.

Av svaret framgår att nämnden planerar att under 2016 göra en patientuppföljning inom ramen för den nationella patientenkäten i samarbete med de övriga patientnämnder i Sverige.

#### Uppföljning och analys av ärendehantering

Granskningen från 2011 visade att de allra flesta patienter var nöjda med hur deras ärende hade hanterats. Dock fanns det ett antal patienter som inte var nöjda. Vi föreslog att Patientnämnden skulle följa upp och analysera om detta missnöje kunde bero på ev. brister i handläggning eller brister i information om vad patientnämnden kan erbjuda.

Patientnämnden svarar att bristerna avsåg framför allt information om vad patientnämndens funktion och roll är, innehåll och svarstid för det svar/återkoppling som lämnats av vården och att ärendena inte alltid hade avslutats i samråd med anmälaren.

Enligt Patientnämnden finns det sedan några år en framtagen checklista vid registrering av nytt ärende där det framgår vilken information som ska lämnas, se bilaga 2.

När vården ska svara patienten skriftligt ber patientnämnden att ansvarig chef numera att skicka svaret till nämnden som förmedlar det vidare till patient eller anhörig. Då kan en kontroll av innehåll och ton i svaret göras innan det går vidare till patient.

Enligt patientnämnden kontaktas patienter numera innan ett ärende avslutas och poängterar att detta finns dokumenterat i skriftlig rutin, bilaga 1. När ett ärende avslutats görs även en intern granskning, bilaga 3.

#### Insatser för att öka kunskapen om att patientnämndens kompetenser kan utgöra en resurs i kvalitetsarbetet.

I granskningen från 2011 framkom att Patientnämnden ville att deras kompetenser skulle utgöra en resurs i landstingets kvalitetsarbete och i det förebyggande patientsäkerhetsarbetet. Denna ambition hade emellertid inte nått fram till ett antal chefer inom vårdverksamheten.

Patientnämnden svarar att det finns ett samarbete med patientsäkerhetsenheten, vilket bland annat innebär att chefläkarna tar del av de ärenden som inkommer till patientnämnden. Samarbetet har lett till att nämnden medverkat vid patientsäkerhetsveckan. Ett inslag från Patientnämnden var en föreläsning om hur patienter och anhöriga kan medverka i patientsäkerhetsarbetet.

Enligt patientnämnden efterfrågas kansliets kompetenser i allt högre utsträckning vid chefsmöten och politiska möten. Vidare informerar kansliet om vad Patientnämnden kan erbjuda vid de träffar med ledningsgrupper som görs vid en årlig återföring. Detta har t.ex. lett till att kansliets personal har varit på arbetsplatsträffar på en hälsocentral och pratat om bemötande.

Statistik från patientnämnden efterfrågas till årsberättelser och patientsäkerhetsberättelser i verksamheterna.

#### Tillvaratagande av Patientnämndens kunskaper i det förebyggande patientsäkerhetsarbetet

Patientnämnden svarar att man under flera år har spridit vid träffar med ansvariga chefer att flertalet av patientnämndens ärenden innehåller brister när det gäller information till patienter och anhöriga. Nämnden har noterat att flera verksamheter har börjat att förbättra sin information.

Ett annat exempel på hur verksamheten tillvaratar nämndens kunskaper är att om patientnämnden ser att en och samma läkare eller annan vårdpersonal återkommer i patientklagomål så uppmärksammas verksamhet eller annan ansvarig om det. Detta har medverkat till att olika åtgärder har vidtagits och att någon stafettläkare inte anlitas längre och enstaka anställd personal har fått sluta.

Enligt Patientnämnden har det framtagits en regionövergripande rutin som gäller ansvarsfördelning och roller vid ärenden hos patientnämnden. Enligt denna rutin, bilaga 4 ansvarar verksamhetschef för att vunna erfarenheter (från patientnämndens ärenden) sprids som en del i det systematiska förbättringsarbetet.

#### Information gentemot kommunerna

Granskningen från 2011 visade att kunskapen om Patientnämndens uppgifter inom den kommunala hälso- och sjukvården var bristfällig. Vi föreslog därför nämnden att öka sina informationsinsatser gentemot kommunerna.

Patientnämnden svarar att under 2012 gjordes en informationskampanj riktad till den kommunala hälso- och sjukvården. Ett informationsmaterial togs fram och Masarna (medicinska ansvarig sjuksköterska) i länets kommuner tog på sig att informera all personal inom den kommunala hälso- och sjukvården. Vidare uppger man att det gjordes en kontroll om det fanns

uppgifter om patientnämnden på kommunernas hemsidor. En upprepning av kampanjen planeras.

De informationskanaler och kontakter som Patientnämnden har inom kommunerna för att sprida information är MAS, samt beslutande politiskt organ såsom vård- och omsorgsnämnd, eller liknade i respektive kommun. Ansvarig kommunal nämnd besöks en gång per kommun under varje mandatperiod. Vid dessa besök uppges nämnden träffa representanter även chefer inom kommunal hälso- och sjukvård. Årsberättelsen skickas till kommunfullmäktige, kommunstyrelse, MAS, chefer inom hälso- och sjukvård samt ansvarig nämnd.

På frågan om patientnämnden själv genomfört någon uppföljning av hur kunskapen inom kommunen om nämndens verksamhet ser ut i dag, svarar man det har man inte gjort på något systematiskt uppföljning, men frågan ställs ofta vid besök och telefonkontakt med chefer och masar.

#### Uppföljning av stödpersonverksamhet

I granskningen från 2011 framkom att en dokumenterad rutin för uppföljning av stödpersonverksamheten saknades.

Patientnämnden svarar att en nationell handbok för stödpersonsärende har framtagit, bilaga 5. Dessutom finns lokala rutindokument, bilagor 6, 7 och 8.

#### Uppföljning av ekonomi för stödpersonverksamhet

Granskningen från 2011 visade att det fanns vissa problem att kontrollera det ekonomiska utfallet för stödpersonverksamheten.

Enligt Patientnämnden sker en extra kontroll med psykiatrin enligt internkontrollplanen vid augusti delårsbokslut och årsbokslut av att patienterna i de uppdrag som pågår inte har avslutat tvångsvården utan att detta meddelats nämnden.

Enligt Patientnämnden finns det fortfarande en osäkerhet att förutsäga hur många uppdrag som ska tillsättas eftersom det är avhängigt hur många patienter som är föremål för tvångsvård och om dessa personer tillfrågas av psykiatrin och tackar ja till erbjudandet. I de fall de tackar ja till stödperson är det en lagstadgad skyldighet att erbjuda en sådan. Det som går att göra är att så långt möjligt arbeta för att säkerställa att samtliga tvångsvårdade patienter tillfrågas. I nya journalsystemet Cosmic finns en tvingande ruta att notera om patienten tillfrågats. Ökade kostnader för stödpersonsärenden får i förekommande fall balanseras mot andra kostnader i budgeten. Kontakt med ansvarig chefsöverläkare inom psykiatrin sker regelbundet och besök vid APT görs.

### Telefontillgänglighet

På frågan om vilka åtgärder har nämnden vidtagit för att säkerställa en god tillgänglighet, svarar nämnden att ytterligare kontaktmöjligheter har införts. Patientnämnden är sedan våren 2013 med i Mina vårdkontakter och en blankett finns dessutom på hemsidan som är möjlig att använda om man vill göra en skriftlig anmälan. Det går även att ta kontakt via funktionsbrevlådan: patientnämnden@regionjh.se.

Enligt patientnämnden finns dessutom sedan tidigare röstbrevlådor hos utredarna. Med en liten personalstyrka på tre personer, uppger man att det är ofrånkomligt att det ibland inte finns någon tillgänglig utredare eller att det är upptaget i telefonen. De tider man säkrast når en utredare finns angivet på hemsidan.

En brist som nämnden pekar på är att man inte kan se hur många samtal som inte kommer fram. En inventering har därför gjorts av andra tillgängliga telefonsystem men bedömningen var att deras funktion inte skulle underlätta arbetet på kansliet.

### **Bedömning**

- Vi anser att nämnden i allt väsentligt genomfört de förbättringsåtgärder som framkom vid den tidigare granskningen.

## **3 ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE**

---

Projektledare<sup>1</sup>:



Jan-Olov Undvall  
Certifierad kommunal revisor

Kvalitetssäkring<sup>2</sup>:



Leif Gabrielsson  
Revisionsdirektör