

Svar på Principärenden från Patientnämnden HSN 1123-2022

Svar på principärende §12 Vårdgaranti HSN 1123:2 2022

Enligt Patientlagen (2014:821), kapitel 3 Information, § 2:5 ska patienten få information om vårdgarantin. Allmän medborgarinformation om vårdgarantin finns på webbsidan 1177.se med separat tillägg för Västerbotten. Individuell information ska lämnas till patienten vid den enskilda vårdkontakten då det är aktuellt. Rutiner för hur och vilken information om vårdgarantin ska finnas vid varje basenhet och det är verksamhetschefens ansvar att de är kända av varje medarbetare.

Information om skyldigheten att individuell information om vårdgarantin har lämnats till berörda verksamhetschefer vid ett flertal tillfällen av regionens väntetidssamordnare samt även vid enskilda besök vid basenheter och avdelningar vid särskilda informationsmöten eller vid arbetsplatsträffar.

Sedan januari 2023 finns en funktion vid Hälsa- och sjukvårdsförvaltningens stab, "Vårdgarantiservice". Funktionen är bemannad av en sjuksköterska som bland annat har till uppgift att svara på frågor om vårdgarantin från medborgare och patienter samt informera om hur man ska gå till väga för att bli hänvisad till annan vårdgivare. Under våren 2023 har befattningshavaren startat upp ett arbete med att kvalitetssäkra informationen till medborgare och patienter. I kontakterna med patienter har det framkommit brister i informationen om vårdgarantin till patienter, framförallt de som väntar på operation/åtgärd vid någon av sjukhusklinikerna. Arbete med att ta fram regiongemensamma dokument påbörjades före sommaren inkluderande mall för rutinbeskrivning för hur och vilken individuell information om vårdgarantin som ska lämnas patienterna. Förnyade besök vid kliniker med information om vårdgarantin samt uppmaning att beskriva hur information om vårdgaranti ska lämnas har startat och kommer att fortsätta under hösten.

Beslutade rutiner vid en basenhet eller avdelning ska vara beslutade av verksamhetschef och ledningsgrupp och vara kända av enhetens medarbetare.

Svar på principärende från Patientnämnd § 81 Vårdnivåer HSN 1123:1 2022

Psykiatri och Primärvården har under flera år upparbetat dokument gällande arbets- och ansvarsfördelning mellan Verksamheterna och vårdnivåer. Det har inom många områden och diagnoser varit enkelt med gränsdragningar och verksamheterna har varit överens.

Det finns dock många frågetecken när det gäller neuropsykiatriska störningar, som tex ADHD. Det har gjorts ett antal försök att få till en gemensam arbetsfördelning, men det har tyvärr inte varit möjligt i den utsträckning vi önskat. Antalet utredningar för misstänkt Neuropsykiatriskt funktionshinder har ökat för varje år och så även vårdbehovet hos de som diagnostiserats.

Ansvar för utredning och behandling av ADHD ligger hos Psykiatri. Patienter med ADHD har dock i stor utsträckning en samsjuklighet med annan psykisk ohälsa. Dessa patienter har båda vårdnivåerna haft svårt att märka med. Primärvården upplever att patienterna bör behandlas på psykiatri i de fall de redan har regelbunden kontakt där medan psykiatri anser att dessa patienter i första hand

skall söka Primärvård för sin samsjuklighet. Det finns både i primärvården och hos psykiatrin utmaningar att avsätta resurser för detta ständigt växande behov. Det är idag en väldigt lång väntetid till neuropsykiatrisk utredning, i en del fall flera år. De patienterna hänvisas i första hand till Primärvård i väntan på utredning.

Det pågår ett arbete på Psykiatriska kliniken kring ADHD – utredning och behandling. Vi gör också ett omtag med Arbets- och ansvarsfördelning mellan Primärvård och Psykiatri genom att arbeta separat i de olika länsdelarna. Vi har nu egen arbetsgrupp i Umeå. Målsättningen är att vara klara under den här terminen.

Det är en stor patientgrupp för båda verksamheterna och det är viktigt för såväl den enskilda patienten samt för verksamheterna att det finns tydliga rutiner och behandlingsrekommendationer.

Svar på principärende från Patientnämnden §34 Klagomål HSN 1123:5 2022

Vården ska svara patienten vid kontakt, frågor, klagomål osv som rör dennes vård. Om patienten och vården inte når samförstånd eller patienten inte upplever sig bli bemött i sin fråga/sitt klagomål kan patientnämnden (PN) i ett nästa steg företräda patienten på ett bra sätt. Att primärt hänvisa till PN innebär endast en omväg, då verksamheten ändå ska handlägga ärendet på förfrågan från PN.

Vi har i regionens ledningssystem ett styrande dokument som styr handläggning av klagomål och synpunkter från patienter. Där framgår det att verksamheten alltid ska skriva en avvikelse vid inkomna klagomål och detta ska hanteras med svar till patienten inom 30 dagar.

Den 6/9, dvs i skrivande stund genomförs ett webinar i "Samarbetsnätverk för avvikelser", som gäller just patientnämndsärenden. Avvikelsehandläggare och lokala patientsäkerhetssamordnare samt avdelningschefer kan delta. Önskvärt vore att fler verksamhetschefer som har det formella ansvaret för att den styrande rutinen följs deltog i den typen av "event". Den centrala stabsfunktionen "kvalitet och patientsäkerhet" följer även avvikelser gällande klagomål vid de årliga patientsäkerhetsdialogerna med verksamheterna. På inkomna klagomål via 1177 har regionen en indikator med svar till patient inom 30 dagar som mäts månadsvis.

Om klagomålen handläggs eller skickas åter från Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) läggs en avvikelse till respektive klinik från stabsfunktionen "kvalitet och patientsäkerhet". Verksamhetschef och ansvarig chefsläkare informeras via krypterat mejl om avvikelsen (klagomålet)

och uppmanas om att besvara patienten så snart som möjligt, dock senast inom 30 dagar.

Regionen har alltså flera kontrollsysteem avseende klagomål eller frågor från patienter. Om rutinerna inte följs kan dock situationer där patienter kan falla mellan systemen uppstå.

HSF/HSN behöver säkerställa att styrande rutiner följs. Att ta patienters/nästående synpunkter på allvar och jobba mer personcentrerat för att öka patientens delaktighet i vård och behandling som underlag till förbättringsarbete är en viktig del att utveckla.

Det är VC:s ansvar att rutiner följs och att verksamheten utvecklar bra former för att hantera patienters och närståendes synpunkter och klagomål.