

Dnr 2019-132A

Delårsrapport per augusti 2019

Patientnämndens rapport
till Regionstyrelsen

Antagen av Patientnämnden 2019-09-23

INNEHÅLL

1. INLEDNING	3
1.1 Nämndens/styrelsens uppdrag.....	3
2. NÄMNDENS/STYRELSENS SAMLADE BEDÖMNING	3
Viktiga händelser under perioden.....	3
Måluppfyllelse.....	3
Internkontroll.....	4
Medarbetare.....	4
Ekonomiskt resultat	4
3. MÅLUPPFYLLELSE OCH ARBETE MED FULLMÄKTIGES UPPDRAG	4
3.1 Bättre och jämlik hälsa	4
3.2 God och jämlik vård	4
3.3 Aktiv och innovativ samarbetspartner.....	6
3.4 Attraktiv arbetsgivare	6
3.5 Tydligt ledarskap byggt på samverkan för hållbar regional tillväxt	7
3.6 Hållbar ekonomi	7
4. EKONOMISK ANALYS	7
Analys av budgetavvikelse	8
Vidtagna åtgärder för att klara verksamhet inom budget	8
Framtidsbedömning.....	8

1. Inledning

Delårsrapport per augusti 2019 är Patientnämndens andra uppföljningsrapport för året till regionstyrelsen. Rapporten beskriver resultat och måluppfyllelse för årets första och andra tertial. I uppföljningen kommenteras målen i nämndens verksamhetsplan vilka även har koppling till fullmäktiges identifierade inriktningsmål. Rapporten inkluderar även kommentar kring uppföljning av internkontroll och fullmäktiges uppdrag samt ekonomiskt resultat.

I rapporten redovisas och analyseras resultat för årets två första tertial inklusive en uppföljning av de av fullmäktige identifierade inriktningsmålen för 2019 samt målen i nämndens verksamhetsplan.

1.1 Nämndens/styrelsens uppdrag

Patientnämndens uppdrag regleras i lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot Hälso- och sjukvården samt reglemente fastställt av landstingsfullmäktige, senast reviderat 2018-02-20 § 23.

Uppdraget är tydligt avgränsat. Nämnden ska utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

Patientnämnden har också enligt lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård och smittskyddslagen (2004:168) uppgift att rekrytera, utbilda, handleda och utse stödpersoner till patienter som vårdas med tvång.

2. Nämndens/styrelsens samlade bedömning

Viktiga händelser under perioden

Organisationsförändring från Västerbottens läns landsting till Region Västerbotten och därpå följande förändring av vårdens organisation har inneburit behov av att förändra dokumentation i datasystemet Vårdsynpunkter.

Ny nationell handbok för kategorisering av ärende har införts, vilket innebär att kategorisering sker utifrån samma kategorier som Inspektionen för Vård och omsorg.

Kanslichefen sedan tre år har under årets första tertial gått i pension och ersättare har tillträtt under våren. Chefsbyte innebär alltid att viss energi åtgår till att hitta nya strukturer och arbetsformer. Dessutom är tjänsten som kansliets administratör för närvarande tillsatt med en vikarie på halvtid istället för den tjänst på heltid som är budgeterad. Ordinarie administratör är rekryterad och tillträder under hösten 2019.

Beslut i fullmäktige om nytt reglemente för patientnämnden där bland annat regleras att patientnämndens kanslichef skall vara underställd regiondirektör och inte som tidigare patientnämndens ordförande.

Förändring av arbete med beredningslista i patientnämnden innebär att återkoppling sker på aggregerad nivå och inte på individnivå. Rapporter på specificerade fokusområden kommer att sammanställas och presenteras.

Måluppfyllelse

De målsättningar som anges i nämndens verksamhetsplan/styrkort är i många stycken svåra att utvärdera då de i de flesta fall inte är mätbara. Region Västerbottens revision har i sin rapport Grundläggande granskning år 2018 av patientnämnden, Rapport Gr 7/2018 rekommenderat patientnämnden att utveckla verksamhetsplanen genom att

tydligare koppla den mott fullmäktiges mål och nämndens uppdrag, samt att besluta om mätbara mål i verksamhetsplanen.

Patientnämnden bedömer att måluppfyllelsen är god i den mån den går att bedöma och att nämnden kommer att uppnå de mål som satts upp för 2019.

Under 2019 arbetar patientnämndens och dess kansli med att utveckla sin verksamhetsplan och sina mål i enlighet med revisionens rekommendationer.

Internkontroll

Liksom för nämndens verksamhetsplan och dess mål är denna internkontrollplan i många stycken svår att utvärdera. Revisionen för Region Västerbotten rekommenderar patientnämnden att utveckla riskanalysen och att säkerställa en tydligare koppling mellan riskanalys och internkontrollplan.

Under 2019 arbetar patientnämndens och dess kansli med att utveckla sina riskanalyser och sin internkontrollplan i enlighet med revisionens rekommendationer.

Däremot har ingen uppföljning av riskanalyser och internkontrollplan gjorts under 2019.

Medarbetare

Bemanningsläget är gott både vad avser kansliets personal och stödpersoner knutna till nämnden. Rekrytering av ny kanslichef och ny administratör har genomförts. Ny kanslichef har tillträtt och ny administratör tillträder under hösten 2019.

Ekonomiskt resultat

Verksamheten redovisar ett överskott på 322,8 tkr vilket innebär en budgetavvikelse på ca 8,8%.

Prognos är att patientnämnden kommer att redovisa ett överskott vid utgången av 2019.

3. Måluppfyllelse och arbete med fullmäktiges uppdrag

I nämndens/styrelsens verksamhetsplan har inriktningsmålen och strategierna i regionplanen specificerats till mål och kompletterats med information om strategi och aktiviteter för att nå målet samt intervall för uppföljning.

Delårsrapporten är en uppföljning av resultat per augusti i de fall det anges i styrkortet att uppföljning skall ske tertialvis.

3.1 Bättre och jämlik hälsa

Patientnämnden har inga mål som stödjer Bättre och jämlik hälsa för uppföljning i delårsrapport per augusti 2019.

3.2 God och jämlik vård

Mål:

Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling och ökad patientsäkerhet.

Strategi

Strategin för att uppnå måluppfyllelse är att göra en analys av klagomålsärenden på aggregerad nivå samt att medverka i Region Västerbottens patientsäkerhetsråd och etikråd.

Åtgärder/aktiviteter för att nå måluppfyllelse

Patientnämnden inbjuder vårdgivare i länet till information och återkoppling.

Information om patientnämndens iakttagelser och analys med rapporter av klagomålsärenden insänds den sista februari varje år till IVO och Socialstyrelsen.

Uppföljning görs:

I samband med årsrapport samt på begäran.

Analysammansättning vid tertialrapport samt årsrapport.

Måluppfyllelse:

Information lämnad till Inspektionen för Vård och Omsorg enligt plan.

Information lämnad till Socialstyrelsen enligt plan.

Information föredragen för patientnämnden under de sammanträden nämnden genomfört under första och andra tertialen.

Företrädare för patientnämndens kansli deltar regelmässigt vid sammanträden med patientsäkerhetsråd och arbetsgrupp för vårdetik.

Prognos för 2019:

Prognosen för 2019 är att målen kommer att uppnås.

Mål:

Stödpersoner ska utses till patienter som önskar enligt tvångsvårdslagstiftning

Strategi

Strategierna för att uppnå måluppfyllelse är att ha tillgång till stödpersoner, att kvalitet på insatser säkras samt en dialog med berörd ledning.

Åtgärder/aktiviteter för att nå måluppfyllelse

Förordna stödpersoner.

Rekrytering, utbildning och handledning till stödpersoner.

Samverkan med myndigheter som har frivilliguppdrag.

Uppföljning:

Löpande uppföljning

Måluppfyllelse:

Antalet disponibla stödpersoner täcker nämndens nuvarande behov.

Önskemål om att få en stödperson tillgodoses inom rimlig tid.

Samverkan med myndigheter som har frivilliguppdrag sker vid behov.

Prognos för 2019:

Prognosen för 2019 är att målen kommer att uppnås.

3.3 Aktiv och innovativ samarbetspartner

Mål:

Patientnämndens data som en del i forskning

Strategi:

Strategin för att uppnå måluppfyllelse är att göra patientnämnden känd för forskare och studenter.

Åtgärder/aktiviteter för att nå måluppfyllelse:

Information till högskolor.

Uppföljning:

Löpande uppföljning

Måluppfyllelse:

Information har lämnats vid behov.

Prognos för 2019:

Prognosen för 2019 är att målen kommer att uppnås.

3.4 Attraktiv arbetsgivare

Mål:

God och säker arbetsmiljö

Strategi:

Strategin för att uppnå måluppfyllelse är att säkerställa transparens, delaktighet och en god dialog inom kansliet.

Åtgärder/aktiviteter för att nå måluppfyllelse:

Arbetsplatsträffar varje månad

Medarbetarsamtal
Lönesamtal
Planerings-/aktivitetsdag varje halvår

Uppföljning:

Löpande uppföljning

Måluppfyllelse:

Arbetsplatsträffar hålls regelbundet.

Medarbetarsamtal och lönesamtal har hållits under perioden januari – april.

Planerings-/aktivitetsdag har under tertial 2 genomförts vid två tillfällen. Dels under försommaren, dels i början av hösten.

Prognos för 2019:

Prognosen för 2019 är att målen kommer att uppnås.

3.5 Tydligt ledarskap byggt på samverkan för hållbar regional tillväxt

Patientnämnden har inga mål som stödjer Tydligt ledarskap byggt på samverkan för hållbar regional tillväxt för uppföljning i delårsrapport per augusti 2019.

3.6 Hållbar ekonomi

Patientnämnden har inga mål som stödjer Hållbar ekonomi för uppföljning i delårsrapport per augusti 2019.

4. Ekonomisk analys

Verksamheten redovisar ett överskott på 322,8 tkr vilket innebär en budgetavvikelse på ca 8,8%.

Budgetavvikelse och kostnadsutveckling (tkr)						
	Utfall 2019	Utfall 2018	Nettokostnadsutveckling	Budgetavvikelse		Årsbudget 2019
	tkr	tkr	%	tkr	%	tkr
Per politiskt beslutad ram	3333	3207	4	322,8	8,8	5760
Summa	3333	3207	4	322,8	8,8	5760

Analys av budgetavvikelse

Budgetavvikelse baseras huvudsakligen på att personal på kansliet arbetat deltid, att en medarbetare lämnat enheten och att vikarie för denna arbetar endast halvtid under tiden som rekrytering av ersättare pågår.

Inför kommande år behöver periodiseringen av nämndens kostnader utvecklas. Innevarande år är kostnader för såväl nämnd som stödpersonsverksamhet rakt periodiserade vilket innebär stora svängningar mellan månadsvisa över- respektive underskott, vilket innebär att möjligheten att göra prognoser blir försvårat.

Vidtagna åtgärder för att klara verksamhet inom budget

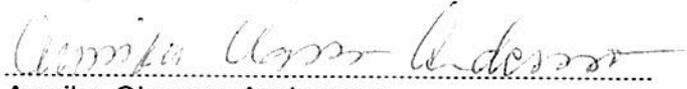
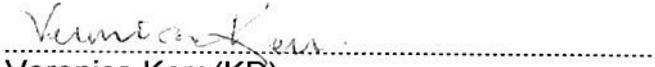
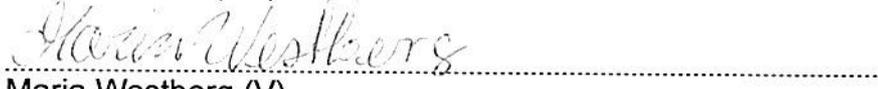
Prognos är att patientnämnden kommer att redovisa ett överskott vid utgången av 2019.

Framtidsbedömning

Bedömningen är att patientnämnden har goda möjligheter att klara uppdraget på nuvarande budgetnivå.

Bilagor:

- 1) Utdrag ur Patientnämndens protokoll 190923 § 51 med bilaga
- 2) Utdrag ur Patientnämndens protokoll 190923 § 52
- 3) Utdrag ur Patientnämndens protokoll 190923 § 53

Plats och tid	Skellefteå lasarett, måndagen den 23 September 2019, lokal Lingonet KL 9.30-12.00, ajournering 10.54-11.00.	
Beslutande	Veronica Kerr (KD), ordförande Mikael Österberg (S), ersätter Gunnar Viklund (S) Eva Fransson (M), ersätter Peter Åberg (S) Ludmilla Larsson (S), ledamot Maria Westberg (V), ledamot Jens Wennberg (L), ledamot Per Hörnsten (M), ledamot	
Ersättare	Maria Olofsson (C), ersättare	
Övriga deltagare		
Tjänstemän	Peter Sjöstedt Wirén, kanslichef Helena Blom, handläggare Erica Ärletun, handläggare Christine Bygdén, handläggare Annika Classon Andersson, administratör	
Utses att justera	Maria Westberg (V)	
Justeringens tid och plats	27 september 2019, Patientnämndens kansli	
Underskrifter	Sekreterare	 Annika Classon Andersson
	Ordförande	 Veronica Kerr (KD)
	Justera	 Maria Westberg (V)

Paragrafer: §§ 45-59

Patientnämnden

§ 51 Avslutade patientärenden
Dnr 2019-134A

PATIENTNÄMNDENS BESLUT

Patientnämnden noterar informationen.
Patientnämnden beslutar att informationen biläggs nämndens
tertiarapport för tertial 2, 2019.

Sammanfattning av ärende

Nämnden delges information om patientärenden som har
handlagts på kanslinivå och avslutats under tertial 2, 2019. Av
materialet framgår också motsvarande information för tertial 1,
2019 och tertial 2, 2018 som jämförelse.
Under tertial 2 har 295 ärenden avslutats. Motsvarande period
2018 avslutades 292 ärenden.

Bilaga

Ärendesammanställning av avslutade patientärenden för
perioden.

Rätt utdraget intygar

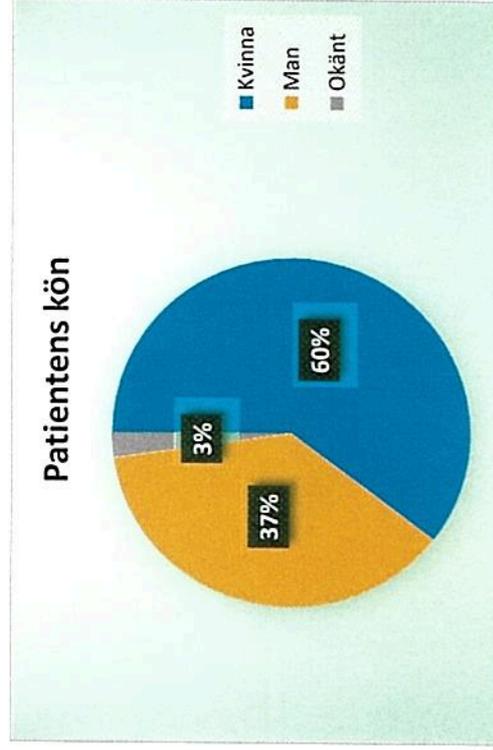
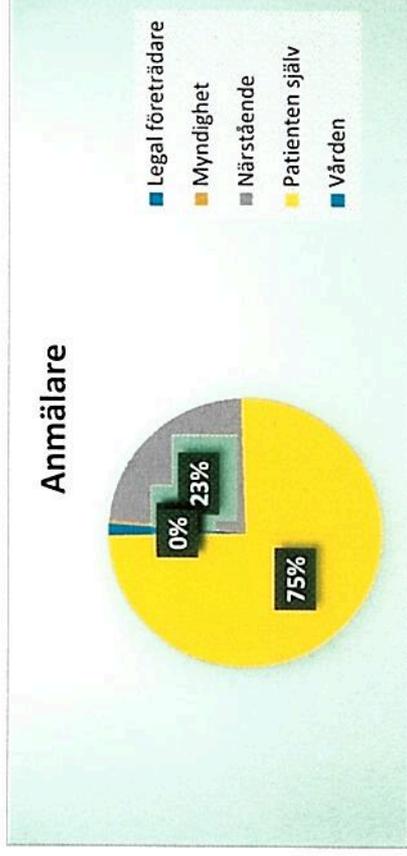


Annika Classon Andersson

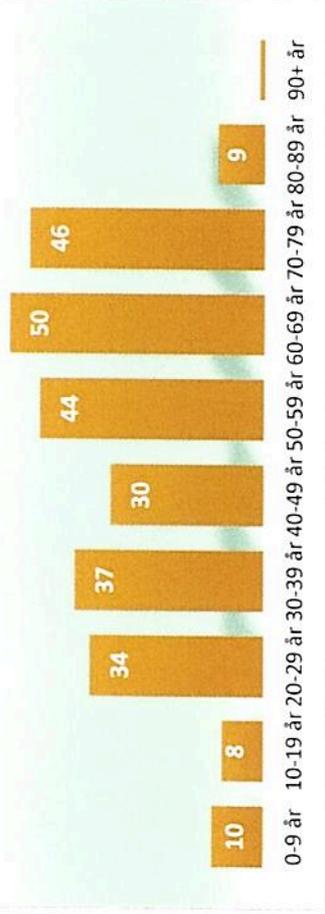
Ärendesammanställning för 2019 års ärenden, perioden 1/5 - 31/8 (tertiäl 2)

Totalt har 295 st ärenden handlagts och avslutats under perioden. För motsvarande period 2018 var siffran 292 st.

Vilka har kontaktat Patientnämnden under perioden och hur?

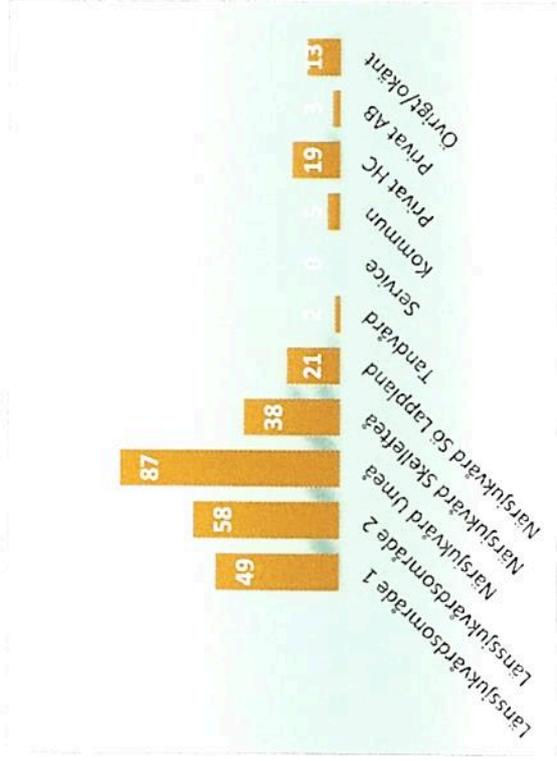


Ålder på patient
M=49,9 år

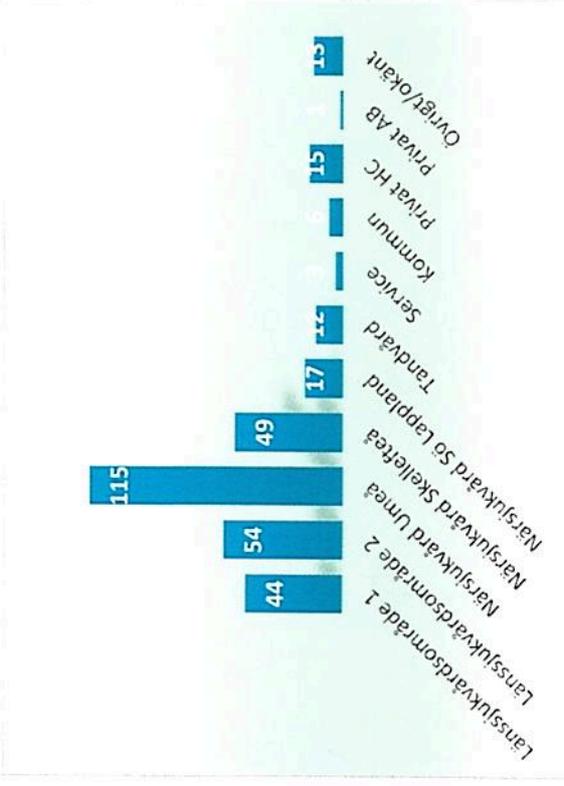


Antal ärenden för olika verksamhetsområden:

Aktuell period:



Jämför tertial 1:



Antal samt kategorier av ärenden för olika verksamhetsområden/verksamheter:

	Perioden		Tertial 1		2018	
	87	115	(94 L)			
Närsjukvård Umeå						
Akutmottagning Nus						
1. Vård & behandling	9	11	(13 L)			
2. Resultat	4	8	(6 L)			
3. Kommunikation	1	0	*			
5. Ekonomi	3	1	(2 L)			
Geriatriskt centrum Nus						
6. Tillgänglighet	1	0	(1 L)			
Hälsocentraler						
1. Vård & behandling	1	1	1			
3. Kommunikation	1	0	0			
4. Dokumentation	26	48	34			
6. Tillgänglighet	7	19	13			
7. Vårdansvar & organisation	11	11	9			
8. Administrativ hantering	1	3	1			
Vuxenpsykiatri Umeå						
1. Vård och behandling	2	7	4			
2. Resultat	2	0	3			
3. Kommunikation	3	3	3			
4. Dokumentation	29	34	(40 L)			
5. Ekonomi	5	2	(15 L)			
6. Tillgänglighet	0	0	*			
7. Vårdansvar & organisation	16	22	(7 L)			
8. Administrativ hantering	0	0	0			
9. Övrigt	0	1	0			
	3	4	0			
	2	4	0			
	1	1	0			
	2	0	0			

	Perioden		Tertial 1		2018	
	6	8				
Medicentrum Nus						
1. Vård & behandling	2	1	2			
3. Kommunikation	3	4	1			
6. Tillgänglighet	1	1	2			
Länsövergripande						
1. Vård & behandling	14	7	L			
2. Resultat	6	2	L			
3. Kommunikation	1	1	L			
5. Ekonomi	3	4	L			
6. Tillgänglighet	1	0	L			
9. Övrigt	2	0	L			
Länsövergripande Bup						
1. Vård & behandling	1	1	1			
4. Dokumentation	1	0	0			

L = tidigare länsklinik/er, svårt med jämförelser utifrån organisationsförändringar

* = Resultat är en ny kategori för 2019

	Perioden		Tertial 1	2018	Perioden	Tertial 1:	2018
	38	49	(84 L)	17		L	
Närsjukvård Skellefteå							
Akutmottagning Skf	2	7	(13 L)				
3. Kommunikation	2	3	(2 L)		1	0	L
Hälsocentraler	28	28	26		14	16	15
1. Vård & behandling	8	6	15		3	8	1
3. Kommunikation	9	9	10		9	5	12
4. Dokumentation	1	2	2		1	1	1
5. Ekonomi	2	1	0		1	0	4
6. Tillgänglighet	2	4	1		1	0	1
7. Vårdansvar & organisation	1	3	0		5	1	1
8. Administrativ hantering	2	2	1		2	0	1
9. Övrigt	3	0	0		2	1	0
Medicinsk- & geriatrisk klinik	5	2	5		1	0	0
1. Vård & behandling	3	1	2		1	0	L
3. Kommunikation	1	1	2		1	0	L
7. Vårdansvar & organisation	1	0	0		1	0	L
Vuxenpsykiatri Skf	3	12	(40 L)				
1. Vård & behandling	1	5	(15 L)				
3. Kommunikation	2	4	(7 L)				

L = tidigare länsklinik/er, svårt med jämförelser
utifrån ny organisation

* = Resultat är en ny kategori för 2019

	Perioden		Tertial 1		2018	
	49	44	48	44	58	56
Länssjukvårdsområde 1						
Barn- & ungdomscentrum						
1. Vård & behandling	2	5	6		2	3
6. Tillgänglighet	1	1	2		0	1
Bild- & funktionsmedicin						
1. Vård & behandling	5	5	3		4	2
3. Kommunikation	3	1	1		4	0
2. Resultat	1	0	0		19	15
3. Kommunikation	1	1	2		4	5
Cancercentrum						
1. Vård & behandling	4	3	7		1	*
7. Vårdansvar & organisation	3	2	3		8	10
Centrum för obstetrik&gynkologi						
1. Vård & behandling	9	10	10		1	1
2. Resultat	1	3	1		2	4
3. Kommunikation	2	2	*		1	3
6. Tillgänglighet	5	5	5		1	0
Kirurgcentrum						
1. Vård & behandling	1	0	3		27	20
2. Resultat	29	20	22		4	3
3. Kommunikation	7	6	9		4	4
4. Dokumentation	3	2	*		7	7
5. Ekonomi	5	2	7		1	1
6. Tillgänglighet	2	0	0		6	2
7. Vårdansvar & organisation	1	1	0		2	0
Länssjukvårdsområde 2						
Hand- & plastikkirurgisk klini						
1. Vård & behandling						
3. Kommunikation						
Hjärtcentrum						
3. Kommunikation						
Neuro- huvud- hals centrum						
1. Vård & behandling						
2. Resultat						
3. Kommunikation						
4. Dokumentation						
6. Tillgänglighet						
7. Vårdansvar & organisation						
8. Administrativ hantering						
9. Övrigt						
Rörelseorganens centrum						
1. Vård & behandling						
2. Resultat						
3. Kommunikation						
5. Ekonomi						
6. Tillgänglighet						
7. Vårdansvar & organisation						
8. Administrativ hantering						
Ögonkliniken						
1. Vård & behandling						
3. Kommunikation						
6. Tillgänglighet						

	Perioden		Tertial 1		2018	
	2	12	5	6	11	11
Tandvård	2	12	5	6	11	11
Folktandvården Syd						
3. Kommunikation	2		1	1	4	4
6. Tillgänglighet	1		4	4	2	2
	1		2	4	1	1
			1	0	0	0
			1	0	1	1

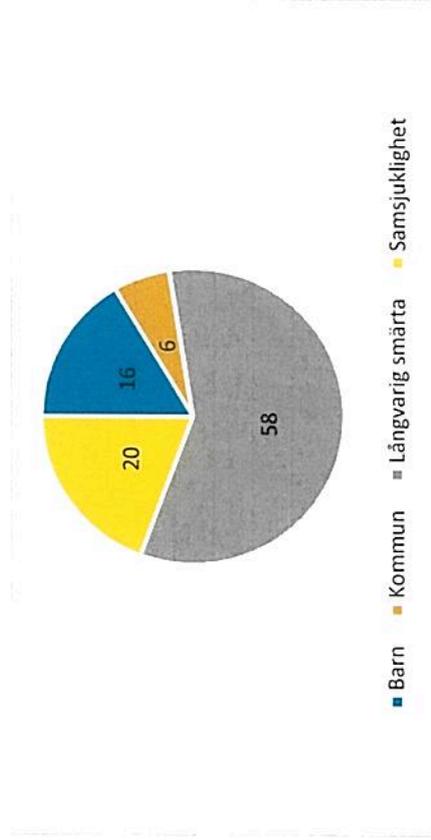
	Perioden		Tertial 1		2018	
	19	13	2	10	5	10
Privat HC	19	13	2	10	5	10
1. Vård & behandling	7	5	2	5	5	5
3. Kommunikation	3	5	2	3	3	3
6. Tillgänglighet	7	1	1	0	0	0
7. Vårdansvar & organisation	1	1	1	0	0	0
8. Administrativ hantering	1	1	1	1	1	1

	Perioden		Tertial 1		2018	
	1	1	1	1	1	1
Privat mottagning	1	1	1	1	1	1
Sjukgymnastik i Umeå KLS						
2. Resultat	1	1	1	1	1	1

Övrigt/Okänt	Perioden Tertial 1 2018		
	13	11	2
1. Vård & behandling	3	1	1
2. Resultat	2	3	0
3. Kommunikation	2	3	0
4. Dokumentation	1	2	0
5. Ekonomi	1	1	0
7. Vårdansvar & organisation	1	0	0
9. Övrigt	3	1	0

Här beror ökningen troligen på en medveten förändring i handläggningen.
Ärenden där PN ej fått kontakt/samtycke med anmälare registrerades tidigare som administrativa ärenden. Numera som anonyma patientärenden.

Antal märkningar med valda och nationella fokusområden under perioden:



Kategori	andel av periodens totala ärendemängd
Barn	5%
Kommun	2%
Långvarig smärta	19%
Samsjuklighet	6%

Patientnämnden

§ 52 Tendenser och exempelärenden
Dnr 2019-138A**PATIENTNÄMNDENS BESLUT**

Patientnämnden noterar informationen.
Patientnämnden beslutar att informationen biläggs nämndens
tertiärrapport för tertial 2, 2019.

Sammanfattning av ärende

Under tertial 2, 2019 kan följande tendenser ses:

- En tydlig skillnad mellan Vuxenpsykiatri i Umeå och Skellefteå. I Umeå har 29 ärenden avslutats under perioden. Motsvarande siffra i Skellefteå är 3.
- En tydlig ökning av ärenden på privata hälsocentraler i jämförelse med både tertial 1, 2019 och tertial 2, 2018. En gemensam faktor är patienters upplevelse av att tillgängligheten är dålig.

Exempelärenden

2019-493P

Patienten beskriver att det är svårt att komma i kontakt med läkare på den hälsocentral patienten är listad. Läkaren har ingen telefontid, kontakt med läkare sker via distriktssköterska, och även om patienten lämnar meddelande om att hen vill ha kontakt med läkaren ringer läkaren inte upp.

2019-531P

Patient med återkommande akut huvudvärk, yrsel och illamående har vid upprepade tillfällen försökt få en tid för besök på den hälsocentral patienten är listad. Dels har 1177, dels PVJ har uppmanat patienten att kontakta hälsocentralen för vidare utredning. Vid kontakt med receptionen har patienten fått svaret "Det gäller att bli sjuk rätt tid på året" och vid ett annat tillfälle "Du är nog bara stressad".

2019-533P

Patient som listade om sig vid årsskiftet fick vid kontakt med den nya hälsocentralen beskedet att det var 3 månaders väntetid för nylistade patienter.

Patientnämnden

Dels menar patienten att denna information borde framgått innan hen listade om sig, dels ifrågasätter patienten om detta är i enlighet med vårdgarantin. Efter flera kontakter med hälsocentralen erbjuds patienten en besökstid, som dock flyttas fram 12 dagar.

Bilaga

Ärendesammanställning av avslutade patientärenden för perioden.

Rätt utdraget intygar



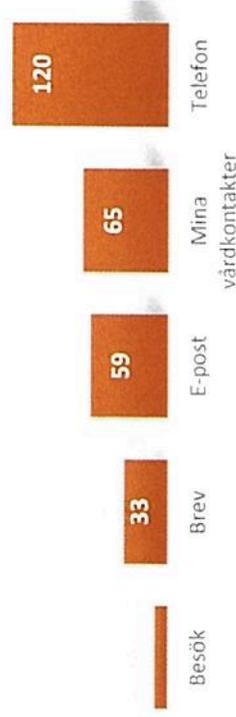
Annika Classon Andersson

Ärendesammanställning för 2019 års ärenden, perioden 1/5 - 31/8 (tertia 2)

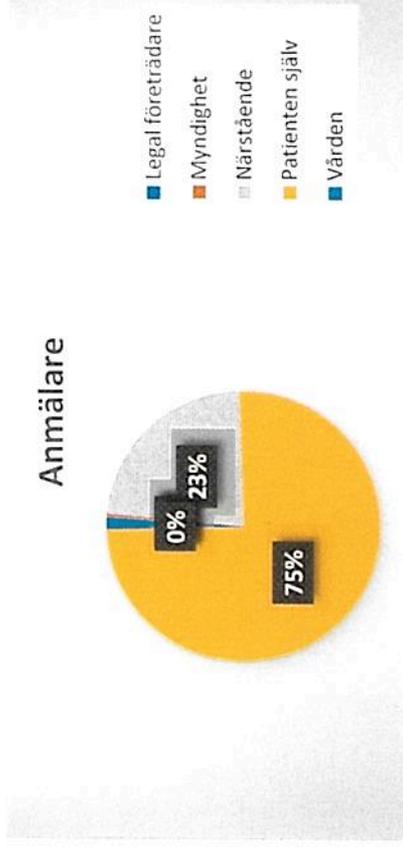
Totalt har 295 st ärenden handlagts och avslutats under perioden. För motsvarande period 2018 var siffran 292 st.

Vilka har kontaktat Patientnämnden under perioden och hur?

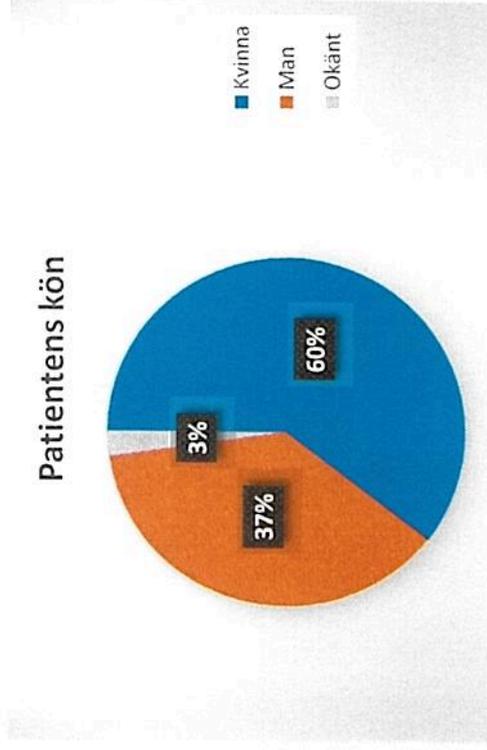
Hur anmäldes ärendet?



Anmälare

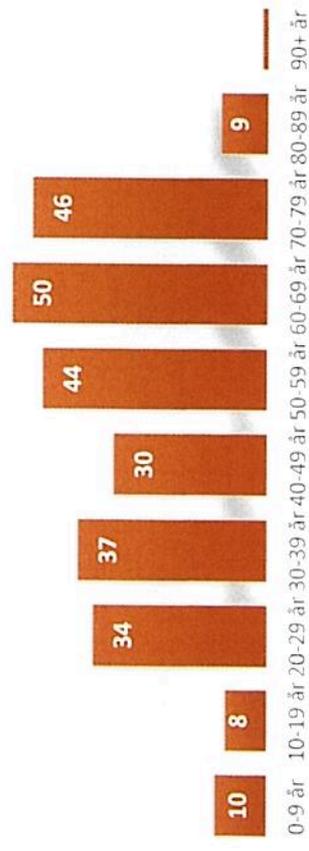


Patientens kön



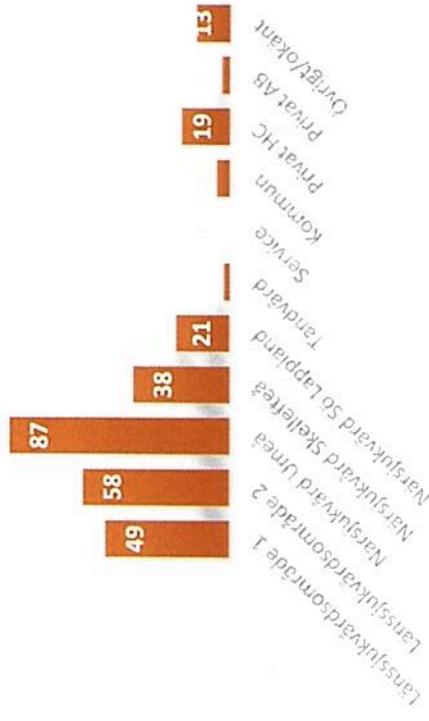
Ålder på patient

M=49,9 år

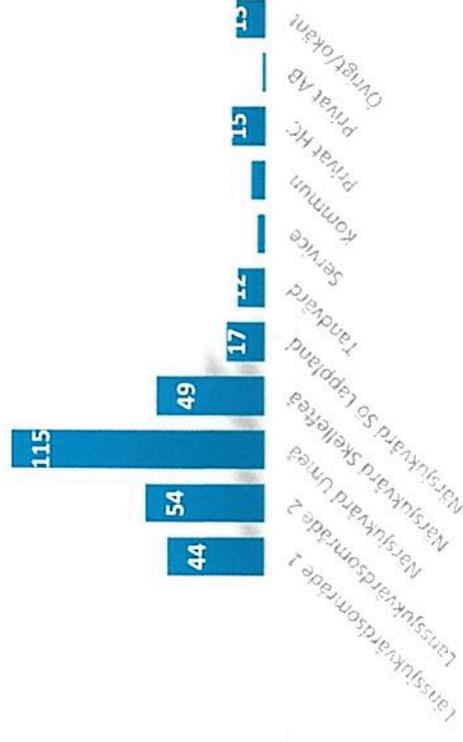


Antal ärenden för olika verksamhetsområden:

Aktuell period:



Jämför tertial 1:

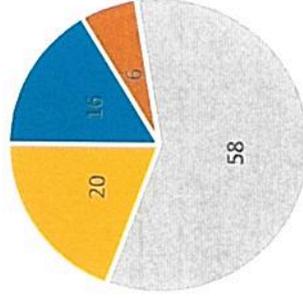


	Perioden		Tertial 1		2018	
	49	44	48	48	58	56
Länssjukvårdsområde 1						
Barn- & ungdomscentrum						
1. Vård & behandling	2	5	6		2	2
6. Tillgänglighet	1	1	2		1	0
	1	0	0		1	0
Bild- & funktionsmedicin						
1. Vård & behandling	5	5	3		4	7
3. Kommunikation	3	1	1		4	4
2. Resultat	1	0	0		19	23
3. Kommunikation	1	1	2		4	5
Cancercentrum						
1. Vård & behandling	4	3	7		1	2
7. Vårdansvar & organisation	3	2	3		8	10
	1	0	1		1	1
Centrum för obstetrik&gynekologi						
1. Vård & behandling	9	10	10		2	2
2. Resultat	1	3	1		1	1
3. Kommunikation	2	2	*		1	3
6. Tillgänglighet	5	5	5		1	0
Kirurgcentrum						
1. Vård & behandling	29	20	22		27	20
2. Resultat	7	6	9		4	3
3. Kommunikation	3	2	*		4	4
4. Dokumentation	5	2	7		7	7
5. Ekonomi	2	0	0		1	1
6. Tillgänglighet	1	1	0		6	2
7. Vårdansvar & organisation	9	6	4		2	0
	2	3	1		3	1
Länssjukvårdsområde 2						
Hand- & plastikkirurgisk klini						
1. Vård & behandling						
3. Kommunikation						
Hjärtcentrum						
3. Kommunikation						
Neuro- huvud- hals centrum						
1. Vård & behandling						
2. Resultat						
3. Kommunikation						
4. Dokumentation						
6. Tillgänglighet						
7. Vårdansvar & organisation						
8. Administrativ hantering						
9. Övrigt						
Rörelseorganens centrum						
1. Vård & behandling						
2. Resultat						
3. Kommunikation						
5. Ekonomi						
6. Tillgänglighet						
7. Vårdansvar & organisation						
8. Administrativ hantering						
Ögonkliniken						
1. Vård & behandling						
3. Kommunikation						
6. Tillgänglighet						

Övrigt/Okänt	Perioden Tertial 1 2018		
	13	11	2
1. Vård & behandling	3	1	1
2. Resultat	2	3	0
3. Kommunikation	2	3	0
4. Dokumentation	1	2	0
5. Ekonomi	1	1	0
7. Vårdansvar & organisation	1	0	0
9. Övrigt	3	1	0

Här beror ökningen troligen på en medveten förändring i handläggningen.
Ärenden där PN ej fått kontakt/samtycke med anmälare registrerades tidigare som administrativa ärenden. Numera som anonyma patientärenden.

Antal märkningar med valda och nationella fokusområden under perioden:



■ Barn ■ Kommun ■ Långvarig smärta ■ Samsjuklighet

	andel av periodens totala ärendemängd
Barn	5%
Kommun	2%
Långvarig smärta	19%
Samsjuklighet	6%

Patientnämnden

§ 53 Principärenden
Dnr 2019-139A

PATIENTNÄMNDENS BESLUT

Patientnämnden noterar informationen.
Patientnämnden beslutar att informationen biläggs nämndens
tertiärrapport för tertial 2, 2019.

Sammanfattning av ärende

Vid handläggning av inkomna ärenden har följande patientärende
noterats.

Patient anmäler att hen upplever sig åldersdiskriminerad av
Region Västerbotten via Smärtcentrum Nus. Patienten förmedlar
att efter lång utredningstid och väntan på åtgärd blir hen nekad
operation och istället remitterad till Smärtcentrum. Smärtcentrum i
sin tur nekar kallelse med motivering att *patienten inte är i
arbetsför ålder* och hänvisar åter till remittent alternativt
primärvård.

Vårdplaneringen har dragit ut på tiden enligt patienten och
patienten har fått vänta länge på beslut med svåra smärtor och
nedsatt arbetsförmåga vilket slår mycket hårt mot hen som egen
företagare. Att patienten nekas vård och behandling hos
Smärtsentrum trots att hen är fullt aktiv inom arbetslivet är helt
oacceptabelt enligt patienten och menar på att alltför
medborgare fortsätter och kan/vill arbeta i en allt högre ålder.
Patienten ifrågasätter Region Västerbotten och verksamhetens
snäva uppdragsområde och exkluderande kriterier. Patienten
vänder sig således till Patientnämnden och vill att hens
vårdförlopp utreds för lärdom och utveckling av organisationen.

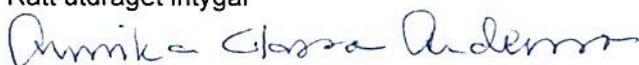
Svar från berörd verksamhetschef är att Smärtrehabbs verksamhet
till stor del är finansierad via den så kallade statliga rehab
garantin, vars syfte är att få patienten att återgå i arbetet. Av det
skälet är Smärtrehabbs uppdrag begränsad till personer i arbetsför
ålder.

Patienten är inte nöjd med att Region Västerbotten exkluderar
patienter utifrån en förlegad åldersgräns gällande arbetsför ålder
då verkligheten ser annorlunda ut. Patienten önskar driva ärendet
vidare av principiell karaktär till beslutsfattande politiker.

Bilaga

-

Rätt utdraget intygar

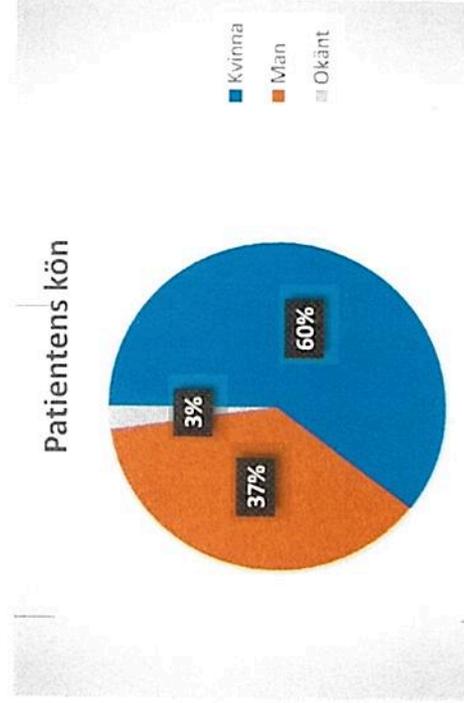
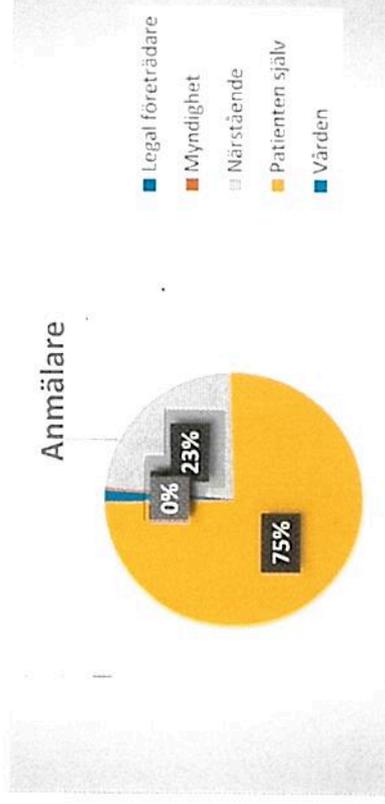


Annika Classon Andersson

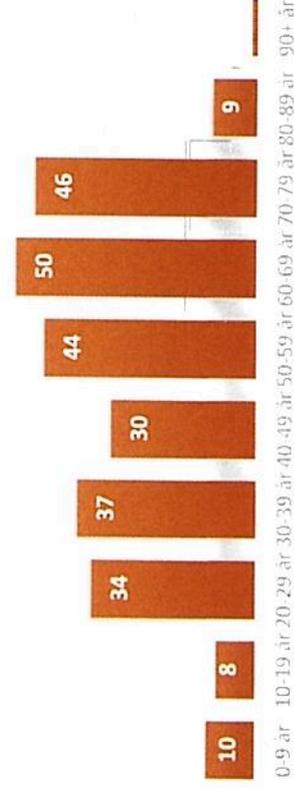
Ärendesammanställning för 2019 års ärenden, perioden 1/5 - 31/8 (tertiäl 2)

Totalt har 295 st ärenden handlagts och avslutats under perioden. För motsvarande period 2018 var siffran 292 st.

Vilka har kontaktat Patientnämnden under perioden och hur?

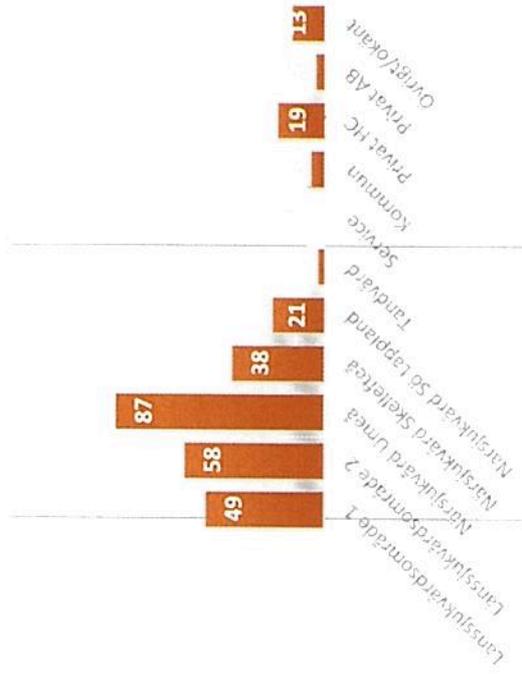


Ålder på patient
M=49,9 år

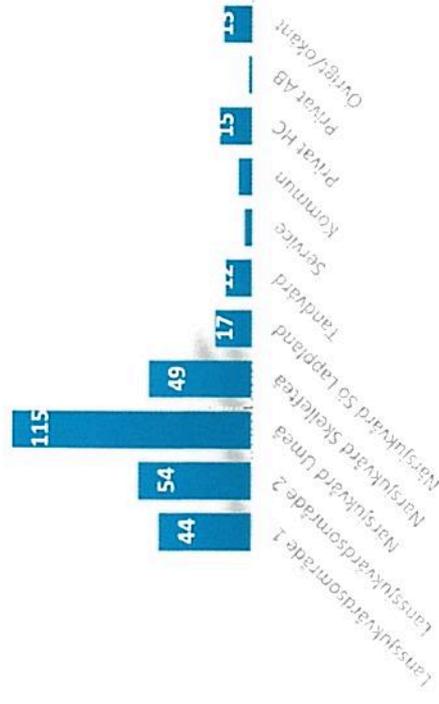


Antal ärenden för olika verksamhetsområden:

Aktuell period:



Jämför tertial 1:



	Perioden		Tertial 1		2018	
	49	44	48	44	58	56
Länssjukvårdsområde 1						
Barn- & ungdomscentrum						
1. Vård & behandling	2	5	6		2	3
6. Tillgänglighet	1	1	2		1	1
Bild- & funktionsmedicin						
1. Vård & behandling	5	5	3		4	2
3. Kommunikation	3	1	1		4	0
2. Resultat	1	0	0		19	15
3. Kommunikation	1	1	2		4	5
Cancercentrum						
1. Vård & behandling	4	3	7		1	*
7. Vårdansvar & organisation	3	2	3		8	10
Centrum för obstetrik&gynecologi						
1. Vård & behandling	9	10	10		1	1
2. Resultat	1	3	1		2	4
3. Kommunikation	2	2	*		1	1
6. Tillgänglighet	5	5	5		1	3
Kirurgcentrum						
1. Vård & behandling	1	0	3		1	0
2. Resultat	29	20	22		27	20
3. Kommunikation	7	6	9		4	3
4. Dokumentation	3	2	*		4	4
5. Ekonomi	5	2	7		7	7
6. Tillgänglighet	2	0	0		1	1
7. Vårdansvar & organisation	1	1	0		6	2
Länssjukvårdsområde 2						
Hand- & plastikkirurgisk klini						
1. Vård & behandling						
3. Kommunikation						
Hjärtcentrum						
3. Kommunikation						
Neuro- huvud- hals centrum						
1. Vård & behandling						
2. Resultat						
3. Kommunikation						
4. Dokumentation						
6. Tillgänglighet						
7. Vårdansvar & organisation						
8. Administrativ hantering						
9. Övrigt						
Rörelseorganens centrum						
1. Vård & behandling						
2. Resultat						
3. Kommunikation						
5. Ekonomi						
6. Tillgänglighet						
7. Vårdansvar & organisation						
8. Administrativ hantering						
Ögonkliniken						
1. Vård & behandling						
3. Kommunikation						
6. Tillgänglighet						

	Perioden		Tertial 1		2018	
	2	12	5	6	11	11
<u>Tandvård</u>	2	12	5	6	11	11
Folk tandvården Syd						
3. Kommunikation	2		1	1	4	4
6. Tillgänglighet	1		1	0	1	1
	1		4	4	2	2
			2	4	1	1
			1	0	0	0
			1	0	1	1

	Perioden		Tertial 1		2018	
	19	13	10	10	10	10
<u>Privat HC</u>	19	13	10	10	10	10
1. Vård & behandling	7	5	5	5	5	5
3. Kommunikation	3	5	3	3	3	3
6. Tillgänglighet	7	1	0	0	0	0
7. Vårdansvar & organisation	1	1	0	0	0	0
8. Administrativ hantering	1	1	1	1	1	1

	Perioden		Tertial 1		2018	
	1	1	1	1	1	1
<u>Privat mottagning</u>	1	1	1	1	1	1
Sjukgymnastik i Umeå KLS						
2. Resultat	1	1	1	1	1	1

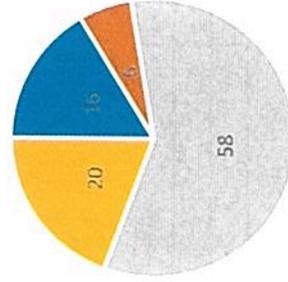
	Perioden		Tertial 1		2018	
	5	6	11	11	11	11
<u>Kommun</u>	5	6	11	11	11	11
Skellefteå kommun						
1. Vård & behandling	1	1	4	4	4	4
Umeå kommun						
1. Vård & behandling	4	4	4	4	4	4
3. Kommunikation	2	4	1	1	1	1
7. Vårdansvar & organisation	1	0	0	0	0	0

	Perioden		Tertial 1		2018	
	2	2	1	1	1	1
<u>Privat AB</u>	2	2	1	1	1	1
SOS Alarm						
2. Resultat	2	1	1	1	1	1
3. Kommunikation	1	1	1	1	1	1

Övrigt/Okänt	Perioden Tertial 1 2018		
	13	11	2
1. Vård & behandling	3	1	1
2. Resultat	2	3	0
3. Kommunikation	2	3	0
4. Dokumentation	1	2	0
5. Ekonomi	1	1	0
7. Vårdansvar & organisation	1	0	0
9. Övrigt	3	1	0

Här beror ökningen troligen på en medveten förändring i handläggningen.
Ärenden där PN ej fått kontakt/samtycke med anmälare registrerades tidigare som administrativa ärenden. Numera som anonyma patientärenden.

Antal märkningar med valda och nationella fokusområden under perioden:



■ Barn ■ Kommun ■ Långvarig smärta ■ Samsjuklighet

	andel av periodens totala ärendemängd
Barn	5%
Kommun	2%
Långvarig smärta	19%
Samsjuklighet	6%