BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

Kallelse/föredragningslista
2018-09-06

Patientnämnden Halland

Tid: kl. 09:00-15:00

Plats: Borgsalen Regionkontoret

Ledamöter
Lena Carlbom (C)
Jenny Håkansson (C)
Bo Pettersson (S)
Monica Hellsten (S)
Ann-Louise Stjärna Jönsson (M)
Tord Johansson (S), vice ordförande
Ingegerd Torhall (L)
Shlomo Gavie (C)
Ing-Mari Gustafsson-Berggren (S)
Bengt Adolfsson (M)

Ersättare
Barbro Henriksson (M)
Nejla Arica (MP)
Tom Barkström (KD)
Nils-Erik Johansson (S)
Irene Gustavsson (S)
Kristina Jönsson (S)
Gunnel Christiansson (M)
Maj Brodin Johansson (C)
Owe Hjortmarker (L)
Gahda Meldhav (M)
Åke Eliasson (S)

Övriga
Anette Blomkvist Hansson
Anna Persson, Handläggare

Eva M Larsson (MP), ordförande

Anita Henriksson, sekreterare

1. Mötets öppnande

Sammanfattning
Mötet avslutas med föredrag:
12.15-13.15 Janet Harrysson " Lokala nämndernas arbete med psykisk ohälsa"
13.30-14.30 Inger Karlsson "Patienter som vårdas under LRV"

2. Justering

PnH180058

Förslag till beslut
Patientnämnden beslutar utse Bo Pettersson (S) att jämte ordförande justera protokollet.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Justering Patientnämndens sammanträde 180906

3. Godkännande av föredragningslista

Sammanfattning
Patientnämnden beslutar att godkänna den utsända föredragningslistan

4. Val av sekreterare

Sammanfattning
Patientnämnden beslutar utse Anita Henriksson till sekreterare

5. Ekonomisk redovisning 2018

PnH180061

Förslag till beslut
Patientnämnden beslutar att lägga redovisningen till handlingarna

Sammanfattning
Redovisning av den ekonomiska uppföljningen t.o.m. juli 2018 i förhållande till budget för Patientnämnden

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse ekonomisk redogörelse jan-juli 2018
- Ekonomisk uppföljning patientnämnden januari-juli 2018

6. Delårsrapport 2018

PnH180061

Förslag till beslut
Patientnämnden beslutar att med godkännande överlämna nämndens delårsrapport
till Regionstyrelsen samt kommunstyrelserna i Hallands kommuner.

Sammanfattning
Patientnämnden sammanställer en verksamhetsberättelse för varje kalenderår.

Patientnämnden Halland är en gemensam nämnd mellan Region Halland och
Hallands kommuner.

Nämnden ska till respektive huvudman halvårsvis rapportera hur verksamheten
utvecklas och hur den ekonomiska ställningen är.

Beslutsunderlag
- Tjänsteskrivelse Delårsrapport 2018
- halvårsrapport_1_2018

7. Sammanställning av ärenden

PnH180062

Förslag till beslut
Patientnämnden beslutar att lägga redovisningen till handlingarna

Sammanfattning
Redovisning av sammanställning för perioden 2018-04-24 - 2018-08-20
Sammanställning av ärenden som fördelar sig enligt följande (motsvarande för föregående år inom parentes)

1. Vård och behandling 155 (161)
2. Omvårdnad 1 (5)
3. Kommunikation 44 (50)
4. Patientjournal och sekretess 10 (5)
5. Ekonomi 4 (6)
6. Organisation och tillgänglighet 25 (35)
7. Vårdansvar 34 (20)
8. Administrativ hantering 6 (8)
9. Övrigt, 3 (0)

Totalt 282 (290)

Antal informationsärenden under perioden: 83 (95)
Totalt antal ärenden 2018: 592 (627)

Beslutsunderlag
- Tjänsteskrivelse Sammanställning av ärenden 180906
- Patientnärenden 180424-180820

Expedieras till

8. Enskilda ärenden

PnH180065

Förslag till beslut
Patientnämnden beslutar att lägga redovisningen till handlingarna.
Patientnämnden beslutar att till nästa möte den 2018-10-18 utse Monica Hellsten (S) samt Barbro Henriksson (M) att välja ärenden

Sammanfattning
Följande ärende redovisas: PnH170333, PnH170334, PnH171023 med avseende på svar från IVO samt PnH180359, PnH180366, PnH18375 och PnH180404.
Patientnämnden har beslutat att 2 ledamöter vid varje sammanträde lyfter fram ärenden av intresse för nämnden enligt turordning.
Till dagens möte den 2018-09-06 väljer Bo Pettersson (S) och Åke Eliasson (S) ärenden.

Beslutsunderlag
- Tjänsteskrivelse Enskilda ärenden 180906

9. Information

PnH180066

Förslag till beslut
Patientnämnden beslutar lägga informationen till handlingarna

Sammanfattning
Samverkansmöte IVO sydväst och Patientnämnderna i Västra Götaland och Halland 2018-05-30

Beslutsunderlag
- Tjänsteskrivelse Information 180906

10. Förordnande av stödperson

PnH180064

Förslag till beslut
Patientnämnden beslutar att lägga anmälan om delegationsbeslut till handlingarna.

Sammanfattning
Patientnämnden har delegerat till kansliets handläggare att besluta om förordnande av stödpersoner till patienter som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen om rättspsykiatrisk vård.

Beslutsunderlag
- Tjänsteskrivelse Förordnande av stödperson 180906

11. Dataskyddsförordningen

PnH180793

Förslag till beslut
Patientnämnden beslutar att:
Utse Carina Sigridsson, Partner och Sebastian Arnoldt, Associate, TechLaw Sweden AB, Saltmätargatan 3 A, 111 60 Stockholm, organisationsnummer 559019–5029, till dataskyddsombud för nämndens personuppgiftsbehandling retroaktivt från och med 25 maj 2018.

Sammanfattning
Dataskyddsförordningen eller GDPR (General Data Protection Regulation) började gälla 25 maj 2018 inom hela EU. All behandling av personuppgifter måste uppfylla de grundläggande principer som anges i dataskyddsförordningen. Dataskydds-förordningen gäller för alla myndigheter, företag och organisationer som behandlar personuppgifter.
Inom Region Halland är nämnderna personuppgiftsansvariga inom sina egna områden. Personuppgiftsbiträden är leverantörer som exempelvis lagrar och säkerhetskopierar vår information enligt den personuppgiftsansvariges instruktioner.
Inom Region Halland har ett projekt pågått som ska säkra att regionen uppfyller dataskyddsförordningens krav. Projektet leddes från Regionkontoret och representanter från alla förvaltningar ingick.

Beslutsunderlag
- Tjänsteskrivelse GDPR

12. Sammanträdesplan 2019

PnH180790

Förslag till beslut
Patientnämnden beslutar att fastställa sammanträdesplanen för 2019

Sammanfattning
Patientnämnden sammanträder normalt sett sex gånger per år. Enligt Patientnämndens reglemente ska en sammanträdesplan fastställas varje år.

För 2019 föreslås följande sammanträdesdatum:
14 februari, 4 april, 23 maj, 5 september, 17 oktober samt 5 december

Beslutsunderlag
- Tjänsteskrivelse Sammanträdesplan 2019

13. Inkomna och utgående skrivelser 2018

PnH180041

Sammanfattning
Anmälningar för kännedom

Beslutsunderlag

- § 45, Arbetsordning för regionfullmäktige och reglementen för styrelsen, nämnder m.fl.
- § 106, Revidering av prioriteringar i Resursfördelning 2018
- § 54, Sammanträdestider för regionfullmäktige 2019
- § 58, Avsägelse från Lars Gustafsson (KD) som revisor i Region Halland
- § 132, Månadsrapport januari-maj 2018, Region Halland
- § 133, Första återredovisning av uppdrag från uppföljningsrapport 1
- § 137, Sammanträdesplanering 2019 för Regionstyrelsen

14. Övrigt

Justering

2

PnH180058

BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum	Diarienummer
180814	PnH180058

Förvaltning
Verksamhet/avdelning
Anita Henriksson
Handläggare

Patientnämnden Halland

Justering

Förslag till beslut
Patientnämnden beslutar utse Bo Pettersson (S) att jämte ordförande justera protokollet.

Sammanfattning
Klicka här för att skriva en sammanfattning.

Skriv sammanfattning här (max en halv A4)

Patientnämndens kansli

Staffan Johansson
Kanslichef

Anita Henriksson
Handläggare

Click here to enter text.
Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till

Ekonomisk redovisning 2018

5

PnH180061

BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum	Diarienummer
180814	PnH180061

Regionkontoret
Patientnämndens kansli
Anita Henriksson
Handläggare

Patientnämnden Halland

Ekonomisk redovisning 2018

Förslag till beslut
Patientnämnden beslutar att lägga redovisningen till handlingarna

Sammanfattning
Redovisning av den ekonomiska uppföljningen t.o.m. juli 2018 i förhållande till budget för Patientnämnden

Patientnämndens kansli

Staffan Johansson
Kanslichef

Anita Henriksson
Handläggare

Bilaga: Ekonomisk redovisning t.o.m. juli 2018

Beslutet ska skickas till
Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till

Patientnämnden
Halland

Uppföljning förtroendevalda till och med juli 2018

Belopp i TKR

	Utfall	Årsbudget	Återstår
Fasta arvoden	140	267	127
Sammanträdesarvoden	49,3	93	43,7
Sociala avgifter	63,8	128	64,2
Bilersättning	7,7	20	12,3
Konferens/Utbildning	7,1	40	32,9
Gåvor/Uppvaktning	0,6	5	4,4
Övriga personalkostnader	2,1	15	13,0
Trycksaker		15	15
Hyrbil	1	5	4
Biljetter/resor	0,9	10	9,1
Telefon/Mobilt bredband	5,9	10	4,1
Mässor	10,2	20	9,8
Ospecad budget		38	38
Summa	**288,6**	**666,0**	**377,5**

Uppföljning Stödpersoner till och med juli 2018

Belopp i TKR

	Utfall	Årsbudget	Återstår
Uppdragstagare	57,1	140	82,9
Sociala avgifter	24,6	64	39,4
Bilersättning	19,7	26	6,3
Utbildning	5	10	5
Försäkringspremie		6	6

Summa	**106,4**	**246**	**139,6**
Totalt	**395,0**	**912,0**	**517,1**

Delårsrapport 2018

6

PnH180061

BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum	Diarienummer
2018-08-16	PnH180061

Regionkontoret
Patientnämndens kansli
Anita Henriksson
Handläggare

Patientnämnden Halland

Delårsrapport 2018

Förslag till beslut
Patientnämnden beslutar att med godkännande överlämna nämndens delårsrapport till Regionstyrelsen samt kommunstyrelserna i Hallands kommuner.

Sammanfattning
Patientnämnden sammanställer en verksamhetsberättelse för varje kalenderår.

Patientnämnden Halland är en gemensam nämnd mellan Region Halland och Hallands kommuner.

Nämnden ska till respektive huvudman halvårsvis rapportera hur verksamheten utvecklas och hur den ekonomiska ställningen är.

Patientnämndens kansli

Staffan Johansson
Kanslichef

Anita Henriksson
Handläggare

Bilaga: Delårsrapport 2018

Beslutet ska skickas till
Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till

PATIENTNÄMNDEN HALLAND

Region Halland
Regionstyrelsen

Delårsrapport januari-juni 2018 – Patientnämnden Halland

Patientnämnden Halland är en gemensam nämnd för Region Halland och kommunerna i Halland. Nämnden ska enligt avtalet halvårsvis rapportera till respektive huvudman om hur verksamheten utvecklas samt redovisa den ekonomiska ställningen.

Patientnämndens verksamhetsidé är att kostnadsfritt stödja och hjälpa patienter i kontakten med hälso- och sjukvården samt rapportera inkomna synpunkter och förbättringsområden till vårdgivare och vårdenheter.

I januari 2018 infördes en ny lagstiftning gällande klagomålshanteringen mot hälso- och sjukvård. Den nya lagen ersatte lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet och den lägger bl.a. ett större fokus på vårdgivarens ansvar att ta hand om klagomål från patienter och närstående. Den nya lagstiftningen ställer högre krav på övergripande analys av de klagomål som Patientnämnden tar emot. Patientlagens (2014:821) huvudsakliga syfte är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet

Patientnämndens ledamöter har till uppgift att anta ett politiskt helhetsperspektiv på de synpunkter som kommer in och av dessa bilda sig en uppfattning som kan leda till framställningar och uttalanden från patientnämnden om förbättringsområden i vården.

För första halvåret 2018 rapporteras följande:

Patientnämnden Halland redovisar för första halvåret 2018 en ekonomi som i förhållande till budgeten är i balans.
Under perioden har Patientnämnden Halland haft tre sammanträden. Vid sammanträdena har såväl enskilda ärenden som ärenden på aggregerad nivå uppmärksammats. Därtill har företrädare för hälso- och sjukvården bjudits in för att informera om verksamheten till patientnämnden.

Under året har Patientnämnden även gjort följande informationsinsatser för att sprida information om patientnämndens uppdrag

- Informerat Kommunstyrelsen i Laholm
- Informerat Socialnämnden i Laholm
- Medverkat på Seniormässorna i Varberg och Hyltebruk

Kansliets personal har under första halvåret haft:

- Deltagit i utbyte av information med Regionalt cancercentrum syd
- Deltagit i föreläsning för läkare med utländsk bakgrund
- Information till Vuxenpsykiatrins ledningsgrupp
- Deltagit i nationellt nätverk
- Deltagit i regionalt möte med IVO
- Anordnat utbildning för stödpersoner
- Information för Anhöriglinjen

Ärenden

Från och med 2014-01-01 sker kategoriseringen av ärenden enligt nedan enligt en gemensam nationell handläggningsprocess. Vi har 2016 korrigerat ärenderegistreringen enligt den nationella handboken.
För perioden januari-juni rapporteras totalt följande antal ärenden och efter kategori:

Kategori	**2018**	**2017**	**2016**	**2015**	**2014**
Vård och behandling	233	272	223	217	260
Omvårdnad	6	8	5	5	5
Kommunikation	83	93	83	63	51
Patientjournal och sekretess	14	9	13	6	7
Ekonomi	9	8	4	6	5
Organisation och tillgänglighet	63	75	62	51	48
Vårdansvar	62	44	23	24	13
Administrativ hantering	15	16	24	13	18
Övrigt	6	3	3	6	2
Totalt	**491**	**528**	**440**	**391**	**409**

Informationsärenden som inte rapporteras till vården har under första halvåret varit: 159 (2017:133).

Kommunala ärenden har fördelats enligt följande för perioden januari-juni:

Kommunala ärenden	**2018**	**2017**	**2016**	**2015**	**2014**
Laholm	2	0	0	0	1
Halmstad	3	6	3	3	1
Hylte	1	1	0	0	0
Falkenberg	2	1	3	1	1
Varberg	2	2	1	2	3
Kungsbacka	0	4	1	0	2
Totalt	**10**	**14**	**8**	**6**	**8**

Stödpersoner
Patientnämnden har under första halvåret 2018 förordnat 4 stödpersoner till patienter intagna enligt Lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och Lag om rättspsykiatrisk vård (LRV). Detta sammantaget med sedan tidigare pågående ärenden ger fram till halvårsskiftet 10 pågående stödpersonsärenden.

Eva M Larsson
Ordförande i Patientnämnden

Anita Henriksson
Handläggare

Anette Blomkvist-Hansson
Handläggare

Anna Persson
Handläggare

Sammanställning av ärenden

7

PnH180062

BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum	Diarienummer
180821	PnH180062

Regionkontoret
Patientnämndens kansli
Anita Henriksson
Handläggare

Patientnämnden Halland

Sammanställning av ärenden

Förslag till beslut
Patientnämnden beslutar att lägga redovisningen till handlingarna

Sammanfattning
Redovisning av sammanställning för perioden 2018-04-24 - 2018-08-20
Sammanställning av ärenden som fördelar sig enligt följande (motsvarande för föregående år inom parentes)

1.	Vård och behandling	155	(161)
2.	Omvårdnad	1	(5)
3.	Kommunikation	44	(50)
4.	Patientjournal och sekretess	10	(5)
5.	Ekonomi	4	(6)
6.	Organisation och tillgänglighet	25	(35)
7.	Vårdansvar	34	(20)
8.	Administrativ hantering	6	(8)
9.	Övrigt,	3	(0)
Totalt		282	(290)

Antal informationsärenden under perioden: 83 (95)
Totalt antal ärenden 2018: 592 (627)

Patientnämndens kansli

Staffan Johansson
Kanslichef

Anita Henriksson
Handläggare

Bilaga: Patientärenden 2018-04-24 – 2018-08-20

[Skriv text]

Beslutet ska skickas till

Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180444	180426	Region Halland/Ambulans diagnostik och hälsa/Ambulanssjukvård och sjukresor/Ambulanssjukvård och sjukresor Halland/1177 Vårdguiden på telefon Halland	Kommunikation\Information till patient/närstående	Information till anhörig vid självmordshot	Kontakt från anhörig till psykiatripatient som blivit kraftigt försämrad under våren. Patienten hade utvecklat aggressivitet samtidigt som hon uttalade hot om självmord på ett sätt som den anhöriga aldrig varit med om tidigare. Patienten sa att den anhörige skulle få känna dåligt samvete resten av livet. Den anhöriga ringde 1177 för hon kände att hon tvungen att agera men visste inte hur. På 1177 kopplades hon till Psykiatriakuten i Halmstad men där sa man att hon inte skulle vända sig dit utan till en vårdavdelning i Varberg som hon fick telefonnumret till. På vårdavdelning sa man att hon istället skulle gå via växeln på sjukhuset i Varberg och begära psykiatriakuten där. På psykiatriakuten i Varberg sa man att hon istället skulle ringa 112 och begära Polisen. När den anhöriga gjorde detta svarade Polisen att det inte var rätt utan att hon skulle ringa 112 igen och begära ambulans istället. Den anhöriga fick ringa 8 samtal innan hon fick hjälp och hon vill påpeka att det finns brister i informationen och vårdkedjan vid denna typen av akuta händelser.	****Informerat om återföring till berörd enhet****Den anhörige önskar att ärendet sänd för kännedom utan önskan om svar.	Pågående
PnH180741	180801	Region Halland/Ambulans diagnostik och hälsa/Ambulanssjukvård och sjukresor/Ambulanssjukvård och sjukresor Halland/Ambulanssjukvården Falkenberg	Kommunikation\Bemötande	Bemötande	Kontakt från patient som haft återkommande fruktansvärda kramper i magen till följd av IBS. Patienten hade varit förstoppad i fem dagar och hade helt ohanterliga smärtor och kraftigt illamående så att hon inte kunde stå på benen. Patienten ringde ambulans och hon hade åkt ambulans flera gånger tidigare så hon visste vad de brukade göra. Denna gång var de nonchalanta och ville först inte ta henne med till sjukhuset. Men när patienten protesterade och sa att hon inte kunde klara sig p.g.a. smärtorna tog de med henne. Ambulanssjuksköterskan satte en nål i armen och patienten bad om läkemedel mot illamåendet men det gav aldrig sjuksköterskan. När de kom fram till akuten var patienten ledsen och grät men ambulansföraren bara gick utan att visa någon empati. Patienten vill framföra att det är stor skillnad i bemötande och att ambulanspersonalen från Halmstad varit mycket vänligare. Hon anser att hon borde fått läkemedel mot illamående i bilen.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180594	180614	Region Halland/Ambulans diagnostik och hälsa/Ambulanssjukvård och sjukresor/Ambulanssjukvård och sjukresor Halland/Sjukresor Halland	Övrigt	Försenad transport	Patienten har en sjukdom som gör att hon är i behov av regelbundna behandlingar. Två gånger på drygt en månad har hon nu kommit försent p.g.a. försenad transport. En av gångerna missade hon sin viktiga behandling. Vid detta tillfälle skulle bilen ha kommit kl. 10.05. Hon hade tid för sin behandling kl. 11.00. Efter 10-15 min hade bilen inte kommit så hon ringde till Resam och fick information om att bilen var fast i en bilkö. Patienten anser att chauffören borde ha ringt in och meddelat detta så de skulle kunna skickat en ny bil. Kl. 10.25 ringde taxibilen och sa att han var på hennes garageuppfart. När patienten gick ut var han inte där. Hon försökte då åter ringa chauffören på det nummer han ringt från, men fick inte tag på honom. Hon ringde då åter till Resam som inte heller fick tag på chauffören. Kl. 10.55 kom den nya bilen. Chauffören körde fel och de var inte framme förrän kl. 11.40 dvs 40 min efter att patienten skulle få sin behandling, vilket ledde till att hon missade denna. Patienten önskar att vikten av att komma i tid uppmärksammas och även vilka konsekvenser det annars kan få. När patienten sedan skulle åka hem beskriver patienten det som att chauffören satt och pratade i sin mobiltelefon istället för att gå ut och hjälpa henne. Hon satt i bilen ngn minut innan chauffören uppmärksammade henne. Hon beskriver även att han luktade stark parfym - men han förnekar att han använt någon parfym. Patienten förklarar då att det kanske kan vara schampo eller någon hudprodukt som doftar starkt - men han förnekade även detta. Patienten tycker det är viktigt att tydlig information kring risker med dofter framgår till alla chaufförer.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180685	180705	Region Halland/Ambulans diagnostik och hälsa/Ambulanssjukvård och sjukresor/Ambulanssjukvård och sjukresor Halland/Sjukresor Halland	Kommunikation\Information till patient/närstående	Utebliven transport	Torsdagen den 3/5-18 kl. 21.20 ringde patienten 112 för att hon hade svårt att andas. Hon hade även svimmat tre gånger under dagen och hon klarade inte av att ta sig till sjukhuset själv. Då patienten berättar för 112 att hon kan gå ner och möta upp ambulansen görs bedömningen att patienten kan åka med taxibil och denna ordnas med via 112. Bilen skulle vara där kl. 21.55. Patienten går då ner för att möta upp bilen. När hon står där blir hon sämre och sämre. Det kommer ingen bil. Kl. 22.15 har det fortfarande inte kommit någon bil och patienten får skjuts till akuten av sin granne. Patienten hamnar på IVA och fick beskedet att om hon hade väntat två timmar till hade hon inte levt idag. Patienten ifrågasätter varför inte bilen kom när det skulle? Var det någon som försökte nå henne för att meddela detta? Vad hände när patienten inte var där när bilen sedan kom? Försökte man nå patienten för att höra hur det var med henne? Hade man fått information om att patienten var dålig? Patienten upplevde en stark oro av att stå där nere och vänta och önskar svar på sina frågor.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180666	180629	Region Halland/Ambulans diagnostik och hälsa/Hälsa och funktionsstöd/Kvinnohälsovård Halland/Kvinnohälsovården - Varberg	Administrativ hantering \Brister i hantering av: kallelser, remisser, intyg, prov och provsvar, recept, etc	Behandling med Liothyronin och graviditet	Patienten står på behandling med Liothyronin sedan ca 2 år tillbaka. (Patienten har innan dess haft behandling med Levaxin.) Patienten blev gravid och skrev in sig på mödravården. Hon berättade där att hon stod på Liothyronin och det bestämdes att det skulle skrivas en remiss till medicinmottagningen för ställningstagande gällande ev. åtgärd. Patienten gjorde ett ultraljud enligt rutin och fick beskedet att allt såg bra ut. Senare gjorde hon ett till rutinultraljud. Under denna undersökning blev man osäker på om allt var som det skulle och patienten fick åka till sjukhuset för grundligare undersökning via ultraljud. Man fann då att fostret saknade en hand/arm. Det visade sig att barnet var missbildat. Patienten fick genomgå en medicinsk abort i v. 19. Remissen till medicinmottagningen gällande behandlingen med Liothyronin glömdes skickas i första skedet. Detta gjordes inte förrän senare när patienten ifrågasatte detta. Patienten ifrågasätter nu hur det kunde missas? Hur kom det sig att missbildningen inte uppmärksammades på det första ultraljudet? Hur kunde patienten få information om att fostret hade tio fingrar och tio tår? Patienten tog även ett prov under sin graviditet gällande vattkoppor, men har ännu inte fått svar på detta. Hur kommer det sig? Patienten uppger även att hon inte kan dra sig till minne att hon fått information från läkaren på medicinmottagningen, vid insättandet av behandlingen med Liothyronin, att det inte ska intas om man planerar att bli gravid eller är gravid. Patienten vill påpeka vikten av information till patienter gällande detta.	***Info IVO****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående
PnH180454	180502	Region Halland/Ambulans diagnostik och hälsa/Hälsa och funktionsstöd/Ungdomsmottagningen Halland	Vård och behandling \Behandling	Förslag angående uppföljning av insatt kopparspiral	Patienten har satt in en kopparspiral på ungdomsmottagningen. Det visades sig sedan vid en gynundersökning inför en operation att spiralen satt fel. Läkaren förklarade att den kan ha varit felinsatt eller flyttat på sig. Med tanke på de risker som finns vid felinsatt spiral föreslår patienten uppföljande undersökning efter insättning för att säkerställa att den sitter rätt och inte flyttar på sig.	****Informerat om återföring till berörd enhet****Rapport sänds till verksamhetschef. Patienten önskar inget svar utan vill endast framföra sina synpunkter.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180751	180803	Region Halland/Ambulans diagnostik och hälsa/Hälsa och funktionsstöd/Ungdomsmottagningen Halland/Ungdomsmottagningen Falkenberg	Vård och behandling \Medicinskteknisk utrustning, hjälpmedel	Nervskada av P-stav	Kontakt genom vårdnadshavare till ungdom som haft en P-stav på insidan av överarmen. Eftersom hon mådde allt sämre av hormonpåverkan önskade hon att få ta bort staven. Flickan hade fått beskrivet av sina kompisar att det tog ca 5-10 minuter att ta bort staven och att det var ett smärtfritt ingrepp. När hon kom till ungdomsmottagningen var det 2 personer som kom in rummet. Den ena sa att hon skulle ta bort P-staven men att hennes kollega skulle vara med för att se så att det blev rätt och patienten fick känslan av hon skulle öva sig. Patienten hade använt bedövningskräm enligt instruktionerna men ingreppet gjorde allt mer ont. Sjuksköterskan fick använda skalpell och någon typ av pincett och grävde länge för att få ut staven. Ingreppet tog mer än 45 minuter och patienten var ordentligt omskakad efteråt. Armen var svullen och öm och flickan tänkte att det skulle gå över efter någon dag. Men istället blev smärtan allt värre och fingrarna började domna i handen och det blev svårt att använda den eftersom den kändes som en klump. När den anhöriga kontaktade barnmorskan för att beskriva hur jobbigt det var med smärtorna i armen och domningar i handen blev hon förvånad. I journalanteckningar stod bara att ingreppet gått bra och ingenting om att det tagit lång tid och var svårt att få ut P-staven. Patienten har fortfarande, över 2 månader efter händelsen, samma smärtor och domningar från armen. Hon har tvingats att söka läkare och har fått starka värktabletter för att klara av sin vardag. Mamman och patienten är mycket oroliga över att skadan inte ska gå tillbaka och de har fått information om att nervbanorna löper precis där P-staven satt. De tycker att man borde se över rutiner kring hur P-stav placeras och metoder när dessa tas ut. De tycker också att det är anmärkningsvärt att man inte journalfört de problem som drabbade patienten när P-staven togs ut. V.g. se bifogat brev.	****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

PnH180689	180705	Region Halland/Ambulans diagnostik och hälsa/Medicinsk diagnostik Halland/Röntgen Halland/Röntgenmottagningen Halmstad	Vård och behandling \Undersökning/utredning	Frågor gällande röntgenundersökning	Patienten har i flera år gått på kontroll på röntgen. Vid varje undersökning är det samma procedur: Hon sitter i väntrummet en timme och dricka kontrast, därefter får hon en infart som hon sedan får kontrast i inför undersökningen. För tre månader sedan satt patienten i väntrummet och drack kontrastvätskan, men redan efter 30min kom personalen och sa att hon skulle dricka upp det hon hade kvar snabbt så skulle hon få komma in nu på en gång. Patienten ställde sig frågande till detta, men drack upp den halva mängd hon hade kvar på ca fem minuter. Hon ifrågasatte detta, men fick till svar att det inte var så noga. Den 5/7 var patienten på ny röntgenundersökning. Hon satt i väntrummet och då kom en personal och sa att hon skulle följa med för att hon skulle få infarten. Patienten ifrågasatte varför hon inte hade fått någon kontrast att dricka så som hon alltid brukar få. Hon fick svar från läkaren att hon inte behövde detta. Hon upplevde det som att läkaren försökte hitta olika orsaker till detta, men det visade sig att det hade missats att dokumenteras att hon skulle dricka kontrast, precis som hon alltid gjort. Denna gång togs bilderna ändå. Patienten gick från mottagningen med många frågor och funderingar. Vilken betydelse har detta för kvalitén på bilderna? Har hon druckit vätskan i onödan alla andra gånger om nu bilderna blev lika bra ändå? Patienten önskar förklaring till hur det kunde bli så här? Detta gäller båda händelserna som är beskrivna ovan.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående
PnH180549	180601	Region Halland/Ambulans diagnostik och hälsa/Medicinsk diagnostik Halland/Röntgen Halland/Röntgenmottagningen Kungsbacka	Vård och behandling	Ambulans ej beställd	Patienten ramlade den 3/4 på äldreboendet där hon bor. Det skrevs en remiss från läkaren på Vårdcentralen till röntgen på Kungsbacka sjukhus. Den 4/4 kl. 09.50 åkte patienten färdtjänst till röntgen. En personal från boendet följde med patienten. Efter röntgen fick patienten och medföljande personal från boendet information från läkaren om att patienten har fraktur på nacken och att hon skulle åka in till sjukhuset i Varberg med ambulans. Enligt medföljande personal från boendet ringde då läkaren efter ambulans. De fick information om att det kommer dröja ca 1 timme tills ambulansen kommer. Efter en timme frågade medföljande personal om ambulansen var på väg. Läkaren ringde då igen efter	***Info IVO****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Anhörig önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående

ambulans och de fick till svar att de skulle få vänta ytterligare en timme p.g.a. att något akut inträffat. Medföljande personal påtalade flera gånger att de satt där och väntade på ambulansen.
Patienten hade hela tiden smärtor. Hon fick inte äta eller dricka och hon satt hela tiden i sin rullstol utan nackkrage. Medföljande personal ifrågasatte flera gånger hur det gick med ambulansen. Hon hade även kontakt med sjuksköterskan på boendet och klockan 16.00 ringde denna sjuksköterska 112 för att fråga varför patienten inte fått någon ambulans. Hon fick då till svar att det hade varit mycket att göra.
I samma skede stängde röntgenavdelningen för dagen. Patienten erbjöds då smörgås och frukt. Medföljande personal frågade vad hon och patienten skulle göra nu och fick till svar att de skulle vänta på ambulansen vid ingången istället, vilket de gjorde.
Kl. 18.00 anlände gruppledaren från patientens boende för att avlösa den personal som varit med under hela dagen. Hon begav sig då med patienten till akuten för att fråga varför det inte kom någon ambulans. Personal från akuten eller gruppledaren från boendet ringde för att kolla upp detta och fick till svar att ingen ambulans var beställd. De fick då information om att det fanns en ambulans ledig nu och att den kommer komma til patienten. Ambulanspersonalen försökte få på patienten en nackkrage, men de lyckades inte p.g.a. att patienten nu var väldigt trött och hade svårt att samarbeta. Hon transporteras dock i ambulansen till sjukhuset i Varberg där hon blev inlagd fyra dagar, med vak p.g.a. skadan. Patienten hade två frakturer i nacken. Hon är 90 år gammal.

Anhörig anser att det är oacceptabelt att en kvinna på 90 år med fraktur på nacken ska behöva sitta i en rullstol så som ovan beskrivs och vänta sju timmar på en ambulans.

Anhörig ifrågasätter nu det som har hänt och vill ha en förklaring på hur det kunde bli så här.
Var det aldrig någon ambulans beställd? Hur kunde det i så fall bli så när personal var i kontakt för att kontrollera detta flera gånger?
Varför fick denna 90 år gamla kvinna sitta i en rullstol i väntrummet utan mat och dryck i 8 timmar och varför fick hon inte redan då en nackkrage?
Anhörig ifrågasätter även den brist på information som gavs till patienten och medföljande personal under denna dag. Medföljande personal fick ständig fråga för

					att försöka få några besked. Har skadan förvärrats p.g.a. att patienten suttit så länge utan nackkrage?		
PnH180455	180502	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Akutkliniken Hallands sjukhus/Akutmottagningen Halmstad	Vård och behandling \Undersökning/utredning	Missat bruten nacke	Kontakt genom anhörig till patient som i augusti 2017 föll illa, landade på näsan och fick åka till akuten. På akuten sydde man några stygn i ansiktet och plåstrade om de synliga skadorna. Patienten hade kraftiga smärtor, särskilt från nacken och medföljande anhörig frågade speciellt om de inte skulle göra någon röntgenundersökning men de svarade bara att det var muskulärt och att det kunde ta några dagar innan smärtan gick över. Patienten var på Tudorkliniken efter 5 dagar för att ta bort stygnen och hon hade då fortfarande mycket ont i nacken men läkaren gjorden ingen ytterligare undersökning. Även 3 veckor efter skadan var hon på samma vårdcentral för att smärtan var oförminskad. Läkaren undersökte henne och sa att det var en muskelsträckning och han gav henne rådet att göra vridrörelser med huvudet. Smärtorna var oförändrade och patienten fick dessutom tilltagande yrsel och då sökte hon på Kattegattkliniken där hon var listad. Även denna läkare sa att det troligen var muskulärt och att hon skulle söka en sjukgymnast för hjälp. Det var viss väntetid där men när patienten kom till sjukgymnasten sa hon direkt att nacken måste röntgas innan hon kunde göra någonting. Patienten fick gå tillbaka till sin vårdcentral och en remiss skrevs till röntgen av nacken. Först 7 veckor efter fallet konstaterades att patienten hade en bruten nacke. De ringde från röntgen och sa att det var millimetrar från att patienten kunde ha avlidit och att hon absolut inte fick röra sig utan skulle ha stödkrage. Det har nu gått 9 månader sedan fallet och patienten har besvär med yrsel och stelhet/smärta i nacken fortfarande. Hon var på kontrollröntgen i början av april men det enda besked hon fått är att "det är oförändrat". Patienten är kallad på ett återbesök till ortopeden om några veckor men hon tycker att beskedet är väldigt luddigt och kan tolkas som att frakturen inte läkt. Hon hade önskat att hon fått ett tydligare besked om vad undersökning visat och om hon får röra sig mer nu, av sin vårdcentral. Patienten vill påpeka att hon annars varit mycket nöjd med vården både vid Kattegatt- och Tudorkliniken men hon vill uppmärksamma på att flera läkare missat en allvarlig diagnos i hennes fall.	****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180480	180507	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Akutkliniken Hallands sjukhus/Akutmottagningen Halmstad	Vårdansvar \Vårdflöde/processer	Hemskickad med käkfraktur	Kontakt från patient som var med om en ordentlig cykelolycka natten till långfredag och sökte på akuten. Patienten hade fått en smäll mot ansiktet men läkaren ville inte genomföra någon röntgenundersökning. Det gjordes en neurologstatus och sedan uppmanades patienten att söka jourhavande tandläkare dagen därpå. Det fanns bara en tjänstgörande tandläkare på långfredagen och mottagningen var placerad i Falkenberg dit patienten fick köra. När tandläkaren undersökte honom flyttade han några tänder som stod rakt ut. Men tandläkaren sa omgående att det inte såg rätt ut utan patienten uppmanades att åka tillbaka till akuten. När han för andra gången kom dit tillkallades jourhavande käkkirurg som omgående fick ta hand om patienten. Det visade sig efter röntgen att han hade käkfrakturer som behövde opereras. Käkkirurgen påtalade att han funnits tillgänglig hela tiden och att åtgärden hade kunnat göras direkt då skadan uppstod. Läkaren menade att det ibland handlade om att alla inte kände till att det alltid finns en käkkirurg i beredskap. Patienten anser att han fick lida onödigt länge och bekosta jourtandvård och onödiga resor för att han inte blev korrekt bedömd från början.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående
PnH180495	180514	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Akutkliniken Hallands sjukhus/Akutmottagningen Halmstad	Vård och behandling \Behandling	Behov av smärtbehandling	Patienten har en psoriasisartrit samt en whiplashskada efter en trafikolycka. Patienten har under den senaste månaden blivit allt sämre med kraftiga smärtor i alla leder och skakningar i benen och har blivit mer och mer rullstolsbunden. Patienten sökte på akuten natten mellan den 5-6 maj för smärtorna. Prover togs men patienten fick ingen annan hjälp förutom att läkaren ville skicka remiss till psykolog vilket inte patienten tyckte vad den hjälp hon behövde för sina smärtor. Patienten fick därefter åka hem. Patienten påtalar även att när proverna skulle tas så stack man fel och patienten fick ont i armen efteråt.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180517	180523	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Akutkliniken Hallands sjukhus/Akutmottagningen Halmstad	Vård och behandling \Undersökning/utredning	Fördröjd diagnos och behandling	Patienten har under de senaste åren sökt vid ett flertal tillfällen på grund av hjärtflimmer, bröstsmärtor samt andfåddhet. Efter att ha kontrollerats under några timmar på akuten har patienten sedan fått åka hem med beskedet att proverna var bra och att det var hjärtflimret som orsakade problemen. Patienten har senare fått komma till hjärtläkare och blivit utredd och fått besked om att han har stopp i ett blodkärl samt en läckande klaff. Patienten frågar sig om hans problem hade kunnat undvikas om han blivit ordentligt undersökt och röntgad redan från början. Patienten väntar nu på operation. Patienten vill även framföra synpunkter på att han vid ett tillfälle låg 5,5 timmar på ett undersökningsrum utan att någon kom in under den tiden.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180536	180525	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Akutkliniken Hallands sjukhus/Akutmottagningen Halmstad	Vård och behandling \Undersökning/utredning	Fördröjd utredning och behandling	Patienten sökte på vårdcentralen för smärta i höger vad och patienten hade tagit Voltaren i 3-4 dagar men ej blivit bättre och kunde inte gå på benet. På vårdcentralen remitterade man patienten till akuten för misstänkt propp. På akuten togs prover och läkaren började göra ett ultraljud men blev avbruten för ett akutfall. Läkaren skulle komma tillbaka och göra klart undersökningen. Efter knappt en timme kom läkaren tillbaka och sa att patienten fick åka hem. När då patienten frågade om inte undersökningen skulle göras klart fick patienten ett nej till svar. Läkaren hade bara undersökt låret inte vaden. Patienten skulle fortsätta ta Voltaren vilket patienten gjorde men patienten blev inte bättre utan snarare tvärtom. Efter 5 dagar fick patienten ännu mer ont i vaden, det kändes som ett knivhugg och patienten sökte på nytt på akuten. På akuten fick patienten vänta i ca 11 timmar innan läkaren kom, en väntan där patienten upplevde att ingen brydde sig om honom och det gjorde honom frustrerad. Läkaren bad om ursäkt för den långa väntetiden och eftersom det var natt så fick patienten gå hem för att komma tillbaka dagen efter för att göra ett ultraljud av benet. Den här gången gjordes även ultraljudet över vaden och det visade sig att patienten hade en propp i benet. Patienten fick blodförtunnande som han ska ta i 6 månader. Patienten har tappat förtroendet för vården och ställer sig frågande till varför undersökningen inte gjordes klart första gången han var på akuten. Patienten fick även ta prover för att ta reda på varför han fått proppen men han har inte hört något efter det att proverna togs.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar svar på valfritt sätt, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180588	180612	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Akutkliniken Hallands sjukhus/Akutmottagningen Halmstad	Vårdansvar \Informationsöverföring/samverkan mellan olika vårdgivare/huvudmän	Nonchalerad med infektion	Kontakt från patient som fick kliande blåsor över ena armen, händerna och läppen samt hade feber och värk i kroppen som en influensakänsla. Patienten hade varit i kontakt med vårdcentralen och hon uppmanades att söka akut. När hon fick komma in till triage-sjuksköterskan frågade han om hon hade några andra sjukdomar och han läste samtidigt i journalen. Han frågade sedan om hon tog Lithium och när hon svarade ja upplevde hon sedan att han skrattade lite åt hennes symtom och fick en annan attityd för att hon hade en psykisk sjukdom. Utan att ytterligare undersöka henne eller ta några prover, tyckte sjuksköterskan att patienten skulle åka till jourcentralen på Nyhem och han ringde dit. Patienten kom till jourcentralen när det endast var 10 minuter kvar till stängning och läkaren såg lite undrande ut. Han sa att de snart skulle stänga och det enda prov som hanns med var en snabbsänka. Patienten var inte bättre dagen därpå på utan sökte på vårdcentralen igen. Där satte man in en hög dos allergimedicin för man trodde att patienten hade någon typ av allergisk reaktion. Av dessa läkemedel försämrades hon ytterligare, fick mer utslag, svullen hals, kraftig värk i nacke, mage och leder samt högre feber. Andra dagen efter besöket på akutmottagningen i Halmstad åkte patienten istället till akuten i Varberg. Där blev hon inlagd med förhöjda leverprover och en oklar infektion. Patienten upplever att hon blev nonchalant bemött både på akutmottagningen i Halmstad och på jourcentralen på Nyhem och hon hoppas att inte det berodde på tidigare psykisk ohälsa? V.g. se bifogat brev.	***Info IVO****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180683	180705	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Akutkliniken Hallands sjukhus/Akutmottagningen Halmstad	Organisation och tillgänglighet\Lång väntetid i väntrum	Lång väntan på akuten.	Patienten åkte den 22/6 till akuten på inrådan av sjukvårdsupplysningen. Han kom dit ca 12.30 och fick snabbt träffa en sjuksköterska. Efter en stund blev han inkallad för att ta blodprov - fungerade bra. Fick därefter vänta ytterligare en stund och blev därefter placerad i ett undersökningsrum i väntan på läkaren, även detta kändes smidigt och bra. Väl inne på undersökningsrummet fick patienten inga besked om väntetid eller åtgärder. Efter 1½ timme ensam på undersökningsrummet ringde han på klockan och undrade när läkaren skulle komma. Han fick till svar att det var en patient före i kön. Patienten väntade ytterligare en timme och ringde sedan åter på klockan. Han beskriver det då som att han inte fick något vettigt svar utan upplystes om att förstärkning skulle komma kl. 17.00. Kl. 18.30 hade ännu ingen läkare kommit och patienten skrev ut sig själv. Patienten är väldigt ledsen över hur man kan behandla en människa på detta vis. Sätta någon i ett rum utan någon form av information gällande tidsram och utan någon som helst tillsyn. Patienten upplevde ett trevligt bemötande fram tills det att han skrev ut sig då han fick ett barskt svar att det väljer han själv. Sjuksköterskan verkade helt oförstående och han upplevde det som att hon inte alls tog honom på allvar. Den främsta anledningen till att patienten vill delge sin berättelse är att han inte vill att detta ska hända någon annan. Patienten poängterar att han inte är ute efter att peka ut en person utan vill att verksamheten ser detta från ett vidare perspektiv.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar men uppger att de gärna får ringa honom om de vill. Skriftligt svar begärs in till patientnämnden.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180696	180711	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Akutkliniken Hallands sjukhus/Akutmottagningen Halmstad	Vård och behandling \Undersökning/utredning	Ifrågasättande av undersökning	Patienten sökte akutmottagningen på inrådan av sin sjukgymnast. Sjukgymnasten ansåg att patienten borde göra en röntgen av sitt vänstra ben. Detta p.g.a. att han misstänkte starkt att något inte stod rätt till. Patienten åkte till akutmottagningen samma dag d.v.s. den 6/10-17 och fick träffa en läkare som konsulterade med en läkarkollega och ansåg inte att det var nödvändigt med någon röntgen. Diagnosen blev muskelöveransträngning och patienten ordinerades medicin för detta. Hon fick information om att smärtorna kan kvarstå i flera månader. Den 7/5-18 sökte patienten vårdcentralen för vidare konsultation för sin svåra värk. Läkaren remitterade för en röntgenundersökning där det konstaterades att patientens höftprotes i vänster ben hade lossnat från sitt fäste och även gått av på mitten. Under perioden okt-17 till operationen 11/5-18 har patienten haft svår värk och svåra gångproblem. Patienten tycker att det är beklagligt och ifrågasätter varför inte röntgen gjordes redan vid besöket den 6/10-17. Man hade då kunnat åtgärda problemet tidigare.	****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående
PnH180738	180801	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Akutkliniken Hallands sjukhus/Akutmottagningen Halmstad	Vård och behandling \Diagnos	Missad näsfraktur	Kontakt från ung patient som efter en cykelolycka i maj sökte akuten. Man röntgade patientens huvud och gjorde en neurologisk undersökning men skickade sedan hem patienten. Efteråt upptäckte hon att näsan var sned, att det var svårt att ha på sig glasögonen som gjorde konstant ont och att hon även hade andningshinder i näsan. När hon sökte läkare igen konstaterades att näsan var bruten efter cykelolyckan men att den hunnit läkas fel. Läkaren förklarade att det varit en mycket enklare hantering om man observerat näsfrakturen direkt. Den missade frakturen innebär nu att patienten troligen måste genomgå två operationer för att korrigera näsans funktion och utseende. Patienten är ledsen för konsekvenserna och anser att hennes situation hade gått att undvika genom en noggrannare undersökning på akuten efter olyckan. V.g. se bifogat brev.	****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180429	180424	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Akutkliniken Hallands sjukhus/Akutmottagningen Varberg	Vård och behandling \Behandling	Stelkrampsspruta	Patienten vill lämna synpunkter på när patienten för ett antal månader sedan sökte på akuten efter det att patienten skadat sin hand i en olycka med en gräsklippare. Patienten undersöktes och behandlades men fick ingen stelkrampsspruta vilket patienten anser att hon borde fått.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten vill lämna sina synpunkter anonymt och vill inte ha något svar.	Pågående
PnH180461	180502	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Akutkliniken Hallands sjukhus/Akutmottagningen Varberg	Vårdansvar \Vårdflöde/processer	Hantering av senskada i fot	Kontakt från patient från annat landsting som vid ett besök i sin sommarbostad i Halland tappade en kniv på foten så att en sena gick av i stortån. När patienten kom till Akuten hängde stortån rakt ner och foten krampade men personalen verkade inte så intresserade eftersom patienten kom från ett annat landsting. Det var mycket kallt på rummet på Akuten, patienten befann sig nog i en slags chocktillstånd och frös men det fanns inga filtar att tillgå. Läkaren, som uppfattades vara AT-läkare, satte 2 stygn i huden. Trots att senan till stortån syntes syddes aldrig den utan patienten uppmanades att söka vård på hemorten (35 mil bort). Patienten skickades hem till sommarstugan och var där kl. 00.30 på natten. Hon kontaktade direkt morgonen därpå sitt hemsjukhus som tyckte att det var märkligt hur skadan hanterats i Varberg. Patienten skjutsades hem av bekanta, eftersom hon inte kunde köra med den skadade foten och blev opererad direkt på måndagsförmiddagen i Linköping. Operationen blev onödigt stor eftersom stortå-senan vandrat ända upp i fotleden. Dessutom fick patienten omgående stelkrampsvaccin eftersom kniven som orsakade olyckan hade använts till rå kyckling. Vaccin hade inte erbjudits i Varberg. Läkaren tyckte att skadan hanterats mycket märkligt i Varberg och patienten får nu en onödigt lång rehabilitering. Patienten hade övervägt att flytta till Halland men vill inte det när vården är så bristfällig. Hon upplever att hon aldrig blivit så illa bemött. V.g. se bifogat dokument.	***Info IVO****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180505	180516	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Akutkliniken Hallands sjukhus/Akutmottagningen Varberg	Vård och behandling \Undersökning/utredning	Undersökning	Patienten har sedan tidigare MS och den 26 mars fungerade inte patientens vänstra hand som den brukade. och patienten och hans fru kopplade inte det till hans MS. Frun ringde till vårdcentralen och de fick en tid där. På vägen till vårdcentralen ramlade patienten vid bilen och slog i huvudet. På vårdcentralen låg fokus på sårskadan som syddes och patienten fick sedan åka hem. Väl hemma fick frun inte ut patienten ur bilen varpå ambulans tillkallades och patienten kördes till akuten. På akuten fokuserades på patientens sårskada trots att det inte egentligen var det som var patientens problem. Frun ringde vid flera tillfällen under de 8 timmar som patienten var på akuten och påtalade problemet med armen men på kvällen ringde en sjuksköterska till frun och sa att man gjort en slätröntgen av huvudet och den var ua och patienten flyttades till en avdelning. Patienten låg på avdelningen i 1,5 dygn innan en skiktröntgen gjordes och man fann att patienten hade en propp i huvudet och patienten är idag förlamad i vänster sida. De vill med sin anmälan påtala att man på akuten inte hade fokus på det som var patientens egentliga problem utan enbart på att han ramlat och vill inte att någon annan patient ska drabbas på samma vis.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Frun önskar muntligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående
PnH180524	180524	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Akutkliniken Hallands sjukhus/Akutmottagningen Varberg	Vård och behandling \Undersökning/utredning	Missad fraktur	Patienten halkade för en tid sedan på badrumsgolvet och slog i handleden. Röntgen visade på en färsk och en utläkt fraktur. Patienten hade kört vält med sin MC i augusti 2017 och slog då bla i handleden och sökte på akuten. Läkaren klämde bara på handleden och sa till patienten att det inte var något att bry sig om och läkaren trodde inte att det var något brutet. Patienten hade ont långt efteråt och var blå långt upp på armen. Patienten vill veta vilka rutiner som finns angående handläggning av MC-olyckor.	****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180528	180525	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Akutkliniken Hallands sjukhus/Akutmottagningen Varberg	Kommunikation\Bemötande	Ovaccinerat barn	Mamman sökte med sitt barn pga att barnet hade blivit hundbiten. Barnet var ovaccinerat då föräldrarna frivilligt valt att inte vaccinera sitt barn. Mamman fick först träffa triagesjuksköterskan som undrade varför de inte sökt på vårdcentralen men mamman visste att det inte fanns antikroppar mot stelkramp på vårdcentralen och därför hade hon sökt sig till akuten. Sjuksköterskan ifrågasatte även varför barnet inte var vaccinerat. De fick vänta på akuten i 6 timmar och fick sedan träffa en läkare. Läkaren undersökte barnet och kom fram till att såret var ytligt och även läkaren ifrågasatte varför barnet var ovaccinerat. Läkaren tog kontakt med infektionskliniken som kom fram till att barnet behövde antikroppar och sedan vaccination. Mamman frågade läkaren hur stelkramp fungerade och mamman uppfattade det som om läkaren trodde att hon inte ville att barnet skulle få antikroppar men det var därför de sökt. Läkaren sa till mamman om barnet inte fick antikropparna skulle de göra en orosanmälan till de sociala myndigheterna. Mamman upplevde det som om hon var i en domstol. Barnet fick sedan antikropparna och på vägen ut sa sjuksköterskan till dem att de skulle vaccinera barnet annars så sågs de kanske igen på akuten. Mamman hörde även att de pratade om dem i korridoren när de satt i undersökningsrummet. Mamman anser att de fick ett dåligt bemötande och blev ifrågasatta men det är tillåtet enligt lag att låta bli att vaccinera sina barn.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Mamman önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180579	180605	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Akutkliniken Hallands sjukhus/Akutmottagningen Varberg	Vårdansvar \Informationsöverföring/samverkan mellan olika vårdgivare/huvudmän	Felaktiga uppgifter i journalen	Kontakt från patient som hade konstaterad Hortons huvudvärk och som var under pågående utredning på Medicinmottagningen gällande vilken smärtlindring som var mest effektiv för patienten. Den utredande läkaren hade rekommenderat patienten att prova syrgas-behandling som smärtlindring vid ett smärtanfall. I april sökte patienten på akutmottagningen då ett anfall av huvudvärk precis brutit ut. Patienten fick syrgas på mask under 20 minuter och den behandlingen hade god effekt vid detta tillfälle. När patienten sedan läste i sin journal hade läkaren skrivit att han fått tablett Oxynorm och Oxykontin som smärtlindring och att det var detta som haft effekt. Patienten vill inte att det står felaktiga uppgifter i journalen för vid detta tillfälle fick han inga läkemedel utöver syrgas och besöket var ganska kort. Patienten önskar att journaluppgifterna rättas till.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar muntligt eller skriftligt svar på ärendet.	Pågående
PnH180608	180614	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Akutkliniken Hallands sjukhus/Akutmottagningen Varberg	Vård och behandling \Diagnos	Barn med andningssvårigheter	Kontakt från mamma till 18 månaders baby som drabbades av andningssvårigheter efter en tids sjukdom så de tvingades att sökta akut på natten. Läkaren var nonchalant och lyssnade knappt på barnets andning utan skickade hem familjen som var åter hemma kl. 03.30 på natten. Direkt kl. 07.00 när Närakuten i Kungsbacka öppnade var mamman där med barnet. Läkarna där bedömde att barnet var i så dåligt skick att han inte ens kunde klara en ambulanstransport till barnkliniken i Halmstad utan han skickades istället med ilfart till Östra sjukhuset som låg närmare. Läkarna i Kungsbacka var chockade över hur barnet bedömts i Varberg bara några timmar tidigare. Barnet var troligen drabbat av ett kraftigt virus och mamman vill att händelsen uppmärksammas eftersom de hade tur att det gick bra denna gång. Föräldern hoppas att ingen annan behöver uppleva samma hantering när det gäller små barn som är allvarligt sjuka och söker akut hjälp.	***Info IVO****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Mamman önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180624	180618	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Akutkliniken Hallands sjukhus/Akutmottagningen Varberg	Vårdansvar \Informationsöverföring/samverkan	Hantering av dement patient	Kontakt från anhörig till svårt dement patient som skickades in till akuten av personalen på äldreboendet eftersom han snabbt fått hög feber (40 grader) och inte kunde stå på sitt ena ben. Den anhöriga hade telefonkontakt vid 2 tillfällen med personalen på akuten eftersom hon inte hade möjlighet att närvara. Patienten var på akuten kl. 17 och skickades hem kl. 20 och då ringde en sjuksköterska och informerade om att patienten fått penicillin. Den anhöriga frågade om orsaken men det kunde inte sjuksköterskan svara på. Den anhöriga frågade också om de tagit urinprov men det hade inte gått eftersom patienten inte varit samarbetsvillig. En annan sjuksköterska sa i bakgrunden att de visst tagit urinprov som var skickat till odling. Patienten tappar sig själv med katetrar och när han kom hem till boendet var blåsan sprängfylld så sannolikheten att man tagit urinprov på akuten var inte stor. Den anhöriga frågade också om man undersökt benet och det hade man inte gjort enligt sjuksköterskan på akuten, eftersom man inte ens insett att benet var ett problem. Ambulanspersonalen som körde patienten tillbaka till boendet hade uttryckt att de tyckte hela situationen var fel hanterad. Dagen efter berättade personalen på boendet att det kommit en läkare dit på natten med sprutor som patienten skulle ta i ett halvår för blodpropp i benet (benet var ju inte ens undersökt). Läkaren hade haft svårt att prata svenska och förklara men hon sa att det varit stressigt på akuten och att hon "tänkt" efter att patienten åkt hem. Sjuksköterskan på boendet tyckte att det kändes märkligt att ge sprutor om benet inte var ordentligt undersökt och hon bad läkaren på boendet att utreda om ordinationen var korrekt. Hela situationen kändes svår och den anhöriga undrade om patienten verkligen blivit riktigt behandlad och bemött på ett värdigt sätt på akuten? V.g. se bifogat dokument.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Den anhöriga önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180672	180703	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Akutkliniken Hallands sjukhus/Akutmottagningen Varberg	Organisation och tillgänglighet\Lång väntetid i väntrum	Bristande omhändertagande på akuten	Patienten är 94 år gammal. Hon har haft ont i ryggen efter att ha ramlat vid flera tillfällen. Den 1/6 skulle hon besöka läkaren för kontroll p.g.a. att hennes smärtor hade ökat. Anhörig försökte hjälpa henne in i bilen, men det gick inte så de ringde efter en ambulans som kom efter fyra timmar. Patienten blev väl omhändertagen och fick dropp p.g.a. att hon inte orkat få i sig vätska p.g.a. smärtan. De anlände till akutmottagningen där ambulanssjuksköterskan sa att det skulle komma någon till dem strax. Patienten fick ligga i korridoren där det inte fanns någon ringklocka, som tur var hade hon en anhörig med sig. Under följande två timmar var det inte någon som tilltalade dem eller ens hade ögonkontakt med dem. Personalen sprang förbi - hade mycket att göra. Patienten behövde gå på toaletten och anhörig bad en sjuksköterska om hjälp. Hon sa att hon skulle säga till någon, men ingen kom. Detta resulterade i att anhörig fick ta britsen och köra in på toaletten. Väl tillbaka i korridoren väntade de ytterligare två timmar utan att få kontakt med någon personal. Droppet hade då nästan gått in och anhörig beslöt sig för att själv koppla bort det. Hon drog PVK:n, satte mamman i en rullstol och lämnade akutmottagningen. De hade då varit på mottagningen i fyra timmar utan någon kontakt eller information. Anhörig och patienten ifrågasätter detta händelseförlopp och önskar en förklaring.	***Info IVO****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Anhörig önskar svar via telefonsamtal. Skriftligt svar begärs in till patientnämnden.	Pågående
PnH180710	180718	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Akutkliniken Hallands sjukhus/Akutmottagningen Varberg	Vård och behandling \Behandling	Felaktig tejpning av tå	Patienten sökte den 6/7 på akuten pga att hon hade skadat lilltån tre dagar tidigare. Patienten hade tejpat tån då hon misstänkte att den var bruten. Tejpen togs av på akuten och på röntgen konstaterades att lilltån var bruten. En sjuksköterska skulle efter röntgen tejpa tån på nytt och började då sätta tejpen mellan pektån och långtån. Patienten kommenterade det med att säga "sätter ni tejpen över tre tår". Sjuksköterskan svarade då nej och böjde ut patientens lilltå som var bruten för att föra in tejpen mellan lilltån och ringtån. Patienten skrek av smärta och upplyste sköterskan om att det var lilltån som var bruten inte ringtån. Patienten anser att den läkning som hade påbörjats blev förstörd av sjuksköterskans behandling och sjuksköterskan frågade aldrig före tejpningen vilken tå det var som var bruten. Patienten fick inte heller något emellan de tår som tejpades ihop för att förhindra att svamp bildas.	****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kanlsi.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180720	180724	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Akutkliniken Hallands sjukhus/Akutmottagningen Varberg	Vård och behandling \Behandling	Hantering av barn med fraktur	Kontakt från förälder till barn som hade fallit illa i husvagnen och skadat benet i början av juli. Barnet hade även långtidsbehandling med kortison för en sjukdom med muskeldystrofi vilket kunde innebära ökad risk för osteoporos. Barnet hade rejält ont när de kom till akuten och han fick genomgå en röntgenundersökning. Efteråt sa den allmänläkaren som behandlade skadan att man kunde se en liten spricka i underbenet strax nedanför knäet. Det ordinerades en gipsskena som gick från hälen till bara en bit strax ovanför knäleden på baksidan av benet och sedan lindades detta. Därefter skickades familjen hem mitt i natten. Pojken hade kraftiga smärtor eftersom benet inte var stabiliserat och det dröjde en vecka innan de kunde komma till läkare på Karolinska. Där kunde man snabbt konstatera att barnet hade en fraktur på lårbenet, en bit ovanför knäleden och han fick ett helgips så att skadan blev stabil vilket medförde att smärtan försvann. Den spricka man sett på underbenet på akuten i Varberg fanns hos alla barn som inte vuxit färdigt, förklarade läkaren på Karolinska. Föräldern vill att det uppmärksammas att skadan hanterades fel från början och att det troligen aldrig visades för en ortoped.	****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Pappan önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående
PnH180735	180727	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Akutkliniken Hallands sjukhus/Akutmottagningen Varberg	Vård och behandling \Behandling	Bristande smärtlindring	Kontakt från blind patient som hade åkt färdtjänst och blivit lämnad på ett olyckligt sätt så att han föll baklänges nerför en trappa. Patienten kom till vårdcentralen med ett långt och djupt sår på benet som också var mycket svullet efter olyckan. De skickade honom med ambulans till akuten och där gjorde man först ultraljud i en timma över det svullna benet för att utesluta att det var en propp. Det var flera läkare inne på akutrummet och en av dem började grävde i såret på benet med en sked utan att patienten fått någon bedövning. Patienten skrek ut sin smärta men trots det fortsatte läkaren med behandlingen av såret i över en halvtimma. Patienten skickades sedan hem och han har fortfarande svåra smärtor i benet ända upp i låret efter händelsen. Han vill framföra att han upplevde sig mycket illa behandlad på akuten och att det är helt oacceptabelt att göra så stora ingrepp i ett sår utan att ge ordentlig smärtlindring. Patienten hoppas att ingen behöver uppleva det han gick igenom.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

PnH180758	180807	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Akutkliniken Hallands sjukhus/Akutmottagningen Varberg	Vård och behandling \Undersökning/utredning	Bristfällig undersökning	Mamman sökte den 20/5 med sitt lilla barn pga hög feber som inte gick ner på Alvedon samt smärtor i magen, barnet hade även kräkts. Mamman hade först varit i kontakt med 1177 som rekommenderat henne att söka på akuten. De fick vänta en timme innan de fick träffa triagesjuksköterskan som sa att det var magsjuka barnet hade. Mamman protesterade och sa att det var något annat, barnet hade aldrig tidigare klagat över magont. Sjuksköterskan sa även att det inte gick att ta något infektionsprov då det gått för kort tid. Sjuksköterskan kände på barnets mage och sa att det inte kunde vara blindtarmen för barnet hade för hög feber och ömmade inte över magen. Sjuksköterskan gav barnet Ipren och Alvedon men frågade inte förrän barnet tagit medicinen om barnet var allergisk mot något. Mamman frågade om de kunde få träffa någon läkare och fick då till svar att då får ni vänta länge. Mamman upplevde att hon fick ett arrogant bemötande och när hon sa att det var 1177 som rekommenderat dem att söka på akuten fick hon till svar "det säger de alltid". Dagen därpå sökte de på vårdcentralen och infektionsprover togs som var för höjda och barnet kom till barnkliniken i Halmstad där man efter röntgen fann att barnet hade en lunginflammation. Mamman har tre saker som hon vänder sig emot: 1. Sjuksköterskan sa aldrig att de skulle söka dagen därpå om febern var fortsatt hög. 2. En sjuksköterska kan inte ställa diagnoser, de borde ha fått träffa en läkare. 3. Det arroganta bemötandet, oron borde ha tagits på allvar det var inte en mamma som överreagerade.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Mamman önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående
PnH180782	180813	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Akutkliniken Hallands sjukhus/Akutmottagningen Varberg	Vård och behandling \Behandling	Blind av Bältros	Kontakt från patient som i februari 2017 föll på jobbet och slog i huvudet. Efteråt drabbades av en kraftig smärta över halva sida av huvudet, dubbelseende och han hade svårt att titta åt ena sidan. Patienten åkte efter ett par dagar till Vårdcentralen i Vessige och där trodde man att smärtorna berodde på att patienten slagit i huvudet men inga ytterliga åtgärder vidtogs. Dagen därpå besökte han på nytt vårdcentralen och då skickades han akut till Ögonkliniken i Halmstad p.g.a. svårigheten med synen. Man kontrollerade så att han inte fått hjärnskakning och sedan skickades han hem med Alvedon. Smärtan var så kraftig att patienten tvingades att åka till Akutmottagningen i Varberg senare samma kväll. Där röntgade man nacken men	****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftliga svar på ärendet.	Pågående

när det inte fanns några skador på den skickades patienten hem. Efter ytterligare något dygn sökte patienten på Helgmottagningen i Falkenberg och där kunde man ställa rätt diagnos. Patienten var drabbad av Bältros som även drabbat ögat och man skickade hem patienten med medicin för detta. Trots läkemedlet blev patienten inte bättre så han gick tillbaka till vårdcentralen i Vessige efter ytterligare något dygnen. Därifrån skickades han akut till infektionskliniken i Halmstad där patienten vårdades i 5 dygn med olika infusioner. Läkaren på Infektionskliniken sa att han aldrig sett ett så typiskt fall av sjukdomen. Han var dock bekymrad över att ögat var angripet och att patienten inte fått rätt medicinering från Vårdcentralen i Falkenberg. Det var nu för sent att få full effekt av läkemedlen och konsekvensen var att ögat skadades så svårt att patienten förlorade synen. Som ytterligare en komplikation vred sig ögonlocket så att ögonfransarna vändes inåt. Detta var smärtsamt och förvärrade skadorna på ögat. Trots att man på Ögonkliniken konstaterade att detta behövde opereras så fick patienten vänta flera månader på den operationen. Det fanns bara en läkare som kunde göra detta och när patienten väl fick tid för ingreppet tog det knappt 10 minuter. Resultatet blev sedan inte bra så operationen fick göras om ytterligare en gång.
Det har nu gått 1,5 år sedan patienten insjuknade i Bältros och han har fortfarande tillfällen med mycket kraftiga smärtor från en sidan av huvudet som ibland är svåra att uthärda. Han känner att det är mycket tragiskt att ha förlorat synen, vilket starkt påverkat hans livskvalité och arbetsförmåga. En rad frågor kring omständigheterna i hur vården hanterat diagnos och sjukdomsförlopp har väckts. Hur kunde flera olika vårdenheter missa korrekt diagnos i det akut skedet? Varför undersöktes han inte noggrannare när han sökte på akutmottagningen i Varberg? Hade han fått behålla synen om korrekt behandling satts in fortare? Han är tacksam för att helgmottagningen i Falkenberg ställde rätt diagnos, men varför fick han fel medicinering av dem (vilket man uppmärksammade på Infektionskliniken)? Varför behövde han vänta flera månader på att få ögonlocket vänt när man visste hur skadat hans öga redan var på Ögonkliniken? Har detta ytterligare minskat den rest av syn han har kvar på ögat? Hur länge ska de starka smärtsensationerna han fortfarande har i huvudet fortsätta? Finns det ingen som kan hjälpa honom med effektivare behandling av den?
Ärendet är sänt till flera vårdenheter med en önskan om

					svar gällande de delar som berör respektive enhet.		
PnH180783	180813	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Akutkliniken Hallands sjukhus/Akutmottagningen Varberg	Vård och behandling \Behandling	Konsekvens av venkanyl	Kontakt från patient som kom in på akutintaget med ambulans efter en bilolycka. Patienten utreddes för skador från nacke och huvud men det hon reagerade starkast på var hur sjuksköterskan satte nål. Nålen sattes vid vänster armbåge och det gjorde fruktansvärt ont när han satte den och när han senare injicerade i den så skrek patienten rakt ut. Den andra personalen som var med på rummet reagerade också på hur sjuksköterskan fortsatte att sticka och inte backade trots den uppenbara smärta som han orsakade patienten. Patienten fick komma hem senare samma dag och har sedan dess haft mycket ont i armen (närmare 2 veckor senare). Det har bildats en stor knöl samt ett stort blåmärke och armen gick inte att sträcka. När patienten besökte vårdcentralen för att lämna blodprov blev de chockade över hur patientens arm såg ut. Hon är bekymrad över konsekvenserna av stickskadan då smärta fortfarande inte gått över. Det är inte blåmärket hon reagerar över utan att blodkärlet skadats och hon tror att det bildats en trombos i armen (patienten är sjukvårdsutbildad). Hon vill att man uppmärksammar att denna sjuksköterska har bristfällig stickteknik och framför allt att han bör vara mer lyhörd till patienten. Patienten kom till sjukhuset med en skada och lämnade det med två. V.g. se bifogade dokument.	****	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180743	180801	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Infektionskliniken Hallands sjukhus/Avdelning 21 Infektion Halmstad	Vårdansvar \Informationsöverföring/samverkan mellan olika vårdgivare/huvudmän	Värdig vård vid livets slut?	Kontakt från anhörig som var kritisk till hanteringen av hennes mammas vård i livets slut. Patienten försämrades ganska snabbt och placerades på ett korttidsboende. Där fick hon tilltagande problem med andningen och upplevde att hon inte fick luft, var ångestladdad och ropade på hjälp hela tiden. De anhöriga ansökte om särskilt boende men det fanns inga platser så man beslutade att prova att vårda patienten hemma för att se om ångesten minskade för patienten. Anhöriga sov hos patienten och var där stora delar av dygnet. Patienten drabbades också av svår influensa och läkaren satte in vak men detta accepterades inte av kommunen. Även den anhöriga smittades av influensa och klarade inte vara så mycket hos patienten som var rädd för att hamna på korttidsboendet igen. När patienten blev allt sämre skickades hon in till akuten i Varberg men p.g.a. platsbrist fick hon transporteras till Halmstad. Patienten lades in kl. 03.30 på infektionskliniken och blev utskriven kl. 12 samma dygn för att hon var färdigbehandlad. Hemtjänsten kunde inte ta emot patienten och den anhöriga var helt utslagen och sjuk själv. Patienten fick på nåder vara kvar ytterligare ett dygn på sjukhuset. De anhöriga anser att det inte är rimligt att skicka en gammal, svårt sjuk patienten med transporter mellan sjukhusen för att sedan bara erbjuda vård under några timmar. Patienten avled några dagar senare.	****De anhöriga önskar ett skriftligt svar på synpunkterna.	Pågående
PnH180786	180815	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Infektionskliniken Hallands sjukhus/Infektionsmottagningen Halmstad	Vård och behandling \Undersökning/utredning	Missnöjd med utredning	Kontakt från patient som länge haft problem med halsont, snuva och slembildning. Patienten hade varit hos en privat läkare i Stockholm som skrev en remiss till infektionskliniken. Patienten var på läkarbesök på infektionskliniken i augusti 2017 och han tycker inte att de tog hans besvär på allvar. Man tog en del allmänna prover men ville inte göra den omfattande virusutredning som patienten önskade och han fick inte heller en önskad remiss till Lund för att man där skulle kunna utreda hans misstankar om virusinfektion. Patienten vill framföra sitt missnöje med besöket.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180661	180628	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Medicinkliniken Hallands sjukhus Halmstad	Vård och behandling \Diagnos	Fel diagnos	Patienten har varit hos sin distriktsläkare på Vårdcentralen som remitterat honom till neurologen p.g.a. misstanke om Parkinsson. Anhörig upplevde att patienten var onormalt trött och kommunsköterskan skickade patienten till en annan läkare på vårdcentralen då hon uppmärksammade att prover inte var tagna. Proverna som då togs visade bl.a. på hög sänka och patienten blev inlagd på neurologen. Under vårdtillfället satte patienten i halsen och man gjorde efter detta lungröntgen. Patienten blev i samband med detta överflyttad till en lungmedicinsk vårdavdelning. Patienten var sängliggande och hade inte mycket till ork. Han kunde inte svälja, vilket resulterade i att han fick en sond. Den 26/4 fick patienten beskedet att han hade lungcancer på höger lunga och att han var för svag för behandling. Han skulle dock sättas in på parkinssonmedicin. Två dagar senare syntes en stor förbättring. Patienten kunde gå. Han hade även provat att dricka lite och fick prova att äta passerad kost. Han blev utskriven en fredag och hemtjänsten kunde då inte ta emot honom så han blev kvar på sjukhuset sju dagar till (sammanlagt tio dagar efter cancerbeskedet). Patienten fick besked av läkaren att han skulle bli förvånad om patienten levde om ett år. Den 8/6 var patienten på besök hos neurologen som ansåg att han borde ha återbesök till lungkliniken (vilket patienten inte hade fått). Läkaren ordnade så patienten fick en tid nästa vecka. På tisdagen gjordes en datortomografi och på torsdagen fick patienten träffa en läkare. Han fick då beskedet att han INTE hade någon cancer utan att det man hade sätt på lungröntgen var mat och vätska. Patienten och anhörig ifrågasätter nu hur man kan ha missat att boka in honom på ett nytt besök hos lungläkaren? Hur kunde det bli så här fel? Hur kunde han få ett cancerbesked och beskedet att han inte skulle leva mer än ett år när han inte hade cancer? Detta har medfört att patienten nu mår psykiskt dåligt av det som hänt.	***Info IVO****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar att ett skriftligt svar om möjligt går till anhörig. Kopia på det skriftliga svar som lämnas begärs in till patientnämnden.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180701	180712	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Medicinkliniken Hallands sjukhus Halmstad	Vård och behandling \Undersökning/utredning	Ifrågasätter utredning efter att ha förlorat medvetandet 13 gånger.	Patienten har under perioden 13/10-16 tom 16/5-18, d.v.s. under ett och ett halvt år, förlorat medvetandet 13 gånger. Hon har kommit in till akuten med ambulans vid sex av dessa tillfällen. Patienten ifrågasätter den utredning som gjorts. Hon upplever att hon emellanåt har blivit mycket nonchalant bemött och att hon inte blivit tagen på allvar. Patienten har under denna tid levt med en stor osäkerhet och även en stor rädsla. Patienten ifrågasätter hur det kunde ta enda till april 2018 innan man bestämde sig för att sätta in en ILR-dosa. Detta var sjätte gången patienten kom in till akuten med samma symtom. Patienten önskar en förklaring till varför hon blivit nonchalant bemött och varför vården inte tidigare gått vidare i utredningen för att ta reda på orsaken?	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående
PnH180704	180712	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Medicinkliniken Hallands sjukhus Halmstad	Vård och behandling \Behandling	Vikten av stöd och information vid hemgång	Patienten beskriver en vårdsituation där hon vid hemgång inte fick den information och det stöd hon var i behov av. Något gick helt enkelt fel. Patienten sökte för flertalet symtom så som domningar, kraftlöshet, inkontinens, migrän. Efter utredningar fann man inget och patienten skrevs hem utan något stöd. Vården fann senare diagnosen och har bett om ursäkt för att hon inte fick den information, det psykologstöd, den sjukgymnastik och sjukskrivning som hon skulle ha haft. Patienten har skrivit ner sin berättelse och vill delge den för verksamheten och önskar att de tar till sig av det som hänt och funderar kring hur det kunde bli som det blev. Det viktigaste för patienten är att hon får delge sin berättelse så att vården kan bli bättre och att det inte ska drabba någon annan.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten uppger att verksamheten får svara henne om de vill, men att det viktigaste inte är att hon ska få svar utan att hon får delge sin berättelse.	Pågående

PnH180770	180808	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Medicinkliniken Hallands sjukhus Halmstad/Avdelning 41 Medicin Halmstad	Vård och behandling \Läkemedel	Information om läkemedel	Patienten har varit inlagd på en medicinavdelning och har synpunkter på vad det gäller hans medicinering. Läkarna satte ut hans medicin utan att tala om det för patienten. Det var medicin som patienten stått på i flera år och att då ändra/sätta ut utan information anser inte patienten vara korrekt. Patienten känner sig nonchalerad, ej lyssnad till eller delaktig. Patienten har även synpunkter på att sömntabletterna delades ut av nattpersonalen och då inte förrän mellan klockan 23.00-24.00. Det är medicin som patienten brukar ta klockan 20.00.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar muntligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående
PnH180619	180615	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Medicinkliniken Hallands sjukhus Halmstad/Avdelning 52 Medicin Halmstad	Vårdansvar \Informationsöverföring/samverkan mellan olika vårdgivare/huvudmän	Bristande samordning av cancervård.	Kontakt från anhörig till patient som den 29/11 sökte på vårdcentralen för ökad förvirring, problem med balans och minne. Patienten skickades på en skallröntgen och de fick besked om att det var något fynd på bilderna. Patienten remitterades sedan till neurologen och familjen fick det chockartade beskedet att det var en hjärntumör. Neurologen informerade dock om att tumören var operabel och att han skulle bereda sig på något halvårs sjukskrivning eftersom han var lastbilschaufför. När patienten så kom till Neurologen i Lund fick han helt andra besked om att tumören inte alls gick att operera utan att man skulle ta en biopsi för att sedan ta ställning till annan behandling. Den anhöriga var helt förkrossad och ansåg att de hoppfulla beskeden från Halmstad gjorde situationen ännu värre. Efter biopsin vårdades patienten några dygn i Lund i väntan på en ledig plats på neurologen i Halmstad. Plötsligt blev det bråttom den 30/12 och patienten transporterades med kort varsel i ambulans till Halmstad. När de kom fram visade det sig att det ändå inte fanns platser på neurologen trots att man lovat att de skulle prioriteras. Istället fick patienten ligga på AVA och situationen var mycket påfrestande då familjen inte fick träffa någon kunnig personal, inte fick använda sina telefoner för att ha kontakt med anhöriga och "förvarades" som i ett vacuum på avdelningen. Den anhöriga menade att om de vetat att det inte fanns plats hade de hellre åkt hem under väntetiden och att de åtminstone kunde ha skickat ner en kurator eller en kompetent läkare från neurologen. Först efter flera dagar fick de flytta till avdelning 52 och de upplever att vården inte blev bra under de första dygnen på AVA. Den anhöriga har funnits vid patientens sida under hela sjukdomstiden och han lades nyligen in på avdelning 52 igen för hallucinationer. Utan att informera den anhöriga som varit på avdelningen varje dag hade man flyttat	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Den anhöriga önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

					patienten till korttidsboende. Först efter flytten var genomförd på måndagen ringde man frun som varit på besök varje dag och som var helt förkrossad över att hon inte fått följa patienten som hade behov av en ledsagare. Sjuksköterskan sa att hon pratat med dottern eller möjligen svärdottern, men frun förklarade att de varken hade någon dotter eller svärdotter. Hon fick inte heller någon information vid utskrivningen om att man satt ut Heminevrin och en av blodtrycksmedicinerna vilket hade kunnat få allvarliga konsekvenser för patienten. Han satt ensam och förvirrad på det nya vårdrummet på korttidsboendet och hade behövt stöd av sin fru vid flytten. Den anhöriga upplever också att det varit bristande kommunikation mellan Lund och neurologen i Halmstad. Patienten hade fått information om att ytterligare 2 cellgiftsomgångar var aktuella men när han kom till Lund sa läkaren där att inte mer cellgift skulle ges. Hela situationen har varit jättejobbig för familjen och det har varit många olika personer involverade i vården och de hade önskat en fast vårdkontakt på neurologen för att hålla ihop all information.		
PnH180433	180425	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Medicinkliniken Hallands sjukhus Halmstad/Klinisk fysiologi Halmstad	Organisation och tillgänglighet\Lång väntan på besökstid	Lång väntan på undersökning	Patienten sökte på sin vårdcentral för oregelbunden hjärtrytm och i december skrevs en remiss för Arbets-EKG och långtids-EKG. Läkaren var i kontakt med kardiologen i februari angående medicinering då patienten inte mådde bra av sin hjärtrytm och fick besked om vad som skulle sättas in i väntan på undersökningarna. Ytterligare en remiss är skriven till kardiologen från vårdcentralen. Patienten har via sin vårdcentralsläkare fått veta att hon skulle ha fått träffa någon i mitten av mars men när patienten ringde för att kontrollera detta så fick hon besked om att det inte var så utan att tiden gällde att man skulle titta på ärendet och bedöma när hon skulle få komma. Patienten har fortfarande inte hört något från mottagningen och har inte fått någon remissbekräftelse. Patientens oregelbundna hjärtrytm påverkar patienten mycket både privat och på jobbet, klarar ibland inte av att arbeta.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar svar på valfritt sätt, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180531	180525	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Medicinkliniken Hallands sjukhus Halmstad/Klinisk fysiologi Halmstad	Vård och behandling \Undersökning/utredning	Utredning av hjärtproblem	Patienten har under de senaste åren sökt vid ett flertal tillfällen på grund av hjärtflimmer, bröstsmärtor samt andfåddhet. Efter att ha kontrollerats under några timmar på akuten har patienten sedan fått åka hem med beskedet att proverna var bra och att det var hjärtflimret som orsakade problemen. Patienten har senare fått komma till hjärtmottagningen och vid ett tillfälle 2017 träffade patienten en läkare som tryckte på bröstkorgen och sa att "det är inte hjärtat, det här får du leva med". Patienten fick vid nästa besök träffa en annan läkare som inte höll med föregående läkare och patienten blev utredd och patienten har nu fått besked om att han har stopp i ett blodkärl samt en läckande klaff och väntar på operation. Patienten anser att läkaren inte gjorde en korrekt bedömning men säger även att han sedan har blivit bra bemött av de andra läkarna.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående
PnH180541	180529	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Medicinkliniken Hallands sjukhus Halmstad/Klinisk fysiologi Halmstad	Kommunikation\Bemötande	Bemötande	Ett litet barn skulle den 23 maj genomgå ett sömn EEG som ett led i en utredning. När den avtalade tiden hade passerat gick mamman för att fråga någon om hur länge de skulle vänta och möttes då av en personal och blev avsnäst med kommentaren att hon faktiskt just skulle kalla in dem. Mamman upplevde att personalen inte förklarade för barnet vad som skulle hända och hur undersökningen skulle gå till utan sa till barnet att "här är medicin". Mamman bad då att medicinen skulle blandas med saft som hon hade med sig istället för med vatten som personalen tog fram så det skulle finnas en rimlig chans att barnet skulle ta medicinen. När mamman sa det så suckade personalen. Mamman anser att de inte fick ett bra bemötande i sin oroliga situation och att man inte bemöter barn på det sättet. Mamman kände sig mest i vägen.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Mamman önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180587	180612	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Medicinkliniken Hallands sjukhus Halmstad/Klinisk fysiologi Halmstad	Vårdansvar \Informationsöverföring/samverkan mellan olika vårdgivare/huvudmän	Bortglömda efterkontroll efter ablationer	Kontakt från ung patient som fått diagnosen WPW-syndrom och som fick hjärtrusningar så att han ofta svimmade. Patienten gjorde en första operation (ablation?) i Lund 2016 och efter det skulle han kallas till kardiologen i Halmstad för efterkontroll 3 månader senare. Detta glömdes bort och patienten fick själv stöta på flera gånger och det visade sig dessutom att resultatet av operationen inte var bra. Patienten blev inlagd med puls på 240 i april 2017 och man var förvånad över att efterkontrollerna inte skötts. Man fick skicka patienten till Lund för ytterligare en operation i november 2017 och även efter denna åtgärd skulle patienten kallas för kontroll. När ingenting hände ringde han vårdcentralen och ville bli undersökt men de sa att kontrollerna skulle skötas av kardiologen. Patienten ringde själv Kardiologen och blev kopplad fram och tillbaka och han upplevde inte att sjuksköterskan förstod vad det handlade om. Patienten är besviken över vården i Sverige, att man kan glömma bort att kalla patienter, att ingen verkar ta ansvar och han känner sig inte trygg med hur han hanterats. Han önskar bli kallad för kontroll så snart som möjligt för han känner att hjärtat fortfarande inte är bra och han ska börja ett nytt jobb.	***Info IVO****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående
PnH180476	180507	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Medicinkliniken Hallands sjukhus Halmstad/Medicinmottagningen Halmstad	Ekonomi \Patientavgifter/högkostnadsskydd	Faktura	Patienten har gått på mottagningen under en längre tid och tycker att det har varit problem under många år och patienten har förlorat förtroendet för vården. Patienten fick en tid till en läkare trots att patienten uttryckligen hade sagt ifrån att han inte vill komma och patienten har nu fått en faktura som han inte vill betala. Patienten påpekar även att det är svårt att komma fram på telefon efter det att mottagningen börjat med TeleQ.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar muntlig kontakt, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180436	180425	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Medicinkliniken Hallands sjukhus Varberg	Vård och behandling \Behandling	Nekad medicinska åtgärder	Patienten lever hemma i sin villa med sin fru. Han har barn som bor med sina respektive familjer i närheten. Patienten har dessutom personliga assistenter som hjälper honom. Han har trots sin sjukdom ett liv med aktiviteter. Han träffar även sina vänner som besöker honom kontinuerligt, vilket han uppskattar. Detta ger han uttryck för och det syns tydligt för de som känner honom. Under en tid har han drabbats av upprepade infektioner och har därmed behövt tillbringa en hel del tid på sjukhus. Han har dock alltid kunnat återkomma hem och fortsatt sitt liv och sina rutiner. Anhöriga har nyligen fått beskedet att en läkare på sjukhuset beslutat att nästa gång patienten insjuknar i t.ex. en infektion så kommer han inte att ges behandling så som t.ex. antibiotika som kan rädda honom, utan istället kommer palliativ vård inledas. Detta beslut fattades omedelbart efter att verksamhetschefen, av oklar anledning, bytt patientansvarig läkare. Beslutet fattades av den nya patientansvariga läkaren. Anhöriga ställer sig frågande till på vilka grunder denna nuvarande läkare fattade detta förändrade beslut? Vad är det som så plötsligt har förändrats i patientens tillstånd som gör att beslutet ändrats? Varför har detta inte skett i samråd med anhöriga? Anhörig skulle önskat ett möte gällande detta, innan beslutet togs. Ett möte som de skulle kunna förbereda sig inför och där alla de närmast anhöriga skulle kunna ha möjlighet att närvara. Varför tvingades patienten byta läkare? Varför gjordes detta utan dialog med anhöriga och patienten. Patienten har fortfarande viljan kvar att leva och ett stort stöd runt om kring sig. Varje gång han drabbats av en infektion och fått behandling har han sedan kunnat återgå till hemmet för att fortsätta sitt liv. Med tanke på ovanstående och mycket mer därtill, anser alla anhöriga samstämmigt och även patienten själv, att beslutet är totalt felaktigt och kräver att beslutet omgående ändras, innan det är försent.	***Info IVO****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Anhörig önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180508	180516	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Medicinkliniken Hallands sjukhus Varberg	Vård och behandling \Behandling	Frågor angående dödsfall	Anhöriga har frågor angående vården när mamman avled 2015. Patienten hade varit relativt frisk före insjuknandet men några dagar före jul 2014 pratade patienten konstigt och var sig inte lik. Patienten sökte på vårdcentralen som remitterade henne till sjukhus. Patienten hade på akuten hjärtflimmer och lades in på en avdelning. Anhöriga hade sedan kontakt med patienten via telefon och patienten klagade på stora problem med diarréer. Efter ett par dagar kom de och hälsade på, de anhöriga fick då information om att patienten fått sulfa för en urinvägsinfektion och det hade dottern påtalat på akuten att patienten inte tålde. Flera av patientens mediciner som hon haft länge och behövde var utsatta trots att dottern protesterade. Patienten hade svårt för att äta och fick dropp, fick även problem med njurarna och svullnade upp i hela kroppen. Patienten flyttades till IVA flera gånger för hjärtövervakning och flyttade även mellan olika vårdavdelningar under vårdtillfället. En läkare kom vid ett tillfälle in till patienten och frågade patienten om patienten ville läggas i respirator om hon blev ännu sämre. Dottern ifrågasatte det sedan till läkaren varför man ställde frågan så och inte pratade med anhöriga istället. Patienten slutade prata efter det samtalet och dottern upplevde att patienten la av och sov hela tiden. Obduktionen visade inte på någon direkt dödsorsak men de anhöriga fick information på avdelningen att det blev organkollaps. Anhöriga frågar sig om allt var följder efter antibiotikan som patienten inte tålde. Dottern vill gå igenom journalen med någon ansvarig för att få svar på sina frågor och kunna gå vidare.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Dottern önskar ett möte med vården, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180506	180516	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Medicinkliniken Hallands sjukhus Varberg/Avdelning 4C Medicin Varberg	Vård och behandling \Undersökning/utredning	Fördröjd strokediagnos	Patienten har sedan tidigare MS och den 26 mars fungerade inte patientens vänster hand som den brukade. Frun ringde till vårdcentralen och de fick en tid. På vägen till vårdcentralen ramlade patienten vid bilen och slog i huvudet. På vårdcentralen låg fokus på sårskadan som syddes och patienten fick sedan åka hem. Väl hemma fick frun inte ut patienten ur bilen varpå ambulans tillkallades. På akuten fokuserades det på patientens sårskada trots att det inte egentligen var det som var patientens problem. Frun ringde vid flera tillfällen under de 8 timmar som patienten var på akuten och påtalade problemet med den försvagade armen men på kvällen ringde en sjuksköterska till frun och sa att man gjort en slätröntgen av huvudet och den var ua och patienten flyttades till en avdelning. Patienten pratade förvirrat på avdelningen och såg saker som inte fanns. Frun påpekade det för personalen och fick till svar att det kunde bero på att han slagit i huvudet men frun fick till sist prata med en läkare och då gjordes det en skiktröntgen som visade på en propp men då hade det gått 1,5 dygn sedan han kom till sjukhuset. Därefter blev patienten ordentligt undersökt. Patienten är idag förlamad i sin vänstra sida. De vill med sin anmälan påtala att man inte hade fokus på det som var patientens egentliga problem utan enbart på att han ramlat och vill inte att någon annan patient ska drabbas på samma vis.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Frun önskar muntligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

PnH180548	180531	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Medicinkliniken Hallands sjukhus Varberg/Avdelning 4C Medicin Varberg	Kommunikation \Dialog/delaktighet med patient/närstående	Bemötande på vårdavdelning	Patienten vill belysa vikten av att personalen verkligen går in och hör vad patienten vill när denne är inneliggande och ringer på patientklockan. Hon beskriver ett tillfälle där hon ringde på klockan och en hand stängde av den genom dörröppningen. Hon ringde då igen och samma sak upprepades. Inte förrän tredje gången hon ringde på klockan kom en personal in och undrade vad hon ville. Hon vill också påpeka vikten av att inte få olika besked från olika läkare. Hon beskriver en händelse där avdelningsläkaren gjort bedömningen att patienten ska stanna över helgen, men en jourläkare skriver ut patienten under helgen trots det. Patienten har förståelse för om det kan finnas tillfällen av olika anledningar där detta behövs. Men patienten fick höra att anledningen till att hon skrevs hem var att hon är så gammal och att hon därför inte behövde vara kvar. Patienten vill framföra ovanstående med en förhoppning om att det inte ska inträffa igen. Hon berättar även att hon i övrigt varit väldigt nöjd med det vård som givits.	****Informerat om återföring till berörd enhet****Patienten vill framföra sina åsikter anonymt.	Pågående
PnH180568	180605	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Medicinkliniken Hallands sjukhus Varberg/Avdelning 4C Medicin Varberg	Vård och behandling \Diagnos	Önskar ta bort vad han anser vara felaktig diagnos, ur journalen.	I september 2017 fick patienten domningar i armen och kindknotan och blev inlagd för observation. Detta visade sig senare vara nervinklämning av nerver i nack- och halskotor. Patienten fick hjälp av en sjukgymnast och efter 15 minuters behandling försvann besvären. Vid vårdtillfället fick patienten dock diagnosen stroke efter att man gjort en MR röntgen av hjärnan som visade en förändring. Patienten har dock aldrig haft några symtom som går att härleda till denna förändring. Han har själv varit i kontakt med läkare som anser att det är vanligt med mindre avvikelser som syns vid MR-röntgen, liknande de som patienten har. Diagnosen stroke som patienten fick har nu lett till att han har fått sitt flygcertifikat indraget permanent. Patienten ifrågasätter starkt detta. Det som krävs för att han ska få tillbaka sitt flygcertifikat är en omformulering i journalen. Transportstyrelsen kräver även nya omfattande undersökningar. Patienten önskar hjälp med justering i journalen samt utredningarna för att kunna få tillbaka sitt flygcertifikat.	***Info IVO****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående
PnH180442	180426	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Medicinkliniken Hallands sjukhus Varberg/Avdelning 5A Medicin Varberg	Vårdansvar \Vårdflöde/processer	Hantering av stroke	Kontakt från multisjuk patient som bl.a. har missbildningar med extra kärl i hjärt-lungkretsloppet och som tidigare haft stroke. Patienten hade nyligen bytt "port a cath" och drabbades av yrsel och kraftigt illamående. En bekant som var distriktsläkare	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

tillfrågades och bedömde att patienten kunde ha en ny stroke, hon var rädd att det kunde finnas en koppling till "port a catch -bytet" då en propp eller luft kunde passerat till hjärnan. Patienten rekommenderades att ringa efter ambulans. Hon var jättedålig, kräktes och när hon kom till akuten gjordes en CT-skalle. Man konstaterade att hon behövde komma till strokeenheten men där fanns inga platser så patienten lades in på avdelning 5A. Patienten var slapp i ena sida och fick information om att hon inte skulle gå utan stöd, samtidigt upplevde hon att hon inte fick hjälp när hon ringde på klockan. Patienten hade sina egna läkemedel i en dosett men fick besked av personalen på avdelning 5 A att hon inte behövde den så den skickades hem med föräldrarna. Dagen därpå när hon skulle få sina läkemedel så fanns de inte utan det dröjde 12 timmar innan personalen fått fram hennes mediciner och då fattades det ändå 2 preparat som föräldrarna fick komma in med i efterhand. Patienten väntade på MR-undersökning men fick besked om att detta inte gjordes under helgen utan hon fick vänta från fredag till tisdag innan den blev utförd. Patienten flyttades till strokeenheten, avdelning 4 c, efter ett tag och undersköterskorna som körde henne dit rullade in sängen på ett rum. När anhöriga kom för att besöka patienten visste inte personalen att hon kommit så de anhöriga fick vänta i över en timma innan de upptäckte att patienten varit där hela tiden. När ronden gick på måndagen fick patienten veta att de trodde att hon hade ett hål i hjärtat. Patienten påpekade då att det gjorts omfattande hjärtundersökningar med både esofagus-EKG och hjärtscint i Göteborg om de bara läste i journalen. Hennes hjärtläkare på SU tyckte att utredningen efter förra stroken varit bristfällig. Efter att patienten genomfört MR på tisdagen fick hon plötsligt besked om att hon hade haft en stroke igen och kort därefter kom informationen att hon skulle åka hem. Patienten är fortfarande svagare i ena handen och lider av kraftigare hjärntrötthet efter stroken. Hon undrar varför hon inte fick Trombolysbehandling direkt? Hon upplevde också att läkarna inte läst hennes journal ordentligt och att de inte hämtade information eller kommunicerade med hennes hjärtläkare i Göteborg. Patienten har önskat att det fanns en lätt tillgänglig sammanfattning i hennes journal över hennes tillstånd eftersom hon ofta upplever att vården inte hinner läsa journalen när det finns så mycket information.

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180732	180725	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Medicinkliniken Hallands sjukhus Varberg/Avdelning 5A Medicin Varberg	Vård och behandling \Läkemedel	Insatt på psykofarmaka utan information	Kontakt via anhörig till äldre, dement patient som tidigare haft stroke vi åtminstone två tillfällen och som nu drabbades av kraftig huvudvärk och kräktes. Patienten skickades in till sjukhuset, blev inlagd på medicinkliniken och man kunde genom undersökningar utesluta att det handlade om en ny stroke. Patienten var orolig på vårdavdelningen och han var kanske inte helt lätt att hantera för personalen då han kunde vara bångstyrig när de skulle hjälpa honom, enligt de anhöriga. När de besökte honom hade han fått något läkemedel som gjorde att han sov djupt och inte gick att väcka. Anhöriga försökte få veta vad han fått och varför han verkade drogpåverkad men ingen ville ge någon information på avdelningen. Efter fyra dygn skulle han skickas hem men utan att de anhöriga fick träffa någon läkare eller bli informerade om läkemedelsförändringar och vad som hänt under sjukhusvistelsen. Patienten skickades hem sovande, vaknade inte under hela transporten och bars in i sitt hem. Han kunde inte svälja, prata eller stå på sina ben och var i ett mycket sämre skick än när han åkte in till sjukhuset. De anhöriga kunde läsa i FASS om det nyinsatta läkemedlet Risperidon, att det var mot Schizofreni, kontraindicerat till gamla och särskilt vid högt blodtryck. På receptet stod det bara dosering utan någon förklaring till varför medicinen skulle tas. När de ringde vårdavdelningen för att få information om varför man satt in medicinen blev de lovade att läkaren skulle ringa upp. Detta skedde dock aldrig och anhöriga satte på eget bevåg ut läkemedlet så att patienten kunde bli lite mer vaken. Hustrun är mycket ledsen över hur hennes make behandlats och hon är jätterädd för att behöva söka vården igen. Hon känner att hanteringen av en gammal människa som drogas ned är skrämmande och att sjukhusvistelsen gjort patienten avsevärt sämre än tidigare och hon säger att hon aldrig vågar skicka honom dit igen.	***Info IVO****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Anhöriga önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180622	180618	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Medicinkliniken Hallands sjukhus Varberg/Avdelning 5C Medicin Varberg	Vård och behandling \Läkemedel	Utsatt blodförtunnande läkemedel	Kontakt från anhörig till patient som drabbades av hjärtinfarkt i april 2017. Patienten hade efter infarkten ett allt mer svårbehandlat förmaksflimmer och hon åkte in och ut på hjärtavdelningen. Patienten var inlagd 7 gånger under en relativt kort period och den anhöriga hade räknat fram att 40 olika läkare var involverade i patientens vård. Patienten upplevde att hon varje gång då hon blev utskriven var hon lite sämre än tidigare, men dessa försämringar fanns aldrig journalförda. Situationen kändes hopplös tills en engagerad läkare äntligen kom med förslag om en HIS-ablation som kunde ge en mer varaktig effekt på hjärtflimret. Inför operationen skulle patienten komma att behöva en pacemaker och det blodförtunnande läkemedlet sattes ut innan den skulle sättas in. Men det dröjde flera dagar innan läkaren hade tid att göra ingreppet och under tiden fick patienten svårt att andas. Det visade sig att hon fått vätska i lungsäckarna som behövde tappas ut. Hela fördröjningen innebar att patienten var utan blodförtunnande läkemedel i 8 dagar och då drabbades hon av en stor stroke. Patienten avled en kort tid därefter. Den anhörige har varit förlamad av sorg men han har flera frågor kring dödsfallet som han vill ska uppmärksammas av dem som ansvarar för patientsäkerheten och organisationen inom hjärtsjukvården. När så många läkare (40 stycken) är inblandade i vården av en patient hur ser man till att någon tar ansvar och engagerar sig i den sjukes situation? Kan brister i ansvarstagande orsaka att man glömde att återinsätta det blodförtunnande läkemedlet? Den läkare som initierade HIS-ablationen och som var engagerad i patienten, men som dessvärre var ledig när patienten fick sin stroke, har uttryckt att det blodförtunnande läkemedlet borde återinsatts tidigare. Denna läkarens tro var att om det hade gjorts och patienten inte drabbats av stroke så hade hon mått bra idag. V.g. se bifogade brev.	***Info IVO****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Den anhörige önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

PnH180636	180620	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Medicinkliniken Hallands sjukhus Varberg/Avdelning 5C Medicin Varberg	Vård och behandling \Behandling	Ifrågasättande gällande framförallt behandling vid magproblem.	Natten mellan den 27/4 och 28/4 hade patienten haft problem med magen och ont i magen, han hade därför inte sovit på hela natten. På eftermiddagen tuppade han av och fördes till sjukhus med ambulans. Han blev inlagd på medicinkliniken. Där uppmärksammades något på hans hjärta och man planerade för att patienten skulle få en pacemaker. Operationen planerades till den 2/5. Under den tid patienten var på avdelningen fick han mer problem med illamående, kräkningar och ont i magen. Patientens infektionsvärden steg. Han kräktes "orange sörja" samtidigt som han var förstoppad och fick lavemang. Det togs ett prov för att utesluta vinterkräksjuka. Den 2/5 blev patienten mycket försämrad och hamnade på intensiven. Operationen gällande pacemakern blev inte av. Patienten avled den 4/5. Till ärendet bifogas anhörigas berättelse och frågeställningar. Det är frågeställningar som dels berör behandlingen av patienten så som om man t.ex. borde fokuserat mer på magen och att infektionsvärdena steg? Men även frågeställningar gällande önskan om mer information till anhöriga.	***Info IVO****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Anhörig önskar skriftligt svar och ev. möte om möjligt. Skriftligt svar begärs även in till patientnämnden.	Pågående
PnH180658	180628	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Medicinkliniken Hallands sjukhus Varberg/Avdelning 5C Medicin Varberg	Vård och behandling \Läkemedel	Missad utdelning av medicin och hemskickad trots utslag	Patienten var inneliggande på vårdavdelning på Varbergs sjukhus. Torsdagen den 7/6 skulle patienten åka till sjukhuset i Halmstad för hjärtröntgen och ballongsprängning. Vid ankomsten till Halmstad strax innan hon skulle köras till operationssalen blev hon tillfrågad om hon fått sina morgonmediciner som innehöll bland annat blodförtunnande och hjärtmediciner. Patienten berättade att hon inte hade fått dessa. Sjuksköterskan kontrollringde till avdelningen på sjukhuset i Varberg och fick till svar att läkemedelslistan var signerad d.v.s. medicinerna var utlämnade. Men hon hade inte fått några mediciner! I största hast fick hon svälja två av sina mediciner och blev körd till operationssalen. Först kl.14.00 vid återkomsten till sjukhuset i Varberg fick hon resterande morgonmediciner. Patienten ifrågasätter hur detta kunde ske? Natten den 8/6 var patienten fortsatt inneliggande på vårdavdelningen. Hon behövde gå på toaletten och upptäckte då att hon var mörkröd på hela kroppen. Hon tillkallade nattsjuksköterskan, men fick beskedet att "det var ingenting". Några timmar senare var hon fortfarande rosa över hela kroppen med tydligt mörkröda fläckar i	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar svar via telefonsamtal. Skriftligt svar begärs in till patientnämnden.	Pågående

bl.a. ljumskarna. Patienten blev utskriven från sjukhuset på förmiddagen den 8/6. Den 9/6 blev utslagen värre och värre och utvecklade sig till massiv urtikaria med besvärlig klåda. Måndagen den 11/6 ringde patienten Vårdcentralen på morgonen och fick en besökstid kl. 17.30 på em. Patienten hade klåda och utslag och hon upplevde att läkaren var stressad. Läkaren tittade inte alls på utslagen. Patienten fick inga antihistaminer mot klådan, däremot byttes hennes statiner till en annan sort.
På morgonen onsdagen den 13/6 blev klådan värre och så även utslagen. Patienten ringde då sjukvårdsupplysningen som hänvisade till vårdcentralen. Patienten ringde till vårdcentralen men fick beskedet att det inte fanns några tider, men hon blev lovad att om någon läkare hade tid över skulle de titta på henne. Patienten åker då till vårdcentralen och fick träffa en läkare som skrev ut antihistamin. Patienten tar en tablett enligt ordination utan effekt. Under dagen blev utslagen och klådan ännu värre och patienten söker på kvällen akutmottagningen på Sjukhuset. Hon får akut behandling med betapred mot urtikarian. Hon träffar sedan läkaren som ordinerar att hon ska fortsätta med antihistamin enligt tidigare ordination.

Patienten ifrågasätter om hon inte borde ha varit kvar på sjukhuset med tanke på den reaktion hon uppvisade innan hon åkte hem?

Varför tittade inte läkaren på vårdcentralen överhuvudtaget på hennes utslag. Patienten anser inte att hon fick någon hjälp med behandling för sin klåda och utslag. Besöket på vårdcentralen kändes forcerat.

Patienten har även en önskan om att man som patient när man ringer Vårdcentralen skulle få information om, när man knappar in sitt val i telefonen, var man ska vända sig om man upplever att man inte kan vänta 10 timmar på hjälp. Hon ifrågasätter också varför riskgrupper inte prioriteras till att få hjälp snabbt.

Patienten vill även förvissa sig om att hennes allergiska reaktion är dokumenterad i hennes journal.

Patienten önskar att vården ser denna händelse ur ett vidare perspektiv gällande anledningen till att det blev som det blev och vad orsakerna kan bero på.

					Patienten vill gärna även berätta att hon upplever en välvilja, vänlighet och trevligt bemötande från vården idag. Hon upplever en uppenbar förbättring av vården de senaste tio åren. Patienten vände sig till patientnämnden efter rekommendation från en sjuksköterska på sjukhuset.		
PnH180674	180703	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 1/Medicinkliniken Hallands sjukhus Varberg/Medicinmottagningen Varberg	Kommunikation\Information till patient/närstående	Behandling med Liothyronin och graviditet	Patienten står på behandling med Liothyronin sedan ca 2 år tillbaka. (Patienten har innan dess haft behandling med Levaxin.) Patienten blev gravid och skrev in sig på mödravården. Hon berättade där att hon stod på Liothyronin och det bestämdes att det skulle skrivas en remiss till medicinmottagningen för ställningstagande gällande ev. åtgärd. Patienten gjorde ett ultraljud enligt rutin och fick beskedet att allt såg bra ut. Senare gjorde hon ett till rutinultraljud. Under denna undersökning blev man osäker på om allt var som det skulle och patienten fick åka till sjukhuset för grundligare undersökning via ultraljud. Man fann då att fostret saknade en hand/arm. Det visade sig att barnet var missbildat. Patienten fick genomgå en medicinsk abort i v. 19. Remissen till medicinmottagningen gällande behandlingen med Liothyronin glömdes skickas i första skedet. Detta gjordes inte förrän senare när patienten ifrågasatte detta. Patienten ifrågasätter nu hur det kunde missas? Hur kom det sig att missbildningen inte uppmärksammades på det första ultraljudet? Hur kunde patienten få information om att fostret hade tio fingrar och tio tår? Patienten tog även ett prov under sin graviditet gällande vattkoppor, men har ännu inte fått svar på detta. Hur kommer det sig? Patienten uppger även att hon inte kan dra sig till minne att hon fått information från läkaren på medicinmottagningen, vid insättandet av behandlingen med Liothyronin, att det inte ska intas om man planerar att bli gravid eller är gravid. Patienten vill påpeka vikten av information till patienter gällande detta.	***Info IVO****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180641	180620	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 2/Barn- och ungdomskliniken Hallands sjukhus/Avdelning 63 Barn och ungdom Halmstad	Patientjournal och sekretess \Patientjournal/loggar	Mamma nekas utlämnande av journal	Patienten som är 15 månader gammal har varit inneliggande på sjukhuset. Mamman nekas nu att ta del av dotterns journal. Hon ställer sig nu mycket frågande till detta och önskar en förklaring till varför hon inte får läsa allt som står i hennes dotters journal gällande aktuellt vårdtillfälle 5/6-18	***Info IVO****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Anhörig önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående
PnH180740	180801	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 2/Barn- och ungdomskliniken Hallands sjukhus/Barn- och ungdomsmottagningen Varberg	Vård och behandling \Undersökning/utredning	Odiagnostiserad anorexi	Kontakt via anhörig till ungdom som varit inskriven på Barnkliniken sedan flera år tillbaka. Barnet hade mått dåligt, haft låg vikt och efter utredning av fysiska orsaker hade ungdomen regelbundna kontakter med dietist och psykolog på kliniken. Trots det ställdes aldrig diagnosen Anorexi förrän barnet flyttades över till Ätstörningsenheten. Föräldern anser att man brustit i utredning och ansvar från barnklinikens sida då man under flera års tid behandlat barnet utan att reagera på de låga BMI-värdena. Trots att barnet fört matdagbok som visat att hen bara fått i sig ca 40 % av sitt näringsbehov under långa perioder så agerade man inte. Psykologen på Barnkliniken kände inte heller till Ätstörningsenhetens verksamhet trots att hon arbetade med dessa frågor. När nyligen ungdomen blev bedömd på Ätstörningsenheten reagerar man på att sjukdomen fått gå så långt och den ansågs nu mer svårbehandlad än om man satt in åtgärder tidigare. Föräldern är ledsen för ungdomens skull över alla de förlorade åren då åtgärder kunde satts in. Familjen ifrågasätter bristen på samarbete och en fungerande överlämning till Ätstörningsenheten. De har nu en stark önskan om remiss till Ätstörningscentrum för att mer genomgripande behandling ska kunna hjälpa patienten. V.g. se bifogat brev.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180535	180525	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 2/Barn- och ungdomskliniken Hallands sjukhus/Barnakuten Halmstad	Vård och behandling \Behandling	Litet barn med Rotavirus	Barnet på 4 månader hade haft diarréer i fem dagar och kräkts ett dygn och fick inte behålla någonting. Föräldrarna sökte på akuten och prover togs för Rotavirus men de fick åka hem innan provsvaren var klara. Då barnet fortfarande inte mådde bra sökte de på barnakuten HSH dagen därpå. På barnakuten fick de beskedet av läkaren att barnet inte hade Rotavirus och skickades hem med Alvedonschema. Dagen därpå fick de via telefon beskedet om att provet visst visade på Rotavirus och att barnet borde ha blivit inlagt från början när han insjuknade. Mamman anser att det inte var en korrekt bedömning av ett så litet barn och barnet gick ner 0,5kg på 4 dagar vilket är mycket för ett litet barn. Mamman var vid flera tillfällen under de här dagarna i kontakt med 1177 för att få stöd i vad hon skulle göra.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Mamman önskar svar på valfritt sätt, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående
PnH180691	180706	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 2/Barn- och ungdomskliniken Hallands sjukhus/Barnakuten Halmstad	Kommunikation\Bemötande	Nonchalant och arrogant bemötande på akuten	Anhörig (mamman) till patienten besökte akuten med sin son. Hon beskriver att hon upplevde ett mycket dålig bemötande. Anledningen till att de sökte var att barnet skrek av smärta i sin höft. Anhörig fick till svar av läkaren att det är vätska i höften. Detta svar gavs utan att läkaren knappt tittat på honom. De fick gå hem, men när mamman kommit ut i bilen och såg sin sons smärta vände hon in igen för att få hjälp med smärtlindring. Anhörig berättar att läkaren flinade åt henne och skickade henne till an annan läkare som menade på att de har skickat hem fler barn med sådana smärtor och frågade om hon tror att de tänkte lägga in barnet eller? Hon beskriver att läkarna inte ens försökte lugna henne utan var arroganta och nonchalanta. Anhörig är mycket ledsen för att de har blivit bemötta på detta sätt och önskar en förklaring och att samtal förs från verksamheten med de läkare som var involverade. Bifogar anhörigs mail enligt hennes önskemål.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar antingen skriftligt eller muntligt svar. Skriftligt svar begärs in till patientnämnden.	Pågående

PnH180716	180720	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 2/Barn- och ungdomskliniken Hallands sjukhus/Barnakuten Halmstad	Kommunikation\Bemötande	Bemötande	Ett 5-årigt barn ramlade den 11/7 och slog i huvudet i ett marmorbord. Det glipade i bakhuvudet och de sökte därför på akuten. De fick då träffa en läkare som sa kort till dem att såret behövdes rakas och limmas och gick sedan ut ur rummet. En sjuksköterska kom och försökte raka av håret men kunde inte så doktorn kom in med en sax i handen och ville klippa av barnets hår. Barnet blev då väldigt rädd och började gråta. Läkaren sa till honom att sluta gråta och att barnet skulle sluta tramsa. Mamman blev då upprörd och sa till läkaren och fick då till svar att "jag vill inte vara här, mitt pass är slut, jag vill bara ha det överstökat". Farmodern erbjöd sig att klippa håret och då sa läkaren "farmor kanske ska sluta dalta så mycket, jag fixar detta". Mamman blev så upprörd över behandlingen att hon började gråta. Läkaren bad då om ursäkt att han hade uttryckt sig fel. Mamman anser att det inte var ett bra bemötande som de fick av läkaren. Mamman frågade även läkaren när barnet fick bada igen och fick då till svar efter en dag. När mamman sedan ringde och pratade med 1177 så sa de 10-12 dagar. Mamman berättar även att nu har kompressen fastnat på huvudet och den går inte att ta bort utan lokalbedövning och att man då rycker bort kompressen med risk för att huden går sönder. Se även bifogat brev.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Mamman önskar svar på valfritt sätt, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående
PnH180648	180625	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 2/Hudkliniken/Hudmottagningen Halmstad	Organisation och tillgänglighet\Lång väntan på besökstid	Lång tid för borttagande av hudförändring.	Patienten vill belysa problematiken i att inte få läkartid i rimlig tid. Patienten har under flera år besvärats av hudförändringar. Hon har alltid blivit uppmanad att hålla noga koll på de förändringar hon har och nya som uppkommer. Hon har alltid blivit uppmanad att höra av sig om de yttrar sig på ett visst sätt. När nu patienten uppmärksammar en förändring och söker vård görs bedömningen att specialist ska titta på dessa och remiss skrivs till hudmottagningen. Det tar sedan flera månader innan hon kan få en läkartid för specialistbedömning och borttagande av dessa hudförändringar. Patienten anser att detta är under all kritik. Finns det möjlighet att göra mer på vårdcentralerna för att patienten inte ska behöva vänta så länge på åtgärd?	****Informerat om återföring till berörd enhet****Anonym rapport sänds till verksamheten. Patienten önskar inget svar.	Pågående
PnH180695	180710	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 2/Hudkliniken/Hudmottagningen Halmstad	Vård och behandling \Undersökning/utredning	Ifrågasätter undersökning, diagnos och bemötande på mottagning	Patienten kom på remiss till hudmottagningen p.g.a. misstänkt nagelförändring. Han blev hänvisad till ett undersökningsrum tillsammans med fem andra patienter. De satt där och väntade i 10-15 minuter innan	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt eller muntligt svar	Pågående

läkaren kom in. När läkaren kom fram till patienten (efter att han pratat med tre andra patienter i rummet) hann patienten inte berätta varför han sökte utan läkaren tittade mycket snabbt på honom och lämnade en broschyr gällande Aktiniska keratoser samt ett recept på behandling för detta. Läkaren tittade knappt på patientens naglar utan ordinerade direkt en sjuksköterska att ta prov för nagelsvamp från tårna, vilka patienten inte ens hade visat. Patienten ville även visa upp en myntstor svart hudförändring på ryggen, där han ansåg att malignt melanom inte kunde uteslutas. Läkaren lyfte snabbt på skjortan och sa att det var inget att oroa sig för. Patienten beskriver det som att läkaren var mycket nonchalant och ägnade honom inte mer än sammanlagt en minut.
Vid återbesöket tre veckor senare fick patienten beskedet att det var nagelsvamp. Patienten hade strax innan fått ett brev hem där det framkom att de odlingar som togs vid första besöket inte visade på nagelsvamp. Patienten upplevde det som att läkaren inte heller denna gång tog sig tid att lyssna på patienten eller undersöka honom. Patienten fick ingen behandling och försökte ifrågasätta detta, men då hade läkaren redan gått ut genom dörren.

Patienten har ännu inte idag fått någon behandling för sina nagelförändringar och han har fortsatta smärtor - han jämför det med ständig tandvärk.
Bifogar bilaga 1 enligt patientens önskemål för att visa på hur naglarna såg ut vid besöket. Bifogar även bilaga 2 enligt patientens önskemål för att visa på hur naglarna ser ut idag 10/7.
Vad det gäller hudförändringen har patienten inte heller fått någon mer undersökning och är fortsatt fundersam kring att det skulle kunna vara något som behöver åtgärdas.
Patienten anser inte att de förändringar han har i pannan kan vara Aktinisk keratos , utan anser att det är en felaktig diagnos.

Patienten uppger att han själv har en lång bakgrund som läkare och har specialistkompetens inom ett flertal discipliner. Han vill poängtera att det bemötande han fått vid de båda besöken inte är acceptabelt. Patienter ska behandlas med respekt och läkaren måste ta sig tid att lyssna på patienten. Patienten anser att läkaren var nonchalant.
Patienten anser vidare att läkaren visade på klara kunskapsbrister i sitt yrkesutövande och anser det vara

från verksamheten. Kopia begärs in till patientnämnden.

					en fara. Patienten önskar svar från kliniken gällande vilka åtgärder som kommer vidtas för att ovanstående eller liknande situationer inte ska upprepas/drabba någon annan.		
PnH180728	180724	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 2/Hudkliniken/Hudmottagningen Varberg	Kommunikation\Empati	Bemötande vid alopeci	Kontakt från patient som sedan 12 år tillbaka haft alopeci och fått bidrag till peruk via hjälpmedelscentrum. Intyget för att få bidraget behövde förnyas av hudläkare med vissa mellanrum och patienten bad att få en tid på hudmottagningen. Det dröjde över 2 månader innan hon kunde få en tid hos hudläkare och när hon kom till mottagningen bemöttes hon mycket kort och otrevligt. Läkaren sa att patienten inte uppfyllde kriterierna för att få peruk eftersom hon hade ögonfransar och ögonbryn och därmed inte hade ett totalt håravfall. Den äldre kvinnliga patienten som hade ett par små testar av hår mitt på huvudet och som haft samma diagnos i alla år frågade om läkaren menade att hon skulle gå ut så. Läkaren svarade kort att hon var tvungen att följa regelverket. Patienten som hade en låg pension var mycket ledsen och grät i flera dagar efter läkarbesöket. När hon ringde hjälpmedelscentrum tyckte de också att läkaren tolkat regelverket på ett märkligt sätt. Utan någon vidare förklaring fick patienten trots de negativa beskeden helt plötsligt ett beviljande av bidrag till peruk några veckor efter läkarbesöket och detta var hon mycket tacksam över. Hon vill dock framföra att läkarens bemötande och kommunikationen kring intyget orsakat henne mycket ledsnad och hon hoppas att andra patienter slipper att drabbas på detta sätt. V.g. se bifogat brev.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående
PnH180787	180815	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 2/Hudkliniken/Hudmottagningen Varberg	Vård och behandling \Second opinion	Problem med solskador	Patienten har sedan ett antal år tillbaka problem med solskador på näsan. Patienten har sökt för sitt problem hos privata vårdgivare men går sedan ett par år tillbaka på Hudmottagningen. Där har man vid två tillfällen tagit prover och skickat iväg och sedan har man fryst solskadorna varje gång hon var på mottagningen. När patienten sedan har kommit tillbaka efter ett par månader så har skadorna kommit tillbaka och de blir bara större och större. Patienten anser att om man inte kan hjälpa henne på mottagningen borde hon remitteras för second opinion till någon annan enhet för att se om det finns någon hjälp att få.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180706	180712	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 2/Kvinnokliniken Hallands sjukhus	Vård och behandling \Behandling	Misstag under operation?	Den 25/7-17 opererades patienten för misstänkt äggstockscancer. En vecka efter operationen sökte patienten till verksamheten igen p.g.a. att det var något som inte stämde, något kändes konstigt där man gått in under titthålsoperationen. Patienten påtalade sedan detta vid flertalet tillfällen till verksamheten. Hon fick till svar att det troligen var ett hematom efter operationen. Patienten beskriver det som att det kändes som en "hamster" i magen. Opererande läkare var inte i tjänst och skulle kontakt patienten när han åter var i tjänst i oktober. Det visades sig i oktober att patienten hade fått ett ärrbråck. Hon skulle gå direkt till kirurgen för operation - hon skulle prioriteras. Hon blev dock inte prioriterad. Hon fick information om att hon inte heller skulle få en tid inom vårdgarantin. Hon gavs då möjligheten att få göra operationen i Lund och opererades där 14/2. Två veckor innan var hon där för undersökning. Läkaren i Lund som opererade patienten uppgav för patienten att de inte hade sytt igen ordentligt vid den första operationen. Patienten uppger att läkaren ställde sig mycket frågande till hur operationen hade gått till. Hon fick information om att det inte skulle behövt bli så här om de hade gjort på rätt sätt vid den första operationen. Den opererande läkaren i Lund hade skickat operationsberättelsen till hemmasjukhuset med en förhoppning på en respons, men varken läkaren eller patienten har fått någon respons varför patienten nu vänder sig till patientnämnden för att få hjälp att få en förklaring till vad som skett under operationen. Vad gick fel? Det är viktigt för patienten att detta gås igenom så inte samma sak händer någon annan.	****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180465	180503	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 2/Kvinnokliniken Hallands sjukhus/BB Halmstad	Vård och behandling \Diagnos	Lång tid till behandling för mjölkstockning	Patienten träffade en läkare p.g.a. att hon sedan tio dagar tillbaka haft besvär med smärtsam mjölkstockning. Läkaren tryckte väldigt hårt och länge på bröstet för att försöka pressa ut mjölken. Patienten grät och läkaren sa bara att detta måste göras. Läkaren ville inte skriva ut antibiotika, men efter barnmorskans påverkan gjorde han det. Läkaren har själv inte dokumenterat något i patientens journal. Fyra dagar senare har patienten feber och bröstet är kraftigt försämrat och hon får då träffa en annan läkare som undersöker bröstet med ultraljud. Patienten får till svar att det inte ser ut som någon abscess. Remiss till röntgen skrivs och denna skulle göras tre dagar senare. P.g.a. högt CRP blev patienten inlagd och får träffa en tredje läkare. Ingen ordentlig undersökning görs, men antibiotika sätts in intravenöst. Dagen efter får patienten träffa en fjärde läkare som gör ultraljud och finner en abscess. vilket leder till att dränage sätts in. Patienten ifrågasätter bemötandet från den första läkaren. Patienten önskar att ultraljud hade gjorts tidigare och så även kontroll av CRP, för att upptäcka abscessen. patienten önskar också att det hade varit en erfaren läkare som hade undersökt henne. Patienten ifrågasätter även att hon ska behöva träffa flera läkare innan hon tas på allvar. Patienten vill framföra sin berättelse med förhoppningen att ingen annan ska behöva utsättas för något liknande gällande bemötande, undersökning samt hur lång tid det har tagit för att få rätt behandling. Patienten föreslår att de rutiner som finns ses över.	****Informerat om återföring till berörd enhet****Patienten önskar framföra sin berättelse anonymt. Inget svar begärs in, men rapport sänds till verksamheten.	Pågående

PnH180479	180507	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 2/Kvinnokliniken Hallands sjukhus/BB Halmstad	Vård och behandling \Behandling	Propp i armen av PVK	Kontakt från patient som nyligen fött barn. Innan förlossningen drabbades hon av havandeskapsförgiftning och blev inlagd på IVA. Patienten fick där en Perifer venkateter i armen som satt kvar när hon fördes över till BB. När nålen suttit i 3 dygn började den göra ont och patienten sa till. Personalen kunde då inte heller längre dra ut något blod ur den för blodprovstagningen. Trots det lät man den sitta kvar i ytterligare 3-4 dagar (enligt patientens minne satt nålen totalt i 6-7 dygn men detta är inte dokumenterat i journalen). Patienten fick genomföra ett ultraljud som visade en 1 decimeter lång propp i armen som uppstått där venkatetern suttit. Patienten fick behandlas med Fragminsprutor samt kompressionsförband av den mycket svullna armen och fick stanna på sjukhuset i 5 veckor . Patienten tycker inte att man lyssnade på henne när det började göra ont vid nålen och hon anser att händelsen hade kunnat undvikas.	****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående
PnH180721	180724	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 2/Kvinnokliniken Hallands sjukhus/BB Halmstad	Vårdansvar \Vårdflöde/processer	Saknat stöd efter dödsfall	Kontakt från patient som i dec.2017 väntade sitt första barn och var gravid i v.31. Patienten lades in på Östra sjukhuset i Göteborg p.g.a. för tidig vattenavgång och vårdades där i 3 dygn. Eftersom de hade brist på respiratorer skickades patienten till Halmstad och lades in på förlossningen. Både patienten och hennes sambo försökte få personalen att uppmärksamma dem, att patienten hade värkar och de ville att hon skulle undersökas. Men utan någon vaginal undersökning lämnades de på förlossningsrummet med värkhämmande dropp. Det visade sig att livmodertappen var helt fullvidgad när förlossningen till slut uppmärksammades och då hade barnet redan avlidit. En teori som framkom efter utredning av dödsfallet var att navelsträngen skulle ha blivit klämd. Paret var naturligtvis chockat men tilläts trots det tragiska händelseförloppet att åka hem någon timme efter födseln utan att de fått någon krisbearbetning eller hjälp från psykolog. Inte någon från förlossningen följde upp eller kontaktade paret efteråt för att ge stöd. Patienten ringde själv förlossningen efter något dygn och ställde den enkla frågan om hur hon skulle göra för att bröstmjölken skulle sluta rinna. Hon fick ett tråkigt svar om att dessa situationer var man bara tvungen att ta sig igenom och ingen undrade ens hur hon mådde. Patienten blev inlagd på Östra sjukhuset efter några dagar hemma. Hon var intorkad, totalt utslagen eftersom hon inte kunnat äta eller dricka då	***Info IVO****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

förlossningen varit planerad att ske med kejsarsnitt. Hon fick även vaccinationer som borde givits i Halmstad i samband med att man tog prover för att utreda barnets död och anteckningar om detta saknades i journalen.
Det tog 3 månader innan patienten fick en första psykologkontakt. Hon hänvisades till vårdcentralen, vars enda resurs var en psykolog som hade lång väntetid och som sedan enbart hade möjlighet att träffa patienten var 3:e vecka. Patienten är inte religiös men den enda person som verkligen försökte hjälpa henne i all förtvivlan var en präst från svenska Kyrkan. Patienten var mycket tacksam för det stöd prästen gav i det akuta skedet även om hon tyckte att det kändes märkligt eftersom hon inte var troende. Patientens sambo har ännu, 7 månader senare inte fått något erbjudande om hjälp med bearbetning eller stöd efter förlusten av barnet.
Händelsen föranledde en internutredning på Kvinnokliniken och brister har uppmärksammats både internt och av IVO. Patienten har haft bra kontakt med verksamhetschefen som försökt att ge svar på alla frågor, varför? Avdelningen var väl bemannad vid händelsen och det var inte många patienter men ändå skedde det tragiska. Barnmorskan som var ansvarig har inte velat träffa patienten trots att hon önskat att få ställa frågor direkt till henne och få prata igenom vad som hände. Vid frågan till verksamhetschefen fick hon till svar att hela arbetslaget hade mått mycket dåligt, alla hade fått hjälp med krisbearbetning och barnmorskan har fått mycket stöd för att orka jobba vidare. Paradoxalt nog samtidigt som patienten och hennes man inte fått någon hjälp alls.
Patienten väntar barn igen men mår mycket dåligt fortfarande. Hon gråter, sörjer och har svårt att hantera sin vardag. Men trots det har hon inte fått någon godkänd sjukskrivning utan tvingas sedan en tid att arbeta heltid. Patienten önskar att hon kunde få hjälp, hon kämpar med att orka igenom varje dag (vilket nog inte är bra för det väntade barnet?). Patienten mår lite bättre vissa dagar men är jätterädd inför kommande förlossning och undrar hur hon ska våga att vända sig till vården igen? Patienten vill med ärendet belysa hur hon och hennes sambo saknat stöd och fallit mellan stolarna efter den tragiska förlusten som drabbat dem. Hon önskar även att det fanns en plan för hur man hanterar bilder på ett avlidet barn, då de i deras fall slängdes. Hon hoppas att deras upplevelser används för att ta fram rutiner så att krisbearbetning, stöd och

					uppföljning erbjuds föräldrar vid en liknande situation.		
PnH180772	180813	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 2/Kvinnokliniken Hallands sjukhus/BB Halmstad	Kommunikation\Bemötande	Bemötande i telefon	Patienten födde barn den 17/7 och kort därefter fick patienten hög feber. Patienten trodde till att börja med att det var mjölkstockning då ena bröstet blev svullet och rött och patienten tog smärtstillande. När febern kom tillbaka ringde patienten den 26/7 till förlossning då hon efter förra förlossningen fick en livmoderinfektion och patienten var rädd för att det kunde vara samma sak även den här gången. Personalen som svarade i telefon var inte förstående och sa " bara för att du haft det förra gången behöver det inte betyda att du har det igen". När patienten frågade hur länge hon skulle gå med 39,5° feber innan hon skulle få hjälp var sköterskans svar "har du det nu?" som om hon inte trodde på patienten. Patienten upplevde att hon under hela samtalet blev ifrågasatt och patienten började till slut att gråta. Patienten fick till slut en tid nästkommande dag och det visade sig att patienten hade livmoderinfektion och blev bra omhändertagen av både läkare och sjuksköterska.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar svar på valfritt sätt, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180516	180522	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 2/Kvinnokliniken Hallands sjukhus/BB Varberg	Vård och behandling \Resultat	Ej bedövad vid kejsarsnitt	Patienten var beräknad att föda den 12/1 men då patienten hade höga levervärden samt för mycket fostervatten sattes förlossningen igång den 8/1. Värkarna höll på i 4 dygn med paus vid något tillfälle. Till slut sa sambon ifrån att patienten inte orkade längre och då bestämde man att det skulle bli ett akut kejsarsnitt. Patienten fick en ryggbedövning inför kejsarsnittet. Personalen frågade om patienten kände något när de nöp henne i benen och patienten sa att det gjorde hon. Man väntade då i ytterligare 15 minuter. Då frågade man inte patienten om hon kände något utan man började snitta henne. Patienten skrek av dödsångest då hon inte var bedövad utan kände allt, patienten försökte att vifta med armar och ben men man fortsatte ändå med att ta ut barnet. Patientens barnmorska kom då in och ifrågasatte vad man gjorde. När sedan patienten skulle sys ihop så sövde man inte patienten utan man fortsatte som förut. Efteråt har patienten fått till sig att personalen inte förstod att hon hade så ont men patienten kan inte förstå att de inte märkte det. Patienten fick vara kvar på sjukhus i 14 dagar och har haft svårt att knyta an till barnet och varit helt utan energi. Patienten har varit tvungen att gå till läkare och psykolog i efterförloppet för att bearbeta vad som hände under förlossningen. Patienten tänker dagligen på vad som hände. Patienten upplevde att de inte tog henne på allvar förutom barnmorskan som enligt patienten gjorde en avvikelse efter händelsen . Ärendet skickas till två enheter som får besvara den del som berör dem.	****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180443	180426	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 2/Kvinnokliniken Hallands sjukhus/Gynekologimottagningen Halmstad	Organisation och tillgänglighet \Resursbrist/inställda åtgärder	Patientövernattning vid cancerbehandling	Kontakt från patient som fått diagnosen cancer i livmodern och som ska påbörja behandling med strålning och cellgifter i Lund. Patienten bor ensam, har låg pension och är orolig för hur det ska bli att åka fram och tillbaka under de 6 veckor som behandlingen ska pågå. Hon har fått erbjudande från anhörig som kan följa med men de besked de fått är att endast 5 nätter bekostas på patienthotellet av Region Halland. Patienten har kontrollerat andra hotell och tagit prisuppgifter även på patienthotellet men det är alldeles för dyrt för att hon ska ha råd att betala det med sin lilla pension. Patienten har varit mycket nöjd för övrigt med all vård hon fått på Kvinnokliniken men hon önskade att det fanns möjlighet att stanna i Lund fler nätter under cancerbehandlingen.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående
PnH180635	180619	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 2/Kvinnokliniken Hallands sjukhus/Gynekologimottagningen Halmstad	Kommunikation \Dialog/delaktighet med patient/närstående	Respektlöst bemötande	Kontakt från patient som efter en misslyckad abort tvingades att genomgå en skrapning på operationsavdelningen. Efter operationen när patienten rullades ut till uppvakningsavdelningen väntade hon på att få en återkoppling och information med förhållningssätt från läkaren som genomfört ingreppet. Sjuksköterskan sökte läkaren och fick besked om att hon skulle komma till uppvaket om en halvtimma. När patienten väntat i över 2 timmar konstaterade sjuksköterskan att läkaren nog "glömt bort henne". Sjuksköterskan sa också att det inte var något som var ovanligt och patienten uppfattade att det handlade särskilt om denna läkare. Patienten kände sig ledsen, arg och kränkt av hanteringen från läkaren. Inte nog med att hon genomgått ett jobbigt ingrepp utan hon skulle dessutom bli behandlad på ett respektlöst sätt av läkaren. En annan läkare ringde senare upp patienten och försökte urskulda sin kollega. Patienten fick då mycket viktig information om hur hon skulle förhålla sig efter skrapningen vilket var tur att den nådde henne. V.g. se bifogat brev.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

PnH180763	180808	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 2/Kvinnokliniken Hallands sjukhus/Gynekologimottagningen Halmstad	Vård och behandling \Undersökning/utredning	Undersökning	Patienten har vid flera tillfällen via 1177 ställt frågan om det går att få bli undersökt av en kvinnlig gynekolog utan att det finns annan personal med på rummet. Patienten har önskemål om att få det på det viset då det väcker stark oro hos patienten att någon mer ska vara på rummet. Patienten har fått till svar att det är upptill läkaren att bestämma men patienten önskar att man kan hitta en lösning som passar både läkare och patient. Patienten anser att man måste ta hänsyn även till hennes önskemål.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående
PnH180430	180424	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 2/Medicinsk specialistvård Hallands sjukhus Kungsbacka/Medicinmottagningen Kungsbacka/Neurologimottagningen Kungsbacka	Vård och behandling \Läkemedel	Biverkan efter botoxbehandling mot migrän.	Patienten har fått botoxbehandling mot migrän. Efter behandlingen har hon fått stickningar i munnen, svårare att svälja, kramp i mellangärdet, smärta i nacke och axlar och ökad migränfrekvens. Hon har varit i kontakt med sjuksköterska och ansvarig läkare, men upplever inte att hon får något stöd i detta. Patienten önskar svar på hur det kunde bli så här? Varför finns det ingen hjälp, inget stöd att få? Finns det en risk att skadorna blir permanenta?	****Info Läkemedel****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående
PnH180471	180504	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 2/Opererande specialistvård Hallands sjukhus Kungsbacka/Kirurgimottagningen Hallands sjukhus Kungsbacka	Vård och behandling \Behandling	Nekad åderbråcksoperation	Patienten har problem med åderbråck i vaderna och fick en remiss från sin vårdcentral till kirurgmottagningen för en bedömning. Patienten har haft problem i 7-8 år och har provat med kompressionsstrumpor men det har inte hjälpt, patienten har ändå ont och svullna ben. Patienten är även diabetiker typ 2 och vill inte få sår pga åderbråcken. Patienten fick besked av läkaren att hon inte hade tillräckliga besvär för att få bli opererad men patienten anser att hon har mer problem än vad läkaren ansåg och det är inget skönhetsingrepp utan patienten har problem med smärtor och svullnad. Besöket var på morgonen när benen var mindre svullna än senare på dagen. Patienten frågade läkaren om hon skulle fortsätta att ha det så här och fick ett ja till svar.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar svar på valfritt sätt, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående
PnH180605	180614	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 2/Opererande specialistvård Hallands sjukhus Kungsbacka/Ortopedimottagningen Hallands sjukhus Kungsbacka	Vård och behandling \Undersökning/utredning	Åtgärder utan medgivande	Kontakt från ung patient som i september 2015 vaknade och kände att något var fel i knäet som inte gick att sträcka helt och upplevelsen var att något var fastkilat. Patienten sökte efter en tid vårdcentral i Göteborg och blev först remitterad till ortoped i Göteborg men skickades senare vidare till ortopeden i Kungsbacka. Där sa man att man inte kunde se någon skada på röntgenbilderna men patienten kände att något är fel. Trots att han tränade och kämpade för att bli bra fortsatte problemen och han fick muskelknutor mellan stortå och häl. Först efter 8 månader, när	***Info IVO****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

patienten sa att han inte orkade längre och behövde bli sjukskriven, så gick plötsligt ortopeden med på att göra en artroskopi. Man sa att man troligen inte skulle finna något fel men istället vaknade patienten upp med en kraftig smärta. Man hade funnit en broskfraktur och en broskdel som varit lös och avlägsnats. Sedan hade man hyvlat brosk från den friska sidan i knäet och skapat frakturer i benet för att stimulera brosktillväxt. Hela åtgärden var genomförd utan att patienten fått möjlighet att ha synpunkter. Patienten blev sjukskriven, tvingade ha otros i 2 månader och skulle träna 2-3 gånger per vecka. Problemen tilltog, patienten kunde inte belasta benet av smärtan, han fick knutor även på baksidan av låret och till slut hade han även smärtor i höft och ländrygg vilket påverkade hela kroppen. Under alla återbesök var det ingen som föreslog någon åtgärd från ortopeden. Patienten fortsatte att kämpa med smärtan, jobbade och tränade men började bli allt mer psykiskt nedbruten och var sjuk ofta. Först i detta läget nästan 2 år efter den genomgångna operationen fick patienten information om att man faktiskt skapat frakturer i hans ben för att försöka stimulera en broskbildning. Åtgärden verkade inte ha lyckats så patienten tjatade sig till en ny artroskopi i juni 2018. När patienten vaknade kände han direkt igen smärtan och även denna gång hade man hittat 2 broskfrakturer och fått hyvla brosk från frisk vävnad, vilket man ju redan gjort en gång tidigare, samt skapat ytterligare frakturer i benet. Patienten kände sig arg och ledsen återigen hade man gjort åtgärder utan att han fått lämna sitt medgivande. Varför hade man inte odlat brosk för att kunna transplantera vid operationen? Varför hade ingen lyssnat på honom när han kämpat med sin smärta i nästan 3 år och haft rätt hela tiden att något var fel? Varför hade inte broskfrakturerna synts på röntgen? Ingen hade försökt att hjälpa honom genom utredning eller förslag till åtgärder utan de insatser som skett hade varit efter krav från patienten och på hans initiativ. Han hade förlorat en massa inkomst till följd av sjukskrivning och han var mycket arg och ledsen när han nu åter såg en lång kamp framför sig och kände svagt hopp om att bli bra i sitt knä trots att han inte ens fyllt 30 år. V.g. se bifogat brev.

PnH180778	180813	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 2/Opererande specialistvård Hallands sjukhus Kungsbacka/Ortopedimottagningen Hallands sjukhus Kungsbacka	Vård och behandling \Behandling	Nekad brosktransplantation i knä	Patienten blev på 80-talet meniskopererad i bägge knäna och har även 2011 haft en Bakercysta i ena knät. Patienten genomgick 2012 en artroskopi då han blivit sämre i sina knän men det hjälpte endast marginellt. Patienten var på ortopedmottagningen för 3-4 år sedan för en ny bedömning och fick information om att skadorna i knäna var för stora för att kunna åtgärdas med en brosktransplantation och patienten fick enbart en stödskena. Patienten har sedan sökt läkare privat som transplanerat brosk i bägge knäna, ena knät okt 2015 och det andra i maj 2018 och patienten har blivit betydligt bättre. Patienten anser att den bedömningen som gjordes för 3 -4 år sedan var felaktig och ledde till att patienten själv fick bekosta operationerna.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående
PnH180756	180806	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 2/Specialisttandvården Hallands sjukhus	Vård och behandling \Behandling	Behandling av tandskador	Patienten genomgick 1999 en operation av magmunnen och patienten behövde senares opereras om på en annan klinik och har fått bestående skador. I samband med operationerna fick patienten för högt blodsocker som skulle gå tillbaka enligt den vårdcentral där patienten då hade sina kontroller. Patienten fick 2016 en remiss till specialisttandvården pga erosionsskador och tandinfektioner som enligt patienten påverkat honom att han fått ett flertal lunginflammationer. Tandläkaren höll med patienten om att det kunde vara så från början men tog sedan tillbaka det. Patienten efterfrågade bettrehabilitering (S15) men nekades det. Patienten anser att resultatbedömningen inte var rätt utförd och att hans diabetes skulle kunna ha upptäckts då för en obehandlad diabetes ger skador på tänderna. Patienten anser att hans anmälan av läkaren som gjorde massårsoperationen 1999 gör att han blir åsidosatt när han söker vård. Se bifogat dokument och då den del som rör er verksamhet.	***Info IVO****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående
PnH180681	180705	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 2/Specialisttandvården Hallands sjukhus/Sjukhustandvården Varberg	Vård och behandling \Behandling	Behandling hos tandläkare	Patienten har i alla år gått regelbundet hos tandläkare och skött sina tänder väl. I oktober-17 var patienten på besök på folktandvården. Under besöket berättade hon att hon kände av ena hörnet på en tand - det smärtade till i vissa situationer. Vid besöket fick hon till svar att "vi hinner inte med det nu utan det får vänta till nästa besök". 25/1-18 uppmärksammades en emaljfraktur. Vid två tillfällen i april åtgärdades tanden, men besvär kvarstod. Efter detta ingrepp fick patienten mer smärtor. 29/5	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående

avlägsnas lagningen och man gör en rotfyllning. Hon fick besked om att det skulle skrivas en remiss till specialisttandvården som skulle undersöka rotfyllningen. Patienten fick mer och mer ont. Det hade blivit en infektion.
Den 31/5 var patienten hos en ny tandläkare på samma folktandvård som anser att patienten ska ringa på morgonen efter och få en akuttid till en annan tandläkare. Patienten fick då även antibiotika. Hon fick även besked om att om det inte blivit bättre över helgen så skulle tandläkaren påskynda remissen till specialisttandvården (hon hade fått en tid till den 9/7), vilket gjordes den 19/6.

Nu föll det sig så olyckligt att denna tid patienten fått dvs 9/7 var exakt den vecka som patienten har bokat en resa sedan länge tillbaka. Till saken hör att patienten har en multisjuk son som är i behov av assistenter och ständigt stöd. Patienten har ordnat med allt runt om kring detta så att det ska fungera under denna vecka - vilket förstås är ett omfattande arbete.
Till saken hör också att patienten endast har denna vecka per år då hon ges möjlighet till rekreation, vilket är viktigt för henne då hon har en tuff vardag. Patienten framförde detta till specialisttandvården och bad om en annan tid. Hon upplevde då att hon blev mycket otrevligt bemött och fick ingen ny tid.
Patienten ringde då åter till folktandvården och det visade sig att de två läkare hon träffat där nu var på semester. Den 29/6 fick patienten, på eget initiativ, en akuttid till en jourläkare på folktandvården som sa att hon ansåg att tanden behövde dras ut. Patienten ifrågasatte detta då hennes ordinarie läkare hade gett henne antibiotika och trodde att specialisttandvården skulle kunna åtgärda detta på annan sätt än att dra ut tanden.

Patienten ifrågasätter nu det otrevliga bemötandet, både på folktandvården och specialisttandvården.
Hon ställer sig även frågande till om det är rimligt att det kan ha gått så här långt med skadan på hennes tand så att hon behöver dra ut den trots att hon regelbundet går på besök och informerat tandläkaren redan i oktober att det var problem med tanden. Har det skett en felbehandling?

Patienten var senare i kontakt med ansvarig på folktandvården. Hon fick information om att vederbörande skulle titta på detta på måndagen och

					höra av sig till henne. Ingen hörde av sig som bestämt och patienten försökte nå henne under veckan, men fick fatt i henne först på onsdagen och uppger då att hon blev otrevligt bemött och blev även anklagad för att ljuga. Idag har patienten ca tre dagar kvar på sin andra antibiotikakur, fortsatta smärtor och upplever att hon inte får någon rimlig hjälp. Patienten önskar rättelse i sin journal då hon anser att det står direkta felaktigheter. En bilaga bifogas enligt patientens önskemål, där patientens önskemål om rättelser framkommer. Den andra bilagan är en bild på den gröna lapp som patienten fick med sig med klinikchefens kontaktuppgifter. Den tredje bilagan är ett utdrag ur journalen som visar på att hon föreslås kontakta klinikchefen. Dess två bilagor bifogas på patientens önskemål för att visa på att hon blivit ombedd att kontakta klinikchefen.		
PnH180794	180820	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 2/Ögonkliniken Hallands sjukhus	Vård och behandling \Behandling	Blind av Bältros	Kontakt från patient som i februari 2017 föll på jobbet och slog i huvudet. Efteråt drabbades av en kraftig smärta över halva sida av huvudet, dubbelseende och han hade svårt att titta åt ena sidan. Patienten åkte efter ett par dagar till Vårdcentralen i Vessige och där trodde man att smärtorna berodde på att patienten slagit i huvudet men inga ytterliga åtgärder vidtogs. Dagen därpå besökte han på nytt vårdcentralen och då skickades han akut till Ögonkliniken i Halmstad p.g.a. svårigheten med synen. Man kontrollerade så att han inte fått hjärnskakning och sedan skickades han hem med Alvedon. Smärtan var så kraftig att patienten tvingades att åka till Akutmottagningen i Varberg senare samma kväll. Där röntgade man nacken men när det inte fanns några skador på den skickades patienten hem. Efter ytterligare något dygn sökte patienten på Helgmottagningen i Falkenberg och där kunde man ställa rätt diagnos. Patienten var drabbad av Bältros som även drabbat ögat och man skickade hem patienten med medicin för detta. Trots läkemedlet blev patienten inte bättre så han gick tillbaka till vårdcentralen i Vessige efter ytterligare något dygnen. Därifrån skickades han akut till infektionskliniken i Halmstad där patienten vårdades i 5 dygn med olika infusioner. Läkaren på Infektionskliniken sa att han aldrig sett ett så typiskt fall av sjukdomen. Han var dock bekymrad över att ögat var angripet och att patienten	****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftliga svar på ärendet.	Pågående

inte fått rätt medicinering från Vårdcentralen i Falkenberg. Det var nu för sent att få full effekt av läkemedlen och konsekvensen var att ögat skadades så svårt att patienten förlorade synen. Som ytterligare en komplikation vred sig ögonlocket så att ögonfransarna vändes inåt. Detta var smärtsamt och förvärrade skadorna på ögat. Trots att man på Ögonkliniken konstaterade att detta behövde opereras så fick patienten vänta flera månader på den operationen. Det fanns bara en läkare som kunde göra detta och när patienten väl fick tid för ingreppet tog det knappt 10 minuter. Resultatet blev sedan inte bra så operationen fick göras om ytterligare en gång.
Det har nu gått 1,5 år sedan patienten insjuknade i Bältros och han har fortfarande tillfällen med mycket kraftiga smärtor från en sidan av huvudet som ibland är svåra att uthärda. Han känner att det är mycket tragiskt att ha förlorat synen, vilket starkt påverkat hans livskvalité och arbetsförmåga. En rad frågor kring omständigheterna i hur vården hanterat diagnos och sjukdomsförlopp har väckts. Hur kunde flera olika vårdenheter missa korrekt diagnos i det akut skedet? Varför undersöktes han inte noggrannare när han sökte på akutmottagningen i Varberg? Hade han fått behålla synen om korrekt behandling satts in fortare? Han är tacksam för att helgmottagningen i Falkenberg ställde rätt diagnos, men varför fick han fel medicinering av dem (vilket man uppmärksammade på Infektionskliniken)? Varför behövde han vänta flera månader på att få ögonlocket vänt när man visste hur skadat hans öga redan var på Ögonkliniken? Har detta ytterligare minskat den rest av syn han har kvar på ögat? Hur länge ska de starka smärtsensationerna han fortfarande har i huvudet fortsätta? Finns det ingen som kan hjälpa honom med effektivare behandling av den?
Ärendet är sänt till flera vårdenheter med en önskan om svar gällande de delar som berör respektive enhet.

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180767	180808	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 2/Ögonkliniken Hallands sjukhus/Ögonmottagningen Halmstad	Vård och behandling \Behandling	Fördröjd behandling	Patienten sökte den 29/7 på Kvälls- och Helgmottagningen VC Nyhem pga problem med synen på höger öga, han såg "fläckar" och det kändes spänt i ögat. Patienten berättade för läkaren att han tidigare haft glaskroppsavlossning. Patienten har sedan tidigare gravt nedsatt syn på det andra ögat. Besöket var mycket kort och läkaren skrev en remiss till ögonmottagningen men det var ingen akut remiss. Patienten fick en tid en vecka senare. Patienten fick värre och värre problem med synen och såg till slut ingenting och ringde då själv den 2/8 till ögonmottagningen och fick komma dit på eftermiddagen samma dag. Där undersöktes patienten och patienten remitterades vidare till ögonkliniken i Mölndal där man fann att patienten hade näthinneavlossning och se nu inget på det ögat. Patienten frågade på mottagningen om han kunde åka hem ett par timmar innan han åkte till Mölndal och det var ok enligt läkaren men patienten har senare förstått i Mölndal att han borde ha åkt direkt från ögonmottagningen och patienten anser att läkaren borde ha avrått honom från att åka hem utan han skulle åkt direkt till Mölndal.	****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180788	180815	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 2/Ögonkliniken Hallands sjukhus/Ögonmottagningen Halmstad	Kommunikation\Information till patient/närstående	Brist på information	Den 1/8 kom barnet till mottagningen på remiss från BVC pga skelning. En ortoptist gjorde en första undersökning och fann att patienten inte såg något alls på vänster öga och läkaren blev kontaktad. Patienten fick genomgå flera olika undersökningar och de fick träffa läkaren vid ett par tillfällen. Mamman som arbetar inom sjukvården och förstod att det var allvarligt bad om att få information om vad man hittat och vad det kunde vara. Det enda besked som mamman fick var att något tryckt sönder näthinnan. Mamman påtalade det vid flera tillfällen att hon vill veta vad de misstänkte men fick då till svar "jag vill inte delge dej mina misstankar för att du inte ska bli mer orolig", då svarade mamman läkaren att hon inte kunde bli mer orolig än hon redan var. Mamman fick en lapp om att de skulle infinna sig på St. Eriks sjukhus fem dagar senare, ingen annan information mer än att patienten skulle vara fastande. Mamman fick ingen information om vad som stod i remissen. Mamman läste sedan på St. Eriks sjukhus hemsida att de är rikstäckande för cancer i ögonen. Mamman ringde även dit och fick veta att det fanns två misstankar i remissen, Retinoblastom och Coats sjukdom. Mamman har även läst barnets journal på nätet och där har också läkaren skrivit vad som misstänktes men läkaren berättade aldrig det för mamman trots att hon vid flera tillfällen bad om det. Läkaren sa även till mamman att det inte fanns någon mer erfaren läkare att tillfråga den dagen men mamman har senare fått veta att det fanns det Mamman är ledsen över att de inte fick information om vad som misstänktes och ingen frågade om hon behövde någon att prata med och vart hon skulle vända sig med frågor under tiden innan de kom till St Eriks sjukhus där de fick ett proffsigt bemötande.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Mamman önskar svar på valfritt sätt, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180662	180628	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 2/Öron- näs- och halskliniken Hallands sjukhus/Öron- näs- och halsmottagningen Halmstad	Organisation och tillgänglighet \Resursbrist/inställda åtgärder	Ej mottagen på utsatt besökstid	Torsdagen den 21/6 besökte patienten ÖNH mottagningen i Halmstad. Patienten fick vänta i 80 minuter utan att bli emottagen. Vid förfrågan till sjukhuspersonalen uppger de att de har ropat upp patienten flera gånger, vilket patienten påstår vara felaktigt. Patienten har fått ta del av att detta även hänt andra patienten och att vissa även har fått till svar att de har glömt eller missat att patienten var där. Patienten ifrågasätter hur det kan bli enligt ovanstående? Patienten kommer ansöka om ersättning för inställd vård.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående
PnH180748	180802	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 2/Öron- näs- och halskliniken Hallands sjukhus/Öron- näs- och halsmottagningen Halmstad	Vård och behandling \Behandling	Misslyckad operation i ansiktet	Kontakt från ung patient som opererade bort en cysta på kinden hösten 2017. Det visade sig sedan att man inte fått bort cystan så patienten fick genomgå en reoperation juli 2018. Patienten var efter någon vecka på sin arbetsplats till sjöss och då blödde det fortfarande från kinden. En läkare på båten hade då tittat på såret och sagt att det skulle komma att bli fula ärr i ansiktet om de fortsatte att skära på det viset. Trots 2 operationer är cystan fortfarande kvar och patienten önskar att en mer erfaren läkare tittar på skadan eller att man skickar en remiss till annan operatör. Hans förtroende för ÖNH är skadat efter de misslyckade operationerna och han är rädd att han ska få fula ärr i ansiktet.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180573	180605	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 2/Öron- näs- och halskliniken Hallands sjukhus/Öron- näs- och halsmottagningen Varberg	Vård och behandling \Behandling	Fördröjd behandling	Föräldrarna sökte i oktober 2017 med ett litet barn på 4 månader först på vårdcentralen som remitterade patienten vidare till ÖNH-mottagningen för misstanke på öroninflammation. Vid läkarbesöket på ÖNH-mottagningen togs en odling och föräldrarna hörde därefter inget om provsvaret. Patienten fortsatt var konstant sjuk med rinniga ögon, snorig och hostig. Föräldrarna sökte både på vårdcentralen och på helgmottagningen. I december fick patienten antibiotika för en öroninflammation men blev ändå inte bättre. Mamman läste för en tid sedan i barnets journal och såg då att näsprovet var positivt för Moraxella och i läkaranteckningen stod det att mammans telefonnummer inte fanns på hitta.se och pappans telefon var avstängd när läkaren en fredag skulle meddela svaret . I anteckningen stod också att föräldrarna fick höra av sig om barnet inte blev bättre något de gjort vid ett antal tillfällen men ingen har sett provsvaret. De fick inget brev om provsvaret och ingen kontakt togs med barnets BVC för att informera om svaret. Den 25/5 fick föräldrarna en ny tid på mottagningen och provet togs om och provet visade fortfarande på Moraxella och patienten fick då rätt slags antibiotika, det antibiotika som barnet fick i december var inte verksamt på Moraxella. Barnet har inte mått bra på 6 månader och är nu sen i utvecklingen till följd av alla infektioner.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Mamman önskar muntligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående
PnH180542	180530	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 3/Kirurgikliniken Hallands sjukhus	Vård och behandling \Behandling	Samband mellan hjärnblödning och magoperation?	I Januari 2013 opererades patienten för en tarmfistel. Han opererades på tisdagen och på lördagen uppmärksammades att patienten hade fått en hjärnblödning. Patienten har än idag kvarstående men av hjärnblödningen. Patienten försökte 2013 få svar från överläkaren om hur operationen gått, men känner inte att han fick svar på sina frågor, varför han nu ber om hjälp med detta. Patienten ställer sig frågande till om det kan finnas ett samband mellan den operation han genomgick och den hjärnblödning han fick några dagar senare? Tillstötte några komplikationer under operationen när han var sövd som kan ha lett till att hjärnblödningen uppstod? Är det någon annan behandling eller åtgärd i samband med operationen som kan ha haft en påverkan på detta?	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180712	180719	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 3/Kirurgikliniken Hallands sjukhus/Avdelning 72 Kirurgi Halmstad	Vård och behandling \Resultat	Komplikationer efter operation	Patienten genomgick den 26/4 en koloskopi efter det att man upptäckt ett lågt blodvärde. Koloskopin visade på en stor polyp som skulle tas bort i Göteborg. Det visade sig senare att patienten även hade en liten cancertumör på ett annat ställe i tarmen och då bestämdes det att bägge operationerna skulle göras på en gång i Halmstad och operationen genomfördes 29/5. Efter operationen ringde läkaren till patientens fru och sa att polypen hade varit svår att ta bort. Dagen efter operationen fick patienten hög feber och magen kom inte igång. Patienten hade även mer och mer ont av urinträngningar. Tre dagar senare genomgick patienten en ny koloskopi då patienten var så påverkad av smärtor. Koloskopin ledde till en akut operation och patienten fick en akut stomi pga läckage vid polypoperationen. Patient och anhörig ställer sig frågande till om kompetensen fanns på sjukhuset för att göra polypoperationen då tanken från början var att den skulle göras i Göteborg. Detta har lett till betydligt mer lidande för patienten än vad som var planerat från början. Patienten gick ner 12 kg i vikt på 14 dagar då patienten enbart fick "klara dropp" första veckan, efter det så fick patienten TPN i en perifer nål. Konvalescensen har blivit betydligt förlängd och patienten kommer att få genomgå en ny operation framgent för att lägga tillbaka stomin. Patienten uppger även att han natten innan den sista operation hade kraftiga smärtor i magen och då blev nekad mer smärtlindring med kommentaren "det kan vara farligt att få mer".	****Info Läkemedel****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180592	180613	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 3/Kirurgikliniken Hallands sjukhus/Kirurgimottagningen Halmstad	Vård och behandling \Undersökning/utredning	Otrygg hantering	Kontakt från patient som efter smärtor i magen fick genomgå koloskopi och man fann fler, stora, knöliga polyper i tarmen. Polyperna fick tas bort vid 2 olika operationer, i delar. Kirurgen hävdade att "han var säker på att det var godartat" medan patologen hänvisade till en multidisiplinär konferens för att besluta om fortsatt handläggning. Patienten, som tidigare haft 2 olika cancersjukdomar, var orolig för att även detta var malignt och dessutom var det osäkert om det var radikalt opererat. Läkaren vill inte ge någon ny kontrollundersökning förrän i september men det tyckte patienten kändes väldigt långt fram. När hon frågade efter en second opinion ändrade läkaren sig plötsligt och sa att de skulle gå att få en kontroll tidigare, bara om en månad. Patienten frågade också om möjligheten att förebyggande operera bort den drabbade delen av tarmen. Då var läkaren istället tveksam och menade att om det var malignt och man skar igenom tarmväggen så kunde det sprida sig i bukhålan. Hela upplevelsen skapade väldigt mycket oro hos patienten som upplevde läkarens utlåtande som motsägelsefulla. Patienten tyckte dessutom att han saknade empati och var kall och burdus. Patienten har fått en ny kallelse till koloskopi den 2/7 och hon önskar att en annan läkare genomför den. Patienten önskar och att någon annan läkare granskar hela hennes fall för tilliten till den första läkaren är tyvärr borta. V.g. se bifogat dokument.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar en snar skriftlig återkoppling, innan nästa planerade undersökning.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180753	180803	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 3/Kirurgikliniken Hallands sjukhus/Kirurgimottagningen Halmstad	Vårdansvar \Informationsöverföring/samverkan mellan olika vårdgivare/huvudmän	Orimlig väntan med propp i armen	Kontakt från dialyspatient som fick en arteriovenös fistel inopererad i armen december 2016. I februari 2017 kunde man börja använda den att sticka i på dialysavdelningen efter att den läkt ordentligt. Bara efter att fisteln använts någon gång svullnade armen upp våldsamt och patienten fick mycket starka smärtor. Dialysläkarna tittade på armen och de trodde först att det var en blödning och informerade om att det kunde ta tid innan svullnaden gick tillbaka. Men armen blev mer och mer svullen och hand och fingrar domnade och patienten led väldigt. Patienten genomgick flera röntgenundersökningar och ultraljud och man konstaterade att det var ett stopp i kärlet högt upp i armen bakom nyckelbenet. Han remitterades till kärlkirurgen och man skulle sätta in ett stent i förträngningen och patienten fick besked om att det inte skulle vara några problem. Men på kärlkirurgen misslyckades man att sätta stenten och armen blev bara tjockare under hösten 2017 och situationen upplevdes outhärdlig av patienten med värk dygnet runt. Hela våren 2018 led patienten med sin svullna arm som mätte 20 cm större i omkrets än den andra armen. I juni 2018 fick patienten åka akut till Halmstad för han förlorade känseln helt i fingrarna. Akutläkaren gjorde ett ultraljud och kontaktade kärlkirurgen i Malmö som var beredda på att ta emot patienten för en akut operation. Trots det blev det ett missförstånd och patienten skickades istället hem. Han fick en kallelse till kärlkirurgen i Malmö några dagar senare och kirurgen blev förskräckt när han fick se armen som blev blåare hela tiden och något liknande hade läkaren aldrig sett. Patienten blev akut opererad med ett stent i kärlet och operationen blev lyckad. Redan dagen därpå var det stor skillnad på armen som vägt 5 kg extra. Patienten har fått stort stöd i sitt lidande från sjuksköterskorna på dialysavdelningen som hela tiden stöttat och försökt få till stånd en åtgärd tidigare. Patienten tycker att det är oacceptabelt med en väntetid i 1,5 år innan han fick komma till en läkare som kunde hjälpa honom undan all smärta och han önskar en förklaring av ansvariga. V.g. se bifogat brev.	***Info IVO****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180434	180425	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 3/Kirurgikliniken Hallands sjukhus/Kirurgimottagningen Varberg	Vård och behandling \Medicinskteknisk utrustning, hjälpmedel	Hjälpmedel	En anhörig vill lämna synpunkter på att IQoro, en munhantel för neuromuskulär behandling inte används i Region Halland som hjälpmedel vid bråck på magmunnen och vid sväljningssvårigheter. Hjälpmedlet används enligt den anhörige i hälften av Sveriges landsting . Den anhörige har frågat runt men kunskapen om hjälpmedlet är låg. Kostnaden på ca 1500 kr kan vara för hög för många patienter för att köpa den själv och borde istället kunna gå att få utskrivet som hjälpmedel .	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Anmälaren vill enbart lämna sina synpunkter och vill inte ha något svar.	Pågående
PnH180463	180503	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 3/Kirurgikliniken Hallands sjukhus/Kirurgimottagningen Varberg	Vård och behandling \Resultat	Stroke efter byte av "port a catch"?	Kontakt från multisjuk patient som bl.a. har missbildningar med extra kärl i hjärt-lungkretsloppet och som tidigare haft stroke. Patienten hade nyligen bytt "port a cath" och drabbades av yrsel och kraftigt illamående. En bekant som var distriktsläkare tillfrågades och bedömde att patienten kunde ha en ny stroke, hon var rädd att det kunde finnas en koppling till "port a catch -bytet" då en propp eller luft kunde passerat till hjärnan. Patienten rekommenderades att ringa efter ambulans. Hon var jättedålig, kräktes och när hon kom till akuten gjordes en CT-skalle. Man konstaterade att hon behövde komma till strokeenheten men det fanns först inga platser där. Patienten flyttades till strokeenheten efter ett tag och när ronden gick på måndagen fick patienten veta att de trodde att hon hade ett hål i hjärtat. Patienten påpekade då att det gjorts omfattande hjärtundersökningar med både esofagus-EKG och hjärtscint i Göteborg om de bara läste i journalen. Hennes hjärtläkare på SU tyckte att utredningen efter förra stroken varit bristfällig. Patienten är fortfarande svagare i ena handen och lider av hjärntrötthet efter stroken. Hon undrar om läkarna läste hennes journal ordentligt inför bytet av "port a cathen" och om de vidtog den extra noggrannhet för att minimera luftläckage som hennes hjärtmissbildning kräver? Hon undrar också om de hämtade information eller kommunicerade med hennes hjärtläkare i Göteborg. Patienten har önskat att det fanns en lätt tillgänglig sammanfattning i hennes journal eftersom hon ofta upplever att vården inte hinner läsa journalen när det finns så mycket information i den.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Avslutad

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180621	180618	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 3/Kirurgikliniken Hallands sjukhus/Kirurgimottagningen Varberg	Vård och behandling \Undersökning/utredning	Komplikation vid koloskopi	Kontakt från patient som genomgick en koloskopi i början av maj. Efterundersökningen så drabbades patienten av en kraftig inflammation i tarmen och hon kräktes konstant och var mycket dålig. Patienten blev inlagd på sjukhuset i 4 dygn och fick antibiotika. Tyvärr är patienten fortfarande inte bra och hon vill att händelsen uppmärksammas.	****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående
PnH180779	180813	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 3/Kirurgikliniken Hallands sjukhus/Kirurgimottagningen Varberg	Vårdansvar \Informationsöverföring/samverkan mellan olika vårdgivare/huvudmän	Uteblivet undersökningsresultat	Kontakt från patient som i mitten av mars sökte akut för kraftiga buksmärtor som strålade ner mot ena testikeln och som gav tryckkänsla ner mot ändtarmen. Patienten fick träffa en kirurgiläkare på akutmottagningen som gjorden en snabb undersökning och som sedan skrev remiss för en coloskopiundersökning. Patienten hade fortsatta smärtor i magen i ca 2,5 månader. Han fick i slutet av maj en kallelse till Gastrocenter i Lund för att de där skulle genomföra coloskopiundersökningen. I mitten av augusti hade patienten fortfarande inte fått några besked om resultatet av undersökningen så han kontaktade sin vårdcentral. På vårdcentralen kunde man inte hitta några anteckningar om att det var utfört en undersökning och det fanns inga resultat i journalen trots att et gått nästan 3 månader sedan den genomfördes. Patienten känner oro över om han gått omkring med en allvarlig sjukdom utan att den upptäckts under hela denna tid. Han undrar vem som bär ansvaret för uppföljning och hantering av remisser på kirurgkliniken?	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180596	180614	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 3/Operations- och intensivvårdskliniken Hallands sjukhus Halmstad/Intensivvårdsavdelningen Halmstad	Vård och behandling \Resultat	Oväntat dödsfall	Kontakt från anhöriga till patient som tidigare haft en stroke och som därefter hade problem med migrän. Patienten hade blivit allt bättre och var med i familjegemenskapen. Han blev akut dålig, föll och drabbades av kramper den 13 februari och han fördes till Sahlgrenska. Där undersöktes han men man skickade hem honom utan åtgärder och han och en anhörig var tillbaka i hemmet sent på kvällen. Bara några timmar senare blev han på nytt sämre och han fördes med ambulans till sjukhuset i Varberg. Där blev han inlagd på neurologen i 5 veckor. Patienten fick återkommande kramper utan att man kunde finna orsaken och anhöriga fick bl.a. information om hjärninflammation som en möjlig orsak. Personalen observerade inte alla anfall och trots att anhöriga sa att de sett längre epilepsianfall när de var på besök var det inte dokumenterat. Patienten hade även lunginflammation men var för övrigt vid ganska gott mod och han vill komma upp och gå. Plötsligt fick anhöriga, som vid tillfället var på semester, information om att patienten skulle flyttas till IVA i Halmstad för att där sövas ner i några dygn. Patienten ringde även själv sina anhöriga och han var orolig och undrade om de visste vad de gjorde med honom. Patienten försämrades snabbt och avled någon dag efter att han kommit till Halmstad. Man sa att man inte visste dödsorsaken och att det fanns flera möjliga orsaker som blodförgiftning eller läkemedelsförgiftning. De anhöriga önskade en obduktion som ska var genomförd men de har aldrig fått veta resultatet. När de sökt den behandlande läkaren var han ledig. De anhöriga önskar samtal med förklaringar kring vad som hände deras bror. V.g. se bifogade dokument.	***Info IVO****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Anhöriga önskar ett skriftligt svar på ärendet och eventuellt även ett klargörande möte med behandlande läkare.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180677	180704	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 3/Operations- och intensivvårdskliniken Hallands sjukhus Varberg	Vård och behandling \Behandling	Bedövningen tog på fel ställe	Patienten har genomgått en knäledsbyte höger knä. Efter operationen ville knät inte böja sig som det skulle så patienten lades in för åtgärd efter tre månader. Man skulle då "knäcka knät". Innan ingreppet fick patienten ryggmärgsbedövning. Hon fick även en bedövning som lades direkt ner i knät som skulle sättas igång när patienten åter hade knät i rätt läge. Problemet var då att smärtan i höger knä inte alls var behjälpt av denna smärtlindring utan den var lagd så den smärtlindade vänster knä. Detta resulterade i att patienten inte alls hade någon känsel i vänster ben och hon beskriver att det kändes som "tusen nålar". Patienten har än idag stickningar kvar i nedre delen av benet. När hon har masserat benet släpper det efter en stund. Patienten önskar en förklaring till vad som blev fel. Hur kunde det bli som det blev? Patienten vill poängtera att hon vill att man ser detta från ett "systemperspektiv" och inte utifrån att någon person har gjort något fel. Hon önskar att verksamheten ser över sina rutiner så att detta inte händer igen/någon annan.	****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående
PnH180512	180516	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 3/Operations- och intensivvårdskliniken Hallands sjukhus Varberg/Intensivvårdsavdelningen Varberg	Patientjournal och sekretess \Bruten sekretess/tystnadsplikt	Bruten sekretess	Patienten kom den 1/5 in till akuten pga hjärnskakning och vårdades därefter på IVA. På akuten hade patienten sagt ifrån att hon hade sekretess och att information enbart fick lämnas till mamman. Under vårdtiden på IVA kom en sjuksköterska och hälsade från patientens pappa. När patienten och hennes mamma påpekade att patienten hade sekretess så småskrattade sjuksköterskan och sa att hon inte visste det. Patienten anser att man måste kunna lita på att begärd sekretess hålls.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180558	180604	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 3/Operations- och intensivvårdskliniken Hallands sjukhus Varberg/Intensivvårdsavdelningen Varberg	Vårdansvar \Informationsöverföring/samverkan mellan olika vårdgivare/huvudmän	Hantering av Hortons huvudvärk	Kontakt från patient som hade konstaterad Hortons huvudvärk och som var under pågående utredning på Medicinmottagningen gällande vilken smärtlindring som var mest effektiv för patienten. Patienten hade varit inlagd på IVA med Cetanest-infusion som var det enda som hjälpte mot den intensiva smärtan vid detta tillfälle. Vid utskrivningen ville läkaren ta bort alla mediciner, som var utprovade på Medicinmottagningen, och ersätta dem med enbart Alvedon. Läkaren sa att patienten skulle " hamna på Christiania och bli knarkare annars". Patienten tog mycket illa vid sig av läkarens kommentar som vittnade om en oförståelse för det svåra smärttillstånd som Hortons huvudvärk innebär.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar muntligt eller skriftligt svar på ärendet.	Pågående
PnH180637	180620	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 3/Operations- och intensivvårdskliniken Hallands sjukhus Varberg/Intensivvårdsavdelningen Varberg	Kommunikation\Information till patient/närstående	Ifrågasättande gällande framförallt behandling vid magproblem.	Natten mellan den 27/4 och 28/4 hade patienten haft problem med magen och ont i magen, han hade därför inte sovit på hela natten. På eftermiddagen tuppade han av och fördes till sjukhus med ambulans. Han blev inlagd på medicinkliniken. Där uppmärksammades något på hans hjärta och man planerade för att patienten skulle få en pacemaker. Operationen planerades till den 2/5. Under den tid patienten var på avdelningen fick han mer problem med illamående, kräkningar och ont i magen. Patientens infektionsvärden steg. Han kräktes "orange sörja" samtidigt som han var förstoppad och fick lavemang. Det togs ett prov för att utesluta vinterkräksjuka. Den 2/5 blev patienten mycket försämrad och hamnade på intensiven. Operationen gällande pacemakern blev inte av. Patienten avled den 4/5. Till ärendet bifogas anhörigas berättelse och frågeställningar. Det är frågeställningar som dels berör behandlingen av patienten så som om man t.ex. borde fokuserat mer på magen än på hjärtat? Men även frågeställningar gällande önskan om mer information till anhöriga.	***Info IVO****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Anhörig önskar skriftligt svar och ev. möte om möjligt. Skriftligt svar begärs in till patientnämnden.	Pågående

PnH180537	180528	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 3/Operations- och intensivvårdskliniken Hallands sjukhus Varberg/Operation Varberg	Vård och behandling \Resultat	Ej bedövad vid kejsarsnitt	Patienten var beräknad att föda den 12/1 men då patienten hade höga levervärden samt för mycket fostervatten sattes förlossningen igång den 8/1. Värkarna höll på i 4 dygn med paus vid något tillfälle. Till slut sa sambon ifrån att patienten inte orkade längre och då bestämde man att det skulle bli ett akut kejsarsnitt. Patienten fick en ryggbedövning inför kejsarsnittet. Personalen frågade om patienten kände något när de nöp henne i benen och patienten sa att det gjorde hon. Man väntade då i ytterligare 15 minuter. Då frågade man inte patienten om hon kände något utan man började snitta henne. Patienten skrek av dödsångest då hon inte var bedövad utan kände allt, patienten försökte att vifta med armar och ben men man fortsatte ändå med att ta ut barnet. Patientens barnmorska kom då in och ifrågasatte vad man gjorde. När sedan patienten skulle sys ihop så sövde man inte patienten utan man fortsatte som förut. Efteråt har patienten fått till sig att personalen inte förstod att hon hade så ont men patienten kan inte förstå att de inte märkte det. Patienten fick vara kvar på sjukhus i 14 dagar och har haft svårt att knyta an till barnet och varit helt utan energi. Patienten har varit tvungen att gå till läkare och psykolog i efterförloppet för att bearbeta vad som hände under förlossningen. Patienten tänker dagligen på vad som hände. Patienten upplevde att de inte tog henne på allvar förutom barnmorskan som enligt patienten gjorde en avvikelse efter händelsen . Ärendet skickas till två enheter som får besvara den del som berör dem.	****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående
PnH180538	180529	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 3/Ortopedikliniken Hallands sjukhus	Kommunikation\Information till patient/närstående	Info efter reponering av höft.	Patientens höftprotes luxerade och den 15/4 reponerades den. Patienten uppger att han då fick gå hem utan några speciella restriktioner. Den 26/4 luxerade den igen och denna gång blev restriktionerna annorlunda och patienten blev sjukskriven tom 15/8. Patienten ställer sig nu frågande till om han skulle fått andra restriktioner efter första reponeringen? Skulle detta i så fall kunna lett till att höftleden inte luxerade den andra gången?	****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående
PnH180668	180629	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 3/Ortopedikliniken Hallands sjukhus	Vård och behandling \Undersökning/utredning	Undersökning vid misstanke om skada på litet barn.	Den 27/6 åkte patienten, som är 15 månader, rutschkana med sin mamma. Han fastnade med benet i rutschkanan. Det såg väldigt otäckt ut och patienten fick väldiga smärtor och skrek. Anhöriga åkte då med patienten till akuten. Anhöriga beskriver det som att de fick tjata för att få hjälp. Tillslut kom de in och patienten fick åka upp till röntgen. Efter röntgen åkte de åter till	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Anhörig önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående

akuten och fick beskedet att de behövde ta ytterligare röntgenbilder p.g.a. att de bilder som precis tagits inte blev bra. De åkte således tillbaka till röntgen. Detta trots att anhöriga ifrågasatte om röntgenbilderna blev bra i samband med att de togs första gången. Patienten åkte sedan åter ner till akuten och fick till svar av en ortoped att det inte var någon skelettskada, men att läkaren ville diskutera vidare med sina kollegor imorgon p.g.a. att han var osäker på om bilderna var tagna korrekt. De fick information om att det inte fanns något mer att göra än att vänta.
Anhöriga och patienten åkte hem, fortsatt oroliga och som de upplevde det utan ordentligt svar på vad det var som var fel.
Dagen efter, d.v.s. den 28/6 var anhöriga väldigt oroliga p.g.a. att sonen inte kunde gå som han gjort innan skadan. De åkte till ortopedmottagningen och fick träffa en ortopedöverläkare. Han sa då att han behövde ytterligare röntgenbilder på benet. De som var tagna var endast tagna på knät, låret och höften, ej på underbenet. Detta innebar att de fick åka till röntgen en tredje gång för att ta ytterligare bilder. Anhöriga ifrågasätter om det är rimligt att ett barn ska behöva åka till röntgen tre gånger för att korrekta röntgenbilder ska kunna tas?
Anhöriga ifrågasatte varför man inte kunde göra en Magnetröntgen med oron för att det skulle kunna vara någon annan skada än en fraktur, som då inte skulle synas på en vanlig röntgen. Anhöriga fick till svar att magnetröntgen inte skulle göras p.g.a. strålningen. Samt att så små barn får frakturer/sprickor inte mjukdelsskador. Anhöriga ifrågasätter denna förklaring. Är det relevant att inte gå vidare med utredningen när man inte funnit svaret på orsaken till smärtan?
Läkaren sa att han garanterade att det inte var något skadat ledband eller liknande. Anhörig ifrågasätter hur han kan garantera det?
Efter den tredje röntgenundersökningen fick anhörig till svar att "det verkar inte finnas någon fraktur som vi kan se nu".
Anhöriga är fortsatt mycket oroliga och frustrerade då känslan är att man inte hittat problemet utan bara tror att det inte är någon skelettskada eller annan mjukdelsskada. Anhöriga önskar en ordentlig utredning så att man säkert kan veta att det inte finns någon skada som ev. skulle kunna ge men framöver.

Sammanfattningsvis önskar således anhörig svar på ovanstående funderingar och hjälp med vidare

					utredning. Anhöriga upplever inte att de känner en trygghet och ett lugn gällande de svar som getts.		
PnH180675	180703	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 3/Ortopedikliniken Hallands sjukhus	Vård och behandling \Behandling	Misstanke om att något gått fel under operationen.	Patienten har, efter renovering av huset, fått en rejäl smärta i ländryggen samt stickningar och domningar i högerbenet. Hon tog först kontakt med sjukgymnast. Denna kontakt har hon fortsatt med genom hela processen. Smärtan tilltog och orken blev mindre. Hon blev sjukskriven och började med medicinering. Remiss skrevs till magnetröntgen, vilket visade på diskbråck. Ortopeden i Halmstad beslutade att göra nervblockad, vilken misslyckades då man upptäckte att patienten hade en spina befida occulta och det beslutades att patienten skulle opereras. Man rådgjorde med läkare i Malmö/Lund då diskbråcket låg i samma nivå som spina befida. Läkaren fick ett svar med skriftliga rekommendationer om hur operationen skulle utföras. Den 27/3 opererades patienten i Halmstad. Efter operation har patienten fått väldiga smärtor på höger sida från ländryggen som följer ischiasnerven ut i höften/rumpan. Domningarna och stickningarna är kvar i benet, men smärtan i höften tar över allt. Idag kan patienten endast gå ca 200m, sitta ca 5 minuter, eller stå ca 10 min. Därefter är smärtan så pass hög att hon behöver lägga sig. Innan operationen tränade patienten 5-6 ggr/vecka bl.a. löpning, cykling och dans. Vården hittar inga avvikelser som förklarar smärtan i höger sida. Patienten ska träffa en sjukgymnast, remiss är skickad till neurokirurgen på Sahlgrenska för att smärtlindra, men ytterligare planering gällande utredning om vad som hänt eller hur det ska åtgärdas finns inte. Patienten vill ha svar på vad som hänt under operationen som gjort att hon fått sådan smärta. Denna smärta fanns inte innan operationen. Patienten önskar svar på hur läkarna ämnar gå vidare i att åtgärda felet - inte bara smärtlindra. Patienten önskar en second opinion. Patienten behöver få läkarintyg som beskriver de funktionsnedsättningar hon har. Detta för att kunna söka bilstöd, parkeringstillstånd och anpassningar i hemmet. Patienten uppger att hon har ställt denna fråga till vårdcentralen, men inte fått något svar. Ärendet ställs både till vårdcentralen och till ortopedkliniken då patienten är osäker på och vill ha tydlighet i vem som sköter vad gällande utredning,	****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående

					behandling och intyg. Patienten önskar även ekonomiskt skadestånd och har fått information om patientförsäkringen (LÖF).		
PnH180688	180705	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 3/Ortopedikliniken Hallands sjukhus	Vård och behandling \Behandling	Frågor kring händelse kring axelprotesoperation	Patienten har en axelprotes. Han fick mer och mer ont och kontaktade ortopeden. Han fick operationstid för omvänd axelprotes den 21/5-18. Under operationen uppmärksammade personalen att de saknade en del för att kunna fullfölja operationen. De avbröt operationen och den skulle tas vid igen den 25/5. Tiden mellan den 21/5 och den 25/5 hade patienten väldiga smärtor. Han fick en blockad med pump, som han inte tyckte hjälpte. Det visade sig att allt runnit ut på huvudkudden. Patienten fick en ny blockad, nu utan pump. Efter operationen den 25/5 fick patienten en ny blockad med pump, vilken inte fungerade och man fick lägga en ny. Under vårdtillfället hade patienten tagit en hel del smärtlindrande tabletter, vilket hade lett till att magen hade slutat fungera. Detta trots att han fick förebyggande mot förstoppning. Han fick stolpiller, vilket gav resultat och personalen kunde skriva hem honom den 30/5 med smärtlindrande tabletter. Patienten blev succesivt bättre när han kommit hem, men har sedan åter igen blivit sämre. Den 27/6 fick patienten jätte svåra smärtor, tog sina mediciner (mer än han egentligen skulle) och ringde till ortopedmottagningen. Han fick besked om att han skulle få komma in akut. Smärtan hade nu klingat av tack vare alla tabletter han tagit. Han genomgick röntgen och prover togs. Patienten fick besked om att han fick åka hem p.g.a. att det inte fanns plats. Den 28/6 på morgonen fick patienten samtal från läkaren med beskedet att han skulle åka in och bli inlagd. Han fick en blockad som fungerade bra till morgonen efter. Han fick då information om att han skulle få en ny blockad och hölls fastande. Patienten frågade flertalet gånger när han skulle få komma ner till operation. Personalen sa att de hade ringt till operation och att han skulle få komma ner så fort de kunde. Patienten kom ner först kl.19.00 på kvällen. När han kom ner till operation fick han information om att de inte visste om att han väntade på att få komma ner. Personalen på operation ifrågasatte varför han inte hade fått något dropp när han hade varit fastande hela dagen. Han fick då dropp nere på operation.	****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående

Patienten är nu hemma och för tillfället mår han bättre med den nya medicin han fått. Han har dock fortsatta smärtor och problem med att t.ex. skriva.

Patienten ifrågasätter hur det kunde bli som det blev enligt beskrivningen ovan.
Han önskar att det görs en utredning för att få reda på vad det är som har blivit fel? Varför har han/har haft sådana smärtor efter operationen och fortfarande har det? Patienten har fått besked om att man efter ett sådant ingrepp brukar kunna gå hem efter en till två dagar.
Patienten önskar även en förklaring till de andra händelserna i beskrivning ovan som inte fungerat som det var tänkt så som varför han t.ex. inte fick dropp, varför visste inte operation om att han väntade på att få komma ner för blockad. Hur kom det sig att det saknades delar till operationen och att man inte uppmärksammade detta innan operationen påbörjades?
Patienten önskar även besked gällande hur vården kan hjälpa honom att bli bra igen samt vilken smärtlindring som är lämplig.

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180616	180615	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 3/Ortopedikliniken Hallands sjukhus/Avdelning 81 Ortopedi Halmstad	Vårdansvar \Informationsöverföring/samverkan mellan olika vårdgivare/huvudmän	Bristande samordning av vårdinsatser	Kontakt genom anhörig till patient som upplevde att hans arm var ond. Med egen kraft högg han av sig sin arm och kastade så långt han kunde ifrån sig. När patienten kom till akuten bedömde läkaren där att han med stor sannolikhet behövde vårdas under LPT eftersom han varit till skada för sitt eget liv. Patienten fördes till handkirurgen i Malmö men man lyckades inte att operera tillbaka armen där. Patienten bedömdes också av psykiatriker i Malmö och han ansågs inte i behov av vårdintyg av den läkaren. Patienten flyttades och vårdades sedan på en ortopedavdelning i Halland för sina skador och det genomfördes flera psykiatrikonsultationer under vårdtiden men man ansåg inte att patienten behövde tvångsvårdas. Patienten hade nyligen förlorat sin bostad och hade ingenstans att ta vägen. Så när patienten ansågs medicinskt färdigbehandlad på ortopedkliniken så försökte man få till stånd en SIP eller vårdplanering. Det hade framkommit att kommunens socialtjänst inte tänkte delta i en vårdplanering eftersom patienten saknade adress och psykiatrins deltagande var också osäkert. De anhöriga var förtvivlade, de upplevde att patienten inte hade riktig verklighetsförankring och att han framställde sig som adekvat för att slippa bli vårdad. De kände en osäkerhet över att låta honom komma hem till dem med små barn närvarande och de var oroliga över vad som kunde hända honom utan fortsatt vård. Trots anhörigas kraftiga protester skrevs patienten ut, utan bostad helt utlämnad till gatan. De anhöriga anser att vården misslyckats med att samordna insatser från olika aktörer för någon som verkligen behövde deras hjälp. De upplever att patienten har fallit mellan stolarna, att ingen tagit ansvar, varken från psykiatrin eller från kommunens socialtjänst och att somatisk vård bara skrev ut patienten till ingenting. De känner stor oro över vad som kommer att hända patienten framöver.	***Info IVO****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Skriftligt svar önskas till systern.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180470	180504	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 3/Ortopedikliniken Hallands sjukhus/Ortopedimottagningen Halmstad	Vård och behandling \Resultat	Fortsatta problem efter operationer	Patienten har vid fyra tillfällen mellan 2014-2017 blivit opererad pga hallux valgus på höger fot. Operationerna har inte blivit bra och efter varje operation har patienten haft fortsatt ont, foten har varit svullen samt snedställd tå och synlig hallux valgusknöl. Patienten har inte varit nöjd men har trott att det skulle vara på det sättet. Vid den senaste operationen i november 2017 togs de skruvar bort som patienten haft som stag och man gjorde en mjukdelsplastik. Patienten har nu sökt på annan klinik och där har läkaren gått igenom hennes operationsberättelser men läkaren har inte riktigt förstått vad man har gjort då man inte har åtgärdat det som varit fel. Patienten väntar nu på ny operation. Patienten har varit sjukskriven 2-3 månader efter varje operation och är nu konfunderad över hur det har kunnat bli så här. Patienten fick vid varje återbesök efter operationerna aldrig träffa den läkare som gjort operationen.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående
PnH180478	180507	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 3/Ortopedikliniken Hallands sjukhus/Ortopedimottagningen Halmstad	Vård och behandling \Läkemedel	Kronisk smärta	Patienten har vid två tillfällen blivit opererad i ryggen. Senaste gången var i november 2016. Patienten har efter operationen ständig ischias och fått besked om att hon har ett "failed back surgery syndrom". Patienten har varit hos smärtläkare och har nu Morfinplåster och sömntabletter då hon inte tål NSAID-preparat. Patienten har även fått en ryggmärgsstimulator inopererad som hjälper på natten men inte på dagen när hon får smärtgenombrott. Patienten har svårt att gå pga smärtan. Patienten kan inte ha ett sådant här liv och vill att andra resurser sätts in såsom tex medicinsk Cannabis.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar muntlig kontakt, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180519	180523	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 3/Ortopedikliniken Hallands sjukhus/Ortopedimottagningen Halmstad	Vård och behandling \Behandling	Långvarig smärta i höften	Patienten är multihandikappad och kan inte kommunicera utan anhöriga och assistenter tolkar hans tecken på tex smärta utifrån kroppsspråket. Patienten har under en längre tid haft feber och visat tecken på smärta och varit ledsen när han skulle tas upp. Mamman har sökt läkare vid ett flertal tillfällen och patienten blev till slut inlagd i slutet av maj 2018. På avdelningen märkte mamman att patienten blev arg när han skulle sättas upp och hon bad dem känna på hans högra höft. Patienten är tidigare opererad i den höften. Under hösten 2017 visade patienten tecken på att allt inte stod rätt till med den högra höften, höger fot vinklades in och sjukgymnasten kunde inte göra samma rörelser som tidigare. Man gjorde då en röntgen av höften i slutet av 2017 som mamman fick svar på i mars. Mamman fick då besked om att höftkulan inte satt rätt men att man skulle avvakta. Patienten har nu röntgats akut och röntgen ser exakt likadan ut som före jul och mamman fick beskedet om att patienten behövde en akutoperation och då i Lund. Mamman har därefter fått veta att man inte har möjlighet att operera patienten förrän efter sommaren i Lund och patienten erbjöds en kortisonspruta istället. Mamman anser att hon inte fått full information om röntgensvaret från slutet av 2017 och att man inte bara skulle ha avvaktat som man då gjorde. Patienten har nu haft smärtor i ett antal månader som inte behövts om man åtgärdat höften redan efter det första röntgensvaret. Mamman ställer också frågan om det finns något annat sjukhus som kan operera tidigare än i Lund då hon anser att patienten inte kan ha så ont när man vet vad det beror på.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Mamman önskar snar muntlig kontakt, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180597	180614	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 3/Ortopedikliniken Hallands sjukhus/Ortopedimottagningen Halmstad	Vårdansvar \Informationsöverföring/samverkan mellan olika vårdgivare/huvudmän	Svagheter och svullnad efter diskbråcksoperation	Kontakt från ung patient som tidigare var frisk och jobbade mycket. Patienten fick tilltagande smärtor i ryggen redan hösten 2017 och tvingades att vara sjukskriven. I april i år opererades hon för diskbråck men efter det har hon fortsatta smärtor, svagheter i benen och stickningar i armarna. Patienten kan fortfarande inte göra mycket, orkar knappt gå, har en känsla av att benen inte bär henne och orkar bara med lite arbete. Patienten upplever situationen som allt mer påfrestande även psykiskt. Efter operationen hade det också bildats en stor svullnad på ryggen som ingen kan förklara vad den beror på. Patienten sökte på eget initiativ till en neurolog i Göteborg och fick genomgå en MR där som visade att utöver det diskbråcket som opererats så fanns det ytterligare 2 diskbråck i bröstryggen som enligt den kliniken kunde vara orsak de symtom patienten upplevde. När hon fick återbesök på ortopedkliniken lämnade de inte alls samma utlåtande och patienten kunde inte förstå hur bilderna kunde tolkas så olika. Patienten upplever en stor hopplöshet över att ingen tar ansvar för fortsatt vård eller utreder vad symtomen beror på. Patienten känner att hon själv får kämpa för att få hjälp och ta initiativ till varje undersökning och hon orkar inte mer utan hon vill bara få tillbaka sitt liv och få den hjälp hon behöver för det.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180657	180627	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 3/Ortopedikliniken Hallands sjukhus/Ortopedimottagningen Halmstad	Vård och behandling \Remiss/vårdbegäran	Eftersöker svar på sänd remiss	Patienten har svår smärtproblematik. Han har fått information om att det ska vara skrivet en remiss till Spinecenter i Göteborg. Tydligen ska denna ha gått via ortopedmottagningen i Halmstad. Patienten har utan resultat försökt att ringa runt till olika instanser för att ta reda på var denna remiss har tagit vägen och hur planeringen ser ut, men utan framgång. Han vänder sig nu till patientnämnden för att få hjälp att reda ut detta. Remissen ska vara skriven av en läkare på vårdcentralen i februari 2018 och patienten har inte fått något svar med förklaring till vidare åtgärder. Patienten har bollats runt mellan många olika vårdgivare genom åren och ingen tar ansvar för hans vård utan hänvisar till andra. Patienten är i behov av en inom området kunnig läkare som blir hans fasta vårdkontakt. Han önskar att han inte behöver skickas runt till olika läkare som säger olika saker men inte erbjuder någon behandling. Finns inte denna läkare på vårdcentralen önskar han hjälp med att få komma till rätt person. Patienten önskar en ordentlig utredning som ger svar på hans smärtproblematik och som erbjuder en väg framåt.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående
PnH180727	180724	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 3/Ortopedikliniken Hallands sjukhus/Ortopedimottagningen Halmstad	Vård och behandling \Resultat	Missnöjd med operation	Kontakt från patient som i augusti 2014 första gången opererades för Hallux Valgus som inte blev bra. Patienten hade genomgått en röntgenundersökning som visade att det krävdes ett mer komplext ingrepp vid tån. Trots det öppnade en oerfaren läkare foten för att sedan konstatera att han inte kunde åtgärda skadan. Operationen fick därför göras om och patienten har nu gått igenom 4 operationer. Man har bland annat tagit en bit ben från ankeln. Trots det har patienten besvärliga smärtor och är inte bra. Patienten har svårt att gå och har smärtor även från ankeln där man tog en benbit och i ryggen för att hon felbelastat länge. Patienten hoppas att någon kan hjälpa henne att komma till rätta med smärtorna.	****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180755	180806	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 3/Ortopedikliniken Hallands sjukhus/Ortopedimottagningen Halmstad	Vård och behandling \Behandling	Fördröjd operation	Patienten fick en remiss till mottagningen för en bedömning av vänster knä 2016. Knät behövde opereras och patienten sattes upp i operationskö. När patienten efter 6 månader inte hade hört något från ortopedkliniken kontaktade han mottagningen och blev då hänvisad till Vårdgarantin och blev opererad i Göteborg. Patienten anser att han inte fick någon operation av den anledningen att när han var på undersökningen så frågade läkaren om patienten opererats förut och då berättade patienten om sin magmunsoperation 1999. Läkaren uppgav då att han kände operatören och patienten tror att pga patientens kritik av läkaren som gjorde magmunsoperationen blev det inte någon knäoperation. Se bifogat dokument då den del som berör er verksamhet.	***Info IVO****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180440	180426	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 3/Ortopedikliniken Hallands sjukhus/Ortopedimottagningen Varberg	Vård och behandling \Resultat	Komplikationer efter operation	Kontakt från patient som i maj 2016 trampade snett och bröt ett litet ben i foten. Skadan ledde till att man tvingades att operera in en bit ben som togs från hälen. Efter operationen blev skadan infekterad och foten var stor som en fotboll och man tvingades att öppna upp såret igen och spola rent. Läkaren som gjorde detta sa att infektionen uppkommit vid operationen. Patienten fick sedan en orthos (en stövel) men hon fick aldrig någon instruktion om hur denna skulle sättas på och patienten trodde att den bara skulle användas dagtid. Först efter en tid fick patienten korrekt information om hur orthosen skulle spännas på ett speciellt sätt och även att den skulle användas dygnet runt. Patienten hade väldiga smärtor efter händelsen, fick ofta kramp i foten och kunde inte gå ordentligt. Hösten 2016 skickade läkaren en remiss till röntgen men när patienten fick tiden var hennes barn väldigt sjukt och hon var även själv drabbad vilket gjorde att hon tvingades att avboka tiden. Efter det ville läkaren inte göra något mer för patienten, han sa "jag har inget mer att ge .." som om patienten försuttit sin chans till hjälp när hon tvingades att avboka röntgenundersökningen. Patienten hade också nässelutslag av antibiotika som var förskriven från samme ortoped men läkaren verkade inte vilja hjälpa patienten med detta. Patienten upplevde att läkarens bemötande inte alls var bra, hon har fortfarande väldiga smärtor från sin fot, särskilt på kvällarna. Patienten kan bara gå några korta steg innan smärtorna från foten tar över.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180632	180619	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 3/Ortopedikliniken Hallands sjukhus/Ortopedimottagningen Varberg	Kommunikation\Bemötande	Bemötande	Kontakt från patient som befann sig i Kungälv när hon råkade ut för en fallolycka så att axeln hoppade ur led. Enligt läkaren i Kungälv fanns det även en lös benbit i leden som behövde opereras bort innan den kunde läggas tillrätta. Läkaren skrev därför en remiss till ortopeden i Varberg. Läkaren som tog emot patienten i Varberg frågade vad hon gjorde där? Trots att patienten var ditskickad p.g.a. en remiss från en annan läkare. Han uttryckte att någon operation var det inte tal om eftersom patienten var så pass gammal och inte "var någon elitidrottsman". Han förklarade att hon fick stå ut med smärtan som hon hade haft även efter operation ändå så. Läkaren undersökte inte ens patienten och hon blev ledsen över hans tråkiga sätt att utrycka sig. Han skulle dock be en specialist att titta på röntgenbilderna och dagen därpå blev patienten uppringd. Det behövde visst göras en operation och patienten har varit mycket nöjd och tacksam över ett professionellt bemötande från all annan personal på ortopeden men hon vill framföra att denna läkare inte var trevlig. V.g. se bifogat brev.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar en muntlig återkoppling på ärendet.	Pågående
PnH180448	180427	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 3/Urologikliniken Hallands sjukhus/Avdelning 2A Urologi Varberg	Vård och behandling \Diagnos	Försenad diagnos?	Patienten har sökt vård flera gånger för blod i urinen samt kraftiga smärtor höger sida av buken. Han har bollats mellan sjukhuset i Varberg och sjukhuset i Halmstad. Det gjordes cystoskopi, men ingen cytologi, vilket anhöriga ställer sig mycket frågande till. Anhörig anser att utredningen har tagit alldeles för lång tid och att vården inte följt gällande vårdprogram där det framgår att man ska göra en cytologi i patientens tillstånd. Anhörig ställer sig även frågande till att patienten har haft så många olika läkare, vilka dessutom inte varit ordentligt pålästa och att detta kan ha påverkat behandlingen. Utöver detta har det även varit många läkare från olika specialiteter involverade och anhörig har saknat gemensamma möten med dessa läkare för att patienten och anhöriga skulle kunna få ett samlat svar på sina funderingar istället för att få höra att det inte var deras område.	***Info IVO****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Anhörig önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180601	180614	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 3/Urologikliniken Hallands sjukhus/Avdelning 2A Urologi Varberg	Vård och behandling \Resultat	Ruptur på urinblåsan	Kontakt från patient som p.g.a. sjukdomen Amyloidos drabbas av återkommande plack i urinblåsan. Dessa brukar avlägsnas genom cystoskopi under narkos. Vid det senaste operationstillfället, när patienten låg på uppvakningsavdelningen och var halvt vaken, kom läkaren in. Han sa att p.g.a. patienten hade ryckt till under operationen så hade han råkat göra hål i urinblåsan. Trots denna incident skickades patienten hem men kateter. Någon dag senare vaknade han med hög feber, frossa och kräkningar och fick föras med ambulans till sjukhuset. Det visade sig att patienten drabbats av blodförgiftning till följd av skadan i urinblåsan. Han fick läggas in och fick antibiotika och han undrar varför det inte ens fanns en avvikelse noterad gällande hans skadade urinblåsa. Han upplevde det som om läkaren försökte skylla skadan på honom själv som patient trots att han varit nersövd under operationen. Det fanns som en anklagelse i att läkaren sagt att "du ryckte till" och där för gick det hål i urinblåsan. Patienten önskar att händelsen uppmärksammas.	***Info IVO****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftlit svar på ärendet.	Pågående

PnH180719	180724	Region Halland/Hallands sjukhus/Område 3/Urologikliniken Hallands sjukhus/Urologimottagningen Hallands sjukhus Halmstad	Organisation och tillgänglighet \Resursbrist/inställda åtgärder	Långdragen hantering av njursten	Kontakt genom anhörig till patient som plågats av återkommande njurstensanfall under lång tid. Patienten drabbades i december 2017 av ett kraftigt njurstensanfall och man sprängde därefter stenarna och i början februari 2018 blev han även opererad i Varberg och man satte in en stent i urinledaren. Trots det drabbades patienten av nya njurstensanfall bara någon vecka senare och detta har upprepats med många turer in till sjukhuset. Patienten hade dessutom konstant blödningar från urinvägarna och det visade sig vid en röntgenundersökning i april att det fanns grus mellan stenten (som suttit sedan februari) och urinledarens vägg. Detta hade orsakat mycket smärta men trots det kunde man inte erbjuda någon åtgärd. Patienten var på ett läkarbesök på urologen i slutet av maj och man lovade att återkomma med en operationstid så snart som möjligt. Detta har dock inte skett utan patienten har levt med daglig smärta och blod i urinen och han har vid flera tillfällen fått åka till akuten för hantering av smärtanfallen. Den anhöriga menar att de upplevt det som att man inte gör något för att patienten är äldre och "har passerat bäst före datum". Under den långa tiden med njursten har patienten inte vågat eller kunnat resa eller delta i normalt sociala aktiviteter eftersom anfallen kommer överrumplande och är fruktansvärt plågsamma. Han och hans fru anser att väntetiden för en åtgärd varit orimlig.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående
PnH180452	180502	Region Halland/Närsjukvården Halland/Folktandvården Halland/Folktandvården Falkenberg	Vård och behandling \Behandling	Ifrågasättande av det arbete som utförts av tandhygienist	Patienten har för många år sedan gjort implantat i över- och underkäken och då haft mycket kontakt med Hallands sjukhus Halmstad. Hon går nu på folktandvården i Falkenberg sedan ca 10 år tillbaka. Patienten ifrågasätter nu det arbete som utförts av tandhygienist. Patienten ställer sig frågande till om tandhygienisten tagit bort tandstenen ordentligt? Om det har varit tillräckligt med den röntgen och den putsning av tänderna som gjorts? Patienten ställer sig frågande till ovanstående p.g.a. att hon nu behöver gå hos specialisttandvården p.g.a. att hon är nära tandlossning. Hon har nu gått hos specialisttandvården i nästan ett år. Hade detta kunnat undvikas? Det har tagit mycket tid för patienten och även varit ekonomiskt kostsamt.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående
PnH180680	180704	Region Halland/Närsjukvården Halland/Folktandvården	Vård och behandling \Behandling	Behandling hos tandläkare	Patienten har i alla år gått regelbundet hos tandläkare och skött sina tänder väl. I oktober-17 var patienten på	****Patientnämnden kontaktar berörd	Pågående

Halland/Folktandvården Falkenberg		besök på folktandvården. Under besöket berättade hon att hon kände av ena hörnet på en tand - det smärtade till i vissa situationer. Vid besöket fick hon till svar att "vi hinner inte med det nu utan det får vänta till nästa besök". 25/1-18 uppmärksammades en emaljfraktur. Vid två tillfällen i april åtgärdades tanden, men besvär kvarstod. Efter detta ingrepp fick patienten mer smärtor. 29/5 avlägsnas lagningen och man gör en rotfyllning. Hon fick besked om att det skulle skrivas en remiss till specialisttandvården som skulle undersöka rotfyllningen. Patienten fick mer och mer ont. Det hade blivit en infektion. Den 31/5 var patienten hos en ny tandläkare på samma folktandvård som anser att patienten ska ringa på morgonen efter och få en akuttid till en annan tandläkare. Patienten fick då även antibiotika. Hon fick även besked om att om det inte blivit bättre över helgen så skulle tandläkaren påskynda remissen till specialisttandvården (hon hade fått en tid till den 9/7), vilket gjordes den 19/6. Nu föll det sig så olyckligt att denna tid patienten fått dvs 9/7 var exakt den vecka som patienten har bokat en resa sedan länge tillbaka. Till saken hör att patienten har en multisjuk son som är i behov av assistenter och ständigt stöd. Patienten har ordnat med allt runt om kring detta så att det ska fungera under denna vecka - vilket förstås är ett omfattande arbete. Till saken hör också att patienten endast har denna vecka per år då hon ges möjlighet till rekreation, vilket är viktigt för henne då hon har en tuff vardag. Patienten framförde detta till specialisttandvården och bad om en annan tid. Hon upplevde då att hon blev mycket otrevligt bemött och fick ingen ny tid. Patienten ringde då åter till folktandvården och det visade sig att de två läkare hon träffat där nu var på semester. Den 29/6 fick patienten, på eget initiativ, en akuttid till en jourläkare på folktandvården som sa att hon ansåg att tanden behövde dras ut. Patienten ifrågasatte detta då hennes ordinarie läkare hade gett henne antibiotika och trodde att specialisttandvården skulle kunna åtgärda detta på annan sätt än att dra ut tanden. Patienten ifrågasätter nu det otrevliga bemötandet, både på folktandvården och specialisttandvården. Hon ställer sig även frågande till om det är rimligt att det kan ha gått så här långt med skadan på hennes tand så	enhet****Patienten önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.

att hon behöver dra ut den trots att hon regelbundet går på besök och informerat tandläkaren redan i oktober att det var problem med tanden. Har det skett en felbehandling?

Patienten var senare i kontakt med ansvarig på folktandvården. Hon fick information om att vederbörande skulle titta på detta på måndagen och höra av sig till henne. Ingen hörde av sig som bestämt och patienten försökte nå henne under veckan, men fick fatt i henne först på onsdagen och uppger då att hon blev otrevligt bemött och blev även anklagad för att ljuga.

Idag har patienten ca tre dagar kvar på sin andra antibiotikakur, fortsatta smärtor och upplever att hon inte får någon rimlig hjälp.

Patienten önskar rättelse i sin journal då hon anser att det står direkta felaktigheter. En bilaga bifogas enligt patientens önskemål, där patientens önskemål om rättelser framkommer.
Den andra bilagan är en bild på den gröna lapp som patienten fick med sig med klinikchefens kontaktuppgifter. Den tredje bilagan är ett utdrag ur journalen som visar på att hon föreslås kontakta klinikchefen. Dess två bilagor bifogas på patientens önskemål för att visa på att hon blivit ombedd att kontakta klinikchefen.

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180737	180801	Region Halland/Närsjukvården Halland/Folktandvården Halland/Folktandvården Falkenberg	Ekonomi \Ersättningsanspråk/garantier	Nekad garanti	Kontakt från patient som sedan tidigare haft ett tandsmycke som hållit i många år. På senast tiden har det lossnat och fått sättas tillbaka vid 3 tillfällen. För mindre än 3 månader sedan sattes ett helt nytt tandsmycke in och kostnaden hade ökat ordentligt trots att arbetet tog mindre än 5 minuter. Patienten hade haft svårt att få råd med smycket och blev mycket besviken när stenen gick sönder efter så kort tid. Smyckestenen hade lossnat från sin egen infästning så det satt kvar en svart platta på tanden. När patienten åberopade en garanti på arbetet fick hon till svar att tandkliniken enbart kunde bistå med att slipa bort den svarta plattan som fanns kvar på tanden. Det företag som Folktandvården köpte in stenen ifrån gav ingen materialgaranti på att stenen skulle hålla. Patienten var jätteledsen över att hon lagt ut så mycket pengar på något som inte alls håller. Hon anser att det är helt förkastligt att man köper material till Folktandvården som saknar garanti och hon vill ha sina pegar tillbaka eller ett nytt smycke ditsatt. En så kort hållbarhet kan ingen kund acceptera. V.g. se bifogat brev.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180502	180515	Region Halland/Närsjukvården Halland/Folktandvården Halland/Folktandvården Nyhem	Vård och behandling \Undersökning/utredning	Felaktig bedömning?	Patienten var i slutet av november hos tandhygienist och fick då information efter undersökningen att hennes tänder var dåliga, det var början till tandlossning, blödande tandkött samt bakterier på alla tänderna. Patienten som aldrig haft några hål tidigare blev mycket orolig och bokade ny tid för behandling. Tandhygienisten sa att det krävdes minst två behandlingar. Patienten fick två tider före jul och före den första tiden fick patienten ett samtal med information om att tandhygienisten var sjuk och att de skulle återkomma om nästa tid också skulle ställas in. Då patienten inte fått något samtal kom hon till mottagningen och fick då beskedet om att tandhygienisten var fortsatt sjuk. Patienten hade då tappat förtroendet för mottagningen och bytte till en annan mottagning och fick en tid där i april. Den nya tandhygienisten gjorde då en ny undersökning och resultatet såg helt annorlunda ut mot föregående. Patienten hade inte tandlossning eller bakterier och behövde inte göra de behandlingar som hon fått information om vid det tidigare besöket. Patienten sattes även i en för hög riskklass i tandvårdsförsäkringen vid besöket i november utifrån den undersökningen som då gjordes och den är nu låst i tre år. Patienten hoppas att det är något som går att lösa. Se även medföljande mejl.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180453	180502	Region Halland/Närsjukvården Halland/Folktandvården Halland/Folktandvården Söndrum	Kommunikation\Bemötande	Dåligt bemötande och felaktiga påståenden	Patienten går på årligt besök på folktandvården. Vid besöket uppmärksammade tandläkaren att patienten hade en skuld på ca 7000kr hos tandvården och hänvisade patienten till receptionen. Receptionen ligger öppet i väntrummet. Receptionisten sade då högt och tydligt att patienten har en skuld och att hon har satt kronor i hela överkäken. Det blev en diskussion kring detta vid receptionen. Det blev kö till receptionen och patienten bad receptionisten att ta personen som stod i kö före, för patienten ville inte att alla skulle höra deras diskussion, men det ville receptionisten inte göra. Det slutade med att patienten gick hem med tron om att hon var skyldig dessa pengar. Två dagar senare hade hon ett samtal med chefen som sa att informationen patienten fått var felaktig. Patienten ställer sig frågande till att denna diskussion fördes högt och tydligt i receptionen så att de som satt i väntrummet tydligt kunde höra allt som sades. Hon upplevde ett otrevligt bemötande. Både receptionisten och chefen har sagt till patienten "du behöver inte vara otrevlig". Patienten vill inte betala för besöket. Hon önskar även en förklaring på hur det kunde bli så att receptionisten påstod att hon var skyldig pengar och att hon har kronor i hela överkäken när inget av detta var sant.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180513	180516	Region Halland/Närsjukvården Halland/Folktandvården Halland/Folktandvården Söndrum	Vård och behandling \Behandling	Problem med lagning av tänder	Patienten har haft stora problem med sina tänder under det senaste året och träffat mer än 6 olika tandläkare under den här tiden men det har ändå inte blivit bra. I januari-februari fick patienten ont i en tand och man tog bort den gamla fyllningen och satte in en ny. Patienten hade fruktansvärt ont i tanden efteråt och kunde vare sig äta eller sova. Patienten fick komma tillbaka efter ett par dagar och fick beskedet att det var bra att känna smärta. Patienten fick även rådet att dra ut tanden, vilket patienten inte ville. Patienten gick då till en annan tandläkare i en annan stad som sa att smärtorna berodde på för mycket fyllning. När patienten senare hörde av sig till mottagningen och vägrade betala räkningen då han ansåg att han blivit felbehandlad fick han information om att han inte var välkommen tillbaka. I mitten av maj hörde dock patienten av sig på nytt då en tand som mottagningen tidigare lagat spruckit. Patienten fick då på nytt information om att han inte var välkommen dit mer. Patienten anser dock att de är ansvariga för den lagningen som de tidigare gjort. Patienten upplever att tandläkarna inte varit intresserade av vilka problem patienten hade med sina tänder utan sa samma sak som föregående tandläkare utan att göra någon ny egen bedömning. Patienten har sammanlagt betalat 13.000kr men har fortfarande mycket problem med sina tänder.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

PnH180690	180706	Region Halland/Närsjukvården Halland/Folktandvården Halland/Folktandvården Tvååker	Ekonomi \Patientavgifter/högkostnadsskydd	Ifrågasätter räkning från tandvården	Patienten bet av en tand och innan han hann komma till tandläkaren för detta råkade han bita av en tand till. Vid besöket hos tandläkaren beskriver patienten det som att tandläkaren gick rakt på sak och åtgärdade hans tänder på ett mycket bra sätt. Åtgärden föregicks dock inte av några diskussioner gällande alternativ eller liknande. Under besöket, när tänderna var åtgärdade, fick patienten information om att han inte var ansluten till försäkringssystemet. Patienten berättade att han anslöts den 4/5 2016. Tandläkaren sa då att patienten själv skulle ringa till försäkringskassan för att kontrollera detta, vilket patienten gjorde. Han fick till svar att han var anmäld from 4/5-2016. Handläggaren på försäkringskassan sa att det är ett fel på datasystemet på folktandvården. Tandläkaren tog till sig denna information. Patienten fick sedan räkningen för besöket. Det framkom där att rekommenderat pris för varje tand är 1500kr och att patienten skulle betala 1620kr. Patienten tog kontakt med folktandvården och fick beskedet att det är beslutat i Halland att det ska kosta så och att det är likt i hela Halland. På räkningen stod även en summa på 390kr för extrakontroll. Patienten tog kontakt med tandläkaren för att förhöra sig om vad det gällde. Tandläkaren gav först till svar att det var för att de hade diskuterat om patienten ev. skulle ha en s.k. jacketkrona. Patienten menar på att så var inte alls fallet. Det fördes ingen diskussion med patienten gällande detta eller något annat utan tandläkaren satte direkt i gång att åtgärda tänderna. Efter att patienten ifrågasatt detta fick han ett annat svar från tandläkaren: det var för att denne tandläkare var så kompetent och erfaren som han fick betala extra. Sedan sa tandläkaren att det var extra arbete för att patienten inte var ansluten till försäkringssystemet - men det var han ju. Till slut fick patienten höra att det var en summa som alla får betala. Patienten önskar en skriftlig förklaring gällande ovanstående och en makulering av de 390 kronorna på räkningen.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180449	180427	Region Halland/Närsjukvården Halland/Folktandvården Halland/Folktandvården Ullared	Ekonomi \Patientavgifter/högkostnadsskydd	Synpunkter på avgift	Patienten var på ett akutbesök pga att han bitit sönder en tand. Efter det att tanden lagats så fick patienten ett par minuters information om tandhygien och när patienten sedan fick räkningen så har han debiterats en kostnad på 485 kr för informationen om tandhygien. Patienten fick ingen information innan om kostnaden och fick ingen möjlighet att avböja informationen. Patienten är väl medveten om sina problem då han har fått problem med torrhet i munnen pga medicinering. Den information som tandläkaren gav visste patienten redan.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående
PnH180525	180524	Region Halland/Närsjukvården Halland/Folktandvården Halland/Folktandvården Ullared	Vård och behandling \Behandling	Behandling	I början av januari 2018 sökte patienten på grund av att en kindtand hade gått sönder. Tandläkaren tog bort fyllningen och satte in en provisorisk en fyllning som efteråt gav patienten skavsår på tungan. Det tog enligt patienten knappt en minut och därefter började tandläkaren ta bort tandsten utan patientens medgivande. Patienten fick betala drygt 1000kr för borttagandet av tandstenen och har protesterat mot fakturan då patienten anser att tandläkaren gjorde något som patienten inte bett om eller fått information om då patienten knappt har någon tandsten. Patienten vill ha bortdraget summan för tandstensborttagningen och enbart betala för lagningen av tanden vilket vad det som han sökt för.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

PnH180439	180426	Region Halland/Närsjukvården Halland/Folktandvården Halland/Folktandvården Västra Vall	Vård och behandling \Behandling	Behandling av patient med tandvårdsrädsla	Patienten fick i slutet av oktober 2017 tandvärk och värken blev värre och patienten måste till slut söka akut. Patienten tog kontakt med mottagningen som hon inte brukade gå till och fick en tid akut. Patienten berättade i telefonen att hon led av tandvårdsrädsla och att hon behövde något lugnande inför ingreppet och det var inga problem enligt den som patienten talade med. Patienten påtalade flera gånger att hon led av tandvårdsrädsla och fick till svar att det arbetade de med varje dag. Patienten fick tid sen eftermiddag och hann inte anmäla sig förrän en personal kom och frågade om det var hon som hade så ont. Patienten uppgav aldrig namn och personnummer under besöket vilket patienten tyckte var märkligt. Patienten sa på nytt att hon behövde lugnande men tandläkaren sa att det var tandläkaren som bestämde och att patienten måste vara kvar en timme efter att ha fått lugnande något som patienten inte behövt tidigare. Patientens dotter var på väg till mottagningen för ledsagning hem så patienten skulle vara ensam. Tandläkaren ville göra en undersökning och röntgen men patienten ifrågasatte det om hon ändå inte fick något lugnande och därmed inte skulle klara av ingreppet. Röntgen gjordes trots att patienten grät och skakade av smärta. Tandläkaren föreslog att de skulle sticka hål för att ta bort varet vilket inte var något alternativ för patienten då hon inte fick något lugnande. Patienten reste sig till slut och gick därifrån. Patienten sökte på en annan mottagning dagen därpå och fick lugnande inför ingreppet där tanden drogs ut, patienten hade inget var i tanden något hon fick besked om att hon hade dagen innan. Patienten upplevde besöket som kränkande från samtal till vad patienten upplevde som en tvångsbehandling. Patienten anser även att man inte ska lova något i telefon som man sedan inte kan hålla. Patienten har försökt att bestrida fakturan utan framgång. Se även medföljande brev för mer information.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående
PnH180796	180820	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Falkenberg-Hylte/Helgmottagningen Falkenberg	Vård och behandling \Behandling	Blind av Bältros	Kontakt från patient som i februari 2017 föll på jobbet och slog i huvudet. Efteråt drabbades av en kraftig smärta över halva sida av huvudet, dubbelseende och han hade svårt att titta åt ena sidan. Patienten åkte efter ett par dagar till Vårdcentralen i Vessige och där trodde man att smärtorna berodde på att patienten slagit i huvudet men inga ytterliga åtgärder vidtogs.	****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftliga svar på ärendet.	Pågående

Dagen därpå besökte han på nytt vårdcentralen och då skickades han akut till Ögonkliniken i Halmstad p.g.a. svårigheten med synen. Man kontrollerade så att han inte fått hjärnskakning och sedan skickades han hem med Alvedon. Smärtan var så kraftig att patienten tvingades att åka till Akutmottagningen i Varberg senare samma kväll. Där röntgade man nacken men när det inte fanns några skador på den skickades patienten hem. Efter ytterligare något dygn sökte patienten på Helgmottagningen i Falkenberg och där kunde man ställa rätt diagnos. Patienten var drabbad av Bältros som även drabbat ögat och man skickade hem patienten med medicin för detta. Trots läkemedlet blev patienten inte bättre så han gick tillbaka till vårdcentralen i Vessige efter ytterligare något dygnen. Därifrån skickades han akut till infektionskliniken i Halmstad där patienten vårdades i 5 dygn med olika infusioner. Läkaren på Infektionskliniken sa att han aldrig sett ett så typiskt fall av sjukdomen. Han var dock bekymrad över att ögat var angripet och att patienten inte fått rätt medicinering från Vårdcentralen i Falkenberg. Det var nu för sent att få full effekt av läkemedlen och konsekvensen var att ögat skadades så svårt att patienten förlorade synen. Som ytterligare en komplikation vred sig ögonlocket så att ögonfransarna vändes inåt. Detta var smärtsamt och förvärrade skadorna på ögat. Trots att man på Ögonkliniken konstaterade att detta behövde opereras så fick patienten vänta flera månader på den operationen. Det fanns bara en läkare som kunde göra detta och när patienten väl fick tid för ingreppet tog det knappt 10 minuter. Resultatet blev sedan inte bra så operationen fick göras om ytterligare en gång.
Det har nu gått 1,5 år sedan patienten insjuknade i Bältros och han har fortfarande tillfällen med mycket kraftiga smärtor från en sidan av huvudet som ibland är svåra att uthärda. Han känner att det är mycket tragiskt att ha förlorat synen, vilket starkt påverkat hans livskvalité och arbetsförmåga. En rad frågor kring omständigheterna i hur vården hanterat diagnos och sjukdomsförlopp har väckts. Hur kunde flera olika vårdenheter missa korrekt diagnos i det akut skedet? Varför undersöktes han inte noggrannare när han sökte på akutmottagningen i Varberg? Hade han fått behålla synen om korrekt behandling satts in fortare? Han är tacksam för att helgmottagningen i Falkenberg ställde rätt diagnos, men varför fick han fel medicinering av dem (vilket man uppmärksammade på Infektionskliniken)? Varför behövde han vänta flera

					månader på att få ögonlocket vänt när man visste hur skadat hans öga redan var på Ögonkliniken? Har detta ytterligare minskat den rest av syn han har kvar på ögat? Hur länge ska de starka smärtsensationerna han fortfarande har i huvudet fortsätta? Finns det ingen som kan hjälpa honom med effektivare behandling av den? Ärendet är sänt till flera vårdenheter med en önskan om svar gällande de delar som berör respektive enhet.		
PnH180577	180605	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Falkenberg-Hylte/Vårdcentralen Falkenberg	Kommunikation\Bemötande	Bemötande	Patienten var den 31/5 på vårdcentralen på en akuttid på grund av buksmärtor. Patienten fick då utskrivet supp Spasmofen trots att det i journalen stod att patienten inte tålde Spasmofen iv, patienten hade reagerat allergiskt på det. Patienten tog medicinen först dagen därpå och fick efter någon timme kramper i magen och kände sig svimfärdig. Patienten sökte då på nytt på vårdcentralen där patienten fick en brits att ligga på. Efter ca 15 minuter kom en läkare som patienten aldrig träffat förut och sa till patienten att " du vet väl att vi inte kan göra något här för dej, du är utredd i Halmstad". Läkaren sa även till patienten att det inte var några fel på hennes prover men att de ändå skulle ta nya infektionsprover samt temp. Läkaren frågade inget om hur hon mådde, undersökte inte henne eller tog något blodtryck. Patienten bröt ihop och grät då hon kände sig nonchalant bemött, patienten hade aldrig fått ett sådant bemötande förut. Läkaren kom tillbaka efter en stund och meddelade att proverna var bra, läkaren kände då på magen och att patienten fick därefter gå hem. Patienten upplevde att läkaren var ointresserad av henne, övrig personal brydde sig däremot om henne och tittade till henne när hon låg på britsen. På vägen hem mådde patienten allt sämre och sämre att hon inte kunde gå och en förbipasserande larmade ambulans och patienten kom till sjukhus där patienten fick besked om att hon inte ska fortsätta med Spasmofen. Det är främst läkarens bemötande som patienten har reagerat på.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar svar på valfritt sätt, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående
PnH180659	180628	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Falkenberg-Hylte/Vårdcentralen Falkenberg	Vård och behandling \Behandling	Behandling mot urtikaria	Patienten var inneliggande på vårdavdelning på Varbergs sjukhus. Torsdagen den 7/6 skulle patienten åka till sjukhuset i Halmstad för hjärtröntgen och ballongsprängning. Vid ankomsten till Halmstad strax innan hon skulle köras till operationssalen blev hon tillfrågad om hon fått sina morgonmediciner som innehöll bland annat blodförtunnande och hjärtmediciner. Patienten berättade att hon inte hade fått dessa. Sjuksköterskan kontrollringde till	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar svar via telefonsamtal. Skriftligt svar begärs in till patientnämnden.	Pågående

avdelningen på sjukhuset i Varberg och fick till svar att läkemedelslistan var signerad d.v.s. medicinerna var utlämnade. Men hon hade inte fått några mediciner! I största hast fick hon svälja två av sina mediciner och blev körd till operationssalen. Först kl.14.00 vid återkomsten till sjukhuset i Varberg fick hon resterande morgonmediciner.
Patienten ifrågasätter hur detta kunde ske?

Natten den 8/6 var patienten fortsatt inneliggande på vårdavdelningen. Hon behövde gå på toaletten och upptäckte då att hon var mörkröd på hela kroppen. Hon tillkallade nattsjuksköterskan, men fick beskedet att "det var ingenting". Några timmar senare var hon fortfarande rosa över hela kroppen med tydligt mörkröda fläckar i bl.a. ljumskarna. Patienten blev utskriven från sjukhuset på förmiddagen den 8/6. Den 9/6 blev utslagen värre och värre och utvecklade sig till massiv urtikaria med besvärlig klåda. Måndagen den 11/6 ringde patienten Vårdcentralen på morgonen och fick en besökstid kl. 17.30 på em. Patienten hade klåda och utslag och hon upplevde att läkaren var stressad. Läkaren tittade inte alls på utslagen. Patienten fick inga antihistaminer mot klådan, däremot byttes hennes statiner till en annan sort.
På morgonen onsdagen den 13/6 blev klådan värre och så även utslagen. Patienten ringde då sjukvårdsupplysningen som hänvisade till vårdcentralen. Patienten ringde till vårdcentralen men fick beskedet att det inte fanns några tider, men hon blev lovad att om någon läkare hade tid över skulle de titta på henne. Patienten åker då till vårdcentralen och fick träffa en läkare som skrev ut antihistamin. Patienten tar en tablett enligt ordination utan effekt. Under dagen blev utslagen och klådan ännu värre och patienten söker på kvällen akutmottagningen på Sjukhuset. Hon får akut behandling med betapred mot urtikarian. Hon träffar sedan läkaren som ordinerar att hon ska fortsätta med antihistamin enligt tidigare ordination.

Patienten ifrågasätter om hon inte borde ha varit kvar på sjukhuset med tanke på den reaktion hon uppvisade innan hon åkte hem?

Varför tittade inte läkaren på vårdcentralen överhuvudtaget på hennes utslag. Patienten anser inte att hon fick någon hjälp med behandling för sin klåda och utslag. Besöket på vårdcentralen kändes forcerat.

Patienten har även en önskan om att man som patient när man ringer Vårdcentralen skulle få information om, när man knappar in sitt val i telefonen, var man ska vända sig om man upplever att man inte kan vänta 10 timmar på hjälp. Hon ifrågasätter också varför riskgrupper inte prioriteras till att få hjälp snabbt.

Patienten vill även förvissa sig om att hennes allergiska reaktion är dokumenterad i hennes journal.

Patienten önskar att vården ser denna händelse ur ett vidare perspektiv gällande anledningen till att det blev som det blev och vad orsakerna kan bero på.

Patienten vill gärna även berätta att hon upplever en välvilja, vänlighet och trevligt bemötande från vården idag. Hon upplever en uppenbar förbättring av vården de senaste tio åren.
Patienten vände sig till patientnämnden efter rekommendation från en sjuksköterska på sjukhuset.

PnH180754	180806	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Falkenberg-Hylte/Vårdcentralen Falkenberg	Vård och behandling \Undersökning/utredning	Fördröjd diagnos	Patienten genomgick 1999 en operation av magmunnen och patienten behövde senare opereras om på en annan klinik. Patienten har fått bestående skador. I samband med operationerna fick patienten för högt blodsocker men fick besked från den vårdcentralen som patienten då tillhörde att det skulle gå tillbaka. Patienten har nu varit listad på vårdcentralen under ca 4-5 år men uppger att man aldrig kontrollerat hans blodsocker förrän i april 2018 då han fick diagnosen diabetes LADA och på infektionskliniken. Patienten har tidigare sökt på vårdcentralen för problem med lunginflammationer och tandproblem. Patienten har bett om en remiss till specialisttandvården på Sahlgrenska för utredning men remissen skrevs inte eftersom läkaren sa till patienten att han inte hade haft fyra lunginflammationer på ett år vilket patienten hade haft. Remiss skrevs sedan till Halmstad efter månader av väntan för patienten. Patienten uppger även att man på vårdcentralen sagt att han uppträtt hotfullt när han krävt provtagning pga att han mått dåligt under flera år. Patienten anser att om man hade kontrollerat hans blodsocker tidigare hade han inte haft de komplikationer som han har idag och patienten anser att det bottnar i det som står dokumenterat om honom i samband med magsårsoperationen 1999. Patienten uppger även att han inte fick medicin för sin diabetes förrän han själv ringde på nytt och påtalade det. Se bifogat dokument och då den del som tillhör er verksamhet.	***Info IVO****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar. svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående
PnH180795	180820	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Falkenberg-Hylte/Vårdcentralen Vessigebro	Vård och behandling \Behandling	Blind av Bältros	Kontakt från patient som i februari 2017 föll på jobbet och slog i huvudet. Efteråt drabbades av en kraftig smärta över halva sida av huvudet, dubbelseende och han hade svårt att titta åt ena sidan. Patienten åkte efter ett par dagar till Vårdcentralen i Vessige och där trodde man att smärtorna berodde på att patienten slagit i huvudet men inga ytterliga åtgärder vidtogs. Dagen därpå besökte han på nytt vårdcentralen och då skickades han akut till Ögonkliniken i Halmstad p.g.a. svårigheten med synen. Man kontrollerade så att han inte fått hjärnskakning och sedan skickades han hem med Alvedon. Smärtan var så kraftig att patienten tvingades att åka till Akutmottagningen i Varberg senare samma kväll. Där röntgade man nacken men när det inte fanns några skador på den skickades patienten hem. Efter ytterligare något dygn sökte	****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftliga svar på ärendet.	Pågående

patienten på Helgmottagningen i Falkenberg och där kunde man ställa rätt diagnos. Patienten var drabbad av Bältros som även drabbat ögat och man skickade hem patienten med medicin för detta. Trots läkemedlet blev patienten inte bättre så han gick tillbaka till vårdcentralen i Vessige efter ytterligare något dygnen. Därifrån skickades han akut till infektionskliniken i Halmstad där patienten vårdades i 5 dygn med olika infusioner. Läkaren på Infektionskliniken sa att han aldrig sett ett så typiskt fall av sjukdomen. Han var dock bekymrad över att ögat var angripet och att patienten inte fått rätt medicinering från Vårdcentralen i Falkenberg. Det var nu för sent att få full effekt av läkemedlen och konsekvensen var att ögat skadades så svårt att patienten förlorade synen. Som ytterligare en komplikation vred sig ögonlocket så att ögonfransarna vändes inåt. Detta var smärtsamt och förvärrade skadorna på ögat. Trots att man på Ögonkliniken konstaterade att detta behövde opereras så fick patienten vänta flera månader på den operationen. Det fanns bara en läkare som kunde göra detta och när patienten väl fick tid för ingreppet tog det knappt 10 minuter. Resultatet blev sedan inte bra så operationen fick göras om ytterligare en gång.
Det har nu gått 1,5 år sedan patienten insjuknade i Bältros och han har fortfarande tillfällen med mycket kraftiga smärtor från en sidan av huvudet som ibland är svåra att uthärda. Han känner att det är mycket tragiskt att ha förlorat synen, vilket starkt påverkat hans livskvalité och arbetsförmåga. En rad frågor kring omständigheterna i hur vården hanterat diagnos och sjukdomsförlopp har väckts. Hur kunde flera olika vårdenheter missa korrekt diagnos i det akut skedet? Varför undersöktes han inte noggrannare när han sökte på akutmottagningen i Varberg? Hade han fått behålla synen om korrekt behandling satts in fortare? Han är tacksam för att helgmottagningen i Falkenberg ställde rätt diagnos, men varför fick han fel medicinering av dem (vilket man uppmärksammade på Infektionskliniken)? Varför behövde han vänta flera månader på att få ögonlocket vänt när man visste hur skadat hans öga redan var på Ögonkliniken? Har detta ytterligare minskat den rest av syn han har kvar på ögat? Hur länge ska de starka smärtsensationerna han fortfarande har i huvudet fortsätta? Finns det ingen som kan hjälpa honom med effektivare behandling av den?
Ärendet är sänt till flera vårdenheter med en önskan om svar gällande de delar som berör respektive enhet.

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180546	180530	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Halmstad-Laholm/Kvälls- och helgmottagningen Halmstad	Organisation och tillgänglighet	Tillgänglighet kväll- och helgmottagning	Anhörig sökte tillsammans med patienten, kväll- och helgmottagningen en lördag, men hänvisades till den vårdcentral patienten var skriven på utan att ta reda på vad det gällde. Anhörig ifrågasätter detta.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående
PnH180589	180612	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Halmstad-Laholm/Kvälls- och helgmottagningen Halmstad	Vårdansvar \Informationsöverföring/samverkan mellan olika vårdgivare/huvudmän	Nonchalerad med infektion	Kontakt från patient som fick kliande blåsor över ena armen, händerna och läppen samt hade feber och värk i kroppen som en influensakänsla. Patienten hade varit i kontakt med vårdcentralen och hon uppmanades att söka akut. När hon fick komma in till triage-sjuksköterskan frågade han om hon hade några andra sjukdomar och han läste samtidigt i journalen. Han frågade sedan om hon tog Lithium och när hon svarade ja upplevde hon sedan att han skrattade lite åt hennes symtom och fick en annan attityd för att hon hade en psykisk sjukdom. Utan att ytterligare undersöka henne eller ta några prover, tyckte sjuksköterskan att patienten skulle åka till jourcentralen på Nyhem och han ringde dit. Patienten kom till jourcentralen när det endast var 10 minuter kvar till stängning och läkaren såg lite undrande ut. Han sa att de snart skulle stänga och det enda prov som hanns med var en snabbsänka. Patienten var inte bättre dagen därpå på utan sökte på vårdcentralen igen. Där satte man in en hög dos allergimedicin för man trodde att patienten hade någon typ av allergisk reaktion. Av dessa läkemedel försämrades hon ytterligare, fick mer utslag, svullen hals, kraftig värk i nacke, mage och leder samt högre feber. Andra dagen efter besöket på akutmottagningen i Halmstad åkte patienten istället till akuten i Varberg. Där blev hon inlagd med förhöjda leverprover och en oklar infektion. Patienten upplever att hon blev nonchalant bemött både på akutmottagningen i Halmstad och på jourcentralen på Nyhem och hon hoppas att inte det berodde på tidigare psykisk ohälsa? V.g. se bifogat brev.	***Info IVO****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180766	180808	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Halmstad-Laholm/Kvälls- och helgmottagningen Halmstad	Vård och behandling \Undersökning/utredning	Fördröjd bedömning	Patienten sökte den 29/7 pga problem med synen på höger öga, han såg "fläckar" och det kändes spänt i ögat. Patienten berättade för läkaren att han tidigare haft glaskroppsavlossning. Patienten har sedan tidigare gravt nedsatt syn på det andra ögat. Besöket var mycket kort och läkaren skrev en remiss till ögonmottagningen men det var ingen akut remiss. Patienten fick en tid en vecka senare. Patienten fick värre och värre problem med synen och såg till slut ingenting och ringde då själv den 2/8 till ögonmottagningen och fick komma dit på eftermiddagen samma dag. Där undersöktes patienten och skickades vidare till ögonkliniken i Mölndal där man fann att patienten hade näthinneavlossning och se nu inget på det ögat. Patienten anser att han borde remitterats akut till ögonmottagningen och då kanske fått andra förutsättningar än han har nu.	****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående
PnH180647	180625	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Halmstad-Laholm/Vårdcentralen Bäckagård	Organisation och tillgänglighet\Lång väntan på besökstid	Lång tid för borttagande av hudförändring.	Patienten vill belysa problematiken i att inte få läkartid i rimlig tid. Patienten har under flera år besvärats av hudförändringar. Hon har alltid blivit uppmanad att hålla noga koll på de förändringar hon har och nya som uppkommer. Hon har alltid blivit uppmanad att höra av sig om de yttrar sig på ett visst sätt. När nu patienten uppmärksammar en förändring och söker vård görs bedömningen att specialist ska titta på dessa och remiss skrivs till hudmottagningen. Det tar sedan flera månader innan hon kan få en läkartid för specialistbedömning och borttagande av dessa hudförändringar. Patienten anser att detta är under all kritik. Finns det möjlighet att göra mer på vårdcentralerna för att patienten inte ska behöva vänta så länge på åtgärd?	****Informerat om återföring till berörd enhet****Anonym rapport sänds till verksamheten. Patienten önskar inget svar.	Pågående
PnH180515	180522	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Halmstad-Laholm/Vårdcentralen Getinge	Administrativ hantering \Övrig administrativ hantering	Brev till patient	Patienten har vid fyra tillfällen fått brev hemskickat från vårdcentralen trots att det i patientens journal står att de enligt överenskommelse ska ringa patienten och inte skicka brev. Patienten har varit i kontakt med verksamhetschefen och fått beskedet att de skulle se över sina rutiner så det inte händer igen men patienten har trots det fått brev. Detta har lett till problem för patienten.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar muntligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180705	180712	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Halmstad-Laholm/Vårdcentralen Getinge	Kommunikation \Kulturella/språkliga hinder, tolkfrågor	Svårt att kommunicera med läkare p.g.a. språksvårigheter.	Patienten besökte vårdcentralen. Patienten fick där träffa en läkare som upplevdes ha svårt med det svenska språket. Patienten tyckte detta var beklagligt då det var svårt att göra sig förstådd och svårt att förstå vad läkaren sa. Detta resulterade i att patienten inte kunde ställa de frågor hen hade önskat. Patienten vill belysa vikten av god kommunikation i ett möte.	****Informerat om återföring till berörd enhet****Rapport skrivs till verksamheten	Pågående
PnH180462	180502	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Halmstad-Laholm/Vårdcentralen Getinge/Läkarmottagningen Getinge	Vård och behandling \Diagnos	Missad skabbdiagnos	Kontakt från ung patient som började att få kliande utslag över kroppen, på händerna och i hårbotten i december 2017. Patienten sökte vårdcentralen vid flera tillfällen utan att de undersökte henne ordentligt. Den första läkaren skrev ut allergimedicin och stark kortisonkräm utan att ge information om hur den skulle användas. Patienten smorde alla utslagen flera gånger om dagen och har fått biverkningar och kala fläckar i hårbottnen efter den starka kortisonkrämen. En av läkarna hon träffade sa "du har ju ADHD så kanske inbillar dig dina symtom". Först vid det tredje besöket på vårdcentralen skrevs en remiss till hudläkare. Hudläkaren kunde snabbt konstatera att rörde sig om skabb och patienten fick äntligen, i april, påbörja korrekt behandling. Hudläkaren var kritisk mot vårdcentralens agerande och han ansåg att denna diagnos ska kunna ställas av deras läkare. Patienten har lidit mycket under nästan ett halvår med sina symtom, hon har haft stora sår på kroppen, mått väldigt dåligt psykiskt och hon har missat mycket av sin skolgång till följd av den försenade diagnosen.	****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående
PnH180472	180507	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Halmstad-Laholm/Vårdcentralen Hertig Knut	Vård och behandling \Behandling	Utredning och hjälp vid smärtproblematik	Patienten har haft starka smärtor i nacke, axlar, skuldror och även ibland ländryggen varje dag sedan juli 2017. Patienten har varit hos flera vårdcentraler och olika läkare men upplever inte att han får den hjälp från vården som han är i behov av. Patienten önskar därför hjälp med följande: Han önskar en undersökning för att få klarhet i vad smärtorna beror på. Han önskar även ett möte med specialist inom detta område för att diskutera behandlingsmöjligheter. Finns inte denna person på Vårdcentralen önskar han en remiss till en specialist. Då patienten själv uppger att han har svårt att få hjälp från vården har han valt att vända sig till patientnämnden för att få stöd i kontakten.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar samtal med vården för att få svar på sina frågor. Skriftligt svar begärs in till patientnämnden.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180759	180807	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Halmstad-Laholm/Vårdcentralen Hertig Knut	Kommunikation\Bemötande	Bemötande	Patienten sökte i mars efter att haft ryggsmärtor under en tid och fått mer besvär med huggsmärtor och sockerdrickskänsla i benen. Patienten hade även problem med att lyfta på benen och därmed svårt att röra sig samt fick gå ofta på toaletten. Patienten bad om att få göra en MR och då sa läkaren till henne "vad har du för kunskap i ergonomi?". När patienten då frågade läkaren vad läkaren menade med det sa läkaren att det var viktigt hur man lyfter i arbetet och patienten fick telefonnummer till arbetsterapeut och sjukgymnast. Patienten bad även om att bli sjukskriven då hon inte kunde arbeta pga smärtan och då skrek läkaren till patienten i ett högt och nedlåtande tonläge och frågade hur länge hon skulle vara sjukskriven och att det inte bara var att bli sjukskriven. Patienten frågade även efter smärtstillande medicin då hon inte kunde vända sig i sängen pga smärtan, patienten fick då en burk Alvedon utskrivet för enligt läkaren kunde hon bli beroende av centralstimulerande läkemedel. Patienten reste sig då och gick därifrån, patienten har aldrig blivit bemött på ett liknande sätt av en läkare. Patienten gick sedan hemma i 14 dagar med enbart Alvedon som smärtlindring och symtomen förvärrades när hon inte var ordentligt smärtlindrad. Patienten fick därefter träffa en annan läkare och fick andra värktabletter. MR visade på diskbråck med nervinklämning.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående
PnH180599	180614	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Halmstad-Laholm/Vårdcentralen Oskarström/Läkarmottagningen Oskarström	Patientjournal och sekretess \Bruten sekretess/tystnadsplikt	Missnöjd med bemötande	Kontakt från patienten som känt en frustration över bemötandet från personalen på vårdcentralen. Patienten hade haft problem med ryggen och en bekant till honom med samma efternamn blev uppringd av vårdcentralens personal. De pratade ingående om hans besvär och problemen med ryggen vilket inte alls stämde för den som blev uppringd men som fick denne att misstänka en förväxling. Mot slutet av samtalet framkom det att det var fel patient som ringts upp. Vid ett annat tillfälle var patienten på vårdcentralen för omläggning av ett operationssår efter en höftoperation. Förbandet som lades över såret släppte mindre än 2 timmar senare. När patienten bad att få ett nytt förband vägrades han detta trots att det var helgdagar och 4 dygn till vårdcentralen var öppen igen. Patienten är missnöjd med vårdcentralen.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180600	180614	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Halmstad-Laholm/Vårdcentralen Oskarström/Läkarmottagningen Oskarström	Organisation och tillgänglighet\Tillgänglighet	Tillgänglighet	Kontakt via förälder till ung patient som var i behov av regelbunden provtagning på grund av sin reumatism. Den tonåriga patienten skulle efter provtagningen hinna med skolskjutsen som gick kl. 8.15 och familjen hade fått besked om att personal för provtagningen skulle vara på plats kl. 7.30. Trots detta hände det flera gånger att personalen kom mycket senare först framåt kl. 8. Detta har lett till att patientens provtagning försenades så att föräldrarna har varit tvungna att köra honom till skolan. Pappan tycker att det är dåligt att man inte kan lita på att vårdcentralens personal håller de utlovade tiderna och han är trött på att det inte fungerar på vårdcentralen.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Föräldern önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180500	180515	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Kungsbacka	Kommunikation \Dialog/delaktighet med patient/närstående	Dialog kring sjukskrivning	Patienten har levt under stark press de senaste åren med sjuka föräldrar och där bägge föräldrarna nu är döda, pappan så sent som i början av det här året. Patienten både arbetade och skötte sina föräldrar under den här tiden och i slutet av 2017 fick patienten anhörigpenning för att kunna vara hos sin pappa. Under 2015-2018 var patienten i perioder själv sjuk, ofta beroende på infektioner. Patienten blev i början av året sjuk under en semesterresa på Sri Lanka och fick uppsöka sjukvård där och fick medicin men blev inte bra så när patienten kom hem igen sökte hon på nytt på vårdcentralen och Närakuten och åkte till sist till akuten i Varberg där man fann att patienten hade muskelbristningar pga hostan samt lågt kaliumvärde och EKG-förändringar pga kaliumvärdet och patienten lades in några dagar på sjukhus och sjukskrevs efteråt. Sjukskrivningen förlängdes sedan via vårdcentralen och den 24/4 skulle patienten enligt läkaren börja arbeta 25% men patienten kände sig inte redo för det. Patienten pratade med läkaren men upplevde att läkaren inte lyssnade på henne, det fanns ingen form av diskussion och läkaren såg inte till hur patienten mådde. Patienten kände sig överkörd och kränkt. Patienten mådde efter det ännu sämre och sökte även på psykakuten men hänvisades tillbaka till vårdcentralen. Patienten började arbeta 25% men klarade inte av det och tog ny kontakt med läkaren men det ledde inte till något. Patienten hade inte önskemål om att bli långvarigt sjukskriven då hon har ett arbete som hon trivs med men behövde lite mer tid för att komma tillbaka. Läkaren har aldrig frågat hur patienten egentligen mått och vad patienten kände kunde vara rimligt för hennes väg tillbaka till arbete. Allt har nu blivit mycket större än det hade behövt bli om det hade funnits en dialog. Se även bifogat brev från patienten.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar både muntligt och skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180530	180525	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Kungsbacka/Vårdcentralen Fjärås	Kommunikation\Bemötande	Bemötande	Patienten har mått dåligt under en längre tid pga mycket stress runt sig med gamla föräldrar som varit sjuka och avlidit, pappan så sent som för några månader sedan samt egna infektioner. Patienten har varit sjukskriven under en tid pga utmattning och skulle börja arbeta 25% och försökte men klarade inte det. Patienten hade aldrig träffat läkaren förut och hade därför inför besöket lämnat in ett brev om sin situation så att doktorn skulle vara informerad. Patienten upplevde att besöket blev fel redan från början och att läkaren hade ett agg till patienten. Patienten blev tillrättavisad som ett barn" nu håller du tyst och lyssnar" och pekade vid något tillfälle finger åt patienten. Läkaren tolkade hennes problem som arbetsrelaterade vilket det inte var, patienten trivs på sitt arbete. Patienten var bara helt slutkörd av allt som hänt henne tidigare, hon hade svårt att komma ihåg, tänka eller ha fokus på vad hon skulle göra. Läkaren avslutade besöket med att säga att de inte hade något mer att säga varandra och patienten stod utan vare sig läkarkontakt eller sjukintyg. Patienten uppger att det har blivit som en mardröm och att hon inte blev bedömd utifrån vad hon sa utan vad som hänt tidigare och att läkaren hade en förutfattad mening om henne och därför inte fick någon hjälp. Det blev istället en principsak.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180550	180601	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Kungsbacka/Vårdcentralen Fjärås	Kommunikation\Bemötande	Ej lyssnad till samt bristande information	Patienten hade fått besked om att han hade ett inbokat läkarbesök den 3/5 till hans ordinarie läkare (har haft en annan läkare vid de senaste besöken). Patienten besökte Vårdcentralen den 3/5, men fick då beskedet att han hade fått en ny tid till den 23/5 och att han inte skulle få tillbaka sin ordinarie läkare utan att han skulle få ha den läkare som han träffat de senaste gångerna. Patienten ställer sig frågande till varför han inte fick information om det förändrade mötet tidigare. Det besked han fick den 3/5 var att läkaren skulle ringa upp honom och förklara varför besöket blev inställt och varför han skulle ha kvar den nuvarande läkaren. Enligt patienten ringde läkaren aldrig upp honom. Under läkarbesöket den 23/5 ville patienten diskutera den ångestproblematik han har och bad om hjälp för att hantera denna. Han berättade även att han har svårt att sova på nätterna. Han upplevde då inte att läkaren alls var tillmötesgående. Läkaren uppgav att hon inte tänkte ta tag i detta och sade till patienten att hon kände sig hotad, varpå hon gick och hämtade flera läkarkollegor. Patienten beskriver det som att han pressades in i ett hörn, vilket ledde till att han blev arg. Patienten tyckte han blev ifrågasatt. Han var inte alls beredd på att flera läkare skulle komma in i rummet. Patienten berättar att läkaren sa att han skulle byta vårdcentral. Patienten har nu även fått en räkning för uteblivet besök gällande den 23/5, vilket han ställer sig frågande till. Patienten berättar även att läkaren inte har förlängt hans sjukskrivning, vilket de kom överens om att hon skulle göra vid besöket den 23/5. Patienten ifrågasätter även varför Vårdcentralen vid flertalet tillfällen har varit i kontakt med patientens före detta fru för att ifrågasätta om han bor hos henne.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett möte med läkaren, verksamhetschef och handläggare från patientnämnden. Skriftligt svar begärs in till patientnämnden.	Pågående

PnH180645	180621	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Kungsbacka/Vårdcentralen Fjärås	Vårdansvar \Vårdflöde/processer	Hjälp till ny vårdkontakt vid avstängning från Vårdcentral	Patienten har fått besked från vårdcentralen att han har blivit avstängd därifrån, att han endast kommer få hjälp därifrån t.o.m. augusti. Patienten har fått information från en annan läkare att det finns en lag som visar på att om en patient blir avstängd från en vårdenhet under utredning är den enheten skyldig att remittera patienten vidare till annan vårdenhet som kan ta vid. Då detta inte har skett önskar patienten en förklaring till varför han inte fått hjälp till en annan vårdkontakt.	***Info IVO****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående
PnH180784	180814	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Kungsbacka/Vårdcentralen Fjärås/Läkarmottagningen Fjärås	Kommunikation \Dialog/delaktighet med patient/närstående	Bristande kommunikation	Kontakt från patient med en långvarig smärtproblematik som inneburit att hon ätit starka smärtlindrande läkemedel i många år. Patienten hade haft en förtroendefull kontakt med sin distriktsläkare under 12 års tid och tillsammans med honom bestämde de att hon skulle trappa ut vissa av de beroendeframkallande läkemedlen enligt en plan. Patienten beslöt tillsammans med sin läkare att det var lämpligt att hon fick en dosett delad av vårdcentralen och fick komma och hämta mediciner 2 gånger i veckan under nedtrappningen. Det var jobbigt att sluta med Tramadol men det gick bra och efter 5 veckor var medicinen helt urfasad. Patienten fick istället de smärtstillande läkemedel som nu var rekommenderade och man fortsatte att dela dessa i dosett efter uttrappningen av Tramadol. Upplägget var på frivillig basis i samspråk med läkaren. Under den här tiden gick läkaren i pension och patienten rekommenderades en ny kvinnlig läkare som personalen tyckte skulle passa bra. Den nya läkaren sa nästan ingenting till patienten vid läkarbesöken och upplevelsen var att hon hämtat hela sin uppfattning om patienten genom det som hon läst i journalen. Läkaren satt tyst och bara stirrade på patienten och upplevdes kall och empatilös. När 3-4 månader hade gått och doseringen av smärtlindringen var stabil, kände patienten att livet blev väldigt inskränkt när hon tvingades att komma till vårdcentralen två gånger varje vecka. Hon önskade då att de kunde glesa ut besöken så att dosetten kanske kunde delas varannan vecka eller en gång i veckan eftersom familjen inte kunde göra någon resa eller längre utflykt under hela sommaren när de var bundna av att hämta läkemedel. När patienten föreslog en utglesning av dosettdelningen, sa läkaren bara att patienten inte hade något val. Patienten önskade att få byta läkare, hon ville kunna föra ett samtal med den som ansvarade för hennes vård och det var helt omöjligt med denna person. Hon framförde sin önskan om att få träffa en	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

					annan läkare och återigen satt läkaren bara tyst och besvarade inte ens frågan. Patienten känner sig nu förtvivlad, hon upplever dosetthanteringen som en "fotboja" och trots att den från början var frivillig vägrar nu läkaren att ens diskutera saken och förtroendet för henne är helt förbrukat. Patienten trivs för övrigt mycket bra på vårdcentralen och är nöjd med övrig personal. Hon önskar nu att få en annan läkare som hon kan prata med som vårdkontakt (en familjemedlem har kontakt med en läkare som patienten har förtroende för) och hon hoppas att detta går att lösa och även att upplägget med dosetten kan förändras.		
PnH180456	180502	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Kungsbacka/Vårdcentralen Kungsbacka	Vård och behandling \Läkemedel	Recept på smärtstillande	Patienten har sedan en längre tid fått utskrivet recept på Citodon . Patienten har sedan några månader en ny läkare som inte skriver samma intervall som patientens tidigare läkare gjort vilket gör att patienten blivit utan medicin innan nytt recept går att hämta ut. Patienten har vid två tillfällen skrivit på Mina Vårdkontakter om det. men har inte fått något svar från läkaren. Läkaren har aldrig träffat patienten och patienten anser att det är märkligt att man gör så då.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående
PnH180652	180625	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Kungsbacka/Vårdcentralen Kungsbacka	Organisation och tillgänglighet \Resursbrist/inställda åtgärder	Får ej den sjukgymnastik som hon bedöms behöva.	Patienten har haft sjukgymnastik i flera år. Bedömningen har gjorts att patienten har behov av sjukgymnastik varje vecka. Hon har tidigare fått remiss från aktuell vårdcentral. Patienten går hos sjukgymnast, men får inte möjlighet till så mycket tid som hon behöver. Patienten tycker detta är mycket beklagligt och ifrågasätter hur det kan vara så. Varför har hon inte rätt till den sjukgymnastik som hon bedöms behöva?	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180781	180813	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Kungsbacka/Vårdcentralen Kungsbacka	Vårdansvar \Informationsöverföring/samverkan mellan olika vårdgivare/huvudmän	Ej fungerande rullstol	Kontakt från patient som länge försökt att få en fungerande, manuell rullstol för inomhusbruk. Patienten har amputerat ena benet och han använder det andra för att till viss del sparka sig fram med rullstolen. Problemet med den nuvarande rullstolen var bl.a. att hans friska ben hela tiden skaver emot insida av rullstolen när han på detta sätt sparkar sig framåt. Detta har gett upphov till sår och han är rädd att även det friska benet får allvarliga skador. I samband med att arbetsterapeuten på vårdcentralen skulle beställa en rullstol så skrev patienten ner hur den behövde vara beskaffad för att fungera i hans hem. Trots det fick patienten den nuvarande rullstolen för bara 2-3 månader sedan och han kan inte komma in i familjens ena badrum för den är 5 cm för bred. Patienten har flera gånger påtalat att rullstolen inte fungerar och han upplever att de inte lyssnar på vårdcentralen. Han hänvisas till att de bara kan beställa hjälpmedel ur ett sortiment från företaget "Pantera". Detta ifrågasätter patienten starkt och särskilt om det innebär att man inte kan anpassa hjälpmedlen för de individuella behov som patienterna har. Han vet att det är vanligt i andra landsting att man får anpassade rullstolar och han önskar remiss till annat landsting om man inte kan hjälpa honom men en fungerande rullstol i Halland.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående
PnH180554	180604	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Kungsbacka/Vårdcentralen Onsala	Kommunikation\Information till patient/närstående	Bristande information	Patienten har under våren fått information om att han är ESBL positiv i urinen och att han varit det under minst ett år. Patienten hade vid årsskiftet 2016-2017 en urinvägsinfektion där han fick information om att man var tvungen att byta antibiotika men fick ingen information om att det berodde på ESBL. Patienten har haft många vårdkontakter under den efterföljande tiden och hade kunnat informera om ESBL vid besöken om han hade vetat om det. Patient och anhörig anser att det har varit en brist i informationen till dem. Informationen som de nu fått har inte varit av läkaren utan från sjuksköterskan.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180682	180705	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Kungsbacka/Vårdcentralen Onsala	Vård och behandling \Behandling	Ej fått behandling vid sjukdom	I april/maj 2017 blev patienten diagnosticerad med diabetes och fick tablett utskrivet för detta. Han fick inget mätinstrument eller vidare uppföljning. Han fick förklarat att det snart var midsommar och att man skulle titta på det efter sommaren. Under sommaren förvärrades patientens tillstånd och han drabbades av hyperglykemi och hamnade på sjukhus. Han köpte sig själv ett mätinstrument och ställde själv in sin behandling p.g.a. att vårdcentralen inte hade tid eller tanke på detta. Patienten ifrågasätter ovanstående händelseförlopp. Patienten berättar vidare att han de senaste fyra veckorna har haft två läkarbesök där han berättat att han känt sig dålig: Han har varit yr, haft svindel och känt sig allmänt svag. Detta noterades men ingen åtgärd vidtogs. Till saken hör att patienten i juni 2015 fick en akut hjärtsvikt och att han även då hade arytmier. Patienten har nu själv uppmärksammat att han har en arytmi som är orsaken till besvären. Patienten informerade vårdcentralen och bad om omedelbart läkarbesök. Han fick till svar att han hade fått remiss till Kungsbacka kardiologen och att han skulle ringa dit för att få en tid. Patienten ifrågasätter att han själv ska ringa och föröka få en tid framöver när han är i behov av en akut hjälp. Patienten har väntar sedan slutet av mars på en tid till kardiologen, men inget har hänt, vilket han ifrågasätter. Patienten önskar telefonsamtal med verksamhetschefen för att förklara hur han ser på det han varit med om och delge sina tankar om hur man skulle kunna förändra vården till det bättre.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar telefonsamtal med verksamhetschefen. Skriftligt svar begärs in till patientnämnden.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180757	180806	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Kungsbacka/Vårdcentralen Onsala	Vård och behandling \Undersökning/utredning	Fördröjd diagnos	Patienten genomgick 1999 en operation av magmunnen och patienten behövde senares opereras om på en annan klinik och har fått bestående skador efter operationerna. I samband med operationerna fick patienten för högt blodsocker som skulle gå tillbaka enligt läkaren på vårdcentralen där patienten hade sina kontroller under ett antal år i början av 2000-talet. Det gjordes enligt patienten aldrig några uppföljningar av blodsockret under den här tiden. Patienten har under ett antal år mått dåligt och först i april 2018 fått diagnosen diabetes och hade då komplikationer i form av bla. förstörda tänder. Patienten anser att man borde på vårdcentralen i efterförloppet av operationerna ha kontrollerat hans blodsocker och då kunna ha upptäckt hans diabetes. Se bifogat dokument och då den del som rör er verksamhet.	***Info IVO****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kanlsi.	Pågående
PnH180684	180705	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Kungsbacka/Vårdcentralen Särö	Organisation och tillgänglighet\Tillgänglighet	Drop in stängde före utsatt tid.	Patienten hade fått ett fästingbett och kontaktade sjukvårdsupplysningen. Hon fick besked om att hon skulle ta kontakt med sin vårdcentral och blev kopplad till en telefonkö - hon fick senare till svar att det var många som ringde så hon skulle prova att ringa senare. Patienten besökte då istället vårdcentralen dagen efter, d.v.s. den 4/7-18 kl. 9.55. (Vårdcentralen har drop in mellan 8.00-10.00). Patienten fick då till svar att de hade stängt tidigare p.g.a. att det var mycket folk. Patienten hävdar att det inte är rätt att göra så. Patienten anser att det tydligt borde framkomma att vårdcentralen stängen drop in tidigare om det är mycket folk så man som patienten är medveten om att det kan vara så. Patienten önskar att denna information även borde finnas hos sjukvårdsupplysningen. Patienten hade fått information av receptionisten att det står på hemsidan, men när undertecknad under samtalet med patienten kollar där, går det inte att finna denna information. Även om det skulle stå på hemsidan så är det inte tillräckligt anser patienten p.g.a. att alla inte hämtar information där.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180575	180605	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Varberg/Kvälls- och helgmottagningen Varberg	Vård och behandling \Behandling	Fördröjd behandling	Föräldrarna sökte med ett litet barn på 4 månader i oktober 2017 först på vårdcentralen som remitterade patienten vidare till ÖNH-mottagningen för misstanke på öroninflammation. Vid läkarbesöket på ÖNH-mottagningen togs en odling och föräldrarna hörde därefter inget om provsvaret. Patienten har varit konstant sjuk under det här halvåret med rinniga ögon, snorig och hostig. Föräldrarna har sökt för det både på vårdcentralen och på helgmottagningen. Pappan sökte på kvälls- och helgmottagningen en månad efter besöket på ÖNH-mottagningen och upplevde då att han mest uppfattades att vara en orolig förälder. Mamman har nu läst barnets journal och såg då att näsprovet var positivt för Moraxella och i läkaranteckningen stod det att mammans telefonnummer inte finns på hitta.se och pappans telefon var avstängd när läkaren skulle meddela svaret en fredag. I anteckningen stod också att de fick höra av sig om barnet inte blev bättre något de gjort vid ett antal tillfällen till olika mottagningar. Patienten har nu fått rätt antibiotika. Föräldrarna har nu när de vet provsvaret reagerat på att ingen på vårdcentralen eller helgmottagningen tittade efter provsvar eller läste i ÖNH-journalen när besvären kvarstod.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Mamman önskar muntligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående
PnH180431	180424	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Varberg/Vårdcentralen Håsten	Vård och behandling \Diagnos	Ifrågasätter demensdiagnos.	Anhörig ifrågasätter demensdiagnos. Hon ställer sig frågande till på vilka grunder diagnosen satts och om läkaren tagit hänsyn till den livshistoria som patienten har med sig.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Anhörig önskar telefonkontakt med verksamhetschef för att diskutera det som hänt. Skriftligt svar begärs in till patientnämnden.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180526	180525	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Varberg/Vårdcentralen Håsten	Kommunikation\Bemötande	Synpunkter på läkarbesök	Patienten var på ett läkarbesök i mitten av april hos en läkare som hon hade träffat vid ett tillfälle tidigare. Patienten hade problem med värk pga psoriasis på fötterna och dålig rygg och patienten har behövt ta smärtstillande under många år. Läkaren inledde besöket med att säga att "nu har vi väldigt bråttom" och det blev en diskussion om patientens mediciner. Patienten har haft Citodon vb men läkaren ville inte skriva ut det för det var knark utan det var Panodil som gällde. Patienten hade även haft Atarax men fick endast hämta 25 tabletter varje gång vilket gjorde att patienten måste gå till apoteket var 12:e dag, patienten ansåg att hon borde få hämta fler tabletter varje gång. Läkaren gjorde ingen undersökning av patienten som även hade högt blodtryck och kraftlöshet i armar och ben, Läkaren ville inte skriva remiss för skiktröntgen för att ta reda på varför patienten hade så ont i ryggen. Patienten bad också om remiss till smärtläkare men fick nej. Patienten hade även problem med muntorrhet pga medicinerna och frågade efter förebyggande tandvård och fick då till svar "ja, ja, ja". Patienten uppger även att läkaren påstod att hon hotat läkaren men patienten sa enbart att hon skulle anmäla läkaren. Patienten har vid ett senare tillfälle varit på vårdcentralen för att ta reda på om läkaren skrivit intyget om förebyggande tandvård och då stängde man luckan i receptionen framför henne men hon satte handen emellan för att få prata klart.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180553	180601	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Varberg/Vårdcentralen Håsten	Organisation och tillgänglighet\Lång väntan på besökstid	Svårt få tid på Vårdcentral	Den 17/4 var patienten på Vårdcentralen för att få en läkartid. Han fick träffa en sjuksköterska som sade att han inte skulle kunna få någon tidigare tid än den han redan hade inbokad den 25/5. 19/4, alltså två dagar efter besöket på Vårdcentralen sökte patienten akuten p.g.a. sina besvär och det visade sig att han hade näringsbrist. Han fick ligga kvar där åtta timmar och fick åka hem enbart p.g.a. att han hade en inbokad läkartid den 25/4 (annars hade han blivit inlagd). Patienten ifrågasätter varför han inte kunde få en tidigare tid på Vårdcentralen. Då hade han inte behövt besöka akuten. Patienten beskriver även att han vid flertalet tillfällen har ringt till vårdcentralen på telefontiden. Han har då fått beskedet att de ska ringa tillbaka en viss tid, men det har de inte gjort. Patienten önskar nu en förklaring till detta.	***Info IVO****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar kontakt via telefon. Skriftligt svar begärs in till patientnämnden.	Pågående
PnH180590	180613	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Varberg/Vårdcentralen Håsten	Vårdansvar \Informationsöverföring/samverkan mellan olika vårdgivare/huvudmän	Bemötande och tillgänglighet	Kontakt från multisjuk patient med tarm- och hudproblem samt gikt som därmed var beroende av hjälp från sin vårdcentral. Patienten upplevde att det var svårt att få tid på vårdcentralen även då han ringde kl. 6 på morgonen och att han inte blev tagen på allvar. Patienten hade bl.a. försökt att få tid i slutet på april men blev "utslängd" av en sjuksköterska. Istället tvingades han att söka på akuten och fick stanna där för att få dropp och näringslösning. Patienten anser att han hade sluppit att bli inlagd på sjukhuset om man tagit honom på allvar och istället hjälpt honom på vårdcentralen. Patienten upplever också att han blir illa bemött av personalen på vårdcentralen vilket också påverkar hans hälsa och liv mycket negativt. V.g. se bifogat dokument.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180656	180627	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Varberg/Vårdcentralen Håsten	Vårdansvar\Fast vårdkontakt	Fast vårdkontakt med rätt kompetens	Patienten har svår smärtproblematik. Han har fått information om att det ska vara skrivet en remiss till Spinecenter i Göteborg. Tydligen ska denna ha gått via ortopedmottagningen i Halmstad. Patienten har utan resultat försökt att ringa runt till olika instanser för att ta reda på var denna remiss har tagit vägen och hur planeringen ser ut, men utan framgång. Han vänder sig nu till patientnämnden för att få hjälp att reda ut detta. Remissen ska vara skriven av en läkare på vårdcentralen i februari 2018 och patienten har inte fått något svar med förklaring till vidare åtgärder. Patienten har bollats runt mellan många olika vårdgivare genom åren och ingen tar ansvar för hans vård utan hänvisar till andra. Patienten är i behov av en inom området kunnig läkare som blir hans fasta vårdkontakt. Han önskar att han inte behöver skickas runt till olika läkare som säger olika saker men inte erbjuder någon behandling. Finns inte denna läkare på vårdcentralen önskar han hjälp med att få komma till rätt person. Patienten önskar en ordentlig utredning som ger svar på hans smärtproblematik och som erbjuder en väg framåt.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående
PnH180692	180706	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Varberg/Vårdcentralen Håsten	Patientjournal och sekretess \Patientjournal/loggar	Frågor gällande samtycke i journal	Patienten har uppmärksammat att en läkare vid upprepade tillfällen gått in i hennes läkemedelsförteckning. När hon tittar i läkemedelsförteckningen via 1177 ser hon att det står "engångssamtycke" vid dessa tillfällen. Patenten uppger att hon inte ens har pratat med läkaren och inte heller gett något samtycke. Hon undrar nu varför det står så och om det är korrekt?	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående
PnH180507	180516	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Varberg/Vårdcentralen Tvååker	Vård och behandling \Behandling	Problem med whiplashskada	Patienten blev 2012 påkörd bakifrån när han åkte bil och fick på grund av det ont i nacken, patienten sökte för det när det hände och fick medicin utskrivet. Patienten hörde sedan av sig till vårdcentralen för förnyat recept men läkaren ville inte fortsätta att skriva ut medicinen. Patienten kan vrida huvudet åt höger men inte åt vänster. Patienten har sökt för det senare igen men uppger att han inte får någon hjälp. Patienten har även problem efter en diskbråcksoperation.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180533	180525	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Varberg/Vårdcentralen Veddige	Vård och behandling \Läkemedel	För stark blodförtunnande medicin?	Patienten insjuknade för 4 år sedan i en Tia och sökte på akuten för det och fick Clopidrogel utskrivet. Efter 4 dagar fick patienten en ny Tia och sökte på nytt på akuten. Då ändrades medicinen till Eliquis och den medicinen har patienten därefter tagit. Patienten har varit på kontroller var 6:e månad men inga medicinändringar har gjorts trots att patienten har haft bra värden och mått bra. Patienten fick vid senaste kontrollen träffa en läkare som var tillfälligt på vårdcentralen och fick då veta att han tagit en för stark blodförtunnande medicin för hans diagnos. Patienten som lever ett mycket aktivt liv som motionär med träning på cykel och har utsatts för en risk för blödningar pga medicinen.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående
PnH180557	180604	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Varberg/Vårdcentralen Veddige	Vård och behandling \Läkemedel	Lång väntan på recept	Patienten har haft ryggsmärtor sedan en tid tillbaka där smärtorna gått ner i båda benen och vårdcentralen remitterade henne till ortopeden som trodde att det berodde på att en nerv låg i kläm i ryggen och bestämde att en MR skulle göras längre fram. På ortopedmottagningen fick patienten information om att de inte skrev ut värktabletter utan att hon fick vända sig till vårdcentralen för att få recept på värktabletter. Patienten ringde vid flera tillfällen till vårdcentralen då hon hade kraftiga smärtor men det fanns ingen tid till läkare utan det tog 14 dagar innan hon fick en tid och då fick ett recept. Patienten ställer sig frågande till varför det tog så lång tid för att få ett recept, det borde ha räckt att titta i patientens journal där det redan innan finns dokumentation om hennes problem.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180708	180712	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Varberg/Vårdcentralen Veddige	Vård och behandling \Diagnos	Missad diagnos	Patienten fick för ca ett år sedan obehag i bröstet. Hon fick information från sin vårdcentral att det var tre månaders väntetid alternativt att man fick ringa varje dag för att försöka få en akut-tid. En dag i våras blev patienten försämrad och sökte jourcentralen. Det togs ett EKG och hon fick information om att det fanns en förändring och att hon skulle söka för vidare utredning på sin ordinarie vårdcentral. När hon fick en tid dit visade det nya EKG som tog inte på någon förändring. Under besöket ville patienten förklara hur hon hade mått. Att känningarna kom från magen och spred sig ut åt sidan. Detta för att de skulle kunna ringa in problemet. Läkaren upplevdes som stressad och hann inte med att lyssna. Läkaren informerade patienten om att de endast fick ta ett symtom i taget och att de hade 5 -10min per patienten. Enligt läkaren var det troligen gastrit och hon fick rådet att ta medicin mot detta. Patienten berättade att hon hade provat det innan, men att det inte hade hjälpt. Söndagen innan midsommar var patienteten i Bukarest och blev väldigt dålig. Hon uppsökte vård och fick beskedet att det var gallsten. Detta innebar mycket besvär för patienten i form av en lång ambulanstransport då hon i första skedet fick information om att hon inte fick flyga. Det har påverkat henne ekonomiskt, semestern blev förstörd och det har lett till ett lidande för patienten. Patienten upplevde att läkaren hemma på vårdcentralen var stressad och ville hjälpa henne mer än han hade tid till. Patienten önskar en förklaring till det som har hänt och att man ser det ur ett systemperspektiv då hon anser att läkaren har gjort så gott hen kunnat utifrån de förutsättningar som fanns.	****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180709	180712	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Varberg/Vårdcentralen Veddige	Vård och behandling \Undersökning/utredning	Bristande rutiner kring MRSA-prov	Patienten besökte vårdcentralen för MRSA-prov. Det visade sig då att det saknades provtagningsmaterial för detta. Man hade bara två odlingspinna och fler behövdes. Sjuksköterskan ansåg att det gick bra att ta en pinne till alla de sår patienten hade, vilket patienten ställde sig mycket frågande till. Detta resulterade i att det endast togs prov från två ställen och att patienten först fick information om att det skulle kunna gå att lösa på annan vårdcentral, men att det sedan visade sig att det inte gick, hon vände sig även till kirurgmottagningen, men inte heller där kunde hon få hjälp. Patienten löste sedan provtagningen på annat sätt. Patienten vill med ovanstående belysa vikten av att ha tillräckligt med material hemma och även att verksamheten bör se över sina rutiner och kunskaper om hur man tar MRSA prov.	****Informerat om återföring till berörd enhet****Anonym rapport sänds till verksamheten.	Pågående
PnH180765	180808	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Varberg/Vårdcentralen Veddige	Organisation och tillgänglighet\Tillgänglighet	Problem med att få en läkartid	Patienten var i behov av ett läkarintyg till Försäkringskassan för att kunna omskola sig. Patienten har ringt under en månads tid för att få en tid men det har inte funnits några tider. Patienten har även försökt via 1177 men där har heller inte funnits några tider utan man har hänvisat henne att kontakta vårdcentralen via telefon. Patienten fick kontakt med vårdcentralen den 6/8 och fick då en tid först den 5/9 och skolan börjar den 21/8 och patienten får inte studielån förrän intyget är skrivet. Patienten anser att det är ett problem med att det är så svårt att få tid på vårdcentralen och man ska inte behöva bli arg för att få en tid.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180578	180605	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Varberg/Vårdcentralen Västra Vall - Breared	Vård och behandling \Undersökning/utredning	Problem med hosta	Patienten hade hostat under en längre tid och slemmet var blod- och vartillblandat.. Patienten var rädd för att det var lunginflammation något patienten hade haft tidigare. Patienten hade tagit receptfri hostmedicin men det hjälpte inte så personalen på apoteket rekommenderade henne att söka på vårdcentralen. Patienten kom tillsammans med sin make till vårdcentralen den 29/5 och hade fått en tid till läkaren kl.13.00. Hon fick först ta prover och träffade sedan en sjuksköterska som undrade vad de sökte för. Patienten fick därefter sitta ner i väntrummet och läkaren gick förbi vid flera tillfällen men pratade inte med patienten. De fick till sist träffa en sjuksköterska igen som sa till patienten att patienten inte hade hostat på den tiden som de varit på vårdcentralen och de fick inte träffa läkaren och patienten fick ingen medicin mot hostan. De fick inte heller veta svaret på proverna som togs. Patient och anhörig ställer sig frågande till varför de skulle komma till vårdcentralen om de ändå inte fick någon hjälp och patienten har fortfarande hosta och sover inte på nätterna.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180702	180712	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Varberg/Vårdcentralen Västra Vall - Breared	Organisation och tillgänglighet\Tillgänglighet	Tillgänglighet på vårdcentral	Rapportören (anhörig) vänder sig till patientnämnden efter att ha försökt hjälpa en patient att boka en läkartid. Ärendet skrivs i anhörigs namn p.g.a. att undertecknad inte haft möjlighet att samtala med patienten och att frågorna bedöms kunna svaras på utan journaluppgifter. Det fördes ett samtal med läkaren gällande patientens medicinering, men det resulterade i att läkaren inte kunde skriva ut mer mediciner innan han träffat patienten. Patienten har inte varit på vårdcentralen sedan 2016 p.g.a. att han har gett upp p.g.a. ett allt för krångligt tidbokningssystem. Patienten fick information av läkaren om att han skulle bli kallad om ca 1 månad, men det har nu gått 2 månader och någon kallelse har ännu inte kommit. Anhörig ringde vårdcentralen och läkaren var då på semester. När anhörig ville boka en tid med läkaren efter dennes semester var det inte möjligt eftersom vårdcentralen släpper tider när som helst under veckan och en vecka i taget. Detta leder till att man som patenten måste ringa vid flertalet tillfällen och hoppas på tur att få en tid. Rapportören anser att detta system är frustrerande och inte patientvänligt eller patientsäkert. Patienten kan inte få sin medicin utskriven utan besökt och det är näst intill omöjligt att boka en tid. Rapportören önskar en förklaring till ovanstående.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Rapportören önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180483	180507	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Varberg/Vårdcentralen Västra Vall - Breared/Läkarmottagningen Västra Vall	Vård och behandling \Diagnos	Ej rätt diagnos	Kontakt från patient som i februari besökte en ÖNH-läkare för 2 bölder i ansiktet vilket läkaren behandlade med antibiotika. Patienten mådde inte bra av penicillinet men efter en månad var hon helt besvärsfri. I början av april fick patienten utslag över båda benen som kändes som brännässelutslag och sved ordentligt. När patienten ringde vårdcentralen fick hon besked om att hon kunde få en tid hos läkare först drygt 1,5 månad senare. Utslag tilltog och efter en vecka fick patienten en akuttid på en annan vårdcentral. Utslagen undersöktes av 2 läkare och de enades om att det var Bältros och patienten fick kortisonsalva. Efter ytterligare en vecka fick patienten hög feber i flera dagar och utslagen spred sig upp över sittbenen och ena armen så hon fick en ny akuttid. En ny läkare bedömde att patienten hade biverkningar av sin vattendrivande medicin som togs bort men ingen ny sattes in och läkaren skickade en remiss till hudkliniken. Patienten tvingades att söka på akuten dagen därpå men kunde inte få träffa någon läkare där eftersom 10 patienter hade fått övernatta från föregående dag och väntade på att få träffa en doktor. Patienten åkte istället till jourmottagningen och fick där träffa en ortoped som inte kunde göra något mer än att konstatera att remissen till hudkliniken inte kommit iväg än. I slutet av april fick patienten komma till hudkliniken och där kunde man konstatera att patienten hade vasculit och hon sattes in på kortisonbehandling. Patienten fick besked om att det kunde vara utlöst av den antibiotika hon fått tidigare under våren men hon tycker att det tog mycket lång tid och många läkarbesök innan hon fick rätt diagnos och behandling. Patienten vill också tillägga att när hon ringt telefonsvararen på vårdcentralen har den uppgett att hon ska bli uppring en viss tid men de har ringt först en timme senare. Förklaringen var att det fattades personal men patienten anser att det borde gå att ta hänsyn till detta i planeringen. V.g. se bifogat brev.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180745	180801	Region Halland/Närsjukvården Halland/Vårdcentralen Halland/Verksamhetsområde Varberg/Vårdcentralen Västra Vall - Breared/Läkarmottagningen Västra Vall	Organisation och tillgänglighet \Resursbrist/inställda åtgärder	Bortglömda telefontider?	Kontakt från patient som var sjukskriven för depression och som blivit missad och bortglömd flera gånger av vårdcentralen. Patienten var dessutom nyligen insatt på Levaxin och doseringen behövde kontrolleras och följas upp. Patienten hade mått allt sämre då man succesivt höjt dosen med Levaxin och hon hade fått ökande oro av tabletten. Patienten ringde i maj för att boka tid hos sin läkare och fick då beskedet från sjuksköterskan i telefon att hon satts upp för en telefontid med läkaren. Patienten väntade hela dagen men när läkaren aldrig hördes av ringde hon vårdcentralen igen och då fanns det ingen notering i journalen om att patienten ringt eller att läkaren skulle ringa upp henne. Vid ett annat tillfälle var patienten på besök hos den sjukskrivande läkaren och fick då information om att hon skulle sättas upp för en telefontid i samband med att sjukskrivningen behövde förlängas. Även i detta fall väntade patienten förgäves och eftersom sjukskrivningen gick ut ringde hon mottagningen som meddelade att det inte fanns någon telefontid registrerad. Sjuksköterskan skulle försöka att hitta läkaren och be honom ringa i alla fall innan han gick hem för dagen men det gjorde han inte. Patienten ringde igen och var förtvivlad och då sa sjuksköterskan att det inte fanns någon tid hos den ordinarie läkaren på 14 dagar. Patienten grät och fick till slut en akuttid till en annan läkare som hon aldrig tidigare träffat och han fick ombesörja sjukskrivningen. Patienten tycker att bemötandet på vårdcentralen är under all kritik och hon tycker att man borde se över sina rutiner så att inte löften till patienter glöms bort. Hon orkar inte kämpa med vården samtidigt som hon är så sjuk. V.g. se bifogat brev.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180529	180525	Region Halland/Psykiatrin Halland/BUP och Ätstörningsvården/BUP Halland/BUP-mottagningen Halmstad	Vård och behandling \Undersökning/utredning	Utredning av personlighetsstörning	Patienten har varit patient på mottagningen i snart 10 år men har fortfarande inte fått någon klarhet i vilken diagnos patienten har upptill sin ADD och depression och därmed inte fått hjälp med sin problematik. Patienten har en beteendestörning och fungerar dåligt socialt och det har eskalerat och blivit ett hinder för patienten. De senaste två åren har mamman försökt få till stånd en bordelineutredning i hopp om att hitta en lösning på problemen. En utredning gjordes men enbart med ett frågeformulär som grund vilket mamman inte anser är tillräckligt. Utredningen slutade utan diagnos men med tydliga drag av personlighetsstörning. De har efter det inte fått någon information om någon fortsatt utredning av den del som inte fungerar för patienten utan det har mest varit en diskussion om att patienten snart är myndig och därmed ska överflyttas till vuxenpsykiatrin. Det är ingen läkare som har fördjupat sig i behandlingen.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Mamman önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående
PnH180678	180704	Region Halland/Psykiatrin Halland/BUP och Ätstörningsvården/BUP Halland/BUP-mottagningen Halmstad	Vård och behandling \Diagnos	Felsatt diagnos och bristande information	När patienten var 16år fick hon beskedet av en kurator om att hon troligen hade ADHD. Detta besked fick hon utan närvaro av vårdnadshavare. Hon fick sedan träffa en läkare som satte diagnosen. Enligt patienten gjorde läkaren ingen utredning. Det visade sig senare att det var en depression som patienten hade drabbats av och inte ADHD. patienten uppger att det ibland i journalen står att hon har ADHD och ibland står det inte det. Patienten undrar hur det kunde bli så här? Det står även i hennes journal att hon har PTSD, men detta har hon aldrig fått någon information om. Patienten undra varför hon inte fått någon information om detta.	****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar svar via telefonsamtal. Skriftligt svar begärs in till patientnämnden.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180450	180427	Region Halland/Psykiatrin Halland/BUP och Ätstörningsvården/BUP Halland/BUP-mottagningen Kungsbacka	Vårdansvar \Informationsöverföring/samverkan mellan olika vårdgivare/huvudmän	Vårdansvar	Patienten har under en längre tid haft svårt att sova och den senaste året har patienten även fått problem med panikångest. Vårdcentralen skrev en remiss till BUP och patienten fick förra våren kontakt med teamet för barn och ungas psykiska hälsa. Under våren 2018 har patienten mått sämre och haft panikångest varje vecka. Patienten fick då kontakt med skolpsykolog men den kontakten räckte inte för att patienten skulle må bättre. Vårdcentralen skrev då en ny remiss till BUP som även den här gången hänvisades patienten till teamet för barn och ungas psykiska hälsa. Pappan har under två veckors tid ringt dit för att få kontakt men ingen ringer tillbaka. Pappan har även försökt att få kontakt med ansvarig på BUP men inte heller den personen har ringt tillbaka. Pappan anser att det är ingen som tar vårdansvar för patienten och att patienten behöver mer hjälp än den hjälp som teamet för barn och ungas psykiska hälsa kan ge henne.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Pappan önskar snar kontakt, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180667	180629	Region Halland/Psykiatrin Halland/BUP och Ätstörningsvården/BUP Halland/BUP-mottagningen Kungsbacka	Organisation och tillgänglighet\Lång väntan på besökstid	Lång väntan gällande utredning på BUP	Anhöriga har försökt att få en ny utredning gällande patienten sedan 30 juni 2017, men trots flera påstötningar har detta inte genomförts förrän februari 2018. Anledningen till att anhöriga ville att den nya utredningen skulle genomföras var att de upplevde att problemen förvärrats. Är det rimligt att det ska ta så lång tid för att ett barn som inte mår bra ska få hjälp? Vad är orsaken till att det tagit så lång tid? Anhöriga har vid flertalet tillfällen försökt att nå personal på BUP via telefon och mail utan framgång. De har ringt och blivit lovade att bli uppringda, men detta har inte skett. Det hade varit önskvärt med åtminstone en återkoppling om att det drar ut på tiden. Varför har inte denna återkoppling skett? Efter den genomförda utredningen har det även varit svårt för anhöriga att få ut nya läkarintyg som ska förmedlas till försäkringskassan, vilket är beklagligt. Hur kommer det sig? I svaren anhöriga fått under ovanstående händelseförlopp hänvisas till lite bemanning och prioriteringar gällande nybesök. De har också fått beskedet att allt som inte är akut tyvärr får vänta. Det är mycket tragiskt och inte acceptabelt att detta ska drabba barn som mår dåligt. Anhöriga upplever även under händelseförloppet ett oengagerat och otrevligt bemötande, vilket är mycket tråkigt. Chefen för BUP på orten har varit i kontakt med anhörig och bett om ursäkt för det oproffsiga uppförandet anhöriga fått från läkaren. Anhöriga fick även rekommendationen att byta läkare med tanke på att läkaren agerat fel gällande att inte informera chefen gällande ärendet och att hon ljugit för anhörig om att det råder personalbrist.	***Info IVO****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Anhörig önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180764	180808	Region Halland/Psykiatrin Halland/BUP och Ätstörningsvården/BUP Halland/BUP-mottagningen Varberg	Vård och behandling \Undersökning/utredning	Nekad utredning	Mamman har sökt BUP för utredning av sin son då mamman tror att barnet har en neuropsykiatrisk diagnos. Utredningen lades ner då barnets skola sa att det inte fanns några problem trots både rymningar och slagsmål. Mamman har fått besked om att det inte görs någon utredning om inte det finns två instanser som ser problemet. Mamman uppger att barnet inte leker, har svårt att koncentrera sig och är överaktivt. Barnet har sagt till mamman att det är någon annan som tar över hans kropp. Barnet har gått på en annan skola tidigare och där ansåg man att det fanns ett behov av en utredning. Mamman anser att det borde kunna göras en utredning trots att den nuvarande skolan inte anser det.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Mamman önskar muntligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående
PnH180610	180614	Region Halland/Psykiatrin Halland/Vuxenpsykiatri/Psykiatri vuxen heldygnsvård/Avdelning 26 Psykiatri Halmstad	Vårdansvar \Vårdflöde/processer	Försvunnen patienten trots LPT	Kontakt från anhörig till patient som vårdades under tvångsvård inlagd på psykiatrikliniken. Patienten hade trots LPT lyckats att rymma och ringde anhöriga från en lånad mobiltelefon med ett enda samtal om att patienten var rädd och kände sig förföljd. Därefter hade det gått över en vecka utan någon vet var patienten befinner sig. Den anhöriga är mycket upprörd över händelsen och anser att det är vårdavdelnings ansvar att patienten som vårdas under LPT är i tryggt förvar. Den anhöriga är mycket orolig, för ingen vet ännu var patienten är.	***Info IVO****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Den anhöriga önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående
PnH180777	180813	Region Halland/Psykiatrin Halland/Vuxenpsykiatri/Psykiatri vuxen heldygnsvård/Avdelning 26 Psykiatri Halmstad	Vård och behandling \Diagnos	Felaktig diagnos	Patienten har under de senaste åren vid tre tillfällen varit inlagd på heldygnsvården och vid något av de tillfällena troligtvis 2017 fick patienten diagnosen narcissistisk personlighetsstörning, detta har patienten fått vetskap om senare. Patienten anser att hon inte har den störningen och vänner runt om kring henne anser också att det inte stämmer. Patienten vill inte att det ska stå i hennes journal för det kan ge andra vårdgivare en felaktig bild av henne.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180669	180702	Region Halland/Psykiatrin Halland/Vuxenpsykiatri/Psykiatri vuxen heldygnsvård/Psykiatriska intensivvårdsavdelningen Halmstad	Vård och behandling \Behandling	Synpunkter på inneliggande vård inom psykiatrin	Patienten kom till PIVA den 22/6-18. Han anser att han under den tid han varit inneliggande inte har fått de mediciner som han är ordinerad utan han uppger att han har fått "utbytesmediciner" som han har mått illa av, vilket han ifrågasätter. Den 25/6 hade patienten ett samtal med överläkaren och med vid mötet var även två underläkare. Patienten uppger att överläkaren då sa "detta är inget jävla hotell" och att han sedan satt in mediciner som gjorde att patienten höll på att tuppa av. Patienten anser att han under vårdtillfället inte fick någon direkt hjälp eller vård och anser inte att han ska behöva betala för detta vårdtillfälle. Patienten ifrågasätter även att han den 25/6 inte fick lämna avdelningen och han sedan dagen efter skrevs ut trots att han inte har något hem att gå till. Patienten uppger även att man på avdelningen slarvat bort två tröjor och fyra par strumpor, sammanlagt till ett värde av 400kr. Patienten önskar ersättning för dessa.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar svar via telefon. Skriftligt svar begärs in till patientnämnden.	Pågående
PnH180527	180525	Region Halland/Psykiatrin Halland/Vuxenpsykiatri/Psykiatri vuxen heldygnsvård/Psykiatriska intensivvårdsavdelningen Varberg	Vårdansvar \Vårdplanering/vårdplan	Vårdplan	Patienten har legat inne på avdelningen under drygt 8 veckor på LPT och har haft extravak i perioder pga risk för suicid. Patienten upplever att det inte finns någon vårdplan för henne utan det är mest förvaring som gäller. Patienten har haft restriktioner i form av tex öppen dörr, inga sängkläder. Patienten har fått ett utskrivningsdatum men patienten anser att hon inte är bättre och att det blir stora konstraster från att ha allt avskalat till att fungera ute i det vanliga livet, inga successiva steg är tagna. Patienten anser att hon inte fått någon vård som ska göra att hon ska må bättre, inga direkta medicinändringar är gjorda. Patienten anser även att man inte ska lägga ansvaret på de anhöriga vid permissionerna.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående
PnH180654	180625	Region Halland/Psykiatrin Halland/Vuxenpsykiatri/Psykiatri vuxen heldygnsvård/Psykiatriska intensivvårdsavdelningen Varberg	Vård och behandling \Behandling	Upplever ej att han får den vård han behöver.	Patienten har nu vid två tillfällen på kort tid sökt vård. Det svar han får är att han får stanna över natten och sedan åka hem. Patienten anser att han behöver vård inte en sovplats. Patienten ifrågasätter varför han inte får den vård han behöver när han söker.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180572	180605	Region Halland/Psykiatrin Halland/Vuxenpsykiatri/Psykiatri vuxen öppenvård/Vuxenpsykiatrimottagningen Falkenberg	Kommunikation \Dialog/delaktighet med patient/närstående	Frågor från anhöriga	Anhöriga har frågor angående behandlingen av deras mamma. Mamman har haft kontakt med mottagningen under en längre tid. I månadsskiftet maj-juni ringde man på morgonen från mottagningen och frågade om patienten kunde komma då det fanns en avbokad tid men patienten kunde inte. Då fick patienten besked om att de kunde göra hembesök istället. Längre fram på dagen kom en läkare och 2 andra personer från mottagningen samt 2 poliser. En av personalen sa till den ene anhörige att det gällde en tvångsomhändertagning men läkaren pratade om mediciner och hur de skulle gå vidare. Det blev heller inget tvångsomhändertagande utan de gick därifrån. Besöket tog 20-30 minuter. De anhöriga är frågande till vad de hade för underlag för tvångsvård. Patienten känner sig kränkt och lurad och har tappat tilliten till mottagningen och har nu sagt upp kontakten med mottagningen. De anhöriga har fått väldigt lite information både före, under besöket och efter och ställer sig frågande till om det får gå till så här.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Sonen önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående
PnH180576	180605	Region Halland/Psykiatrin Halland/Vuxenpsykiatri/Psykiatri vuxen öppenvård/Vuxenpsykiatrimottagningen Falkenberg	Vård och behandling\Intyg	Komplettering av intyg	Patienten har svårigheter med att få ett läkarintyg godkänt till försäkringskassan angående aktivitetsersättning. Patienten har tidigare haft aktivitetsersättning. Patienten arbetar i ett arbetsintegrerat företag och där har patienten fungerat bra. Arbetsterapeuten har gjort en bedömning av patientens arbetsförmåga som enligt anhöriga styrker det. Läkarintyget behöver enligt pappan kompletteras med vilka konsekvenser det kommer att få för patienten om patienten måste prova någon annan form av sysselsättning då det inte är tillräckligt beskrivet. Pappan önskar även ett större samarbete mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och vården. Problemet med intyget har gjort att patienten mått oerhört dåligt.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180762	180808	Region Halland/Psykiatrin Halland/Vuxenpsykiatri/Psykiatri vuxen öppenvård/Vuxenpsykiatrimottagningen Falkenberg	Vård och behandling \Behandling	Behov av behandling	Patienten har gått på mottagningen pga autism/Asperger, depression, ångest, social- och agorafobi samt sömnstörning. Patienten har tidvis även gått på vårdcentralen för sina problem. Patienten mår periodvis bra men oftast inte alls bra. Patienten har mått extremt dåligt det sista 1,5 året och inte fått någon annan hjälp än tabletter och samtal med sjuksköterska och arbetsterapeut. Patienten får ingen KBT för då måste man vara utan benzodiazepiner och utan den medicinen kan patienten inte gå utanför sin lägenhet. Patienten har inte fått något stöd i nedtrappning av benzodiazepinerna. Patienten har tidigare bekostat KBT privat med gott resultat. Patienten har även försökt få KBT via vårdcentralen men de hänvisar till VPM. Patienten har även synpunkter på två hembesök som har gjorts under sommaren av personal från VPM. Vid det första hembesöket ville man att patienten skulle läggas in för avgiftning på beroendeavdelningen, detta ville inte patienten som grät och skakade av rädsla men det tolkades som abstinens, vilket det inte var. Patienten valde att stanna hemma och började trappa ut medicinen själv, ingen hörde av sig från VPM på flera veckor. Nästa hembesök gjordes efter ett telefonsamtal med sjuksköterskan som uppfattade att det fanns en risk för suicid trots att patienten förnekat det i telefon. Patienten förnekade på nytt suicidplaner och ville inte personalen skulle göra hembesök. Patienten har önskemål om en second opinion samt KBT behandling och vill att personalen ska lyssna på henne och vara ett stöd för henne. Se även bifogat mejl	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående
PnH180488	180509	Region Halland/Psykiatrin Halland/Vuxenpsykiatri/Psykiatri vuxen öppenvård/Vuxenpsykiatrimottagningen Halmstad	Vård och behandling \Behandling	Läkarkontinuitet	Patienten vill framföra sina åsikter om att det är mycket viktigt att det finns kontinuitet inom vården för att vården ska kunna utföras korrekt så som t.ex. korrekt behandling.	****Informerat om återföring till berörd enhet****Patienten önskar framföra sina synpunkter anonymt.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180582	180607	Region Halland/Psykiatrin Halland/Vuxenpsykiatri/Psykiatri vuxen öppenvård/Vuxenpsykiatrimottagningen Halmstad	Vård och behandling \Diagnos	Felaktig diagnos	Patienten blev för 12 år sedan diagnostiserad med utvecklingsstörning och autism och fick därmed även LSS insatser. Utredning gjordes på BUP och en ny gjordes senare på VPM, det var dock samma person som gjorde bägge utredningarna och kom fram till samma resultat. Patienten har tillsammans med människor runt omkring henne börjat ifrågasätta diagnoserna. De anser att stora bitar i utredningarna har missats och diagnoserna ställdes utifrån patientens mående då och inte utifrån den intellektuella förmåga patienten hade. Det har inte funnits någon helhetsbild av patienten i och med att man inte tagit in närståendes bild av patienten. Patienten hade senare även stora problem med att få hjälp med psykoterapi via VPM i och med att hon tillhörde habiliteringen. Patienten har idag fått diagnosen utvecklingsstörning borttagen av habiliteringen och därmed även LSS. De har kommit fram till en annorlunda bild av patienten i och med att patienten idag mår mycket bättre psykiskt än då tidigare utredningar gjordes. Patienten har idag en mild kognitiv störning och är lågbegåvad men inte utvecklingsstörd. Se bifogat dokument.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar muntligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180617	180615	Region Halland/Psykiatrin Halland/Vuxenpsykiatri/Psykiatri vuxen öppenvård/Vuxenpsykiatrimottagningen Halmstad	Vårdansvar \Informationsöverföring/samverkan mellan olika vårdgivare/huvudmän	Bristande samordning	Kontakt genom anhörig till patient som upplevde att hans arm var ond. Med egen kraft högg han av sig sin arm och kastade så långt han kunde ifrån sig. När patienten kom till akuten bedömde läkaren där att han med stor sannolikhet behövde vårdas under LPT eftersom han varit till skada för sitt eget liv. Patienten fördes till handkirurgen i Malmö men man lyckades inte att operera tillbaka armen där. Patienten bedömdes också av psykiatriker i Malmö och han ansågs inte i behov av vårdintyg av den läkaren. Patienten flyttades och vårdades sedan på en ortopedavdelning i Halland för sina skador och det genomfördes flera psykiatrikonsultationer under vårdtiden men man ansåg inte att patienten behövde tvångsvårdas. Patienten hade nyligen förlorat sin bostad och hade ingenstans att ta vägen. Så när patienten ansågs medicinskt färdigbehandlad på ortopedkliniken så försökte man få till stånd en SIP eller vårdplanering. Det hade framkommit att kommunens socialtjänst inte tänkte delta i en vårdplanering eftersom patienten saknade adress och psykiatrins deltagande var också osäkert. De anhöriga var förtvivlade, de upplevde att patienten inte hade riktig verklighetsförankring och att han framställde sig som adekvat för att slippa bli vårdad. De kände en osäkerhet över att låta honom komma hem till dem med små barn närvarande och de var oroliga över vad som kunde hända honom utan fortsatt vård. Trots anhörigas kraftiga protester skrevs patienten ut, utan bostad helt utlämnad till gatan. De anhöriga anser att vården misslyckats med att samordna insatser från olika aktörer för någon som verkligen behövde deras hjälp. De upplever att patienten har fallit mellan stolarna, att ingen tagit ansvar, varken från psykiatrin eller från kommunens socialtjänst och att somatisk vård bara skrev ut patienten till ingenting. De känner stor oro över vad som kommer att hända patienten framöver.	***Info IVO****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Skriftligt svar önskas till systern.	Pågående

PnH180634	180619	Region Halland/Psykiatrin Halland/Vuxenpsykiatri/Psykiatri vuxen öppenvård/Vuxenpsykiatrimottagningen Halmstad	Administrativ hantering \Brister i hantering av: kallelser, remisser, intyg, prov och provsvar, recept, etc	Bristfälligt intyg	Kontakt via anhörig till ung patient som hade beviljats aktivitetsersättning t.o.m. maj 2018. Patienten började prata med sin läkare redan efter jul om att det skulle komma att krävas ett nytt intyg till Försäkringskassan om han skulle få fortsatt aktivitetsersättning. Läkaren skrev ett intyg i slutet av april som lämnade till Försäkringskassan men handläggaren där var inte nöjd med intyget eftersom det saknades flera uppgifter. Handläggaren krävde därför en komplettering av uppgifterna i intyget, bl.a. saknades tidsangivelser som är obligatoriskt att fylla i för att bidraget ska godkännas. Trots att patienten vädjade om att läkaren skulle komplettera intyget vägrade denne och han tyckte att han redan fyllt i det korrekt. Handläggaren på Försäkringskassan menade att en läkare inte kunde vägra att inkomma med en komplettering av ett utfärdat intyg. Patienten kände en allt större frustration och om inte de fick ett besked på Försäkringskassan senast den 22 juni så skulle patienten nekas bidrag. Den anhöriga vädjar genom Patientnämnden om att någon tittar på intyget igen.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett snart besked och därefter ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående
PnH180663	180628	Region Halland/Psykiatrin Halland/Vuxenpsykiatri/Psykiatri vuxen öppenvård/Vuxenpsykiatrimottagningen Halmstad	Vård och behandling\Intyg	Nekad läkarintyg efter flytt från regionen.	Det är skrivet en remiss för övertag av vården gällande patienten från VPM i Halland till VPM i Västra Götaland. Patienten uppger nu att VPM i Halland vägrar att utföra sjukintyg. Patienten menar på att verksamheten enligt lag har skyldighet att göra detta tills den nya mottagningen tagit emot honom. Motiveringen från mottagningen är att patienten har avbokat två möten i Halland efter det att han flyttat till Västra Götaland. Detta har han gjort p.g.a. att han inte anser det vara rimligt att han ska åka så långt. Patienten uppger att det inte har tillkommit något som har gjort att han inte borde vara fortsatt sjukskriven. Patienten ifrågasätter detta och önskar ett svar på varför han inte får sitt sjukintyg utfärdat från VPM i Halland under den tid han ännu inte fått träffa VPM i Västra Götalandsregionen. Pat önskar att svaret refererar till relevanta lagar.	***Info IVO****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående
PnH180729	180724	Region Halland/Psykiatrin Halland/Vuxenpsykiatri/Psykiatri vuxen öppenvård/Vuxenpsykiatrimottagningen Halmstad	Vård och behandling \Läkemedel	Recepthantering och bemötande	Kontakt genom anhörig till patient som nyligen flyttats över till vuxenpsykiatrin från BUP. Patienten hade en ADHD diagnos och hade provat flera olika läkemedel under BUP-tiden och man hade konstaterat att han var känslig för medicinändringar då han även reagerade rent fysiskt. Tiden på BUP upplevdes som mycket bra och överlämnandet till VPM verkade lovande då patienten togs emot med omsorg av en sjuksköterska	***Info IVO****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

där. Patienten var välinställd på 2 läkemedel Equasym 20 mg och Intuniv 4 mg. I samband med att patienten utsattes för större stress i samband med studentexamen ökades dosen av Equasym till 30 mg av föräldrarna vilket meddelades VPM. Patienten meddelade 3 veckor i förväg att han skulle ut på en resa (han skulle vara med på en längre seglats) och att han behövde ha receptförnyelse så att medicinen var i ordning inför detta. Sjuksköterskan som tog emot meddelande lovade att hjälpa till och se till att recepten blev förnyade. Men ingenting hände och föräldern stötte på flera gånger. En och en halv vecka senare fick patienten ett meddelande via 1177 av sjuksköterskan om att recepten var klara. Familjen hade redan åkt flera gånger till apoteket men inga recept fanns och vid detta tillfälle kunde de få ut ett läkemedel men de andra fattades. 4 dagar innan resan tog föräldern på nytt kontakt med mottagningen och förklarade att tiden började bli knapp. Efter ytterligare 2 dagar kunde de hämta ut delar av medicinerna men det fattades fortfarande Equasym. Dagen före resan på kvällen hade recept kommit in men med fel dosering och ett helt felaktigt preparat, Elvanse var utskrivet därutöver. Föräldern försökte via BUP och PIVA att få tag i de korrekta medicinerna men på PIVA blev hon bemött på ett kränkande sätt av en person som inte vill uppge sitt namn. Personen frågade inte ens efter patientens personnummer utan behandlade mamman som om det handlade om missbruk. Patienten tvingades dagen därpå att åka iväg på sin seglats med fel medicinering. Föräldern hade efter avresan kontakt med avdelningschefen om hur de hanterats och chefen lovade att återkoppla måndagen därpå. Efter en vecka hade hon inte hörts av. Efter ytterligare flera dagar meddelade avdelningschefen att hanteringen och det dåliga bemötande på PIVA berodde på att patienten inte lämnat någon fullmakt om att anhörig fick föra hans talan.. Svaret upplevdes som ett svepskäl och något som de kunnat informerat om direkt i så fall. Dessutom hade personnumret aldrig ens efterfrågats vid samtalen med PIVA. Föräldern anser att det är skandal att man "ska behöva kriga mot vården" för att hjälpa sitt barn och att det är sorgligt att de som ska hjälpa istället gör tvärtemot. Den felaktiga medicinen Elvanse som patienten inte alls skulle ha, är ännu inte borttagen från receptlistan, vilket också upplevdes som anmärkningsvärt. V.g. se bifogat brev.

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180744	180801	Region Halland/Psykiatrin Halland/Vuxenpsykiatri/Psykiatri vuxen öppenvård/Vuxenpsykiatrimottagningen Halmstad	Kommunikation\Bemötande	Kränkande bemötande	Kontakt från patient som kände sig förnedrad över en läkares sätt att utrycka sig vid ett besök på VPM. Patienten hade varit på mottagningen sedan tidigare men aldrig träffat denne läkare. Patienten berättade om sina självmordstankar och hade en önskan om att få meidicin eftersom problemen kändes tröstlösa. Läkaren tyckte då att patienten inte behövde någon medicin för nu var det ju sommar... Han frågade sedan varför patienten inte hade tagit livet av sig ännu? Patienten kände sig kränkt över bemötandet och var mycket ledsen efteråt. Om hon inte haft en vän med sig i väntrummet tror hon inte att hon klarat att hantera situationen och ta sig hem efter besöket. Patienten vill därför att händelsen uppmärksammas. V.g. se bifogat brev.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående
PnH180760	180807	Region Halland/Psykiatrin Halland/Vuxenpsykiatri/Psykiatri vuxen öppenvård/Vuxenpsykiatrimottagningen Halmstad	Vård och behandling \Behandling	Behandling	Patienten har diagnoserna ADHD samt PTSD och patienten har sedan i tonåren haft ett drogmissbruk med alkohol, hasch och amfetamin men har varit drogfri i en perioder som längst i 10 år. I augusti 2017 blev hennes barn omhändertaget enligt LVU då patienten var drogfri och det blev ett stort trauma för patienten som helt tappade verklighetsuppfattningen. Patienten fick via sin sjuksköterska hjälp att höja Elvanza och patienten mådde bra av den höjningen. I september samma år satte läkaren ut den medicinen helt tvärt av. Patienten fick inte träffa någon läkare på 6 månader och fick då träffa samma läkare som satte ut medicinen och som patienten anser inte lyssnar på henne. Patienten skulle få en second opinion men har inte fått det, patienten har även blivit nekad SIP-möte. Patienten har träffat psykolog men fick inte fortsätta då hon vägrade att genomgå salivprov. Patienten vill ha EMDR behandling men vägras remiss för det. Patienten självmedicinerar nu med Elvanza och det är ok enligt läkaren men läkaren skriver inte ut medicinen till henne. Patienten vill ha en läkare som hon kan ha en dialog med.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180646	180625	Region Halland/Psykiatrin Halland/Vuxenpsykiatri/Psykiatri vuxen öppenvård/Vuxenpsykiatrimottagningen Hyltebruk	Organisation och tillgänglighet \Resursbrist/inställda åtgärder	Planering under sjukskrivning	Patienten har en pågående sjukskrivning. Först var patienten sjukskriven 3veckor på 100%, därefter 3veckor på 75%. Det fanns en överenskommelse mellan patienten och sjukskrivande läkare att patienten under sin sjukskrivning skulle få samtalskontakt 2gånger/vecka. P.g.a. att kuratorn oplanerat ej varit i tjänst har patienten under dessa 6 veckor inte haft någon samtalskontakt alls. När sjukskrivningen gick ut den 21/6 sökte patienten få kontakt med mottagningen för att höra hur planeringen nu såg ut och be om hjälp till vidare sjukskrivning. Hon blev lovad kontakt men ingen hörde av sig förrän samma dag. Patienten ifrågasätter att hon ska behöva drabbas på så sätt att hon inte fått någon samtalskontakt under sin sjukskrivning p.g.a. att en person inte är i tjänst? Hon ifrågasätter även varför det inte finns någon planering för vidare sjukskrivning och varför mottagningen inte hör av sig som bestämt utan att hon själv ska behöva ringa flera gånger för att få kontakt?	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar möte för att diskutera det som hänt. Patientnämnden begär in ett skriftligt svar.	Pågående
PnH180560	180604	Region Halland/Psykiatrin Halland/Vuxenpsykiatri/Psykiatri vuxen öppenvård/Vuxenpsykiatrimottagningen Kungsbacka	Vårdansvar \Vårdplanering/vårdplan	Utebliven behandling	Kontakt från besviken patient som för över ett halvår sedan lovades medicinering för ADHD. Löftet om insättande av Elvanse var kopplat till vissa åtaganden som patienten följt i form av blodprovstagning, urinprov och EKG kontroll inför insättandet av läkemedlet. Patienten lider av svår ADHD som bland annat medfört kraftiga aggressionsutbrott och han har stort behov av den utlovade medicineringen som hela tiden skjuts upp. Dels p.g.a. organisatoriska orsaker som innebär att patienten får träffa nya läkare och olika personal som inte följer det som var överenskommet, dels p.g.a. att patienten fått utskrivet läkemedel från sin vårdcentral mot den svåra ångest han lidit av under den utdragna processen. Dessa läkemedel har gett utslag i urinproven och han hamnar då i ett moment 22. Patienten ifrågasätter mottagningens avsikt att följa den uppgjorda vårdplanen. Med sin ADHD är det avgörande att patienten inte utsätts för ideliga påfrestningar och frustration som skapar en nedåtgående spiral av aggressionsutbrott. Denna situation drabbar också hans familj med sambo och 2 tonåringar som blir lidande av att patienten inte får planerade vårdinsatser. V.g. se bifogat brev.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180713	180719	Region Halland/Psykiatrin Halland/Vuxenpsykiatri/Psykiatri vuxen öppenvård/Vuxenpsykiatrimottagningen Kungsbacka	Organisation och tillgänglighet\Lång väntan på besökstid	Lång väntan på läkartid	Patienten skrevs ut från heldygnsvården inom psykiatrin i september 2017 och vid utskrivningen skrevs en remiss till VPM för uppföljning och fortsatt vård. Patienten har tidigare gått på BUP. Patienten har sedan remissen skrevs inte fått träffa någon läkare vilket patienten skulle behöva för bla. genomgång av hennes mediciner. Patienten ska få träffa en psykolog i slutet av augusti. Patienten bor på ett LSS-boende men personalen på boendet har inte den spetskompetens inom psykiatri som patienten behöver och patienten blir bara sämre och sämre. Patient och anhöriga tycker att det har tagit alldeles för lång tid för patienten att få hjälp och de har heller aldrig fått information om någon vårdgaranti.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående
PnH180715	180720	Region Halland/Psykiatrin Halland/Vuxenpsykiatri/Psykiatri vuxen öppenvård/Vuxenpsykiatrimottagningen Kungsbacka	Vårdansvar \Informationsöverföring/samverkan mellan olika vårdgivare/huvudmän	Vårdansvar	Patienten har diagnosen Aspergers syndrom men har även stora problem med ångest och återkommande depressioner. Patienten är knuten till habiliteringen vad det gäller sin Asbergers syndrom men habiliteringen har inte den spetskompetens i psykiatri vad det gäller ångest och depression utan patienten är i behov av psykiatrisk vård. Patientens vårdcentralsläkare har skrivit 4 remisser under det gånga året till VPM angående problematiken men patienten har inte fått någon hjälp. Patienten är även utredd via Wemind som även de anser att patienten behöver få komma till psykiatrin för att få hjälp med svår ångest och återkommande depressioner samt ev. personlighetsstörning. Patienten har hamnat mellan stolarna, habiliteringen kan inte hjälpa honom och han får inte komma till VPM. Ett SIP-möte är bokat till den 29/8 men patienten har fått besked om att VPM inte tänker närvara. Se även bifogat mejl från patienten.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180567	180605	Region Halland/Psykiatrin Halland/x-Vuxenpsykiatrin i norra Halland	Vård och behandling \Behandling	Ifrågasätter ECT behandling vid ME	Patienten har varit sjuk och hemmavarande i 16år. 2008 fick han diagnosen ME via Gottfriesskliniken. I april i år fick patienten en krisreaktion. Han drabbades av en psykos och blev inlagd inom psykiatrin i 2 veckor. När patienten blev inlagd var han i mycket dåligt skick. I samband med detta fick han förfrågan om vilken sekretessgrad han ville ha. Utan att riktigt förstå vad det innebar ledde hans svar till att han fick en sekretessgrad som innebar att inte ens hans mamma fick vetskap om vad som hände under den tid han låg inne. Mamman hade därför inte möjlighet att vara med i diskussionerna kring den behandling som gavs. Patienten fick under dessa två veckor 7 ECT behandlingar. Detta har nu lett till att han blivit kraftigt försämrad i sin ME. Han har även tappat både närminnet och långtidsminnet och är helt utslagen. Mamman har varit i kontakt med Gottfriesskliniken som uppger att ECT behandling på ME sjuk patient är en felbehandling. Mamman och patienten önskar nu en förklaring på varför patienten fick denna behandling trots sin ME sjukdom. De ifrågasätter även sättet på vilket sekretessgraden sattes.	***Info IVO****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående
PnH180490	180509	Region Halland/Psykiatrin Halland/x-Vuxenpsykiatrin i södra Halland/Affektiva mottagningen Halmstad	Administrativ hantering \Brister i hantering av: kallelser, remisser, intyg, prov och provsvar, recept, etc	Fel vid provtagning	Patienten uppger att det vid provtagning, som utförts av sjuksköterska, har blivit fel vad det gäller remisser. En gång stod det fel namn på remisserna och en annan gång blev det fel på flera remisser, vilket gjorde att inte alla proverna togs. Patienten uppger även att hon inte får kontakt med sjuksköterskan i fråga. Patienten önskar ny sjuksköterska.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180730	180724	Region Halland/Vårdval Halland Privata Vårdenheter/Husläkarna Skrea AB/Husläkarna Falkenberg	Vård och behandling \Undersökning/utredning	Ingen utredning	Kontakt från patient som sedan maj 2017 haft problem med smärtor i fingrar och handleder vilket vållar stora problem eftersom han arbetar som kantor. Patienten har i princip haft spelförbud sedan dess och han samt hans arbetsgivare är missnöjda med att vården inte går vidare med en utredning av smärtproblemen och vad man eventuellt kan göra åt dem. Patienten hade önskat en MR och även arbetsterapeuten har sagt att hon inte kan gå vidare med träning så länge en sådan undersökning inte genomförts. I nuläget riskerar patienten att förlora sitt arbete och han är rädd för att han inte heller ska kunna arbeta vid ett tangentbord om det är dessa rörelser som utlöser inflammationer i fingrarna. Patienten önskar bara att man går vidare med en utredning gällande hans besvär och han kan inte förstå varför läkaren vägrar skriva en remiss till MR? V.g. se bifogat brev.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående
PnH180520	180523	Övriga/Kommuner/Falkenberg	Vård och behandling \Medicinskteknisk utrustning, hjälpmedel	Behov av lättare rullstol	Patienten är numera rullstolsburen och fick sin rullstol för ett par månader sedan via vårdcentralen. När patienten fick sin rullstol fanns en diskussion om att hon även behövde en lättare rullstol som maken kunde lyfta in i bilen så att patienten kunde komma ut och det skulle inte vara något problem med att få en sådan rullstol. Patienten är numera överflyttad till den kommunala vården och när frågan nu på nytt har aktualiserats så har de fått besked om att det är patientens behov som styr inte att anhöriga inte kan få in rullstolen i bilen. Detta har lett till att patienten inte har kunnat komma hemifrån och tex åka och hälsa på sina barn. När patienten uppsöker vården så löser de problemet med att de använder sig av lånerullstolar som finns på vårdinrättningarna. Patient och anhörig tycker att beslutet är felaktigt då det påverkar patientens livskvalité.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180618	180615	Övriga/Kommuner/Halmstad	Vårdansvar \Informationsöverföring/samverkan mellan olika vårdgivare/huvudmän	Bristande samordning	Kontakt genom anhörig till patient som upplevde att hans arm var ond. Med egen kraft högg han av sig sin arm och kastade så långt han kunde ifrån sig. När patienten kom till akuten bedömde läkaren där att han med stor sannolikhet behövde vårdas under LPT eftersom han varit till skada för sitt eget liv. Patienten fördes till handkirurgen i Malmö men man lyckades inte att operera tillbaka armen där. Patienten bedömdes också av psykiatriker i Malmö och han ansågs inte i behov av vårdintyg av den läkaren. Patienten flyttades och vårdades sedan på en ortopedavdelning i Halland för sina skador och det genomfördes flera psykiatrikonsultationer under vårdtiden men man ansåg inte att patienten behövde tvångsvårdas. Patienten hade nyligen förlorat sin bostad och hade ingenstans att ta vägen. Så när patienten ansågs medicinskt färdigbehandlad på ortopedkliniken så försökte man få till stånd en SIP eller vårdplanering. Det hade framkommit att kommunens socialtjänst inte tänkte delta i en vårdplanering eftersom patienten saknade adress och psykiatrins deltagande var också osäkert. De anhöriga var förtvivlade, de upplevde att patienten inte hade riktig verklighetsförankring och att han framställde sig som adekvat för att slippa bli vårdad. De kände en osäkerhet över att låta honom komma hem till dem med små barn närvarande och de var oroliga över vad som kunde hända honom utan fortsatt vård. Trots anhörigas kraftiga protester skrevs patienten ut, utan bostad helt utlämnad till gatan. De anhöriga anser att vården misslyckats med att samordna insatser från olika aktörer för någon som verkligen behövde deras hjälp. De upplever att patienten har fallit mellan stolarna, att ingen tagit ansvar, varken från psykiatrin eller från kommunens socialtjänst och att somatisk vård bara skrev ut patienten till ingenting. De känner stor oro över vad som kommer att hända patienten framöver.	***Info IVO****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Skriftligt svar önskas till systern.	Pågående

PnH180556	180604	Övriga/Kommuner/Laholm	Omvårdnad\Personlig omvårdnad	Kontinuitet vid omvårdnad	Patienten har sedan flera år tillbaka problem med Chargotfot efter en skada i foten. Patienten använder en ortos och stödstrumpa på den foten. Dessa ska tas på och av dagligen morgon och sen kväll och det får patienten hjälp med av hemtjänsten, patienten behöver även hjälp med att smörja benen varje kväll samt kontroll av fötterna dagligen. Patienten vill ha en kontinuitet på personalen som det nu är så ska det ske ett byte mellan olika hemtjänstgrupper och då kommer det personal som patienten och hans fru aldrig har träffat. All personal har inte kunskap om hur man sätter på en comprinettstrumpa på en Charcotfot. Det har under årens lopp varit mycket problem med kontinuiteten men det har fungerat bra på den senaste tiden fram tills nu då det på nytt ska göras förändringar.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående
PnH180776	180813	Övriga/Kommuner/Laholm	Kommunikation \Dialog/delaktighet med patient/närstående	Ordination av omläggning	Kontakt via anhörig till svårt dement patient som var bosatt i en servicelägenhet. De anhöriga hade under en längre tid känt en maktlöshet över hur patienten vårdades. Patienten hade behov av att förflyttas med lift och sjukgymnasten hade instruerat personalen så att de använde rätt teknik för att patienten skulle sitta bra i rullstolen De anhörigas upplevelse var att personalen ständigt byttes ut, att de nya inte fick rätt information om hur patienten skulle lyftas vilket ledde till att hon gled ner i rullstolen. De anhöriga fick då tillkalla hjälp som tog tid att komma och detta skapade irritation. För ett år sedan hade patienten ett fult, infekterat trycksår, stort som en golfboll på hälen. Det tog tid innan det upptäcktes hur allvarligt såret var eftersom patienten oftast sov med strumpor. Detta resulterade i en kraftig sårinfektion som ledde till att patienten vårdades på infektionskliniken. Hon var i mycket dåligt skick och det tog lång tid innan såret läkte och det efterlämnade en grop med tunnare hud på hälen. Patienten hade haft en tryckavlastande madrass sedan såret upptäcktes men den nya sjuksköterskan bestämde plötsligt att den inte längre behövdes. Därefter dröjde det inte länge innan ett nytt sår uppstått på hälen. Sjuksköterskan hade inte kunnat se hälen när patienten satt upp så hon hade känt med handen efter skadan och trodde inte att det var så allvarligt. De anhöriga som var rädda att patienten på nytt skulle bli så dålig som förra gången ringde 1177 och fick snabbt kommat till vårdcentralen. Läkaren var omsorgsfull och ordinerade penicillin och dagliga omläggningar av såret. När patienten kom hem vägrade sjuksköterskan att följa läkarens ordination. Hon hävdade att hon sett så många sår och visste att	***Info IVO****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Anhöriga önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

			det inte behövdes omläggning oftare än var annan dag. De anhöriga protesterade och ville att läkarens ordination skulle följas men kommunsjuksköterskan ville inte lyssna. Därefter sekretessbelades alla vårdanteckningar för de anhöriga. När personalen ringde efter sjuksköterskan sa hon att hon skulle komma till patienten under dagen men hon dök aldrig upp. Patientens make, som delar bostaden med henne, fick plötsligt inte heller hantera patientens mediciner som han hade hjälpt till med i alla år. Han kände sig kränkt, misstänkliggjord och var mycket ledsen över hur han bemöttes. Man hade också beslutat att patienten skulle vändas i sängen 2 gånger varje natt utan att informera maken. Hemtjänsten klev in på natten utan att knacka och maken fick därmed även sin nattsömn störd varje natt. Han kände sig helt knäckt och grät över bemötandet från personalen, över att bli misstrodd om medicinerna och över den bristande informationen kring vården av hans livskamrat. De anhöriga har haft möten med personalen men känner att situationen är påfrestande för alla. De är rädda att patientens vård ska bli lidande och vill uppmärksamma ansvarig på situationen.

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180484	180507	Övriga/Kommuner/Varberg	Vårdansvar \Informationsöverföring/samverkan mellan olika vårdgivare/huvudmän	Brister i vården vid livets slut	Kontakt från anhörig som var kritisk till hanteringen av hennes mammas vård i livets slut. Patienten försämrades ganska snabbt och placerades på ett korttidsboende. Där fick hon tilltagande problem med andningen och upplevde att hon inte fick luft, var ångestladdad och ropade på hjälp hela tiden. De anhöriga ansökte om särskilt boende men det fanns inga platser så man beslutade att prova att vårda patienten hemma för att se om ångesten minskade för patienten. Anhöriga sov hos patienten och var där stora delar av dygnet. Patienten drabbades också av influensa och läkaren satte in vak men detta accepterades inte av kommunen. Även den anhöriga smittades av influensa och klarade inte vara så mycket hos patienten som var rädd för att hamna på korttidsboendet igen. Till sist skickades hon in till akuten i Varberg men p.g.a. platsbrist fick hon transporteras till Halmstad. Patienten lades in kl. 03.30 på infektionskliniken och blev utskriven kl. 12 samma dygn för att hon var färdigbehandlad. Hemtjänsten kunde inte ta emot patienten och den anhöriga var helt utslagen och sjuk själv. Patienten fick på nåder vara kvar ytterligare ett dygn på sjukhuset. Sedan vårdades patienten åter i hemmet med hjälp av anhöriga och plötsligt erbjöds hon en plats på ett särskilt boende långt från sitt hem. Patienten skjutsades av enhetschefen på kommunen, utan skor, iklädd endast ett nattlinne i en privat bil till detta boende. Patienten placerades där i ett tomt rum utan lampor trots sin starka ångest. De anhöriga önskade ett VAK hos patienten men fick inget gehör för detta och hon hade även haft behov av palliativ vård. När patienten ringde på sin klocka tog det uppåt 45 minuter innan personalen kom. De anhöriga hann precis inreda rummet med lite möbler och lampor innan patienten avled 6 dagar efter ankomsten på boendet. Den anhöriga upplever hela hanteringen av den gamla som kränkande och det har varit mycket påfrestande för familjen.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Anhöriga önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180551	180601	Övriga/Privata aktörer/Kungsbacka Närakut	Vård och behandling	Ej upplevd hjälp vid komplikation efter behandling på salong.	Patienten har varit på en salong och fått en injektionsbehandling med fillers den 13/5. Den 16/5 fick patienten smärta och det blev blått på läpparna, det var även svullet. Hon tog kontakt med salongen som rekommenderade henne att söka akut. Läkaren hon träffade där undersökte henne inte utan patienten fick till svar att det kan ha blivit en infektion, men att hon inte ville ta ansvar för detta och patienten hänvisades tillbaka till salongen. Till slut fick patienten med sig ett recept på smärtlindring. Den 22/5 hade patienten ett läkarbesök på Sahlgrensaka, av en helt annan anledning. Läkaren där hjälpte henne att komma till plastikkirurgen. Hon fick information om att det var dött på vissa ställen, men att de skulle göra sitt bästa, men även informationen om att det aldrig kommer att bli bra. Patienten ställer sig nu frågande till varför hon inte undersöktes ordentligt och fick vidare hjälp från akuten.	****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående
PnH180498	180514	Övriga/Privata aktörer/Varmbadhuset, Husläkarmottagning	Vård och behandling \Diagnos	Fel diagnos	Patienten sökte för röda utslag under ögat som också kliade. Patienten hade även röda utslag runt näsan. Läkaren tittade på patientens ansikte utan förstoringsglas och ställde snabbt diagnosen perioral dermatit och skrev ut en salva som patienten skulle använda i två månader. Patienten frågade om läkaren var säker på diagnosen annars ville patienten ha en remiss till hudläkare. Patienten började med salvan och det sved i huden när hon använde den och huden torkade ut. Patienten ringde då till mottagningen och frågade om hon verkligen skulle använda salvan under ögat och att det sved och fick då svaret att hon istället bara skulle använda salvan gång i veckan. Patienten var fortsatt tveksam till behandlingen och bokade en tid till hudläkare och fick då veta att hon hade två talgkörtlar under ögat som var inflammerade samt en svamp- och bakterieinfektion runt näsan och patienten fick annan medicin än den hon först hade fått. Patienten anser att hennes ansikte kunde ha blivit förstört om hon fortsatt med den medicinen hon fick på vårdcentralen pga fel diagnos och påtalar att man måste lyssna på patienten och skicka remiss till specialist om man inte är säker på diagnosen.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180574	180605	Övriga/Privata aktörer/Varmbadhuset, Husläkarmottagning	Vård och behandling \Behandling	Fördröjd behandling	Föräldrarna sökte med ett litet barn på 4 månader i oktober 2017 först på vårdcentralen som remitterade patienten vidare till ÖNH-mottagningen för misstanke på öroninflammation. Vid läkarbesöket på ÖNH-mottagningen togs en odling och föräldrarna hörde därefter inget om provsvaret. Patienten har varit konstant sjuk under det här halvåret med rinniga ögon, snorig och hostig. Föräldrarna har sökt för det både på vårdcentralen och på helgmottagningen. I december fick patienten antibiotika för en öroninflammation men patienten blev ändå inte bättre. Mamman har nu läst barnets journal och såg då att näsprovet var positivt för Moraxella och i läkaranteckningen stod det att mammans telefonnummer inte finns på hitta.se och pappans telefon var avstängd när läkaren skulle meddela svaret en fredag. I anteckningen stod också att de fick höra av sig om barnet inte blev bättre något de gjort vid ett antal tillfällen till olika mottagningar. Patienten har nu fått rätt antibiotika. Föräldrarna har nu när de vet provsvaret reagerat på att ingen på vårdcentralen tittade efter provsvar eller läste i ÖNH-journalen, de har sökt på vårdcentralen ett antal gånger under den här tiden.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Mamman önskar muntligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

PnH180523	180524	Övriga/Privata vårdcentraler/Amadeusklinike n Bäckagård	Kommunikation \Dialog/delaktighet med patient/närstående	Ej lyssnad på gällande sjukskrivning	Patienten har smärtproblematik från huvud. Han har även ångest som ökar i samband med de kraftiga smärtorna. Vården förklarar att kroniska huvudvärk beror på den inre stress och ångest patienten har. Patienten har sjukersättning på 25%. Han har nu under 6-7 månader varit sjukskriven med start på heltid av hans arbetsutbud och nu tom 18/5 hade han en sjukskrivning på 25%. Han har deltagit i möten med vården och arbetsgivaren och det har gjorts upp en rehabplan. Patienten är nöjd med vården så långt. Den 23/5 besökte patienten läkaren på Vårdcentralen för att få hjälp med förlängning av sin sjukskrivning. Anledningen till att läkarbesöket var efter att sjukskrivningen gått ut berodde på att han inte kunnat få en tidigare tid p.g.a. att läkaren inte var i tjänst. Han hade då ändå ringt 2v innan hans sjukskrivning skulle gå ut för att boka läkartiden. Tanken vid läkarbesöket var således att förlänga sjukskrivningen på 25%. Vid besöket berättade patienten även om sina magproblem han fått p.g.a. sin medicinering, vilket ledde till att läkaren sjukskrev honom helt tre dagar men sa sedan att han efter detta, dvs 29/5 skulle börja arbeta utifrån hans heltid igen (dvs 75% då han har en sjukersättning på 25%). Under besöket upplevde patienten dock inte att läkaren lyssnade på honom. Det fördes ingen diskussion gällande återgång till arbetet. Patienten beskriver det som att läkaren avbröt honom i samtalet och han fick höra av läkaren att hon hade ont om tid. Han upplever inte att han har fått någon vidare plan gällande hur vården kan hjälpa honom att komma tillbaka till arbetet på ett bra sätt.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar svar via telefon. Skriftligt svar begärs in till patientnämnden.	Pågående
PnH180534	180525	Övriga/Privata vårdcentraler/Amadeusklinike n Fyllinge	Vård och behandling\Intyg	Behov av intyg	Patienten har haft aktivitetsersättning sedan han slutade skolan och går på daglig verksamhet. När patienten fyllde 30 år upphörde den ersättningen och patienten skulle få en tillfällig sjukpenning tills Försäkringskassan hade utrett hans fortsatta sysselsättning. På grund av detta behövde patienten ett tillfälligt sjukintyg och det skulle gälla from 1 april 2018 men patienten har fortfarande inte fått något intyg. Nu får patienten ingen ersättning vare sig sjukpenning eller bostadstillägg.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående
PnH180687	180705	Övriga/Privata vårdcentraler/Amadeusklinike n Fyllinge	Vård och behandling \Behandling	Misstänt skada av undersökning av sjukgymnast	För fyra år sedan opererades patienten för diskbråck. Det gjordes tre operationer på tre veckor. Patienten har efter detta fått till sig att läkarna inte gärna vill operera	****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd	Pågående

	henne i ryggen fler gånger. Detta har lett till att patienten är väldigt försiktig gällande sin rygg. Den 16/4-18 sökte patienten på vårdcentralen p.g.a. värk i höger ben. Man misstänkte en inflammation i musklerna och patienten fick behandling i form av tabletter mot detta. Under besöket gjorde patienten ett test som visade på att hon kan stå på häl och tår. 18/4 var patienten på besök hos sjukgymnast och även då kunde hon klara av testet där hon skulle stå på häl/tå. Hon fick information av sjukgymnasten att de skulle göra provocerande övningar p.g.a. att sjukgymnasten var osäker på om det kom från ryggen eller inte. Patienten berättade vad hon varit med om, utifrån sin kunskap som patient, gällande sin rygg och sa att hon var väldigt rädd om sin rygg så att det inte skulle hända något igen. På kvällen när hon kom hem hade hon väldiga smärtor i benet och kunde inte gå. Hon gick och lade sig och den 19/4 kunde hon inte gå normalt. Musklerna lydde henne inte, hon hade ingen styrsel i foten. Patienten tog då kontakt med vårdcentralen och fick komma på besök till läkare den 20/4. Man gjorde åter igen häl/tå testet, men nu kunde patienten inte stå på hälen. Patienten fick besked om att hon hade fått droppfot och att det skulle skrivas en remiss till Movement för röntgen och även en remiss till ortopeden. Den 21/5 genomgick hon en röntgen som visade på vätskeansamling i ryggen. Hon stod fortsatt på väntelista till ortopeden. Den 22/5 fick patienten besked om röntgensvaret av läkaren på vårdcentralen. Hon fick även besked om att det inte var akut om hon inte var inkontinent, men blev samtidigt informerad om att om hon blev det så skulle hon blixtsnabbt åka till akuten. Patienten har ringt flertalet gånger till ortopeden för att be dem titta på röntgenbilderna och meddela henne hur hon ska hantera detta. Hon lyckades få en läkare att kolla på bilderna den 21/6 och en vecka därefter fick hon komma till ortopeden. Enligt patienten misstänker, läkaren på ortopeden, starkt att det är de övningar som utförts av sjukgymnasten som har orsakat denna skada. Patienten önskar en genomgång av ärendet för att få vetskap om det har skett en vårdskada. Patienten önskar även en förklaring till hur det kunde bli så här.	enhet****Patienten önskar svar via telefonsamtal. Skriftligt svar begärs in till patientnämnden.

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180697	180711	Övriga/Privata vårdcentraler/Amadeusklinike n Fyllinge	Vård och behandling \Undersökning/utredning	Själv bekostat magnetröntgen.	Patienten har haft ont i knät i ett år. I oktober sökte hon och remitterades för att göra en slätröntgen. Denna undersökning visade inte på något. Hon remitterades till ortopeden och fick en kortisonspruta, men smärtorna blev inte bättre. Patienten bad läkaren på Vårdcentralen om en remiss för Magnetröntgen, men läkaren ansåg inte att det fanns underlag för det. Patienten fick information om att hon kunde få genomföra undersökningen om hon själv betalade. Patienten gjorde detta och undersökningen visade på mycket skador i knät och patienten ska opereras. Patienten undrar nu om det finns möjlighet för henne att få pengarna (2900kr) tillbaka för den Magnetröntgen som hon själv betalat? Detta med tanke på det resultat undersökningen gav.	****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden	Pågående
PnH180451	180502	Övriga/Privata vårdcentraler/Capio Citykliniken Hstd	Vård och behandling \Undersökning/utredning	Nekad viss provtagning	Patienten var på läkarbesök för att få en remiss till sjukhuset. Samtidigt, p.g.a. att hon äter Levaxin sedan många år tillbaka, ville hon ta blodprov för att se hur värdena såg ut. Hon önskade ta TSH, fritt T4 och fritt T3, men läkaren gick inte med på detta utan ansåg att det räckte med TSH. Han uppgav att man kan se allt som behövs på detta prov, vilket patienten ställer sig frågande till. Patienten ställer sig även frågande till varför hon inte fick ta de två ytterligare proven, vilket hon har fått gjort utan problem, när hon varit hos andra läkare.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående
PnH180566	180604	Övriga/Privata vårdcentraler/Capio Citykliniken Hstd	Organisation och tillgänglighet\Lång väntan på besökstid	Orimlig väntan på läkartid	Kontakt från patient som efter försök med egenvård i flera dagar hörde av sig till vårdcentralen för att få en läkartid. Patienten fick då besked om att väntetiden var 4-6 veckor för att få träffa läkare. Patienten har varit med om liknande flera gånger och även hört att andra patienter drabbats på samma sätt, med många veckors väntetid för läkarbesök, på samma vårdcentral. Patienten anser att vårdcentralen inte lever upp till vårdgarantin.	****Informerat om återföring till berörd enhet****Patienten, som vill vara anonym, önskar att ärendet sänds för kännedom till vårdcentralen,	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180789	180816	Övriga/Privata vårdcentraler/Capio Citykliniken Hstd	Kommunikation\Bemötande	Bemötande	Patienten sökte i början av augusti på vårdcentralen på grund av sin värk. Patienten har kronisk smärta sedan tidigare men sökte framförallt då hon hade besvär med stelhet på morgonen vilket var nytillkommet. Patienten hade aldrig träffa läkaren tidigare. Patienten bad om blodprovstagning för ev reumatisk sjukdom då symtomen inte var som hennes kroniska smärta. Läkaren avfärdade henne med att det var hennes kroniska smärtproblematik och patienten fick skriftlig information om det. Läkaren sa till patienten att "jag gör ingenting för dej", "sjukvård kostar pengar och det är skattebetalare som betalar sjukvården". Patienten blev mycket ledsen över bemötande och upplevde kommentarerna som kränkande och nedsättande. Patienten har nu bytt vårdcentral.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180555	180604	Övriga/Privata vårdcentraler/Familjeläkarna Skrea, Fbg	Kommunikation \Dialog/delaktighet med patient/närstående	Planering gällande sjukskrivning	Patienten sökte på psykakuten. Bedömningen som gjordes då var att patientens arbetsförmåga var helt nedsatt och läkarintyg gällande detta utfärdades. Patienten var således sjukskriven på 100% i två veckor och därefter skulle uppföljning ske på vårdcentralen. Under mötet med läkaren på Vårdcentralen bestämdes det att patienten skulle börja arbeta 50% och vara sjukskriven på resterande. Detta var patienten väl införstådd med och samtyckte till denna planering. Det var dock aldrig uppe till diskussion hur arbetstiden skulle fördelas eller hur arbetet som sådant skulle läggas upp. I läkarintyget står inget om hur arbetstiden skulle fördelas, där fanns inte heller någon plan för rehabilitering. Läkaren har därefter inte hört av sig till patienten. Hon har således inte haft någon insyn i hur det fungerat för patienten att vara i arbete. Läkaren borde således inte heller kunna göra en bedömning av hur rehabiliteringen eller arbetsförmågan påverkats av arbetstiderna. Läkaren har på förfrågan från försäkringskassan gjort en snabb bedömning om att patienten hade en arbetsförmåga på heltid bara för att patienten klarat av att jobba 8 timmar en dag samt att det inte på något sätt var gynnsamt för hans rehabilitering att jobba mer vissa dagar och inte alls andra dagar. Patienten ställer sig mycket frågande till hur hon kan göra denna bedömning utan att ha samtalat med patienten kring detta. Följderna av detta har bl.a. blivit att detta påverkar patientens möjlighet till sjukpenning. Patienten önskar nu en förklaring och åtgärd gällande ovanstående. I annat fall önskar patienten en ny bedömning gällande vad som är lämplig rehabilitering utifrån hans diagnos och mående. Patienten har tom 24/7 på sig att inkomma med nytt läkarutlåtande till försäkringskassan och anser att det är vårdcentralens skyldighet att ordna ett utlåtande då det inte kan vara menat att intyg ska skrivas på ett sådant sätt att försäkringskassan avslår ansökan om sjukpenning trots att både läkaren och patienten anser att patienten bör vara sjukskriven. Patienten föreslår att behandlande psykolog åläggs att intyga att rehabiliteringen fungerat utifrån det upplägg som patienten gjort.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180469	180504	Övriga/Privata vårdcentraler/Familjeläkarna Söderbro, Fbg	Vård och behandling \Undersökning/utredning	Utredning	Patienten var sjuk under hela hösten 2017 efter en resa utomlands. Patienten sökte vid hemkomsten och fick antibiotika för en misstänkt lunginflammation och fick ytterligare en antibiotikakur efter en månad men inte heller den hjälpte. Patienten sökte sammanlagt vid åtta tillfällen under hösten och fick träffa olika läkare varje gång förutom vid två tillfällen men man hittade inte vad det var som var fel på patienten. Patienten sökte även två gånger på akuten. Vid något tillfälle ifrågasattes det varför hon sökt och fick kommentaren "är du här nu igen". Patienten ringde själv till infektionskliniken när hon inte fick någon remiss från vårdcentralen och fick komma dit och prover togs och patienten fick beskedet om att alla symtom visade på legionella. Patienten upplever att hon inte blev bra bemött när hon sökte och var helt nerkörd i botten.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180475	180507	Övriga/Privata vårdcentraler/Kattegattkliniken	Vård och behandling \Undersökning/utredning	Missat bruten nacke	Kontakt genom anhörig till patient som i augusti 2017 föll illa, landade på näsan och fick åka till akuten. På akuten sydde man några stygn i ansiktet och plåstrade om de synliga skadorna. Patienten hade kraftiga smärtor, särskilt från nacken och medföljande anhörig frågade speciellt om de inte skulle göra någon röntgenundersökning men de svarade bara att det var muskulärt och att det kunde ta några dagar innan smärtan gick över. Patienten var på Tudorkliniken efter 5 dagar för att ta bort stygnen och hon hade då fortfarande mycket ont i nacken men läkaren gjorden ingen ytterligare undersökning. Även 3 veckor efter skadan var hon på samma vårdcentral för att smärtan var oförminskad. Läkaren undersökte henne och sa att det var en muskelsträckning och han gav henne rådet att göra vridrörelser med huvudet. Smärtorna var oförändrade och patienten fick dessutom tilltagande yrsel och då sökte hon på Kattegattkliniken där hon var listad. Även denna läkare sa att det troligen var muskulärt och att hon skulle söka en sjukgymnast för hjälp. Det var viss väntetid där men när patienten kom till sjukgymnasten sa hon direkt att nacken måste röntgas innan hon kunde göra någonting. Patienten fick gå tillbaka till sin vårdcentral och en remiss skrevs till röntgen av nacken. Först 7 veckor efter fallet konstaterades att patienten hade en bruten nacke. De ringde från röntgen och sa att det var millimetrar från att patienten kunde ha avlidit och att hon absolut inte fick röra sig utan skulle ha stödkrage. Det har nu gått 9 månader sedan fallet och patienten har besvär med yrsel och stelhet/smärta i nacken fortfarande. Hon var på kontrollröntgen i början av april men det enda besked hon fått är att "det är oförändrat". Patienten är kallad på ett återbesök till ortopeden om några veckor men hon tycker att beskedet är väldigt luddigt och kan tolkas som att frakturen inte läkt. Hon hade önskat att hon fått ett tydligare besked om vad undersökning visat och om hon får röra sig mer nu, av sin vårdcentral. Patienten vill påpeka att hon annars varit mycket nöjd med vården både vid Kattegatt- och Tudorkliniken men hon vill uppmärksamma på att flera läkare missat en allvarlig diagnos i hennes fall.	****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180785	180814	Övriga/Privata vårdcentraler/Kattegattkliniken	Kommunikation\Information till patient/närstående	Rekommendationer vid andnöd	Kontakt från patient som vaknade morgonen den 6 augusti och hade mycket svårt att andas. Patienten fick panikkänslor och ringde direkt till vårdcentralen. Sjuksköterskan som hon pratade med sa att det inte var någon fara så länge patienten inte kände någon bröstsmärta och något läkarbesök erbjöds hon inte. Patienten satt upp hela dagen och blev bara sämre och sämre till slut tvingades hon att ringa efter ambulans. Det visade sig att patienten hade hjärtflimmer, hjärtsvikt och att blodtrycket var 230/90. Patienten blev inlagd på hjärtavdelningen i 4 dygn och fick insatt en pacemaker. Patienten vill uppmärksamma vårdcentralen på att det var en felaktig rådgivning hon fick när hon ringde på morgonen. Det visade sig också att hennes telefonsamtal inte var inskrivet i vårdcentralens journal.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående
PnH180438	180426	Övriga/Privata vårdcentraler/Lagaholmsklinik en	Kommunikation\Information till patient/närstående	Brist på information om provtagning	Läkaren har efter kontakt med patienten skrivit i patientens journal att patienten har en överkonsumtion av alkohol och läkaren har skickat det vidare till Transportstyrelsen för indragning av patientens körkort. Läkaren har även tagit prover på patientens alkoholkonsumtion utan att patienten har fått lämna sitt medgivande, patienten trodde att proverna var för Borrelia. Patienten anser att han både skulle fått information om vilka prover som skulle tas sam fått lämna sitt medgivande till att proverna togs. Patienten uppger även att han precis hade varit på semester före provtagningen så de förhöjda proverna är inte representativa för hans normala alkoholkonsumtion. Patienten har även upplevt att han inte blivit trodd angående sin värkproblematik.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

PnH180774	180813	Övriga/Privata vårdcentraler/Lagaholmsklinik en	Vård och behandling \Läkemedel	Behov av smärtlindring	Patienten har sedan en tid tillbaka kraftig värk i benen och har försökt få värktabletter utskrivet men då patienten tidigare har haft ett missbruk vill läkaren inte skriva ut värktabletter för risken att det ska trigga igång missbruket på nytt. Patienten uppger att det är 15-18 år sedan hon hade de problemen och då efter en sjukhusvistelse på ca 9 månader. Patienten upplever att man inte tror på henne att hon har så ont utan att hon överdriver vilket hon inte gör. Patienten behöver starkare tabletter för sin smärta. Patienten är även allergisk mot getingar och har tidigare haft adrenalinsprutor hemma men fick inget recept när hon frågade efter det utan enbart kortisontabletter. Patienten upplever att läkaren inte litar på henne och att läkaren tror att hon fortfarande är en missbrukare.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående
PnH180676	180703	Övriga/Privata vårdcentraler/Laurentiusklinike n, Fbg	Vård och behandling \Behandling	Misstanke om att något gått fel under operationen.	Patienten har, efter renovering av huset, fått en rejäl smärta i ländryggen samt stickningar och domningar i högerbenet. Hon tog först kontakt med sjukgymnast. Denna kontakt har hon fortsatt med genom hela processen. Smärtan tilltog och orken blev mindre. Hon blev sjukskriven och började med medicinering. Remiss skrevs till magnetröntgen, vilket visade på diskbråck. Ortopeden i Halmstad beslutade att göra nervblockad, vilken misslyckades då man upptäckte att patienten hade en spina befida occulta och det beslutades att patienten skulle opereras. Man rådgjorde med läkare i Malmö/Lund då diskbråcket låg i samma nivå som spina befida. Läkaren fick ett svar med skriftliga rekommendationer om hur operationen skulle utföras. Den 27/3 opererades patienten i Halmstad. Efter operation har patienten fått väldiga smärtor på höger sida från ländryggen som följer ischiasnerven ut i höften/rumpan. Domningarna och stickningarna är kvar i benet, men smärtan i höften tar över allt. Idag kan patienten endast gå ca 200m, sitta ca 5 minuter, eller stå ca 10 min. Därefter är smärtan så pass hög att hon behöver lägga sig. Innan operationen tränade patienten 5-6 ggr/vecka bl.a. löpning, cykling och dans. Vården hittar inga avvikelser som förklarar smärtan i höger sida. Patienten ska träffa en sjukgymnast, remiss är skickad till neurokirurgen på Sahlgrenska för att smärtlindra, men ytterligare planering gällande utredning om vad som hänt eller hur det ska åtgärdas finns inte. Patienten vill ha svar på vad som hänt under	****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående

					operationen som gjort att hon fått sådan smärta. Denna smärta fanns inte innan operationen. Patienten önskar svar på hur läkarna ämnar gå vidare i att åtgärda felet - inte bara smärtlindra. Patienten önskar en second opinion. Patienten behöver få läkarintyg som beskriver de funktionsnedsättningar hon har. Detta för att kunna söka bilstöd, parkeringstillstånd och anpassningar i hemmet. Patienten uppger att hon har ställt denna fråga till vårdcentralen, men inte fått något svar. Ärendet ställs både till vårdcentralen och till ortopedkliniken då patienten är osäker på och vill ha tydlighet i vem som sköter vad gällande utredning, behandling och intyg. Patienten önskar även ekonomiskt skadestånd och har fått information om patientförsäkringen (LÖF).		
PnH180746	180802	Övriga/Privata vårdcentraler/Laurentiusklinike n, Fbg	Vårdansvar \Informationsöverföring/sam verkan mellan olika vårdgivare/huvudmän	Bristande uppföljning och vård	Kontakt via anhörig till patient som 2015 första gången drabbades av hjärtflimmer. Patienten fick nya episoder med hjärtflimmer sommaren 2017 och var då mycket dålig med andningssvårigheter och fördes akut av anhöriga till sjukhuset. Patienten var inlagd på kardiologen och man sa då att det fanns vätska i lungorna och patientens ben var kraftigt svullna. Efter återbesök på kardiologen skulle patienten sedan följas upp av vårdcentralen med medicinering och kontroller. De anhöriga upplevde att detta aldrig sköttes ordentligt och man kontrollerade aldrig några blodtryck. Den kraftiga bensvullnaden ledde till att patienten fick sår på foten och hon hade så kraftiga smärtor att hon inte ens kunde sova på nätterna. Hon gick till vårdcentralen för omläggning flera gånger i veckan men trots att foten bara blev sämre dröjde det innan patienten fick komma till röntgen. En CT visade att det var stopp i ett kärl i benet och man skickade en remiss till kärlkirurgen från vårdcentralen. Trots att såren blev värre och foten alltmer blålila så dröjde det veckor innan man stötte på för att få en åtgärd av kärlet. Patienten somnade in hemma innan man hann genomföra någon operation. Läkaren hade sagt att proppen i benet var en följd av otillräcklig medicinering av hjärtflimret. De anhöriga är kritiska och anser att vårdcentralen kunde skött uppföljning av hjärtflimret och hjärtsvikten bättre. De upplever att patienten fått lida under lång tid med plågsamma omläggning utan smärtlindring. V.g. se bifogade dokument.	***Info IVO****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****De anhöriga önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180747	180802	Övriga/Privata vårdcentraler/Laurentiusklinike n, Fbg	Vård och behandling \Undersökning/utredning	Bristande uppföljning	Kontakt genom anhörig till äldre patient som för flera år sedan hade något högt blodtryck. Patienten sattes in på blodtryckssänkande- och blodfettsänkande läkemedel utan att någon har kontrollerat eller följt upp hans värden på flera år. Under det senaste året hade patienten sökt för yrsel och han hade fått besked om att han skulle utredas med dygnsregistrering av blodtrycket i juni. När det var dags för denna kontroll var blodtrycksapparaten för dygnsmätning trasig och någon annan åtgärd vidtogs inte från vårdcentralen. I mitten av juli föll patienten plötsligt ihop medvetslös i sitt hem. Som tur var fanns anhöriga i närheten som kunde göra återupplivning och ringa ambulans. När ambulanspersonalen mätte blodtrycket så hade patienten bara 54/45. All blodtrycksmedicinering och även de blodfettsänkande läkemedlen togs omgående bort och patienten undrar varför man inte kontrollerat värdena från vårdcentralen? När nu blodtrycksapparaten var trasig borde man väl följt upp med någon annan kontroll?	***Info IVO****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående
PnH180458	180502	Övriga/Privata vårdcentraler/Läjeskliniken, Vbg	Patientjournal och sekretess \Patientjournal/loggar	Utlämnande av journaluppgifter?	Kontakt från patient som var på vårdcentralen för problem med händerna och handlederna och det kunde finnas ett samband med besvär från nacken. Läkaren rekommenderade patienten att besöka sjukgymnast som vårdcentralen hade avtal med för hjälp med övningar för händer och nacke. När patienten kom till sjukgymnastiken, som var en helt fristående verksamhet i privat regi, frågade sjukgymnasten om patientens diabetes. Patienten reagerade på att det verkade som om sjukgymnasten hade tillgång till hela hans journal vilket han tyckte var mycket obehagligt. Patienten har själv arbetat med sekretessfrågor och är väl insatt i lagstiftningen både OSL, Patientdatalagen och den snart aktuella GDPR. Patienten tyckte inte att det var relevant att sjukgymnasten hade tillgång till hela journalen med tanke på de besvär han sökte hjälp för. Patienten önskar att få information om vilka rutiner som gäller i en motsvarande situation och vilka uppgifter från hans journal som sjukgymnasten har fått tillgång till?	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180466	180503	Övriga/Privata vårdcentraler/Neptunusklinike n, Vbg	Vård och behandling \Undersökning/utredning	Brist på utredning och information	Patienten sökte i slutet av juli 2017 pga smärta i vänster vad. Patienten röntgades och fick beskedet om att hon hade en propp i benet och fick via medicinkliniken insatt blodförtunnande. Patienten fick på vårdcentralen information att eftersom hon inte var rökare eller åt p-piller kunde orsaken vara något annat såsom en tumör. Patienten fick också information om att hon hade fettlever av okänd anledning. Patienten sjukskrevs enligt sjukintyget i väntan på en tumörutredning. Via medicinmottagningen gjordes sedan en datortomografi på bröstkorgen då läkaren känt knölar i armhålan, den röntgen var utan anmärkning. Patienten har efter det inte fått någon information om vilken ytterligare tumörutredning som har gjorts. Detta har skapat stor oro för patienten. Patienten har inte heller fått klarhet i om hon har fettlever eller orsaken till den, någon uppföljning efter att patienten fick beskedet har inte gjorts. Patienten var även i september på hjärtmottagningen pga hjärtklappning och i journalanteckningarna från det besöket är det noterat att det skulle ske en uppföljning och utredning via vårdcentralen av ev fibromyalgi, än idag är ingen utredning gjord. I sjukintyget från läkaren den 3/10 stod det att patienten utreddes för kärlkramp och att det troligen skulle bli en operation av kranskärlen något patienten inte hade fått någon information om och det gjordes aldrig någon operation. Patienten gjorde senare ett Arbets-EKG som visade på dåliga värden men de kom inte från hjärtat, någon fortsatt utredning av vad det berodde på är inte gjord. Patienten fick i början av året även veta att läkaren skrivit till Försäkringskassan att patienten väntade på en halskärlsröntgen vilket patienten inte fått information om och undersökningen är aldrig gjord. I början av mars sökte patienten på nytt, den här gången för underlivsblödningar och även då sa läkaren att det kunde vara en tumör innan ens en undersökning var gjord. Det visade sig senare att det berodde på blodförtunnande medicin som patienten tog. Det finns även felaktig dokumentation i patientens journal bla står det att patienten haft en blodpropp i vänster lunga istället för vänster ben Pga ofullständiga sjukintyg fick patienten inte ersättning under vissa delar av sin sjukskrivning.	***Info IVO****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180522	180524	Övriga/Privata vårdcentraler/Neptunusklinike n, Vbg	Kommunikation\Bemötande	Upplevt bristande undersökning och nonchalant bemötande	Patienten sökte den 22/5 för smärtor i hälen. Hon upplevde att hon inte blev ordentligt undersökt utan att hon endast fick en post-it lapp med telefonnumret till ortopedtekniska och rådet att köpa inlägg som skulle kosta ca 2000kr. Hon upplevde ett nonchalant bemötande.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående
PnH180761	180807	Övriga/Privata vårdcentraler/Neptunusklinike n, Vbg	Vård och behandling \Läkemedel	Behov av smärtlindring	Patienten har en bäckenreservoar sedan 20 år tillbaka. Patienten sökte den 9 juli för att han hade haft kraftiga ryggsmärtor i fem dagar. Patienten fick utskrivet 600st Alvedontabletter men patienten sa till läkaren att det inte skulle fungera med Alvedon för det bara skulle gå rakt igenom tarmarna vilket det också gjorde. Patienten fick söka på akuten för sina ryggsmärtor men de hänvisade honom tillbaka till vårdcentralen. Patienten fick en ny tid på vårdcentralen den 13 juli och fick då istället Paraflex som stolpiller som smärtlindring. Den medicinen hade effekt på smärtan men slog ut hans tarm. Patienten har tidigare vid 2-3 tillfällen haft samma problem med ryggen och då fått starkare tabletter redan från början som har hjälpt snabbt. Patienten anser att man inte tar hänsyn till hans andra problem och hans egen kunskap om vad som fungerar för honom. Patienten var inte är ute efter att få en massa smärtstillande läkemedel men behövde fått effektiv smärtlindring vid det tillfället.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående
PnH180435	180425	Övriga/Privata vårdcentraler/Söndrumsklinike n, Hstd	Kommunikation\Information till patient/närstående	Läkarinformation	Patienten har flera kroniska sjukdomar och har haft önskemål om att få en och samma läkare men det har varit ett problem att få till. Patienten sökte den 26/3 pga utslag på tårna och med frågeställningen om hennes SLE var aktiv. Prover togs men läkaren ringde inte så patienten fick ta kontakt med vårdcentralen. Läkaren som patienten träffat var en hyrläkare och hade inte lämnat över till någon annan så patienten fick en ny läkare som skulle höra av sig. Patienten ringde på nytt till vårdcentralen den 18/4 då ingen läkare hade ringt och var då arg, ledsen och orolig för sin SLE . Patienten fick beskedet av sjuksköterskan att läkaren hade så mycket att göra och att hon skulle lägga en lapp till läkaren. Sjuksköterskan sa till patienten att patienten var aggressiv men patienten ville enbart ha en dialog och hjälp och vidare lotsning.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180532	180525	Övriga/Privata vårdcentraler/Söndrumsklinike n, Hstd	Vård och behandling\Intyg	Behov av intyg	Patienten har Aspergers syndrom och har försökt att arbeta men när han arbetsprövat har han haft en kapacitet på < 10 %. Arbetsförmedlingen har sagt att de inte kan göra något mer och i augusti 2017 skrev läkaren ett utlåtande till Försäkringskassan inför ansökan om sjukersättning. Försäkringskassan ansåg att utlåtandet var för tunt skrivet så därför blev det avslag på ansökan. Läkaren har sagt att han inte kan ändra i utlåtandet utan skrev istället en remiss till VPM. På VPM har man skickat tillbaka remissen till vårdcentralen då det är vårdcentralerna som har hand om Aspergers syndrom. Patienten upplever att han bollas emellan enheterna och det har blivit som ett moment 22. Patienten kan inte göra en ny ansökan då han inte får ett nytt utlåtande. Patienten lever nu på aktivitetsstöd och ekonomiskt bistånd.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180726	180724	Övriga/Privata vårdcentraler/Söndrumsklinike n, Hstd	Vård och behandling \Undersökning/utredning	Nonchalerad med långdragen infektion	Kontakt genom anhörig till äldre patient med begynnande demens. Patienten, som för övrigt klarade sig bra hemma, hade under en längre tid haft problem med vattenkastningen med täta och smärtsamma trängningar. Patienten hade sökt på vårdcentralen för problemen ett stort antal gånger under en period av flera år (den anhöriga uppger att det handlar om minst 20 besök). Man hade tagit något urinprov och kontrollera med scanner hur mycket resturin som fanns i blåsan och varje gång hade man sagt att det var normalt när man blev äldre och att patienten fick lära sig att leva med sina besvär. Patienten hade bett om en remiss till urologen men läkaren hade svarat att "det inte var lönt för vad kunde de göra?" Till slut tvingades patienten att söka på Akutmottagningen för att problemen inte gick att hantera. Där upptäckte man snabbt att patienten gått med en allvarlig infektion under förhuden under så lång tid att huden vuxit fast och urinröret deformerats. Patienten tvingades att genomgå en operation för att få loss den fastvuxna huden och inför operationen skulle hans blodförtunnande läkemedel sättas ut, vilket skulle skötas av vårdcentralen. Drygt en och en halv vecka efter operationen upptäckte de anhöriga av en slump att läkemedlet inte satts in igen. De anhöriga är mycket ledsna för den plåga patienten behövt genomlida under flera år och de är chockade över att man aldrig gjort någon ordentlig undersökning av patienten på vårdcentralen trots alla besök. De anser att man borde ha gott vidare med en utredning när man inte hittade orsaken till besvären. De är också oroade över att den blodförtunnande medicineringen efter operationen missats vilket kunnat få allvarliga konsekvenser. Deras förtroende för läkaren på vårdcentralen är skadat efter händelserna.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180474	180507	Övriga/Privata vårdcentraler/Tudorkliniken, Hstd	Vård och behandling \Undersökning/utredning	Missat bruten nacke	Kontakt genom anhörig till patient som i augusti 2017 föll illa, landade på näsan och fick åka till akuten. På akuten sydde man några stygn i ansiktet och plåstrade om de synliga skadorna. Patienten hade kraftiga smärtor, särskilt från nacken och medföljande anhörig frågade speciellt om de inte skulle göra någon röntgenundersökning men de svarade bara att det var muskulärt och att det kunde ta några dagar innan smärtan gick över. Patienten var på Tudorkliniken efter 5 dagar för att ta bort stygnen och hon hade då fortfarande mycket ont i nacken men läkaren gjorden ingen ytterligare undersökning. Även 3 veckor efter skadan var hon på samma vårdcentral för att smärtan var oförminskad. Läkaren undersökte henne och sa att det var en muskelsträckning och han gav henne rådet att göra vridrörelser med huvudet. Smärtorna var oförändrade och patienten fick dessutom tilltagande yrsel och då sökte hon på Kattegattkliniken där hon var listad. Även denna läkare sa att det troligen var muskulärt och att hon skulle söka en sjukgymnast för hjälp. Det var viss väntetid där men när patienten kom till sjukgymnasten sa hon direkt att nacken måste röntgas innan hon kunde göra någonting. Patienten fick gå tillbaka till sin vårdcentral och en remiss skrevs till röntgen av nacken. Först 7 veckor efter fallet konstaterades att patienten hade en bruten nacke. De ringde från röntgen och sa att det var millimetrar från att patienten kunde ha avlidit och att hon absolut inte fick röra sig utan skulle ha stödkrage. Det har nu gått 9 månader sedan fallet och patienten har besvär med yrsel och stelhet/smärta i nacken fortfarande. Hon var på kontrollröntgen i början av april men det enda besked hon fått är att "det är oförändrat". Patienten är kallad på ett återbesök till ortopeden om några veckor men hon tycker att beskedet är väldigt luddigt och kan tolkas som att frakturen inte läkt. Hon hade önskat att hon fått ett tydligare besked om vad undersökning visat och om hon får röra sig mer nu, av sin vårdcentral. Patienten vill påpeka att hon annars varit mycket nöjd med vården både vid Kattegatt- och Tudorkliniken men hon vill uppmärksamma på att flera läkare missat en allvarlig diagnos i hennes fall.	****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180584	180607	Övriga/Privata vårdcentraler/Tudorkliniken, Hstd	Patientjournal och sekretess \Bruten sekretess/tystnadsplikt	Bruten sekretess	Patienten hade varit på ett läkarbesök och när patienten sedan stod i korridoren hörde patienten vad läkaren dikterade om patientens besök då dörren stod öppen. Patienten anser att läkaren bröt mot sekretessen då det satt fler patienter i väntrummet och också kunde höra vad läkaren dikterade.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar inget svar, vill enbart lämna sina synpunkter anonymt.	Pågående
PnH180660	180628	Övriga/Privata vårdcentraler/Tudorkliniken, Hstd	Vård och behandling \Läkemedel	Nekad förskrivning av medicin.	Patienten har i många år fått starka narkotikaklassade mediciner utskrivna. Patienten får nu plötsligt inte ut några mediciner med motiveringen att läkaren har fått en anmälan på sig för att han skrivit ut för mycket narkotikaklassade mediciner. Patienten anser inte att det är rimligt att han drabbas av detta. Patienten vill även poängtera vikten av att trappa ner en medicin och inte sluta abrupt. Om inte vederbörande läkare kan skriva ut dessa mediciner p.g.a. ovanstående anledning önskar patienten en ny läkare. Ev. skulle remiss till VPM skrivas och patienten vill då påpeka vikten av att han förskrivs mediciner så det räcker till detta kommande besök.	***Info IVO****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar. Kopia begärs in till patientnämnden.	Pågående

PnH180598	180614	Övriga/Privata vårdcentraler/Viktoriakliniken Kungsgatan	Vårdansvar \Informationsöverföring/samverkan mellan olika vårdgivare/huvudmän	Utredning efter diskbråcksoperation	Kontakt från ung patient som tidigare var frisk och jobbade mycket. Patienten fick tilltagande smärtor i ryggen redan hösten 2017 och tvingades att vara sjukskriven. I april i år opererades hon för diskbråck men efter det har hon fortsatta smärtor, svagheter i benen och stickningar i armarna. Patienten kan fortfarande inte göra mycket, orkar knappt gå, känner det som att benen inte bär henne och orkar bara arbeta lite. Patienten upplever situationen som allt mer påfrestande även psykiskt och får ibland tankar om att allt är meningslöst. Efter operationen hade det också bildats en stor svullnad på ryggen som ingen kan förklara vad den beror på. Patienten sökte på eget initiativ till en neurolog i Göteborg och fick genomgå en MR där som visade att utöver det diskbråcket som opererats så fanns det ytterligare 2 diskbråck i bröstryggen som enligt den kliniken kunde vara orsak de symtom patienten upplevde. När hon fick återbesök på ortopedkliniken lämnade de inte alls samma utlåtande och patienten kunde inte förstå hur bilderna kunde tolkas så olika. Patienten upplever en stor hopplöshet över att ingen tar ansvar för fortsatt vård eller utreder vad symtomen beror på. Patienten känner att hon själv får kämpa för att få hjälp och ta initiativ till varje undersökning vilket hon anser vårdcentralen borde hjälpa till med. Patienten orkar inte mer utan hon vill bara få tillbaka sitt liv och kunna jobba som förut och hon anser att hon har rätt att få den hjälpen någonstans ifrån.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående
PnH180771	180808	Övriga/Privata vårdcentraler/Viktoriakliniken Kungsgatan	Kommunikation\Information till patient/närstående	Utebliven information om enkät	Patienten har fått en nationell enkät rörande standardiserat vårdförlopp gällande cancer. Patienten har endast sökt vård vid ett tillfälle under den senaste tiden och då för ett munsår på vårdcentralen. Patienten vill veta om anmälan till SVF kommer från vårdcentralen och om det är så varför patienten inte har fått någon information om det. Patienten har inte genomgått några undersökningar eller provtagningar på grund av munsåret.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående
PnH180552	180601	Övriga/SOS Alarm	Administrativ hantering \Övrig administrativ hantering	Ambulans ej beställd	Patienten ramlade den 3/4 på äldreboendet där hon bor. Det skrevs en remiss från läkaren på Vårdcentralen till röntgen på Kungsbacka sjukhus. Den 4/4 kl. 09.50 åkte patienten färdtjänst till röntgen. En personal från boendet följde med patienten. Efter röntgen fick patienten och medföljande personal från boendet information från läkaren om att patienten har fraktur på nacken och att hon skulle åka in till sjukhuset i Varberg	***Info IVO****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Anhörig önskar skriftligt svar. Kopia begärs i till patientnämnden.	Pågående

med ambulans.
Enligt medföljande personal från boendet ringde då läkaren efter ambulans. De fick information om att det kommer dröja ca 1 timme tills ambulansen kommer. Efter en timme frågade medföljande personal om ambulansen var på väg. Läkaren ringde då igen efter ambulans och de fick till svar att de skulle få vänta ytterligare en timme p.g.a. att något akut inträffat. Medföljande personal påtalade flera gånger att de satt där och väntade på ambulansen.
Patienten hade hela tiden smärtor. Hon fick inte äta eller dricka och hon satt hela tiden i sin rullstol utan nackkrage. Medföljande personal ifrågasatte flera gånger hur det gick med ambulansen. Hon hade även kontakt med sjuksköterskan på boendet och klockan 16.00 ringde denna sjuksköterska 112 för att fråga varför patienten inte fått någon ambulans. Hon fick då till svar att det hade varit mycket att göra.
I samma skede stängde röntgenavdelningen för dagen. Patienten erbjöds då smörgås och frukt. Medföljande personal frågade vad hon och patienten skulle göra nu och fick till svar att de skulle vänta på ambulansen vid ingången istället, vilket de gjorde.
Kl. 18.00 anlände gruppledaren från patientens boende för att avlösa den personal som varit med under hela dagen. Hon begav sig då med patienten till akuten för att fråga varför det inte kom någon ambulans. Personal från akuten eller gruppledaren från boendet ringde för att kolla upp detta och fick till svar att ingen ambulans var beställd. De fick då information om att det fanns en ambulans ledig nu och att den kommer komma til patienten. Ambulanspersonalen försökte få på patienten en nackkrage, men de lyckades inte p.g.a. att patienten nu var väldigt trött och hade svårt att samarbeta. Hon transporteras dock i ambulansen till sjukhuset i Varberg där hon blev inlagd fyra dagar, med vak p.g.a. skadan. Patienten hade två frakturer i nacken. Hon är 90 år gammal.

Anhörig anser att det är oacceptabelt att en kvinna på 90 år med fraktur på nacken ska behöva sitta i en rullstol så som ovan beskrivs och vänta sju timmar på en ambulans.

Anhörig ifrågasätter nu det som har hänt och vill ha en förklaring på hur det kunde bli så här.
Var det aldrig någon ambulans beställd? Hur kunde det i så fall bli så när personal var i kontakt för att kontrollera detta flera gånger?

					Varför fick denna 90 år gamla kvinna sitta i en rullstol i väntrummet utan mat och dryck i 8 timmar och varför fick hon inte redan då en nackkrage? Anhörig ifrågasätter även den brist på information som gavs till patienten och medföljande personal under denna dag. Medföljande personal fick ständig fråga för att försöka få några besked. Har skadan förvärrats p.g.a. att patienten suttit så länge utan nackkrage?		
PnH180714	180720	Övriga/SOS Alarm	Organisation och tillgänglighet\Tillgänglighet	Lång väntan på ambulans	Patienten ramlade ute den 19/5 och slog i höften. En person som försökte hjälpa patienten ringde efter en ambulans och fick då besked om att det inte fanns någon ambulans tillgänglig i Falkenberg. Efter en stund ringde personen på nytt till SOS och fick då besked om att de skulle skicka en ambulans från Varberg istället. Patienten fick ligga drygt 2 timmar på asfalten innan ambulansen kom och då fick patienten bra hjälp och patienten kom direkt till sjukhus och röntgen. Där det konstaterades att patienten hade ett lårbensbrott och patienten fick genomgå en operation. Patienten anser att det är under all kritik att man inte från början skickade en ambulans från Varberg.	****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående
PnH180446	180426	Övriga/Övriga Vårdavtal/Allan Larsen/Lorens Ek Hudmott.	Kommunikation\Bemötande	Påverkad läkare?	Kontakt från patient som kom till mottagningen efter remiss. När läkaren kom in i undersökningsrummet var han rufsig i håret och upplevdes nästan som om han var påverkad av alkohol eller annan drog. Patienten fick också en känsla av läkaren drev med de symtom som patienten berättade om. Hela situation upplevdes som mycket obehaglig av patienten och det kändes som att de 300 kr som besöket kostade var kastade i sjön. Patienten tycker inte att läkaren är lämplig att ha med människor att göra.	****Informerat om återföring till berörd enhet****För kännedom, patienten är anonym.	Pågående

Patientnämndsärenden - Utan personnummer

2018-04-24 - 2018-08-20

Dnr	Datum	Organisation	Typ av kritik	Titel	Beskrivning	Åtgärd	Status
PnH180742	180801	Övriga/Övriga Vårdavtal/Hudläkare dr. Harald Salim	Vård och behandling \Diagnos	Missad hudcancer	Kontakt från patient som sökte för hudförändringar som såg oroväckande ut redan 2015. Vårdcentralen skickade en remiss till Hudläkare och via vårdgarantin kom patienten till en privat hudläkare. Hudläkaren titta på patienten och sa snabbt att var psoriasis som patienten led av. Han skrev ut stark kortisonkräm som patienten skulle smörja sig med 2 gånger dagligen. Det gjordes ingen uppföljning efter besöket och patienten blev inte bättre. Vårdcentralen skickade en ny remiss och begärde att hudförändringarna skulle opereras. Patienten var hos samme hudläkare i mitten på juli 2017 och han tog bort någon av förändringarna. Patienten bad sedan om att få komma till Hudkliniken istället och där upptäckte man att patienten hade långt utvecklade Basaliom på flera ställen. Patienten har fått genomgå omfattande frysbehandlingar och på några ställen har tumörerna vuxit sig så stora att man tvingats att operera ganska djupt. Bland annat har hon nu ett 2,6 cm stort sår framför örat som kommer att bli svårt att få att läka. Patienten är besviken över att diagnosen inte ställdes tidigare trots att hon var hos hudspecialist redan 2015 och hon vill uppmärksamma läkaren på bristerna i diagnos och behandling.	****Info LÖF****Patientnämnden kontaktar berörd enhet****Patienten önskar ett skriftligt svar på ärendet.	Pågående
PnH180607	180614	Övriga/Övriga Vårdavtal/Movement Reumatologi	Vård och behandling \Läkemedel	Behov av magskyddande medicin	Patienten har blivit utredd för reumatisk sjukdom och fick i höstas diagnosen Psoriasis artrit. Patienten började då med behandling med kortison och cellgifter. För ett par månader sedan fick patienten även Orudis för sina smärtor och i juni månad togs det kontrollprover och patienten hade då ett Hb på 68. Patienten blev akut inlagd på sjukhus och fick göra en gastroskopi som visade på magsår och fick två påsar blod samt Omneprazol insatt. Patienten ifrågasätter varför hon inte fick något magskyddande läkemedel från början.	****Info LÖF****Patienten önskar skriftligt svar, svar även till Patientnämndens kansli.	Pågående

Enskilda ärenden

8

PnH180065

BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum	Diarienummer
180815	PnH180065

Regionkontoret
Patientnämndens kansli
Anita Henriksson
Handläggare

Patientnämnden Halland

Enskilda ärenden

Förslag till beslut
Patientnämnden beslutar att lägga redovisningen till handlingarna.
Patientnämnden beslutar att till nästa möte den 2018-10-18 utse Monica Hellsten (S) samt Barbro Henriksson (M) att välja ärenden

Sammanfattning
Följande ärende redovisas: PnH170333, PnH170334, PnH171023 med avseende på svar från IVO samt PnH180359, PnH180366, PnH18375 och PnH180404.
Patientnämnden har beslutat att 2 ledamöter vid varje sammanträde lyfter fram ärenden av intresse för nämnden enligt turordning.
Till dagens möte den 2018-09-06 väljer Bo Pettersson (S) och Åke Eliasson (S) ärenden.

Patientnämndens kansli

Staffan Johansson
Kanslichef

Anita Henriksson
Handläggare

Beslutet ska skickas till
Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till

Information

9

PnH180066

BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum	Diarienummer
2018-08-23	PnH180066

Regionkontoret
Patientnämndens kansli
Anita Henriksson
Handläggare

Patientnämnden Halland

Information

Förslag till beslut
Patientnämnden beslutar lägga informationen till handlingarna

Sammanfattning
Samverkansmöte IVO sydväst och Patientnämnderna i Västra Götaland och Halland 2018-05-30

Patientnämndens kansli

Staffan Johansson
Kanslichef

Anita Henriksson
Handläggare

Beslutet ska skickas till
Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till

Förordnande av stödperson

10

PnH180064

BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum	Diarienummer
180815	PnH180064

Regionkontoret
Patientnämndens kansli
Anita Henriksson
Handläggare

Patientnämnden Halland

Förordnande av stödperson

Förslag till beslut
Patientnämnden beslutar att lägga anmälan om delegationsbeslut till handlingarna.

Sammanfattning
Patientnämnden har delegerat till kansliets handläggare att besluta om förordnande av stödpersoner till patienter som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen om rättspsykiatrisk vård.

Patientnämndens kansli

Staffan Johanson
Kanslichef

Anita Henriksson
Handläggare

Bilaga: Förteckning över förordnanden 2018-04-24 – 2018-08-20

Beslutet ska skickas till
Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till

Dataskyddsförordningen

11

PnH180793

BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum	Diarienummer
2018-08-28	PnH180793

Regionkontoret
Patientnämndens kansli
Anita Henriksson
Handläggare

Patientnämnden Halland

Dataskyddsförordningen

Förslag till beslut

Patientnämnden beslutar att:
Utse Carina Sigridsson, Partner och Sebastian Arnoldt, Associate, TechLaw Sweden AB, Saltmätargatan 3 A, 111 60 Stockholm, organisationsnummer 559019–5029, till dataskyddsombud för nämndens personuppgiftsbehandling retroaktivt från och med 25 maj 2018.

Sammanfattning

Dataskyddsförordningen eller GDPR (General Data Protection Regulation) började gälla 25 maj 2018 inom hela EU. All behandling av personuppgifter måste uppfylla de grundläggande principer som anges i dataskyddsförordningen. Dataskydds-förordningen gäller för alla myndigheter, företag och organisationer som behandlar personuppgifter. Inom Region Halland är nämnderna personuppgiftsansvariga inom sina egna områden. Personuppgiftsbiträden är leverantörer som exempelvis lagrar och säkerhetskopierar vår information enligt den personuppgiftsansvariges instruktioner.
Inom Region Halland har ett projekt pågått som ska säkra att regionen uppfyller dataskyddsförordningens krav. Projektet leddes från Regionkontoret och representanter från alla förvaltningar ingick.

Bakgrund

Dataskyddsförordningen eller GDPR (General Data Protection Regulation) började gälla 25 maj 2018 inom hela EU.

All behandling av personuppgifter måste uppfylla de grundläggande principer som anges i dataskyddsförordningen. Principerna innebär bland annat att personuppgifter bara får samlas in för berättigade ändamål som inte är alltför allmänt hållna och att mängden uppgifter ska begränsas till vad som är nödvändigt för ändamålen. Uppgifterna får inte senare behandlas på ett sätt som är oförenligt med dessa ändamål och inte heller sparas längre än nödvändigt. Den som behandlar personuppgifter ska kunna visa att principerna följs.

[Skriv text]

De grundläggande principerna motsvarar de grundläggande kraven i person-uppgiftslagen. En viktig nyhet är att det uttryckligen anges att den som behandlar personuppgifter ska ansvara för och kunna visa att man följer bestämmelserna i dataskyddsförordningen (ansvarsskyldighet). Dessa principer ska iakttas vid all behandling. Den som behandlar personuppgifter måste därför ha rutiner för att se till att de följs. Principerna är:

- Laglighet, korrekthet och öppenhet
- Ändamålsbegränsning
- Uppgiftsminimering
- Lagringsminimering
- Integritet och konfidentialitet
- Ansvarsskyldighet

Några viktiga nyheter:

- Informationssäkerhetsincidenter ska anmälas till tillsynsmyndigheten inom 72 timmar.
- Dataskyddsombud ska tillsättas av myndigheter och andra data-skydds-ansvariga som behandlar känsliga personuppgifter**.**
- Tillsynsmyndigheter kan komma att utdöma en sanktionsavgift för den personuppgiftsansvarige som bryter mot förordningen.
- Myndigheten och andra dataskyddsansvariga har ansvar för att se till att förordningens regler följs - ansvarsskyldighet.

Dataskyddsförordningen gäller för alla myndigheter, företag och organisationer som behandlar personuppgifter. Den gäller när den personuppgiftsansvarige själv bestämmer över behandlingen. Men även när ett personuppgiftsbiträde utför behandlingen på uppdrag av den personuppgiftsansvarige. Inom Region Halland är Regionstyrelsen och nämnderna personuppgiftsansvariga inom sina egna områden men kan också ha ett gemensamt ansvar. Personuppgiftsbiträden är leverantörer som exempelvis lagrar och säkerhetskopierar vår information enligt den personuppgiftsansvariges instruktioner.

Inom Region Halland

Region Halland har genomfört ett projekt som ska säkra att regionen uppfyller dataskyddsförordningens krav. Projektet leddes från Regionkontoret och representanter från alla förvaltningar ingick.

Nämnden, som är personuppgiftsansvarig för sitt område, måste utse minst ett dataskyddsombud och anmäla det till Datainspektionen. Ombudets roll är att kontrollera att dataskyddsförordningen följs inom organisationen genom exempelvis granskning (revisioner) och informationsinsatser.

[Skriv text]

Förslag

- Carina Sigridsson och Sebastian Arnoldt, TechLaw Sweden AB, ska anlitas som dataskyddsombud för Regionstyrelsen, driftnämnderna. Patientnämnden, Gemensam nämnd Hjälpmedel och hemsjukvård samt lokala nämnder inom Region Halland. Nämnderna måste formellt utse Carina Sigridsson och Sebastian Arnoldt som sina dataskyddsombud.

  Som personuppgiftsansvarig behöver nämnden få information om hur arbetet med behandlingen av personuppgifter fungerar. Nämndtjänsteman föreslås därför regelbundet rapportera till nämnden.

Patientnämndens kansli

Staffan Johansson
Kanslichef

Anita Henriksson
Handläggare

Beslutet ska skickas till

Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till

Sammanträdesplan 2019

12

PnH180790

BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum	Diarienummer
180817	PnH180790

Regionkontoret
Patientnämndens kansli
Anita Henriksson
Handläggare

Patientnämnden Halland

Sammanträdesplan 2019

Förslag till beslut
Patientnämnden beslutar att fastställa sammanträdesplanen för 2019

Sammanfattning
Patientnämnden sammanträder normalt sett sex gånger per år. Enligt Patientnämndens reglemente ska en sammanträdesplan fastställas varje år.

För 2019 föreslås följande sammanträdesdatum:
14 februari, 4 april, 23 maj, 5 september, 17 oktober samt 5 december

Patientnämndens kansli

Staffan Johansson
Kanslichef

Anita Henriksson
Handläggare

Beslutet ska skickas till
Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till

Inkomna och utgående skrivelser 2018

13

PnH180041

§45

Arbetsordning för regionfullmäktige och reglementen för styrelsen, nämnder mfl.

RS180258

Beslut

Regionstyrelsen beslutar att

- anta förslag till arbetsordning för Regionfullmäktige
- anta förslag till reglementen för regionstyrelsen, krisledningsnämnden, driftnämnder, lokala nämnder, Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel samt patientnämnden
- anta förslag till reglemente för revisorerna
- anta förslag till reglementen för Region Hallands samrådsorgan Regionala funktionshinderrådet och Regionpensionärsrådet
- anta förslag till arkivreglemente
- anta förslag till överenskommelse om Kommun- och regionledningsforum
- anta förslag till Arvodesreglemente inkl bilagor samt Bestämmelser om ekonomiska förmåner till hel- eller deltidssysselsatt förtroendevald
- delegera till regionstyrelsen att utse ersättare under den tid hel- eller deltidsarvoderad förtroendevald beviljas längre frånvaro från uppdraget

Yrkanden

Stefan Bengtsson (C) yrkar bifall till regionstyrelsens förslag till beslut. I bifallsyrkandet instämmer även Elisabeth Falkhaven (MP).
I ärendet yttrar sig i övrigt Ann Molander (L).

Ärendet

Den politiska organisationskommittén överlämnade i februari ett förslag till övergripande politisk organisation som antogs av regionfullmäktige i april. Utifrån det övergripande beslutet har sedan organisationskommittén utarbetat förslag till reviderad arbetsordning, reglementen för regionstyrelsen, driftnämnderna, lokala nämnderna, samrådsorgan, samt arvodesreglementen mfl. En ny överenskommelse om kommun- och regionledningsforum har också utarbetats för antagande.

Organisationskommittén föreslår att förslag till reviderade arbetsordningar och

reglementen antas. Ytterligare en revidering kommer att ske efter att SKL:s normalreglementen har lämnats.

Organisationskommittén föreslår vidare att regionstyrelsen beslutar att ge ett utredningsuppdrag om förtydligande av arvodesreglementet inför mandatperioden 2023-2026.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta att

- anta förslag till arbetsordning för Regionfullmäktige
- anta förslag till reglementen för regionstyrelsen, krisledningsnämnden, driftnämnder, lokala nämnder, Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel samt patientnämnden
- anta förslag till reglemente för revisorerna
- anta förslag till reglementen för Region Hallands samrådsorgan Regionala funktionshinderrådet och Regionpensionärsrådet
- anta förslag till arkivreglemente
- anta förslag till överenskommelse om Kommun- och regionledningsforum
- anta förslag till Arvodesreglemente inkl bilagor samt Bestämmelser om ekonomiska förmåner till hel- eller deltidssysselsatt förtroendevald
- delegera till regionstyrelsen att utse ersättare under den tid hel- eller deltidsarvoderad förtroendevald beviljas längre frånvaro från uppdraget

Beslutsunderlag

- Paragraf 103 - Arbetsordning för regionfullmäktige och reglementen för styrelsen, nämnder m fl
- Tjänsteskrivelse reglemente och arvodesreglemente
- Reglementen inom Region Halland 2019
- Arvodesreglemente från 2019
- Protokoll Arvodeskommittén 180502

BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

Protokoll
Sammanträdesdatum
2018-06-20

Regionfullmäktige

Expedieras till
Samtliga nämnder
Revisorerna

Vid protokollet

Samuel Lindh
Sekreterare

Justerat 2018-06-27

Thomas Jönsson Ordförande	Ulrika Jörgensen Ledamot	Patrik Thorsson Nilsson Ledamot

Protokollets justering tillkännagiven på regionens anslagstavla 2018-06-27

Ordförandes sign	Justerares sign	Utdragsbestyrkande

§103
Arbetsordning för regionfullmäktige och reglementen för styrelsen, nämnder m fl
RS180258

Beslut
Regionstyrelsen beslutar att föreslå regionfullmäktige besluta att

- anta förslag till arbetsordning för Regionfullmäktige
- anta förslag till reglementen för regionstyrelsen, krisledningsnämnden, driftsnämnder, lokala nämnder, Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel samt patientnämnden
- anta förslag till reglemente för revisorerna
- anta förslag till reglementen för Region Hallands samrådsorgan Regionala funktionshinderrådet och Regionpensionärsrådet
- anta förslag till arkivreglemente
- anta förslag till överenskommelse om Kommun- och regionledningsforum
- anta förslag till Arvodesreglemente inkl bilagor samt Bestämmelser om ekonomiska förmåner till hel- eller deltidssysselsatt förtroendevald
- delegera till regionstyrelsen att utse ersättare under den tid hel- eller deltidsarvoderad förtroendevald beviljas längre frånvaro från uppdraget

Regionstyrelsen beslutar för sin del att

- anta förslag till uppdragsbeskrivning för Läkemedelskommittén
- som ett underlag inför organisationskommitténs arbete inför mandatperioden 2023-2026 uppdra åt regionkontoret att utreda hur fördelning mellan förlorad arbetsförtjänst och arvode kan förtydligas

Ärendet
Den politiska organisationskommittén överlämnade i februari ett förslag till övergripande politisk organisation som antogs av regionfullmäktige i april. Utifrån det övergripande beslutet har sedan organisationskommittén utarbetat förslag till reviderad arbetsordning, reglementen för regionstyrelsen, driftsnämnderna, lokala nämnderna, samrådsorgan, samt arvodesreglementen m fl. En ny överenskommelse om kommun- och regionledningsforum har också utarbetats för antagande.
Organisationskommittén föreslår att förslag till reviderade arbetsordningar och reglementen antas. Ytterligare en revidering kommer att ske efter att SKL:s normalreglementen har lämnats.
Organisationskommittén föreslår vidare att regionstyrelsen beslutar att ge ett utredningsuppdrag om förtydligande av arvodesreglementet inför mandatperioden 2023-2026.

Förslag till beslut
Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta att föreslå regionfullmäktige besluta att

- anta förslag till arbetsordning för Regionfullmäktige
- anta förslag till reglementen för regionstyrelsen, krisledningsnämnden, driftsnämnder, lokala nämnder, Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel samt patientnämnden
- anta förslag till reglemente för revisorerna
- anta förslag till reglementen för Region Hallands samrådsorgan Regionala funktionshinderrådet och Regionpensionärsrådet
- anta förslag till arkivreglemente
- anta förslag till överenskommelse om Kommun- och regionledningsforum
- anta förslag till Arvodesreglemente inkl bilagor samt Bestämmelser om ekonomiska förmåner till hel- eller deltidssysselsatt förtroendevald
- delegera till regionstyrelsen att utse ersättare under den tid hel- eller deltidsarvoderad förtroendevald beviljas längre frånvaro från uppdraget

Regionstyrelsen beslutar för sin del att

- anta förslag till uppdragsbeskrivning för Läkemedelskommittén
- som ett underlag inför organisationskommitténs arbete inför mandatperioden 2023-2026 uppdra åt regionkontoret att utreda hur fördelning mellan förlorad arbetsförtjänst och arvode kan förtydligas

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse reglemente och arvodesreglemente
- Reglementen inom Region Halland 2019
- Arvodesreglemente från 2019
- Protokoll Arvodeskommittén 180502

Expedieras till
Samtliga nämnder
Revisorerna

Vid protokollet

Maria Fransson

Justering av protokollet sker vecka 24

Mikaela Waltersson Lise-Lotte Bensköld Olsson

BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum	Diarienummer
2018-05-02	RS180258

Regionkontoret
Styrning och stöd
Staffan Johansson
Kanslichef

Regionstyrelsen

Arbetsordning för regionfullmäktige och reglementen för styrelsen, nämnder m fl.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta att

anta förslag till arbetsordning för Regionfullmäktige,

anta förslag till reglementen för regionstyrelsen, krisledningsnämnden, driftsnämnder, lokala nämnder, Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel samt patientnämnden,

anta förslag till reglemente för revisorerna,

anta förslag till reglementen för Region Hallands samrådsorgan Regionala funktionshinderrådet och Regionpensionärsrådet,

anta förslag till arkivreglemente,

anta förslag till överenskommelse om Kommun- och regionledningsforum

anta förslag till Arvodesreglemente inkl bilagor samt Bestämmelser om ekonomiska förmåner till hel- eller deltidssysselsatt förtroendevald

delegera till regionstyrelsen att utse ersättare under den tid hel- eller deltidsarvoderad förtroendevald beviljas längre frånvaro från uppdraget.

Regionstyrelsen beslutar för sin del att

anta förslag till uppdragsbeskrivning för Läkemedelskommittén

som ett underlag inför organisationskommitténs arbete inför mandatperioden 2023-

[Skriv text]

2026 uppdra åt regionkontoret att utreda hur fördelning mellan förlorad arbetsförtjänst och arvode kan förtydligas.

Sammanfattning

Den politiska organisationskommittén överlämnade i februari ett förslag till övergripande politisk organisation som antogs av regionfullmäktige i april. Utifrån det övergripande beslutet har sedan organisationskommittén utarbetat förslag till reviderad arbetsordning, reglementen för regionstyrelsen, driftsnämnderna, lokala nämnderna, samrådsorgan, samt arvodesreglementen m fl. En ny överenskommelse om kommun- och regionledningsforum har också utarbetats för antagande.

Organisationskommittén föreslår att förslag till reviderade arbetsordningar och reglementen antas. Ytterligare en revidering kommer att ske efter att SKL:s normalreglementen har lämnats.

Organisationskommittén föreslår vidare att regionstyrelsen beslutar att ge ett utredningsuppdrag om förtydligande av arvodesreglementet inför mandatperioden 2023-2026.

Bakgrund

Eftersom en ny Kommunallag trädde i kraft den 1/1 2018 så har det aviserats från SKL att det kommer att utarbetas nya förslag till normalreglementen och arbetsordningar. Detta arbete har dock inte slutförts ännu varför organisationskommitténs förslag bygger på det tidigare normalreglementet. Hänvisningar till Kommunallag och annan lagstiftning utgår dock från nuvarande lagstiftning. När SKL:s normalreglementen är klara kommer dock en revidering att göras för beslut i regionfullmäktige.

I väntan på nya förslag till normalreglementen har den politiska organisationskommittén lagt fokus på de delar av reglementet som innehåller styrelsens och nämndernas uppdrag.

Kommunberedningen tillsatte vid årsskiftet en styrgrupp för att utarbeta ett nytt förslag till överenskommelse mellan regionen och Hallands kommuner om Kommun- och regionledningsforumet som föreslås bli det nya namnet för Kommunberedningen.

I patientnämndens uppdrag föreslås ganska omfattande förändringar, detta föranleds av en ny lagstiftning och det finns därför ett behov av ett förtydligande i nämndens reglemente.

Revisorernas reglemente har omarbetats. Anledningen till detta är att nuvarande reglemente inte har följt det normalreglemente som rekommenderas. Omarbetningen påverkar dock inte innehåll och uppdrag för revisorerna.

Även arkivreglementet har omarbetats kraftigt av samma anledning. Förslaget till nytt arkivreglemente kommer i ett senare skede att kompletteras med riktlinjer beslutade

av regionstyrelsen och som kommer att innehålla delar av det som det nuvarande reglementet omfattar.

Vad gäller arvodesreglementet och reglementet för hel- och deltidsarvoderad så har dessa anpassats efter regionfullmäktiges beslut om möjlighet för hel- och deltidsarvoderade att beviljas längre tjänstledigheter, föräldraledighet mm. Förslaget innebär att det blir regionstyrelsen som utser ersättare till den som beviljats längre ledigheter. Förslaget till arvodesreglemente har behandlats vid arvodeskommitténs sammanträde den 2 maj 2017.

Utredningsuppdrag rörande förtydligande av arvodesreglementet

Det finns behov av en modernisering och förtydligande av arvodesreglementet men organisationskommittén har inte uppfattat att detta har varit uppdraget i nuläget. Organisationskommittén föreslår dock att regionstyrelsen beslutar att ge ett utredningsuppdrag för att tydliggöra fördelning mellan förlorad arbetsförtjänst och arvode. Detta utredningsuppdrag blir i sin tur ett underlag för ett arbete med arvodesreglementet inför mandatperioden från 2023.

Läkemedelskommitténs uppdragsbeskrivning

Enligt lag ska det i varje region finnas en eller flera läkemedelskommittéer och det ska enligt denna lagstiftning utfärdas ett lokalt reglemente för kommitténs verksamhet och arbetsformer. Inom Region Halland antogs ett sådant lokalt reglemente under 2012 som benämndes uppdragsbeskrivning. Denna uppdragsbeskrivning har dock aldrig blivit införd i Region Hallands samlade dokumentation vad gäller reglementen. Eftersom reglementeskravet är lagreglerat föreslås att läkemedelskommitténs uppdragsbeskrivning läggs in den samlade reglementesdokumentationen och att regionstyrelsen beslutar om en ny reviderad uppdragsbeskrivning.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Den utökning av gruppledararvodet har aviserats i budgetarbetet för 2019 i övrigt finns inga nämnbara ekonomiska konsekvenser med anledning av beslutet.

Regionkontoret

Jörgen Preuss
Tf. regiondirektör

Bilaga: Arbetsordningar och reglementen 2019

Arvodesreglemente 2019 inkl. bilagor.

Beslutet ska skickas till
Samtliga nämnder
revisorerna

BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

ARBETSORDNINGAR
OCH
REGLEMENTEN
2019

Innehåll

ARBETSORDNING FÖR REGIONFULLMÄKTIGE I REGION HALLAND 7

Antalet ledamöter 7
Regionfullmäktiges presidium 7
Tid och plats för sammanträden 8
Kungörelse av sammanträden med fullmäktige 8
Förlängning av sammanträde och fortsatt sammanträde 9
Ärenden och handlingar till sammanträden 9
Sekreterare 10
Anmälan av hinder för tjänstgöring och inkallande av ersättare 10
Upprop 10
Turordning för handläggning av ärendena 11
Yttranderätt vid sammanträdena 11
Talarordning och ordningen vid sammanträdena 12
Yrkanden 12
Deltagande i beslut 12
Omröstningar 13
Motioner 13
Bolagens initiativrätt 14
Interpellationer 14
Frågor 14
Beredning av ärenden 15
Återredovisning från nämnderna 15
Fullmäktigeberedning 15
Prövning av ansvarsfrihet och anmärkning 15
Revisorernas budget 15
Valberedning 16
Protokolljusterare och justering av protokollet 16
Reservation 16
Expediering med mera 17

REGLEMENTE FÖR REGIONSTYRELSEN I REGION HALLAND 18

Regionstyrelsens övergripande uppgifter 18
Lednings- och styrfunktion 18
Samordning och uppsikt 19

Regionstyrelsens arbete och verksamhet 20
Övergripande 20
Hälso- och sjukvård 20
Regional utveckling 20
Ekonomisk förvaltning 21
Personalpolitiken 22
Regional kollektivtrafikmyndighet 23
Forskning och utveckling 23
Fastigheter och investeringar 23
Ägarstyrning 23
Samverkan 24
Uppgifter inom speciallagstiftning 24
Pristagare och stipendiater 25
Delegering från regionfullmäktige 25
Processbehörighet 26
Arbetsformer 26
Sammansättning 26

Ersättares tjänstgöring ... 26
Ersättares tjänstgöring vid jävssituation ... 26
Inkallande av ersättare ... 27
Ordförandens förhinder m m ... 27
Sammanträdestidpunkt ... 27
Kallelse ... 27
Ordföranden ... 28
Justering av protokoll ... 28
Reservation ... 28
Delegering av beslut inom regionstyrelsen ... 28
Delgivning ... 29
Undertecknande av handlingar ... 29
Utskott och beredningar ... 29
Utskott ... 29
Kommun- och Regionledningsforum ... 30
Planeringsberedningar och dialogmöten ... 30
Självförvaltningsorgan ... 30

REGLEMENTE FÖR KRISLEDNINGSNÄMNDEN I REGION HALLAND ... 31

ÖVERENSKOMMELSE OM KOMMUN- OCH REGIONLEDNINGSFORUM ... 33
Uppgifter ... 33
Sammansättning med mera ... 34
Ekonomi med mera ... 34
Ändringar av denna överenskommelse ... 34

REGLEMENTE FÖR DRIFTNÄMNDER I REGION HALLAND ... 35

Nämnds uppdrag ... 35
Nämnds åligganden ... 35
Driftnämnden Hallands sjukhus, Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa, Driftnämnden Närsjukvård samt Driftnämnden Psykiatri ska - utöver åligganden i § 3: ... 36
Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa ska utöver åligganden i §§ 3-4: ... 37
Driftnämnden Regionservice ska utöver åligganden i § 3-4: ... 37
Driftnämnden Kultur och skola ska utöver åligganden i § 3-4: ... 37
Personuppgiftsansvar ... 38
Ekonomisk förvaltning ... 38
Delegering från regionfullmäktige ... 39
Processbehörighet ... 39

Driftnämnds arbetsformer ... 39
Sammansättning ... 39
Ersättares tjänstgöring ... 39
Ersättares tjänstgöring vid jävssituation ... 40
Inkallande av ersättare ... 40
Förhinder för ordförande och vice ordförande ... 40
Sammanträdestidpunkt ... 40
Deltagande på distans i nämndsmöte ... 41
Kallelse ... 41
Ordföranden ... 41
Justering av protokoll ... 42
Reservation ... 42
Närvarorätt ... 42
Delegering av beslut ... 42
Delgivning ... 43
Undertecknande av handlingar ... 43
Utskott ... 43
Planeringsberedning ... 44

REGLEMENTE FÖR LOKAL NÄMND I REGION HALLAND 45
Lokal nämnds uppdrag 45
Personuppgiftsansvar 46
Ekonomisk förvaltning 46
Lokal nämnds arbetsformer 46
Sammansättning 46
Ordförandens och vice ordförandes förhinder 46
Sammanträdestidpunkt 47
Deltagande på distans i nämndsmöte 47
Kallelse 47
Ordföranden 47
Justering av protokoll 48
Reservation 48
Delegering av beslut 48
Delgivning 48
Undertecknande av handlingar 49

REGLEMENTE FÖR GEMENSAM NÄMND FÖR HEMSJUKVÅRD OCH HJÄLPMEDEL 50
Uppgifter 50
Hjälpmedel 50
Hemsjukvård 51
Personuppgiftsansvar 52

Ekonomiska ramar 52
Finansiering 52
Budget 53
Bokslut 53
Revision 53

Nämndens arbetsformer 53
Mandatperiod 53
Sammansättning 53
Administrativt stöd 54
Nämndens sammanträden 54
Deltagande på distans i nämndsmöte 54
Kallelse 54
Ersättare för ordföranden 55
Anmälan av förhinder 55
Ersättarnas tjänstgöring 55
Justering och anslag av protokoll 55
Arvode 56
Delegering av beslut 56
Delgivning 56
Undertecknande av handlingar 56
Upphandlande enhet 57
Arkivering 57

REGLEMENTE FÖR PATIENTNÄMNDEN HALLAND 58
Uppgifter 58
Personuppgiftsansvar 59
Sammanträden 59
Deltagande på distans i nämndsmöte 60
Sammansättning 60
Ersättarnas tjänstgöring 60
Anmälan av förhinder 61
Kallelse 61
Ersättare för ordföranden 61
Justering av anslag och protokoll 61
Delegering av beslut 62

Delgivning ... 62
Undertecknande av handlingar ... 62
Arkivering ... 62

REGLEMENTE FÖR REVISORERNA I REGION HALLAND ... 64
Revisionens roll ... 64
Revisorernas formella reglering ... 64
Revisorerna – antal och organisation ... 65
§ 3 ... 65
Region Halland har 6 revisorer som efter allmänna val utses av fullmäktige för en mandatperiod. ... 65
Revisorernas uppgifter ... 65
Revisorernas ekonomi och förvaltning ... 66
Revisorernas sakkunniga biträden ... 66
Revisorernas arbetsformer ... 66
Revisorernas rapportering ... 67
Revisorerna och fullmäktige ... 68
Revisorernas arkiv ... 68

REGLEMENTE FÖR REGION HALLANDS SAMRÅDSORGAN: ... 69

REGIONALA FUNKTIONSHINDERRÅDET ... 69
Antal ledamöter och ersättare ... 69
Uppgift ... 69
Organisation och arbetsformer ... 70
Arvode med mera ... 70
Ekonomi ... 71

REGLEMENTE FÖR REGION HALLANDS SAMRÅDSORGAN: REGIONPENSIONÄRSRÅD ... 72
Antal ledamöter och ersättare ... 72
Uppgifter ... 72
Organisation och arbetsformer ... 73
Arvode med mera ... 73
Ekonomi ... 73

UPPDRAGSBESKRIVNING FÖR LÄKEMEDELSKOMMITTÉN HALLAND ... 74

Uppdrag och verksamhet ... 74

Sammansättning ... 74

Organisation och arbetsformer ... 75

Ekonomi ... 76

ARKIVREGLEMENTE FÖR REGION HALLAND ... 77

Tillämpningsområde ... 77

Mål och syfte ... 77

Vad är arkiv? ... 77

Ansvar ... 77

Omorganisation och förändrade arbetssätt ... 78

Arkivvård **78**

Gallring **78**

Överlämnande av arkiv **79**

Arkivmyndighet **79**

ARBETSORDNING FÖR REGIONFULLMÄKTIGE I REGION HALLAND

Beslutat av regionfullmäktige den 20 juni 2018 § 45

Utöver det som föreskrivs om fullmäktige i lag eller annan författning gäller bestämmelserna i denna arbetsordning.

Antalet ledamöter

§ 1

Fullmäktige har 71 ledamöter.

I vallagen finns det bestämmelser om antalet ersättare.

Regionfullmäktiges presidium

§ 2

De år då val av regionfullmäktige har ägt rum i hela landet, väljer fullmäktige bland ledamöterna en ordförande samt en förste och en andre vice ordförande som utgör regionfullmäktiges presidium. Presidievalen förrättas på det första sammanträdet efter valet.

Presidiet väljs för fullmäktiges löpande mandatperiod.

§ 3

Tills presidievalen har förrättats, tjänstgör som ordförande den som har varit ledamot i fullmäktige längst tid (ålderspresidenten).

Om flera ledamöter har lika lång tjänstgöringstid som ledamot, ska den äldste av dem vara ålderspresident.

§ 4

Om ordföranden eller någon av vice ordförandena avgår som ledamot eller från sin presidiepost, bör fullmäktige så snart det kan ske välja en annan ledamot för återstoden av tjänstgöringstiden för den som har avgått.

Om samtliga i presidiet är hindrade att fullgöra uppdraget, fullgör ålderspresidenten ordförandens uppgifter.

Tid och plats för sammanträden

§ 5

Fullmäktige bör hålla minst fyra ordinarie sammanträden per år. Efter förslag från presidiet beslutar fullmäktige för varje år om dagar och tider för sina sammanträden.

Det år då val av fullmäktige har ägt rum, tillträder nyvalda fullmäktige från den 15 oktober. Nyvalda fullmäktige ska sammanträda första gången senast under november månad.

Ålderspresidenten bestämmer dagen och tiden för det första sammanträdet efter samråd med regionstyrelsens presidium.

§ 6

Extra sammanträde ska hållas om regionstyrelsen eller minst en tredjedel av fullmäktiges ledamöter begär det eller om ordföranden anser att det behövs.

En begäran om ett extra sammanträde ska göras skriftligen hos ordföranden och ska innehålla uppgift om det eller de ärenden som önskas behandlade på det extra sammanträdet.

§ 7

Om det föreligger särskilda skäl för det, får ordföranden efter samråd med vice ordföranden ställa in ett sammanträde eller ändra dagen eller tiden för ett sammanträde.

Om ordföranden beslutar att ett sammanträde ska ställas in eller att dagen eller tiden för ett sammanträde ska ändras, låter ordföranden snarast underrätta varje ledamot och ersättare om beslutet. Uppgift om beslutet ska snarast och minst en vecka före den bestämda sammanträdesdagen anslås på regionens anslagstavla. ~~och, om sammanträdet kungjorts och tiden så medger, skall uppgift om beslutet införas i de tidningar som avses i 5 kap. § 10 kommunallagen.~~

§ 8

Fullmäktige sammanträder i Halmstad.

Ordföranden får efter samråd med vice ordföranden bestämma en annan plats för ett visst sammanträde.

Kungörelse av sammanträden med fullmäktige

§ 9

Kungörelse av fullmäktigesammanträde utfärdas av ordföranden på sätt som anges i kommunallagen. Kungörelsen bör senast sju dagar före sammanträdet anslås på Region Hallands anslagstavla. Den ska senast inom samma tid sändas till varje ledamot och varje ersättare.

Annonsering ska ske på regionens digitala anslagstavla och på lämpliga sociala medier. Annonsering om tid och plats och vilka ärenden som fullmäktige ska behandla ska ske senast sju dagar före sammanträdet.

Ordföranden bestämmer i vilken utsträckning uppgifter i övrigt, om de ärenden som ska behandlas, ska införas i ortstidningarna.

Förlängning av sammanträde och fortsatt sammanträde

§ 10

Om fullmäktige inte hinner slutföra ett sammanträde på den utsatta sammanträdesdagen eller de utsatta sammanträdesdagarna, kan fullmäktige besluta att förlänga tiden för sammanträdet.

Fullmäktige kan också besluta att avbryta sammanträdet och att hålla fortsatt sammanträde en senare dag för att behandla de ärenden som återstår. I ett sådant fall beslutar fullmäktige genast, när och var sammanträdet ska fortsätta.

Om fullmäktige beslutar att hålla fortsatt sammanträde, utfärdar ordföranden en kungörelse om det fortsatta sammanträdet på vanligt sätt.

Om sammanträdet ska fortsätta inom en vecka, behöver någon kungörelse inte utfärdas. I ett sådant fall låter ordföranden dock underrätta de ledamöter och ersättare som inte är närvarande när sammanträdet avbryts om tiden och platsen för det fortsatta sammanträdet.

Ärenden och handlingar till sammanträden

§ 11

Ordföranden bestämmer efter samråd med vice ordföranden när fullmäktige ska behandla ett ärende, om inte annat följer av lag.

§ 12

Regionstyrelsens, övriga nämnders och beredningars förslag till beslut eller yttranden i de ärenden som tagits in i kungörelsen bör tillställas varje ledamot och ersättare samtidigt med kungörelsen.

Ordföranden bestämmer i vilken omfattning övriga handlingar i ett ärende ska tillställas ledamöter och ersättare före sammanträdet.

Handlingar i varje ärende bör finnas tillgängliga för allmänheten i sammanträdeslokalen under sammanträdet.

Interpellationer och frågor bör tillställas samtliga ledamöter och ersättare före det sammanträde vid vilket de avses bli ställda.

Handlingarna ska i den mån det är möjligt distribueras elektroniskt.

Sekreterare

§ 13

Fullmäktige utser sekreterare att föra protokoll och att fullgöra de uppgifter i övrigt som ordföranden bestämmer.

Anmälan av hinder för tjänstgöring och inkallande av ersättare

§ 14

En ledamot som är hindrad att delta i ett helt sammanträde eller i en del av ett sammanträde, ska snarast anmäla detta till regionstyrelsens kansli. Ordföranden eller sekreteraren låter kalla in den ersättare som står i tur att tjänstgöra.

Om tiden medger det, ska ersättaren kallas skriftligt.

§ 15

Om en ledamot utan föregående anmälan uteblir från ett sammanträde eller hinder uppkommer för en ledamot att vidare delta i ett pågående sammanträde, kallar ordföranden in den ersättare som är tillgänglig och står i tur att tjänstgöra.

Ledamot är skyldig att anmäla till sekreteraren om ledamoten avbryter sin tjänstgöring.

§ 16

Det som sagts om ledamot i 14 och 15 §§ gäller också för ersättare, som kallats till tjänstgöring.

§ 17

Ordföranden bestämmer, när en ledamot eller en ersättare ska träda in och tjänstgöra under ett pågående sammanträde. Endast om det föreligger särskilda skäl för det bör dock inträde ske under pågående handläggning av ett ärende.

Upprop

§ 18

En uppropslista som utvisar de ledamöter och ersättare som tjänstgör ska finnas tillgänglig under hela sammanträdet.

I början av varje sammanträde förrättas upprop enligt uppropslistan.

Upprop förrättas också i början av varje ny sammanträdesdag, vid fortsatt sammanträde och när ordföranden anser att det behövs.

Omröstningsanläggning får användas vid upprop.

Turordning för handläggning av ärendena

§ 19

Fullmäktige behandlar ärendena i den turordning som de har tagits upp i kungörelsen.

Fullmäktige kan dock besluta om ändrad turordning för ett eller flera ärenden.

Ordföranden bestämmer när under ett sammanträde ett ärende ska behandlas som inte finns med i kungörelsen.

Fullmäktige får besluta att avbryta handläggningen av ett ärende under ett sammanträde för att återuppta det senare under sammanträdet.

Yttranderätt vid sammanträdena

§ 20

Rätt att delta i överläggningarna har:

- Ordföranden och vice ordföranden i en nämnd eller gemensam nämnd vid behandling av ett ärende där nämndens verksamhetsområde berörs.
- Ordförande och vice ordförande i en fullmäktigeberedning, när fullmäktige behandlar ett ärende som beredningen handlagt.
- Ordföranden i en nämnd eller någon annan som besvarar en interpellation eller en fråga när överläggning hålls med anledning av svaret.
- Styrelsens ordförande i ett sådant företag som avses i 3 kap 17 och 18 §§ KL när fullmäktige behandlar ett ärende som berör förhållandena i företaget.

§ 21

Regionens revisorer och sakkunniga får delta i överläggningen när fullmäktige behandlar revisionsberättelsen och årsredovisningen.

Revisorerna får också delta i överläggningen, när fullmäktige behandlar ett ärende som berör revisorernas egen förvaltning eller ärende om granskning.

§ 22

Ordföranden låter efter samråd med vice ordförandena i den utsträckning som det behövs kalla ordförandena och vice ordförandena i nämnderna och fullmäktigeberedningarna, revisorerna samt anställda hos regionen för att lämna upplysningar vid sammanträdena. Detsamma gäller utomstående sakkunniga.

Ingår regionen i en samverkan genom gemensam nämnd, där regionen inte är värdkommun, får ordföranden efter samråd med vice ordförandena i den utsträckning som det behövs kalla ordföranden och vice ordföranden i den gemensamma nämnden för att lämna upplysningar vid sammanträdena.

Om fullmäktige inte beslutar något annat, bestämmer ordföranden efter samråd med

vice ordförandena i vilken utsträckning de som har kallats för att lämna upplysningar på ett sammanträde får yttra sig under överläggningarna.

§ 23

Regiondirektören får delta i överläggningen i alla ärenden.
Fullmäktiges sekreterare får yttra sig om lagligheten av det som förekommer vid sammanträdena.

Talarordning och ordningen vid sammanträdena

§ 24

Den som har rätt att delta i fullmäktiges överläggningar får ordet i den ordning i vilken han eller hon anmält sig och blivit uppropad.

Den som har rätt att delta i fullmäktiges överläggningar har också rätt till ett kort inlägg på högst två minuter för ett genmäle med anledning av vad en talare anfört. Inlägget görs omedelbart efter den talare som har ordet då begäran om att få göra inlägget framställs.

Om någon i sitt yttrande skulle avlägsna sig från ämnet och inte efter tillsägelse av ordföranden rättar sig får ordföranden ta från honom ordet. I övrigt får ingen avbryta en talare under hans eller hennes anförande.

Ordföranden kan utvisa den som uppträder störande och inte rättar sig efter tillsägelse.

Uppstår oordning som ordföranden inte kan avstyra, får ordföranden upplösa sammanträdet.

Yrkanden

§ 25

När fullmäktige har förklarat överläggningen i ett ärende avslutad, går ordföranden igenom de yrkanden som har framställts under överläggningen och kontrollerar att de har uppfattats rätt.

Ordföranden befäster genomgången med ett klubbslag. Därefter får inte något yrkande ändras eller återtas, om inte fullmäktige beslutar medge det enhälligt.

Om ordföranden anser att det behövs ska den ledamot som har framställt ett yrkande avge det skriftligt.

Deltagande i beslut

§ 26

En ledamot som avser att avstå från att delta i ett beslut, ska anmäla detta till ordföranden, innan beslutet fattas.

En ledamot som inte har gjort en sådan anmälan anses ha deltagit i beslutet, om fullmäktige fattar det med acklamation.

Omröstningar

§ 27

När omröstningar genomförs, biträds ordföranden av de två ledamöterna som har utsetts att justera protokollet.

Omröstningarna genomförs så, att ledamöterna avger sina röster efter upprop eller med omröstningsanläggning. Uppropet sker enligt uppropslistan.

Ordföranden avger alltid sin röst sist.

Sedan omröstningen har avslutats, befäster ordföranden detta med ett klubbslag. Därefter får inte någon ledamot avge sin röst. Inte heller får någon ledamot ändra eller återta en avgiven röst efter klubbslaget.

Om oenighet uppstår om resultatet av en öppen omröstning, ska en ny omröstning genomföras omedelbart.

§ 28

En valsedel som avlämnas vid en sluten omröstning ska uppta så många namn som valet avser samt vara omärkt, enkel och sluten.

En valsedel är ogiltig

1. om den upptar namnet på någon som inte är valbar,
2. om den upptar flera eller färre namn än det antal personer som ska väljas,
3. om den upptar ett namn som inte klart utvisar vem som avses.

Det som sagts nu gäller inte vid val som sker med tillämpning av proportionellt valsätt. För sådana val finns särskilda föreskrifter i lag.

Motioner

§ 29

En motion ska vara skriftlig och egenhändigt undertecknad av en eller flera ledamöter. Ämnen av olika slag får inte tas upp i samma motion. En motion väcks genom att den ges in till regionstyrelsens kansli. En motion får också lämnas vid ett sammanträde med fullmäktige.

En ersättare får väcka en motion bara när ersättaren tjänstgör som ledamot vid ett sammanträde.

Regionstyrelsen ska två gånger varje år redovisa de motioner som inte har beretts färdigt. Redovisningen ska göras på fullmäktiges ordinarie sammanträden i april och oktober.

Bolagens initiativrätt

§ 30

Styrelsen i ett sådant bolag som avses i 10 kap 2§ KL får väcka ärenden i fullmäktige om sådant som bolaget är skyldigt att se till att fullmäktige får ta ställning till.

Interpellationer

§ 31

En interpellation ska vara skriftlig och egenhändigt undertecknad av en ledamot.

Interpellationen bör ges in till regionstyrelsens kansli senast fyra dagar före det sammanträde vid vilket ledamoten avser att ställa den.

En ersättare får lämna in en interpellation under ett sammanträde, om ersättaren tjänstgör som ledamot vid sammanträdet.

En interpellation bör besvaras senast under det sammanträde som följer närmast efter det då interpellationen ställdes.

Ett svar på interpellationen ska vara skriftligt. Uppgift om att interpellationssvar kommer att lämnas vid ett visst sammanträde bör tas in i kungörelsen.

Interpellationen och svaret införs i sin helhet i protokollet.

Ordföranden i en nämnd till vilken en interpellation ställts får överlåta besvarandet av interpellationen till ordföranden i styrelsen, om denne på grund av sitt uppdrag har särskilda förutsättningar att besvara interpellationen.

Om en interpellation avser förhållandena i ett sådant bolag som avses i 10 kap 2§ KL, får den ordförande till vilken interpellationen har ställts överlämna till en av fullmäktige utsedd ledamot i bolagets styrelse att besvara interpellationen.

En ersättare som har ställt en interpellation får delta i överläggningen då svaret på interpellationen behandlas oberoende av om ersättaren tjänstgör vid sammanträdet eller inte.

Frågor

§ 32

Fråga ska gälla kortfattade och klart avgränsade sakförhållanden.

En fråga ska vara skriftlig och egenhändigt undertecknad av en ledamot.

Den ska ges in till regionstyrelsens kansli senast dagen före det sammanträde vid vilket ledamoten avser att ställa den.

Vad som sägs i § 31 gäller i tillämpliga delar också på fråga. Svar på frågan behöver dock inte vara skriftligt.

En fråga bör besvaras under det sammanträde vid vilket den har ställts.

Frågan införs i sin helhet i protokollet.

Beredning av ärenden

§ 33

Om fullmäktige inte beslutar något annat, avgör regionstyrelsen hur de ärenden som fullmäktige ska behandla ska beredas.

Styrelsen får uppdra åt en förtroendevald eller åt någon anställd att besluta om remiss av sådana ärenden.

Återredovisning från nämnderna

§ 34

Fullmäktige beslutar om omfattningen och formerna för nämndernas återredovisning av uppdrag som fullmäktige lämnat. Närmare bestämmelser om detta anges i respektive nämnds reglemente.

Fullmäktigeberedning

§ 35

För beredning av ett visst ärende eller en grupp av ärenden som skall avgöras av fullmäktige får fullmäktige inrätta fullmäktigeberedningar.

Prövning av ansvarsfrihet och anmärkning

§ 36

Om fullmäktige inte beslutar något annat, bestämmer ordföranden i vilken ordning förklaringar över en anmärkning som revisorerna har framställt i revisionsberättelsen ska inhämtas från den nämnd eller den fullmäktigeberedning mot vilken anmärkningen har riktats.

Ärenden om fullmäktiges beslut i fråga om anmärkning ska beredas av fullmäktiges presidium.

Revisorernas budget

§ 37

Revisorernas budget ska beredas av fullmäktiges presidium.

Valberedning

§ 38

På det första sammanträdet med nyvalda fullmäktige väljer fullmäktige en valberedning för den löpande mandatperioden.

Valberedningen består av det antal ledamöter och lika många ersättare som fullmäktige bestämmer.

Bland ledamöterna väljer fullmäktige vid samma tillfälle en ordförande och en vice ordförande för den tid som de har valts att vara ledamöter.

Valberedningen ska lägga fram förslag i alla valärenden som fullmäktige ska behandla med undantag av valen av fullmäktiges presidium, valberedning eller fyllnadsval som inte är ordförandeval.

Fullmäktige kan dock besluta att förrätta även ett annat val utan föregående beredning.

Valberedningen bestämmer själv sina arbetsformer.

Protokolljusterare och justering av protokollet

§ 39

Ordföranden bestämmer tiden och platsen för justeringen av protokollet från sammanträdet.

Sedan uppropet har förrättats, utser fullmäktige två ledamöter eller tjänstgörande ersättare att tillsammans med ordföranden justera protokollet och att i förekommande fall biträda ordföranden vid röstsammanräkningar.

Om två eller flera ledamöter har fungerat som ordförande under ett sammanträde, justerar varje ordförande de paragrafer i protokollet som redovisar de delar av förhandlingarna som ordföranden har lett.

Fullmäktige får besluta att en paragraf i protokollet ska justeras omedelbart. Paragrafen ska redovisas skriftligt, innan fullmäktige justerar den.

Reservation

§ 40

Om en ledamot har reserverat sig mot ett beslut och ledamoten vill motivera reservationen, ska ledamoten göra det skriftligt. Motiveringen ska lämnas till sekreteraren före den tidpunkt som har fastställts för justeringen av protokollet.

Om fullmäktige beslutar att omedelbart justera den paragraf i protokollet som reservationen avser, ska motiveringen dock lämnas så snart det kan ske och senast under den sammanträdesdag som beslutet fattades.

Expediering med mera

§ 41

Utdrag ur protokollet ska tillställas nämnder, andra organ samt personer som berörs av besluten i protokollet.

Regionstyrelsen och regionens revisorer ska dock alltid tillställas hela protokollet.

Ordföranden undertecknar och sekreteraren kontrasignerar fullmäktiges skrivelser och de andra handlingar som upprättas i fullmäktiges namn, om inte fullmäktige beslutar annat.

§ 42

Protokollet ska utöver de i 5 kap. 62 § KL uppställda kraven på tillkännagivande även inom samma tid publiceras på regionens webbplats.

_____

Denna arbetsordning träder i kraft den 15 oktober 2018.

Reglemente för regionstyrelsen i Region Halland

Beslutat av regionfullmäktige den 20 juni 2018, § 45

Utöver det som föreskrivs i kommunallagen och andra författningar gäller bestämmelserna i detta reglemente.

Regionstyrelsens övergripande uppgifter

Lednings- och styrfunktion

§ 1

Regionstyrelsens uppdrag är att främja den långsiktiga utvecklingen av Halland och regionen. Detta innebär bland annat att styrelsen är regionens ledande förvaltningsorgan och har det övergripande ansvaret för regionens utveckling och ekonomiska ställning.

Detta innebär bland annat:

- Att leda och samordna förvaltningen av regionens angelägenheter och ha uppsikt över nämndernas verksamhet.

- Vara regionens centrala arbetsgivarorgan och ha ett övergripande arbetsgivar- och arbetsmiljöansvar.

- Leda och samordna förvaltningen av regionens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet.

- Ha uppsikt över regionens verksamhet som bedrivs i sådana företag som avses i 10 kap. 2 § kommunallagen (2017:725) och sådana kommunalförbund som regionen är medlem i.

- I enlighet med det ansvar som ges i författningar och speciallagstiftning utöva ledningen av det övergripande hälso- och sjukvårdssystemet , inklusive tandvård och stöd- och service till vissa funktionshindrade.

- ha det övergripande och samordnande regionala utvecklingsansvaret, vilket bl.a. innebär att styrelsen utarbetar den regionala utvecklingsstrategin och samordnar insatser för att genomföra strategins inriktningar.

- Yttra sig över ärenden till fullmäktige som beretts av annan nämnd eller fullmäktigeberedning samt avge beslutsförslag inför fullmäktigeberedningen.

Samordning och uppsikt

§ 2

I regionstyrelsens ledningsfunktion ligger bland annat

- att leda och samordna arbetet med mål, riktlinjer och ekonomiska ramar för styrningen av hela regionens verksamhet och att ta erforderliga initiativ,
- att driva utveckling, förbättring och effektivisering av regionens verksamheter samt att tillse att det finns ändamålsenliga kvalitetssystem så att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras,
- att lämna de underlag som Regionfullmäktige behöver för att kunna följa verksamheternas utveckling och ekonomi. Detta sker genom att tillse att fastställda mål, policys, riktlinjer och ekonomiska ramar följs,
- att tillse att den löpande förvaltningen bedrivs rationellt och ekonomiskt, med rättvisande räkenskaper och tillräcklig intern kontroll,
- att följa upp att nämndernas interna kontroll är tillräcklig,
- att utfärda föreskrifter och anvisningar till nämnderna rörande förslag till budget, budgetuppföljning, delårsrapporter samt årsredovisning
- att se till att uppföljning sker till regionfullmäktige från samtliga nämnder om hur verksamheten utvecklas och hur den ekonomiska ställningen är under budget-året,
- att leda och samordna regionens personalpolitik, kommunikation, omvärlds och intressebevakning, administration samt regelbestånd.
- att ansvara för ägandeskapet av regionens gemensamma IT-stöd och dess regiongemensamma utveckling,
- att ansvara för framtagande av regionövergripande styrdokument som exempelvis övergripande strategier, utvecklingsstrategier policys, mål och budget, samt riktlinjer.

Regionstyrelsens arbete och verksamhet

Övergripande

§ 3

Regionstyrelsen ska i sitt arbete beakta de tre hållbarhetsdimensionerna, Agenda 2030 samt intentionerna i FN:s barnkonvention.

Hälso- och sjukvård

§ 4

Regionstyrelsen ansvarar för:

- de regionövergripande hälso- och sjukvårdsfrågorna och utövar ledning av regionens hälso- och sjukvård.
- att med ett tydligt invånarperspektiv verka för en god hälsa hos invånarna, att invånarna erbjuds en god vård på lika villkor, att vården ges utifrån invånarens behov och verka för samarbete med andra samhällsaktörer för att stärka invånarnas hälsa och välfärd,
- att planera regionens verksamhet inom hälsa och sjukvård i enlighet med kap. 2. § 2 hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och 8§ tandvårdslagen (1985:125),
- att svara för upphandling och träffa avtal med externa vårdgivare, inkl. tandvård, i enlighet med fastställda riktlinjer, att följa upp och utvärdera verksamheten, såväl verksamhet som bedrivs i egen regi som till annan utlagd,
- frågor som rör kunskapsbaserad och jämlik vård inklusive läkemedelskommitténs arbete.
- Förslag till hälso- och sjukvårdsstrategi för Halland med tillhörande handlingsprogram och riktlinjer

Regional utveckling

§ 5

Regionstyrelsen ansvarar för:

- De övergripande regionala utvecklingsfrågorna.
- Utövar ledning i frågor som omfattas av regionens ansvar för regional utveckling.
- Utarbetar förslag till Regional utvecklingsstrategi för Halland med tillhörande handlingsprogram/tillväxtstrategi. Arbetet sker utifrån de tre hållbarhetsprinciperna samt Agenda 2030 för en hållbar långsiktig utveckling av Halland.

- Samordning av regionala utvecklingsinsatser i Halland.
- Förslag till länsplaner för regional transportinfrastruktur.
- Förslag till regionala program inom EU:s sammanhållningspolitik, och
- i enlighet med riktlinjer och bestämmelser för fördelning och användning av bidrags- och projektmedel inklusive statligt bidrag för regional utveckling och tillväxt.
- Den strategiska regionala kulturpolitiken.

Ekonomisk förvaltning

§ 6

Regionstyrelsen ska ha hand om regionens medelsförvaltning och därmed för placering och upplåning av medel inom de riktlinjer regionfullmäktige bestämt. I uppgiften ingår att bevaka att inkomster inflyter och att betalningar görs i rätt tid samt att vidta de åtgärder som behövs för indrivning av förfallna fordringar.

Regionstyrelsen ska svara för årsredovisning med sammanställd redovisning och delårsrapport med budgetuppföljning enligt (lagen (1997:614) om kommunal redovisning).

Regionstyrelsen har också hand om övrig ekonomisk förvaltning. I denna uppgift ingår bland annat att;

- underhålla och förvalta den fasta och lösa egendomen, vari i förekommande fall ingår betryggande förvaring, om inte detta ankommer på annan nämnd, i detta ansvar ingår att utöva ägaransvar för regionens fastigheter~~, inkluderat skogsfastigheter~~, att förhyra, köpa och försälja fastigheter, att ansvara för ny-, till- och ombyggnad med tillhörande underhåll och drift,
- besluta om riktlinjer och uppdrag för drift och underhåll,
- genomföra uppföljning av kvalitet och kompetens för beslutade uppdrag,
- se till att behovet av försäkringsskydd är tillgodosett,
- ansvara för den gemensamma stiftelseförvaltningen
- bevaka att regionstyrelsens inkomster inflyter och att betalningar görs i rätt tid samt att vidta de åtgärder som behövs för indrivning av förfallna fordringar,
- att bereda mål, riktlinjer och ekonomiska ramar inom regionstyrelsens eget verksamhetsområde.

Personalpolitiken

§ 7

Regionstyrelsen är regionens centrala arbetsgivarorgan och har då att;

- svara för övergripande arbetsgivar-, arbetsmiljö- och personalpolitiska frågor,
- svara för löne- och pensionspolitik,
- utveckla och samordna personalpolitik och personaladministration,
- förhandla på regionens vägnar enligt gällande lagstiftning om förhandlingsrätt, utom, i förekommande fall, vad gäller 11 – 14 och 38 §§ lagen (1976:580) om medbestämmande i arbetslivet inom andra nämnders verksamhetsområden,
- med bindande verkan för regionen genom kollektivavtal reglera frågor rörande förhållandet mellan regionen som arbetsgivare och dess arbetstagare,
- avgöra frågor om tolkning och tillämpning av lag, avtal och andra bestämmelser som rör förhållandet mellan regionen som arbetsgivare och dess arbetstagare,
- besluta om stridsåtgärd,
- ge råd och biträde i personalpolitiska frågor till regionens nämnder och bolag,
- svara för gemensam personalstatistik,
- föra regionens talan i mål enligt lagen (1974:371) om rättegången i arbetstvister, och
- besluta om förflyttnings- eller omplaceringsärenden från en nämnd till en annan om inte nämnderna är ense.

Regionstyrelsen har rätt att delegera arbetsgivar- och personalfrågor till regionstyrelsens arbetsutskott.

§ 8

Regionstyrelsen har arbetsgivaransvar för regionens förvaltningschefer och annan medarbetare direkt underställd styrelsen. Förvaltningschefens arbete regleras i överenskommelse mellan styrelsen och aktuell nämnd. Överenskommelsen förnyas vid inledning av varje mandatperiod.

Arbetsgivaransvaret omfattar, i enlighet med fastställda riktlinjer och policyn, ansvar bl a för kompetensförsörjning, jämställdhet, mångfald, arbetstid, anställning och lön samt ansvar för att verksamheten inom nämnds verksamhetsområde bedrivs i enlighet med arbetsmiljölagen samt nationella och lokala föreskrifter om arbetsmiljö.

Styrelsen svarar, i förekommande fall, för förhandlingar enligt 11 – 14 och 38 §§ och information enligt 19 § lagen (1976:580) om medbestämmande i arbetslivet samt för samverkan i enlighet med samverkansavtal, inom styrelsens verksamhetsområden.

Regional kollektivtrafikmyndighet

§ 9

- Regionstyrelsen är Region Hallands beställare av kollektivtrafik.
- Regionstyrelsen tar fram förslag till trafikförsörjningsprogram till Regionfullmäktige.
- Regionstyrelsen beslutar om allmän trafikplikt.
- Regionstyrelsen kan överlämna befogenheten att ingå avtal om allmän trafik till ett aktiebolag.
- Regionstyrelsen kan överlämna befogenhet att ingå avtal till aktiebolag eller kommun gällande omfattningen av trafik enligt lagen (1997:736) om färdtjänst och lagen (1997:735) om riksfärdtjänst och grunderna för prissättningen för resor med sådan trafik, i den mån uppgifter enligt dessa lagar har överlåtits till den regionala kollektivtrafikmyndigheten.

Forskning och utveckling

§ 10

Regionstyrelsen ska främja samverkan med akademi och forskningsmiljöer.

Regionstyrelsen ansvarar också för regionens egna uppdrag inom forskning och utveckling (FOU) inom hälso- och sjukvården såväl som inom regional utveckling.

Fastigheter och investeringar

§ 11

Regionstyrelsen har ägaransvar för regionens fastigheter ~~inklusive skogsfastigheter~~. I detta ansvar ingår att förhyra, köpa och försälja fastigheter, samt att ansvara för ny-, till-, och ombyggnad med tillhörande underhåll och drift.

Regionstyrelsen leder och styr fastighets- och investeringsprocessen genom beslutade riktlinjer. Detta innebär att Regionstyrelsen ansvarar för regionens samlade investeringsbehov och uppföljning av kvalitet och kompetens för beslutade uppdrag.

Regionstyrelsen fattar beslut om riktlinjer för fastighets- och underhållsprocessen och utövar genom uppdrag till driftnämnden regionservice skötseln av löpande drift- och underhåll, för administration samt för hyra och annan upplåtelse av nyttjanderätter.

Ägarstyrning

§ 12

Regionstyrelsen ska tillvarata regionens intressen vid bolags- och föreningsstämmor samt att ha fortlöpande uppsikt över verksamheten i de företag som regionen helt eller delvis äger eller annars har intresse i, främst avseende ändamål, ekonomi och

efterlevnad av uppställda direktiv men också i avseende på övriga förhållanden av betydelse för regionen såsom samordning och förslag till ägardirektiv.

Verksamhetsstyrning

§ 13

Regionstyrelsen utövar styrning på systemnivå genom beslutade uppdrag och modeller. Verksamhetsstyrning till de egna verksamheterna sker via policys och riktlinjer, mål och budget och resursfördelning samt genom uppföljning.

Samverkan

§ 14

Regionstyrelsen ska främja samverkan med relevanta aktörer inomregionalt såväl som mellanregionalt. Samverkan ska ske med Hallands kommuner genom exempelvis Kommun och regionledningsforum, de gemensamma nämnderna och den regionala stödstrukturen.

Uppgifter inom speciallagstiftning

§ 15

Genom särskilt val fungerar regionstyrelsens arbetsutskott som krisledningsnämnd och får i egenskap av krisledningsnämnd överta hel eller del av nämnds verksamhetsområde om det är nödvändigt med hänsyn till arten och omfattningen av den extraordinära händelsen. För krisledningsnämnden finns särskilt reglemente.

Regionstyrelsen ansvarar för beredskaps- och katastrofplanering samt för utbildning och övningar inom området.

Regionstyrelsen svarar för befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar i enlighet med smittskyddslagen (2004:168), om inte detta ankommer på annan.

Regionstyrelsen är personuppgiftsansvarig i enlighet med bestämmelserna i EU:s dataskyddsförordning och patientdatalagen (2008:355) för den behandling av personuppgifter som styrelsen utför.

Regionstyrelsen är arkivmyndighet för Region Halland och utövar som sådan tillsyn över arkivvården.

Regionstyrelsen svarar för regionens anslagstavla.

Pristagare och stipendiater

§ 16

Regionstyrelsen utser pristagare och stipendiater om ingen annan ordning är beslutad.

Delegering från regionfullmäktige

§ 17

Regionstyrelsen ska besluta i ärenden om följande:

- inom ramarna för regionfullmäktiges strategier och årligen beslutad, mål och budget och ekonomiska plan ge uppdrag och direktiv till regionens driftnämnder och de lokala nämnderna,
- Inom de riktlinjer regionfullmäktige fastställt besluta om regionstyrelsens förvaltningsorganisation.
- vid behov ta upp lån till den beloppsram och de riktlinjer regionfullmäktige fastställt,
- Inom av Regionfullmäktige fastställda ramar och riktlinjer ha möjlighet att köpa och försälja samt besluta om nyttjanderätt för regionens fastigheter.
- på regionens vägnar träffa överenskommelse om betalning av fordran, anta ackord, ingå förlikning och sluta annat avtal,
- i mål och ärenden där det ankommer på regionstyrelsen att föra regionens talan,
- avge yttrande som ankommer på regionfullmäktige om inte yttrandet är av principiell betydelse för den kommunala självstyrelsen; regionstyrelsen får också besluta i sistnämnda slag av yttrande om remisstiden inte medger att yttrandet behandlas på ordinarie sammanträde med regionfullmäktige samt
- att träffa ansvarsavgränsade och andra avtal med Hallands kommuner,
- Ingå avtal och överenskommelser med andra ~~landsting och~~ regioner och Hallands kommuner om ärendet inte är av principiell betydelse eller av större vikt för regionen,
- utse företrädare vid bolags- och föreningsstämmor.
- utse ersättare under den tid hel- eller deltidsarvoderad förtroendevald beviljas längre frånvaro från uppdraget

Dock gäller att frågor av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt för Region Halland ska beslutas av regionfullmäktige, 3 kap. 9 § kommunallagen.

Processbehörighet

§ 18

Regionstyrelsen ska själv eller genom ombud föra regionens talan i alla mål och ärenden om inte annan ska göra det på grund av lag eller annan författning eller annat reglemente.

Arbetsformer

Sammansättning

§ 19

Regionstyrelsen består av 15 ledamöter och 9 ersättare.

Ersättares tjänstgöring

§ 20

Om en ledamot är förhindrad att inställa sig till ett sammanträde eller att vidare delta i ett sammanträde ska en ersättare tjänstgöra i ledamotens ställe.

En ledamot som inställer sig under ett pågående sammanträde har rätt att tjänstgöra även om ersättare har trätt in i ledamotens ställe.

Om inte ersättarna väljs proportionellt ska ersättarna tjänstgöra enligt den av regionfullmäktige bestämda ordningen.

En ersättare som har börjat tjänstgöra har dock alltid företräde oberoende av turordningen. Om styrkebalansen mellan partierna därigenom påverkas får en ersättare som inställer sig under pågående sammanträde träda in i stället för en ersättare som kommer längre ner i ordningen.

Ersättare, som inte tjänstgör, får närvara vid regionstyrelsens sammanträden och delta i dess överläggningar men inte i besluten.

Ersättares tjänstgöring vid jävssituation

§ 21

En ledamot eller en ersättare som har avbrutit sin tjänstgöring på grund av jäv får åter tjänstgöra sedan ärendet har handlagts.

En ledamot som har avbrutit tjänstgöringen en gång under ett sammanträde på grund av annat hinder än jäv, får åter tjänstgöra om ersättarens inträde har påverkat styrkebalansen mellan partierna.

Inkallande av ersättare

§ 22

En ledamot som är hindrad att delta i ett sammanträde eller i en del av ett sammanträde ska snarast anmäla detta till regionstyrelsens sekreterare eller någon anställd vid regionstyrelsens kansli som kallar ersättare. Den ersättare kallas som står på tur att tjänstgöra och som inte redan kallats in.

Ordförandens förhinder m m

§ 23

Om varken ordföranden eller vice ordföranden kan delta i ett helt sammanträde eller i en del av ett sammanträde utser regionstyrelsen en annan ledamot att vara ordförande tillfälligt. Den till åldern äldste ledamoten tjänstgör som ordförande tills den tillfälliga ordföranden utsetts.

Om ordföranden på grund av sjukdom eller av annat skäl är förhindrad att fullgöra uppdraget för en längre tid får regionstyrelsen utse annan ledamot att vara ersättare för ordföranden. Ersättaren fullgör ordförandens samtliga uppgifter.

Sammanträdestidpunkt

§ 24

Regionstyrelsen sammanträder på dag och tid som styrelsen bestämmer.

Kallelse

§ 25

Ordförande ansvarar för att kallelse utfärdas till sammanträdena.

Kallelsen ska vara skriftlig och innehålla uppgift om tid och plats för sammanträdet.

Kallelsen ska på lämpligt sätt tillställas varje ledamot och ersättare samt annan förtroendevald som får närvara vid sammanträdet senast fem dagar före sammanträdesdagen.

Kallelsen ska åtföljas av föredragningslista. Ordföranden bestämmer i vilken utsträckning handlingar som tillhör ett ärende på föredragningslistan ska bifogas kallelsen.

Om särskilda skäl finns får kallelse ske på annat sätt.

När varken ordföranden eller en vice ordförande kan kalla till sammanträde ska den till åldern äldste ledamoten göra detta.

Kallelsen ska i den mån det är möjligt tillställas elektroniskt.

Ordföranden

§ 26

Regionfullmäktige väljer bland ledamöterna i regionstyrelsen en ordförande samt högst två vice ordförande, att tjänstgöra den tid för vilken de blivit valda som ledamöter i styrelsen.

Regionstyrelsens ordförande ska

- närmast under regionstyrelsen ha uppsikt över regionens alla nämnder,
- uppmärksamt följa frågor av betydelse för utvecklingen av regionstyrelsens verksamhet och ekonomi samt effektivitet och ta initiativ i dessa frågor,
- främja samverkan med regionens övriga nämnder samt länets kommuner,
- vara ordförande i kommunberedningen, och representera regionstyrelsen vid uppvaktningar hos myndigheter, i konferenser och i sammanträden om inte styrelsen bestämt annat i särskilt fall.

Justering av protokoll

§ 27

Protokoll justeras av ordföranden och en ledamot.

Regionstyrelsen kan besluta att en paragraf i protokollet ska justeras omedelbart. Paragrafen ska redovisas skriftligt innan justering.

Reservation

§ 28

Om en ledamot har reserverat sig mot ett beslut och ledamoten vill motivera reservationen ska ledamoten göra det skriftligt före tidpunkten för protokollets justering.

Delegering av beslut inom regionstyrelsen

§ 29

Regionstyrelsen får uppdra åt ett utskott, ledamot, ersättare eller en anställd hos region att besluta på regionstyrelsen vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden.

Att beslutanderätten i vissa ärenden inte får delegeras följer av 6 kap 38 § KL

Ärenden, i vilka beslutanderätten delegerats, får överlämnas till regionstyrelsen för avgörande om det finns särskilda skäl för detta.

Regionstyrelsen får delegera beslutanderätten till ordföranden eller annan ledamot i regionstyrelsen i brådskande ärenden, där regionstyrelsens avgörande inte kan avvaktas.

Förvaltningschef, som fått delegationsrätt får i sin tur delegera beslutanderätten till annan anställd inom regionkommunen. På sådan grund fattat beslut ska anmälas till förvaltningschefen.

Beslut, som fattats med stöd av delegation, ska anmälas till regionstyrelsen som bestämmer i vilken ordning detta ska ske. Brådskande delegationsbeslut av ordföranden eller annan ledamot ska anmälas vid regionstyrelsens nästa sammanträde.

Delgivning

§ 30

Delgivning med regionstyrelsen sker till regionstyrelsens ordförande, regiondirektör eller annan som styrelsen bestämmer.

Undertecknande av handlingar

§ 31

Avtal, andra handlingar och skrivelser som beslutas av regionstyrelsen i sin helhet ska undertecknas av ordföranden eller, vid förfall för denne, av vice ordförande och kontrasigneras av regiondirektör eller anställd som regionstyrelsen bestämmer.

I övrigt bestämmer regionstyrelsen vem som ska underteckna handlingar.

Utskott och beredningar

§ 32

Följande utskott ska finnas inom regionstyrelsen: Arbetsutskott, hälso- och sjukvårdsutskott samt tillväxtutskott.

Regionstyrelsen får i övrigt utse de utskott och beredningar som styrelsen anser behövas.

§ 33

Utskott

Varje utskott består av 5 ledamöter med 5 ersättare.

Samtliga ärenden som ska avgöras av regionstyrelsen i dess helhet ska beredas av något utskott.

Regionstyrelsen väljer för den tid styrelsen bestämmer bland utskotts ledamöter en ordförande, förste och andre vice ordförande.

Avgår en ledamot i utskott, som inte utsetts vid proportionellt val, ska fyllnadsval snarast förrättas.

Utskott sammanträder på dag och tid som utskott bestämmer eller när ordföranden anser att det behövs eller när minst 2 ledamöter begär det.
Utskott får handlägga ärende bara när minst hälften av ledamöterna är närvarande.

Vid utskotts beslutssammanträden ska protokoll föras.

Ersättare i utskotten har enbart närvarorätt vid tjänstgöring.

§ 34

Kommun- och Regionledningsforum

Regionstyrelsen utser tre ledamöter jämte regionstyrelsens ordförande.

Kommun- och regionledningsforumets uppgift är information, samråd och samverkan mellan Region Halland och Falkenbergs kommun, Halmstads kommun, Hylte kommun, Kungsbacka kommun, Laholms kommun samt Varbergs kommun i frågor som är av gemensamt intresse och som anges i särskild överenskommelse.

Kommun- och regionledningsforumet har möjlighet att ge rekommendationer till regionen.

Planeringsberedningar och dialogmöten

§ 35

För att planera och genomföra regionens uppdrag ska det genomföras rådgivande planeringsberedningar mellan regionstyrelsens utskott samt berörda driftsnämnders arbetsutskott

För att planera regionens uppdrag ska det genomföras kontinuerliga dialogmöten mellan regionstyrelsens utskott samt de lokala nämndernas presidier.

Självförvaltningsorgan

§ 36

Om inte annat följer av lag eller annan författning får regionstyrelsen uppdra åt ett självförvaltningsorgan under nämnden att helt eller delvis sköta driften av en viss anläggning eller en viss institution och att besluta å styrelsens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden, dock inte i ärenden som rör myndighetsutövning mot enskild eller som i övrigt avses i 6 kap. 38 § KL

———

Detta reglemente gäller från och med 2019-01-01

Reglemente för krisledningsnämnden i Region Halland

Beslutat av regionfullmäktige 20 juni 2018, § 45

§ 1

Krisledningsnämnden fullgör uppgifter enligt lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (jmf 6 § reglementet för Regionstyrelsen i Region Halland). Utöver vad som sägs i detta reglemente ska nämnden följa den plan för samordning av verksamheten vid extraordinär händelse samt höjd beredskap, med bilagor, som fastställts av region-fullmäktige för varje ny mandatperiod.

Reglementet för regionstyrelsen gäller för krisledningsnämnden om inte annat följer av detta reglemente eller den plan för samordning som anges ovan.

§ 2

Krisledningsnämndens huvudsakliga uppgifter framgår av Region Hallands regionala krisplan med sin grund i aktuell risk-, sårbarhets- och förmågeanalys och innebär att:

1. fatta de övergripande och långsiktiga inriktnings- och prioritetsbeslut som krävs med anledning av den extraordinära händelsen,
2. besluta att överta hela eller delar av övriga nämnders verksamhetsområde,
3. besluta om tillskott av extra ekonomiska resurser, som stöd vid behov av akut extraordinär eller kostnadskrävande insats,
4. besluta om eventuellt ändrad servicenivå inom olika delar av regionens verksamhet med anledning av händelsen (normativa beslut),
5. besluta om när de särskilda åtgärderna som föranletts av händelsen ska upp-höra.

§ 3

Krisledningsnämnden får fatta beslut om att överta hel eller del av verksamhetsområ-den från övriga nämnder i den utsträckning som är nödvändig med hänsyn till händel-sens art och omfattning. Om det är möjligt bör samråd äga rum med ordinarie nämnd innan beslut fattas. Den nämnd vars verksamhetsområde övertas av krisledning-snämnden ska omedelbart underrättas om beslutet, dess omfattning samt vilka beslut som fattats med stöd av den övertagna beslutsrätten.

§ 4

Krisledningsnämndens beslut ska anmälas till regionfullmäktige vid närmast följande fullmäktigesammanträde. Nämndens anmälan ska omfatta en sammanställning över vidtagna åtgärder till följd av den extraordinära händelsen och vilka beslut som tagits inom respektive verksamhetsområde uppdelat i enlighet med § 2 ovan.

§ 5

Krisledningsnämnden får under en extraordinär händelse lämna begränsat ekonomiskt stöd till enskild som drabbats av händelsen. Stödet får endast lämnas under den extraordinära händelsen och inte avse reparativa stödåtgärder i efterhand.

§ 6

Krisledningsnämnden får på begäran bistå andra kommuner och landsting som drabbats av extraordinär händelse. Om bistånd har lämnats har regionkommunen rätt till skälig ersättning.

§ 7

Under krisledningsnämnden ska finnas den tjänstemannaledning som framgår av i 1 § angiven plan. I planen anges också tjänstemannaledningens uppgifter och mandat.

_____

Detta reglemente gäller från och med 2019-01-01

Överenskommelse om kommun- och regionledningsforum

Beslutat av regionfullmäktige den 20 juni 2018, § 45.

Beslutat av kommunfullmäktige i Falkenbergs kommun den xx 2018, § x.

Beslutat av kommunfullmäktige i Halmstads kommun den xx 2018, § x.

Beslutat av kommunfullmäktige i Hylte kommun den xx 2018, § x.

Beslutat av kommunfullmäktige i Kungsbacka kommun den xx 2018, § x.

Beslutat av kommunfullmäktige i Laholms kommun den xx 2018, § x.

Beslutat av kommunfullmäktige i Varbergs kommun den xx 2018, § x.

Syfte

- Kommun- och regionledningsforumets arbete syftar till att bidra till goda utvecklingsmöjligheter för invånarna i Halland.
- Forumet är en arena som bidrar till att skapa tillit och öppenhet mellan parterna för ett gott samarbetsklimat i Halland.
- Forumets arbete ska i första hand ta sikte på långsiktiga utvecklingsfrågor och ett starkt halländskt regionalt ledarskap.

Uppgifter

§ 1

- Kommun- och regionledningsforumet i Region Halland är ett organ för information, samråd och samverkan mellan Region Halland och Falkenbergs kommun, Halmstads kommun, Hylte kommun, Kungsbacka kommun, Laholms kommun samt Varbergs kommun i frågor som är av gemensamt intresse främst i de frågor som anges nedan.
- Forumets uppgifter är att initiera samverkan för att utveckla och effektivisera verksamhet som inte kan eller ska lösas lokalt, såsom avtals- och policyfrågor.
- vara ett forum för kommunal och regional omvärlds- och intressebevakning
- initiera gemensamma aktiviteter ställt i relation till kringliggande regioner och påverkansarbete på nationell nivå
- vara ett forum för dialog om frågor som är kopplade till välfärdens framtida finansiering

Följande frågor ska beredas
regional utvecklingsstrategi, regional infrastrukturplan, regionalt trafikförsörjningsprogram, regional tillväxtstrategi, folkhälsopolicy, regional kulturplan

och gemensamma EU-frågor. Andra frågor kan väckas av Region Halland och kommunerna

Sammansättning med mera

§ 2

- Kommun- och regionledningsforumet ska bestå av sexton (16) ledamöter, fyra ledamöter utses av regionstyrelsen (ordförande och andre vice ordförande i tillväxtutskottet samt ordförande och andre vice ordförande i hälso- och sjukvårdsvårdsutskottet) och två utses av respektive kommun (Kommunstyrelsens ordförande och vice ordförande som representerar oppositionen). Om inte annat beslutas vid utseendet sammanfaller mandattiden med utseende organs mandattid.
- Kommuncheferna i respektive kommun samt regiondirektör och biträdande regiondirektör är automatiskt adjungerade.
- Regionstyrelsens ordförande är ordförande för forumet. Kommunerna utser tillsammans en vice ordförande.
- Kommun- och regionledningsforumet är organisatoriskt knutet till regionstyrelsen.
- Kommun- och regionledningsforumet kan adjungera sakkunniga.

Ekonomi med mera

§ 3

- Region Halland svarar för sekreterarfunktion, arkiv och administrativa kostnader för Kommun- och regionledningsforumet
- Arvoderingen i kommunberedningen ombesörjs av respektive kommun.

Ändringar av denna överenskommelse

§ 4

- Denna överenskommelse gäller tillsvidare. Ändringar i denna överenskommelse förutsätter enighet mellan deltagande medlemmar.

- Medlem kan när som helst frånträda sitt medlemskap i Kommun- och regionledningsforumet. Vid sådant förhållande ska denna överenskommelse för samtliga upphöra att gälla och särskilt överenskommas om fördelning av upplupna och kvarvarande kostnader.

_____

Denna överenskommelse gäller från och med 2019-01-01

Reglemente för driftnämnder i Region Halland

Beslutat av regionfullmäktige den 20 juni 2018, § 45

Utöver vad som föreskrivs i kommunallagen och andra författningar gäller bestämmelserna i detta reglemente.

§ 1

Detta reglemente gäller för:

- Driftnämnden Regionservice
- Driftnämnden Närsjukvård
- Driftnämnden Hallands sjukhus
- Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa
- Driftnämnden Psykiatri
- Driftnämnden Kultur och skola

Nämnds uppdrag

§ 2

driftnämnden ansvarar för

- att bidra till att regionfullmäktiges mål uppnås
- att inom tilldelade ekonomiska ramar verkställa de uppdrag och direktiv regionstyrelsen eller regionfullmäktige ger
- att lämna regionstyrelsen det underlag för uppföljning som styrelsen begär

Nämnds åligganden

§ 3

Nämnd ska inom sitt uppdrag

- tillse att verksamheten bedrivs i enlighet med de riktlinjer som regionfullmäktige eller regionstyrelsen beslutar om och följa de föreskrifter som kan finnas i lag eller annan författning samt bestämmelserna i detta reglemente,
- svara för att verksamheten utförs rationellt och effektivt så att god ekonomisk hushållning kan ske, samt att räkenskaperna är rättvisande och att den interna kontrollen är tillräcklig,
- svara för att det finns ändamålsenliga kvalitetssystem så att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande analyseras, utvecklas och säkras,

- Samverka med övriga driftnämnder och gemensamma nämnder för att bidra till utveckling, förbättring och effektivisering av regionens verksamheter.
- följa upp och utvärdera verksamhet som bedrivs i egen regi,
- Vid förändring av verksamhet och utbudspunkter av strategisk betydelse samråda med regionstyrelsen och om behov finns även med berörd lokal nämnd.
- inom ramen för av regionstyrelsen beslutade riktlinjer och regionens IT-strategi svara för drift och utveckling av de informations- och kommunikationstekniska system nämnden använder och som inte är regiongemensamma,
- till regionstyrelsen lämna uppgifter om hur verksamheten utvecklas och hur den ekonomiska ställningen är under budgetåret samt lämna de uppgifter i övrigt som styrelsen kan behöva för sin verksamhet och sitt ansvar,
- vid befarad väsentlig avvikelse från ansvar som ges i 2 § i detta reglemente ska nämnd självmant och utan dröjsmål skriftligen informera regionstyrelsen och samtidigt eller så snart kan ske ge förslag på åtgärder,
- Driftnämnden ska i sitt arbete beakta de tre hållbarhetsdimensionerna, Agenda 2030 samt intentionernai FN:s barnkonvention.
- svara för information till allmänheten utifrån respektive nämnds verksamhets-ansvar.

§ 4

Nämnden har arbetsgivaransvar för den till nämnden knutna förvaltningen, dock ej för förvaltningschef vars villkor regleras i överenskommelse mellan nämnden och styrelsen.

Arbetsgivaransvaret omfattar, i enlighet med fastställda riklinjer och kompetensförsörjningspolicyn, ansvar bland annat för kompetensförsörjning, jämställdhet, mångfald, arbetstid, anställning och lön samt ansvar för att verksamheten inom nämnds verksamhetsområde bedrivs i enlighet med arbetsmiljölagen samt nationella och lokala föreskrifter om arbetsmiljö.

Nämnden svarar, i förekommande fall, för förhandlingar enligt 11-14 och 38 §§ och information enligt 19§ Lagen om Medbestämmande (1976:580) samt för samverkan inom nämndens verksamhetsområde i enlighet med samverkansavtal.

§ 5

Driftnämnden Hallands sjukhus, Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa, Driftnämnden Närsjukvård samt Driftnämnden Psykiatri ska - utöver åligganden i § 3:

- svara för att rutiner finns för anmälan till Inspektionen för vård och omsorg vid risk för allvarlig skada eller sjukdom för patient (Lex Maria) i enlighet med 3 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659), och

- svara för att rutiner finns för avvikelserapportering i enlighet med 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

§ 6

Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa ska utöver åligganden i §§ 3-4:

1. inom tilldelade ekonomiska ramar verkställa de uppdrag som Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel beställer inom hjälpmedelsområdet.

§ 7

Driftnämnden Regionservice ska utöver åligganden i § 3-4:

- genom interna överenskommelser erbjuda försörjnings- och stödfunktioner som ur regionens perspektiv ger bästa service till regionens verksamheter varigenom dessa kan fokusera på sina kärnverksamheter,

- Enligt riktlinjer från regionstyrelsen ansvara för regionens lokalförsörjning genom att tillhandahålla lämpliga och anpassade lokaler, såväl ägda som för förhyrda, för regionens verksamhet.
- Bereda frågor om förvärv och försäljning och ansvara för planering, projektering och genomförande av ny-, om och tillbyggnader av regionens fastigheter,
- Nämnden ska enligt regionstyrelsens riktlinjer fungera som rådgivare till övriga verksamheter vad gäller driftnämndernas lokalförsörjning.
- Ge underlag för strategiska bedömningar och ställningstagande vad gäller regionens långsiktiga investeringsbehov.

§ 8

Driftnämnden Kultur och skola ska utöver åligganden i § 3-4:

- Vara huvudman för gymnasieskolorna inom Naturbruk Halland samt vara antagningsnämnd för antagning i fri kvot av elever till Naturbruk Halland,

- Ansvara för myndighetsutövning gentemot enskild elev i gymnasieskolan eller folkhögskola,

- På uppdrag av huvudmannen, Region Halland, utgöra styrelse för Katrinebergs och Löftadalens folkhögskola. Folkhögskolorna har i uppgift att bedriva folkhögskoleverksamhet i enlighet med gällande förordning. Folkhögskolorna ska företrädesvis bedriva verksamhet i Halland.

- Verksamheten vid folkhögskolorna ska vara inriktad mot vuxna korttidsutbildades behov av långa allmänna kurser med ett brett ämnesutbud, mot utbildningar på speciallinjer med bland annat estetisk inriktning samt mot kurser inom olika ämnesområden med anknytning till folkbildningens traditioner.

- Förutom kurser i egen regi kan folkhögskolorna anordna kurser i samverkan med folkrörelser och organisationer. Skolorna kan också genomföra uppdragsutbildningar inom sina kompetensområden.

- Huvudmannen fastställer riktlinjer för skolornas verksamhet och svarar för de kostnader för skolan, som inte täcks av statsbidrag eller andra medel.
- Folkhögskolornas arbetsår omfattar tiden 1 juli – 30 juni, skolornas räkenskapsår omfattar kalenderår.

- Folkhögskolornas styrelse ansvarar för att den statsbidragsberättigade folkhögskoleverksamheten överensstämmer med fastställda statsbidragsvillkor. Det åligger driftnämnden i egenskap av styrelse särskilt att
- fastställa skolornas mål
- fastställa skolornas verksamhetsplan och budget för nästkommande år
- handha förvaltningen av skolorna och i enlighet med anvisningar från regionstyrelsen

- Respektive folkhögskola ska ha en rektor som arbetar på uppdrag av styrelsen genom förvaltningschefen. Rektor är ansvarig för den dagliga verksamheten.

Driftnämnden ska vidare ansvara för driftsfrågorna inom kulturområdet. Vilket innebär:

- Att hålla sig informerad om utvecklingen i omvärldsfrågor som kan påverka verksamhetsområdet och dess befolkning,

- Att i nära samarbete med regionstyrelsen utveckla dialogen med kommuner, kulturorganisationer, professionella kulturskapare, företag och civilsamhälle för att effektivt genomföra den regionala kulturpolitiken

- Att i nära samarbete med regionstyrelsen medverka i dialog och samspel mellan stat och regional nivå,

- bereda förslag till kulturpristagare samt utse arbetsstipendiater.

Personuppgiftsansvar

§ 9

Nämnden är personuppgiftsansvarig i enlighet med bestämmelserna i EU:s dataskyddsförordning och i förekommande fall patientdatalagen (2008:355) för den behandling av personuppgifter nämnden utför.

Ekonomisk förvaltning

§ 10

Nämnden har hand om egen ekonomisk förvaltning. I denna uppgift ingår bland annat

1. att bevaka att nämndens inkomster inflyter och att betalningar görs i rätt tid samt att vidta de åtgärder som behövs för indrivning av förfallna fordringar,

2. att underhålla och förvalta den lösa egendomen, vari i förekommande fall ingår betryggande förvaring.

Delegering från regionfullmäktige

§ 11

Nämnd ska besluta i ärenden om:

- nämndens förvaltningsorganisation inom de riktlinjer regionfullmäktige fastställt och uppdrag regionfullmäktige gett regionstyrelsen inom området.

Processbehörighet

§ 12

Nämnd får efter hörande av regionstyrelsen själv eller genom ombud föra regionens talan i mål och ärenden inom sitt ansvarsområde om inte talan förs av regionstyrelsen eller dess ombud eller annan på grund av lag eller annan författning.

Driftnämnds arbetsformer

Sammansättning

§ 13

Driftnämnden Hallands sjukhus består av 13 ledamöter och fem ersättare.

Driftnämnden psykiatri, driftnämnden närsjukvård och driftnämnden ambulans, diagnostik och hälsa, driftnämnden regionservice består vardera av 9 ledamöter och fem ersättare.

Driftnämnden kultur och skola består av 7 ledamöter och tre ersättare.

Ersättares tjänstgöring

§ 14

Om en ledamot är förhindrad att inställa sig till ett sammanträde eller att vidare delta i ett sammanträde ska en ersättare tjänstgöra i ledamotens ställe.

En ledamot som inställer sig under ett pågående sammanträde har rätt att tjänstgöra även om ersättare har trätt in i ledamotens ställe.

Om inte ersättarna väljs proportionellt ska ersättarna tjänstgöra enligt den av region-fullmäktige bestämda ordningen.

En ersättare som har börjat tjänstgöra har dock alltid företräde oberoende av turord-ningen. Om styrkebalansen mellan partierna därigenom påverkas får en ersättare som

inställer sig under pågående sammanträde träda in i stället för en ersättare som kommer längre ner i ordningen.

Ersättare, som inte tjänstgör, får närvara vid nämndens sammanträden och delta i dess överläggningar men inte i besluten.

Ersättares tjänstgöring vid jävssituation

§ 15

En ledamot eller en ersättare som har avbrutit sin tjänstgöring på grund av jäv får åter tjänstgöra sedan ärendet har handlagts.

En ledamot som har avbrutit tjänstgöringen en gång under ett sammanträde på grund av annat hinder än jäv, får åter tjänstgöra om ersättarens inträde har påverkat styrkebalansen mellan partierna.

Inkallande av ersättare

§ 16

En ledamot som är hindrad att delta i ett sammanträde eller i en del av ett sammanträde ska snarast anmäla detta till nämndens sekreterare eller någon anställd vid nämndens kansli som kallar ersättare. Den ersättare kallas som står på tur att tjänstgöra och som inte redan kallats in.

Förhinder för ordförande och vice ordförande

§ 17

Om varken ordföranden eller vice ordföranden kan delta i ett helt sammanträde eller i en del av ett sammanträde utser nämnden en annan ledamot att vara ordförande tillfälligt. Den till åldern äldste ledamoten tjänstgör som ordförande tills den tillfälliga ordföranden utsetts.

Om ordföranden på grund av sjukdom eller av annat skäl är förhindrad att fullgöra uppdraget för en längre tid får nämnden utse annan ledamot att vara ersättare för ordföranden. Ersättaren fullgör ordförandens samtliga uppgifter.

Sammanträdestidpunkt

§ 18

Nämnden sammanträder på dag och tid som nämnden bestämmer.

Sammanträdena ska förläggas så att ärenden som erfordrar beslut i regionfullmäktige ej fördröjs.

Deltagande på distans i nämndsmöte

§ 19

Nämnden har möjlighet att i undantagsfall bevilja nämndsledamot möjlighet att delta på distans i ett nämndsmöte. Förutsättningen är dock att ljud- och bildöverföring kan ske i realtid på ett sådant sätt att samtliga deltagare kan se och höra varandra och delta på lika villkor, samt att villkoren för obehörigt deltagande säkras.

Kallelse

§ 20

Ordförande ansvarar för att kallelse utfärdas till sammanträdena.

Kallelsen ska vara skriftlig och innehålla uppgift om tid och plats för sammanträdet.

Kallelsen ska på lämpligt sätt tillställas varje ledamot och ersättare, samt annan förtroendevald som får närvara vid sammanträdet, senast fem dagar före sammanträdesdagen.

Kallelsen ska åtföljas av föredragningslista. Ordföranden bestämmer i vilken utsträckning handlingar som tillhör ett ärende på föredragningslistan ska bifogas kallelsen.

Om särskilda skäl finns får kallelse ske på annat sätt.

Kallelsen ska om det är möjligt distribueras elektroniskt till ledamoten/ersättaren.

När varken ordföranden eller en vice ordförande kan kalla till sammanträde ska den till åldern äldste ledamoten göra detta.

Ordföranden

§ 21

Regionfullmäktige väljer bland ledamöterna i nämnden en ordförande samt och en vice ordförande, att tjänstgöra den tid för vilken de blivit valda som ledamöter i nämnden.

Nämndens ordförande ska

1. För nämndens räkning ha uppsikt över verksamheten,

2. uppmärksamt följa frågor av betydelse för utvecklingen av nämndens verksamhet och ekonomi samt effektivitet och ta initiativ i dessa frågor,

3. främja samverkan med regionens övriga driftnämnder,

4. främja dialog med de lokala nämnderna,

5. representera nämnden vid uppvaktningar hos myndigheter, i konferenser och i sammanträden om inte styrelsen bestämt annat i särskilt fall.

Justering av protokoll

§ 22

Protokoll justeras av ordföranden och en ledamot.

Nämnden kan besluta att en paragraf i protokollet ska justeras omedelbart. Paragrafen ska redovisas skriftligt innan justering.

Reservation

§ 23

Om en ledamot har reserverat sig mot ett beslut och ledamoten vill motivera reservationen ska ledamoten göra det skriftligt före tidpunkten för protokollets justering.

Närvarorätt

§ 24

Nämnd har rätt att besluta om närvarorätt för utomstående vid nämndssammanträde.

Personalföreträdare har rätt att närvara vid en nämnds behandling som rör förhållandet mellan nämnden som arbetsgivare och dess anställda. Personalföreträdare har inte närvarorätt när ärenden av följande slag handläggs:

1. ärenden som avser myndighetsutövning mot någon enskild,
2. förhandlingar med en arbetstagarorganisation,
3. uppsägning av kollektivavtal,
4. arbetskonflikter,
5. rättstvister mellan nämnden och en arbetstagarorganisation, och
6. ärenden som avser beställning och upphandling av varor och tjänster.

Personalföreträdares närvaro regleras i övrigt enligt 7 kap 12-16§§ KL

Delegering av beslut

§ 25

Nämnden får uppdra åt ett utskott, ledamot, ersättare eller en anställd hos regionen att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden.

Att beslutanderätten i vissa ärenden inte får delegeras följer av 6 kap. 38§ KL.

Ärenden, i vilka beslutanderätten delegerats, får överlämnas till nämnden för avgörande om det finns särskilda skäl för detta.

Nämnden får delegera beslutanderätten till ordföranden eller annan ledamot i nämnden i brådskande ärenden, där nämndens avgörande inte kan avvaktas.

Förvaltningschef, som fått delegationsrätt får i sin tur delegera beslutanderätten till annan anställd inom region. På sådan grund fattat beslut ska anmälas till förvaltningschefen.

Beslut, som fattats med stöd av delegation, ska anmälas till nämnden som bestämmer i vilken ordning detta ska ske. Brådskande delegationsbeslut av ordföranden eller annan ledamot ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

Delgivning

§ 26

Delgivning med nämnden sker till nämndens ordförande eller förvaltningschef eller annan som nämnden bestämmer. Nämnden ska i anslutning till delgivning som kan medföra rättslig process omedelbart underrätta regionstyrelsen

Undertecknande av handlingar

§ 27

Avtal, andra handlingar och skrivelser som beslutas av nämnden i sin helhet ska undertecknas av ordföranden eller, vid förfall för denne, av vice ordförande och kontrasigneras av förvaltningschef eller anställd som nämnden bestämmer.

I övrigt bestämmer nämnden vem som ska underteckna handlingar.

Utskott

§ 28

Inom nämnden ska finnas ett arbetsutskott. Nämnden får i övrigt utse de utskott och beredningar som nämnderna anser sig behöva.

Arbetsutskottet för driftnämnden Hallands sjukhus ska bestå av 5 ledamöter med 5 ersättare. Övriga nämnders arbetsutskott ska bestå av 3 ledamöter med 3 ersättare.

Arbetsutskottets uppgifter för beredning och omfattning av delegation ska framgå i en av nämnden beslutad arbetsordning för utskottet.

Samtliga ärenden som ska avgöras av nämnden i dess helhet ska beredas av arbetsutskottet.

Nämnden väljer för den tid nämnden bestämmer bland utskotts ledamöter en ordförande, en förste och en andre vice ordförande

Avgår en ledamot i utskott, som inte utsetts vid proportionellt val, ska fyllnadsval snarast förrättas.

Utskott sammanträder på dag och tid som utskott bestämmer eller när ordföranden anser att det behövs eller när minst 2 ledamöter begär det.

Utskott får handlägga ärende bara när minst hälften av ledamöterna är närvarande. Vid utskotts beslutssammanträden ska protokoll föras.

Ersättare i utskotten har enbart närvarorätt vid tjänstgöring.

Planeringsberedning

§ 29

För att planera och genomföra regionens uppdrag finns möjlighet att genomföra rådgivande planeringsberedningar mellan regionstyrelsens utskott samt utskott i driftsnämnden

_____

Detta reglemente gäller från och med 2019-01-01

Reglemente för lokal nämnd i Region Halland

Beslutat av Regionfullmäktige den 20 juni 2018, § 45

Utöver vad som föreskrivs i kommunallagen och andra författningar gäller bestämmelserna i detta reglemente.

§ 1

Detta reglemente gäller för:

- Lokala nämnden i Falkenberg
- Lokala nämnden i Halmstad
- Lokala nämnden i Hylte
- Lokala nämnden i Kungsbacka
- Lokala nämnden i Laholm
- Lokala nämnden i Varberg

Lokal nämnds verksamhetsområde överensstämmer med primärkommunens geografiska område

Lokal nämnds uppdrag

§ 2

De lokala nämnderna verkar på uppdrag av regionfullmäktige och regionstyrelsen. Lokala nämnderna ska med utgångspunkt från de tre hållbarhetsprinciperna och Agenda 2030 bidra till utveckling till en positiv regional utveckling. Detta sker bland annat genom att bidra med inventeringar och bedömningar av invånarnas behov ~~av hälso- och sjukvård~~ och genom arbete enligt särskilda uppdrag.

§ 3

Lokal nämnd har att

- genom sitt arbete med inventeringar och bidrag till behovsbedömningar medverka till att utveckla regionens mål inom hälso- och sjukvård och regional utveckling.

- Genom en god lokal förankring och utvecklade samverkansformer och gränsöverskridande arbete med civilsamhället och länets kommuner medverka till kunskapsöverföring till Region Hallands verksamheteter i frågor som påverkar verksamheterna.

- med de tre hållbarhetsprinciperna, Agenda 2030 samt FN:s barnkonvention som utgångspunkt stimulera folkhälsoarbetet där hälso- och sjukvårdens och andra regionala erfarenheter på ett strategiskt plan kan omsättas av de halländska kommunerna för att stödja deras uppdrag .

- medverka till lokal förankring av inom regionen fattade beslut genom dialoger och samråd.

- till regionstyrelsen lämna uppgifter om hur lokal nämnds verksamhet utvecklas och hur den ekonomiska ställningen är under budgetåret samt lämna de uppgifter i övrigt som styrelsen kan behöva för sin verksamhet och sitt ansvar,

Personuppgiftsansvar

§ 4

Lokal nämnd är personuppgiftsansvarig i enlighet med bestämmelserna i EU:s dataskyddsförordning för den behandling av personuppgifter som nämnden utför.

Ekonomisk förvaltning

§ 5

Lokal nämnd har hand om egen ekonomisk förvaltning. I denna uppgift ingår bland annat

- att bevaka att nämndens inkomster inflyter och att betalningar görs i rätt tid samt att vidta de åtgärder som behövs för indrivning av förfallna fordringar.

Lokal nämnds arbetsformer

Sammansättning

§ 6

Lokal nämnd består av 7 ledamöter.

Ordförandens och vice ordförandes förhinder

§ 7

Om varken ordföranden eller vice ordföranden kan delta i ett helt sammanträde eller i en del av ett sammanträde utser nämnden en annan ledamot att vara ordförande tillfälligt. Den till åldern äldste ledamoten tjänstgör som ordförande tills den tillfälliga ordföranden utsetts.

Om ordföranden på grund av sjukdom eller av annat skäl är förhindrad att fullgöra uppdraget för en längre tid får nämnden utse annan ledamot att vara ersättare för ordföranden. Ersättaren fullgör ordförandens samtliga uppgifter.

Sammanträdestidpunkt

§ 8

Lokal nämnd sammanträder på dag och tid som nämnden bestämmer.

Deltagande på distans i nämndsmöte

§ 9

Nämnden har möjlighet att i undantagsfall bevilja nämndsledamot möjlighet att delta på distans i ett nämndsmöte. Förutsättningen är dock att ljud- och bildöverföring kan ske i realtid på ett sådant sätt att samtliga deltagare kan se och höra varandra och delta på lika villkor, samt att villkoren för obehörigt deltagande säkras.

Kallelse

§ 10

Ordförande ansvarar för att kallelse utfärdas till sammanträdena.

Kallelsen ska vara skriftlig och innehålla uppgift om tid och plats för sammanträdet.

Kallelsen ska på lämpligt sätt tillställas varje ledamot och annan förtroendevald som får närvara vid sammanträdet senast fem dagar före sammanträdesdagen.

Kallelsen bör åtföljas av föredragningslista. Ordföranden bestämmer i vilken utsträckning handlingar som tillhör ett ärende på föredragningslistan ska bifogas kallelsen. Om särskilda skäl finns får kallelse ske på annat sätt.

När varken ordföranden eller en vice ordförande kan kalla till sammanträde ska den till åldern äldste ledamoten göra detta.

Ordföranden

§ 11

Regionfullmäktige väljer bland ledamöterna i nämnd en ordförande samt en vice ordförande, att tjänstgöra den tid för vilken de blivit valda som ledamöter i nämnden.

Nämnds ordförande ska

1. uppmärksamt följa frågor av betydelse för utvecklingen av nämnds verksamhet, ekonomi och effektivitet och ta erforderliga initiativ i dessa frågor,
2. främja samverkan med regionens övriga nämnder samt länets kommuner, och
3. representera nämnd vid uppvaktningar hos myndigheter, i konferenser och i sammanträden om inte nämnden bestämt annat i särskilt fall.

Justering av protokoll

§ 12

Protokoll justeras av ordföranden och en ledamot.

Nämnd kan besluta att en paragraf i protokollet ska justeras omedelbart. Paragrafen ska redovisas skriftligt innan nämnden justerar den.

Reservation

§ 13

Om en ledamot har reserverat sig mot ett beslut och ledamoten vill motivera reservationen ska ledamoten göra det skriftligt före tidpunkten för protokollets justering.

Delegering av beslut

§ 14

Nämnd får uppdra åt ledamot eller en anställd hos regionen att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden.

Att beslutanderätten i vissa ärenden inte får delegeras följer av 6 kap. 38KL

Ärenden, i vilka beslutanderätten delegerats, får överlämnas till nämnd för avgörande om det finns särskilda skäl för detta.

Nämnd får delegera beslutanderätten till ordföranden eller annan ledamot i nämnden i brådskande ärenden, där nämndens avgörande inte kan avvaktas.

Beslut, som fattats med stöd av delegation, ska anmälas till nämnden som bestämmer i vilken ordning detta ska ske. Brådskande delegationsbeslut av ordföranden eller annan ledamot ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

Delgivning

§ 15

Delgivning med nämnd sker med ordföranden eller annan som nämnden bestämmer. Nämnden ska i anslutning till delgivning som kan medföra rättslig process omedelbart underrätta regionstyrelsen.

Undertecknande av handlingar

§ 16

Avtal, andra handlingar och skrivelser som beslutas av nämnd i sin helhet ska undertecknas av ordföranden eller, vid förfall för denne, av vice ordförande och kontrasigneras av anställd som nämnden bestämmer.

I övrigt bestämmer nämnd vem som ska underteckna handlingar.

———————

Detta reglemente gäller från och med 2019-01-01

Reglemente för gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel

Antaget av Regionfullmäktige den 20 juni 2018, §45

Utöver vad som följer av författning gäller detta reglemente och mellan huvudmännen ingångna samverkansavtal för nämnden.

Region Halland är värdkommun för nämnden.

Uppgifter

§ 1

Nämndens uppgifter regleras i detta reglemente samt enligt Avtal om samverkan i gemensam hjälpmedelsnämnd 2001-04-02 och Överenskommelse om hemsjukvården i Halland 2018 mellan huvudmännen.

Hjälpmedel

§ 2

Nämnden ska:

- via beställning till utförare, i första hand Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa, säkerställa att Hallands invånare erbjuds en god hjälpmedelsförsörjning,
- säkerställa att hjälpmedelsförsörjningen sker på lika villkor med krav på effektivitet och professionellt omhändertagande som utförs i rätt tid och med rätt vårdnivå,
- säkerställa att förskrivna hjälpmedel håller utlovad funktion och teknisk prestanda, samt att hjälpmedel följer patienten.
- fastställa övergripande riktlinjer för hjälpmedelsförskrivning av samtliga hjälpmedel i Halland.

§ 3

Nämnden ska ställa krav och fastställa riktlinjer som säkerställer att rätt kompetens, utöver yrkesutbildning, finns och som är lämplig för förskrivning av hjälpmedel. Nämnden ska beställa sådan utbildning samt andra utbildningar inom hjälpmedelsområdet.

§ 4

I produktområdesdelen Hjälpmedelsanvisningarna fastställer nämnden utbud och tjänster för:

- daglig livsföring (förutom syn- och hörseltekniska hjälpmedel)
- rekreation och normal fritid
- hjälpmedel för vård och behandling

- inkontinensprodukter

Utanför nämndens ansvarsområde faller:

- hjälpmedel för yrkesinriktad rehabilitering
- pedagogiska hjälpmedel inom skolan
- tävlings- och idrottshjälpmedel
- ortopedtekniska hjälpmedel
- synhjälpmedel
- hörseltekniska hjälpmedel

Nämnden ska tillse att tjänster och utbud tillhandahålles. Nämnden ska därför säkerställa att Region Halland tillhandahåller specialistkompetens för rådgivning vid förskrivning av hjälpmedel, teknisk kompetens och kompetens för specialanpass-ningar av hyreshjälpmedel genom uppdrag till utförare.

§ 5

Nämnden ska tillse att huvudmännen fortlöpande får uppföljning av fattade beslut vad gäller sortiment och den ekonomiska ställningen.

§ 6

Nämnden ska följa utvecklingen inom hjälpmedelsområdet.

§ 7

Utifrån bedömt behov av produkter och tjänster ska hjälpmedelsnämnden årligen lägga en beställning till Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa för utförandet av uppdraget. Driftnämnden ska ge erforderliga underlag till hjälpmedelsnämnden inför beställning av uppdraget.

Utförare av uppdraget inom Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa är hjälpmedelscentrum. Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa ansvarar för hjälpmedelscentrums drift och verksamhet såsom lokaler, personal, transporter och i förekommande fall investeringar.

Hemsjukvård

§ 8

Nämnden ska:

- vara det politiska samverkansorganet rörande frågor som avser ~~kommunernas övertagande av~~ hemsjukvårdsansvaret
- fortlöpande analysera och följa upp hemsjukvården för att inom avtalsperioden kunna föreslå förbättringar och justeringar i modellen

- föreslå samverkansmöjligheter till huvudmännen inom vård- omsorgs- och hälso- och sjukvårdsverksamheter som riktar sig till för huvudmännen gemensamma patienter.

- ha särskilt ansvar för samverkan inom hemsjukvårdsområdet.

- utarbeta indikatorer för att kunna följa upp utvecklingen av hemsjukvården i ordinärt boende avseende volymer (såväl utifrån demografiska förändringar som förskjutningar av vårdnivåer med allt mer avancerad vård i hemmet), resurseffektivitet, kvalitet och likvärdig vård för hallänningen

- utvärdera att ändamålsenlig läkarresurs garanteras samt att övrig medicinsk kompetens och kunnande tillförs hemsjukvården i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen.

- med underlag från kvalitetsindikatorer rekommendera satsningar på utveckling och kompetens som bäst kan anordnas gemensamt i Halland

§ 9

Utöver uppgifterna i § 8 kan de samverkande parterna under den tid överenskommelsen gäller överväga att utvidga nämndens uppgifter.

§ 10

En utvidgning av den gemensamma nämndens ansvar beslutas genom skriftlig handling som har undertecknats av behöriga företrädare för samtliga parter

Personuppgiftsansvar

§ 11

Nämnden är personuppgiftsansvarig i enlighet med bestämmelserna i EU:s dataskyddsförordning och i förekommande fall patientdatalagen (2008:355) för den behandling av personuppgifter som nämnden utför.

Ekonomiska ramar

Finansiering

§ 12

Ekonomisk reglering sker i enlighet med de avtal om nämndens verksamhet som de samverkande parterna enats om.

Budget

§ 13

Nämnden ansvarar för att:

- föreslå budget där prismodell för prissättning av tjänster ingår
- föreslå egenavgifter för hjälpmedel till Regionfullmäktige

Bokslut

§ 14

Nämnden ansvarar för årsbokslut gentemot regionstyrelsen.

Revision

§ 15

Nämnden granskas av revisorerna i var och en av de samverkande parterna.

Det praktiska revisionsarbetet fördelas mellan Region Hallands och kommunens revisorer på det sätt som revisorerna sinsemellan kommer överens om.

Nämndens arbetsformer

Mandatperiod

§ 16

Mandatperioden ska vara fyra år räknat från den 1 januari året efter det allmänna val till fullmäktige hållits i hela landet.

Sammansättning

§ 17

Nämnden består av 11 ledamöter och 11 ersättare. Region Halland väljer 5 ledamöter och 5 ersättare. Kungsbacka, Varbergs, Falkenbergs, Halmstads, Laholms och Hylte kommuner väljer vardera 1 ledamöter och 1 ersättare.

Huvudmännen är överens om att nämndens partipolitiska sammansättning bör så långt möjligt motsvara sammansättningen i regionfullmäktige.

Av kommunallagen följer att Region Halland ska välja posterna som ordförande och vice ordförande. Huvudmännen är överens om att ordförande bör nomineras bland

regionens ledamöter för samma tid som ledamöterna i nämnden väljs, vice ordförande bör nomineras bland kommunernas ledamöter för samma tid som ledamöterna i nämnden väljs.

Såväl val av ledamöter och ersättare som nominering av ordförande respektive vice ordföranden ska föregås av samråd mellan huvudmännen.

Representant för handikapporganisationerna inom Regionhandikapprådet har närvarorätt vid nämndens behandling av ärenden som rör hjälpmedelsfrågor.

Administrativt stöd

§ 18

Region Halland ansvarar genom Regionkontoret för nödvändig administration för verksamheten, bland annat sekreterare i nämnden. Sekreteraren för på ordförandens ansvar nämndens protokoll samt expediering av nämndens beslut.

Genom avtal med Regionkontoret köper nämnden administrativt stöd. Tjänster och omfattning regleras i särskilt avtal.

Nämndens sammanträden

§ 19

Nämnden sammanträder på tid och plats som nämnden bestämmer.

Deltagande på distans i nämndsmöte

§ 20

Nämnden har möjlighet att i undantagsfall bevilja nämndsledamot möjlighet att delta på distans i ett nämndsmöte. Förutsättningen är dock att ljud- och bildöverföring kan ske i realtid på ett sådant sätt att samtliga deltagare kan se och höra varandra och delta på lika villkor, samt att villkoren för obehörigt deltagande säkras.

Kallelse

§ 21

Ordföranden ansvarar för att kallelse utfärdas till sammanträdena.

Kallelsen ska vara skriftlig och innehålla uppgift om tid och plats för sammanträdet.

Kallelsen ska på lämpligt sätt tillställas varje ledamot och ersättare senast fem dagar före sammanträdesdagen.

Kallelsen bör åtföljas av föredragningslista. Ordföranden bestämmer i vilken utsträckning handlingar som tillhör ett ärende på föredragningslistan ska bifogas kallelsen.

I undantagsfall får kallelse ske på annat sätt.

När varken ordförande eller vice ordförande kan kalla till sammanträde ska den till åldern äldste ledamoten göra detta.

Ersättare för ordföranden

§ 22

Om varken ordföranden eller vice ordföranden kan delta i ett helt sammanträde eller i del av ett sammanträde får nämnden utse annan ledamot att fullgöra ordförandens uppgifter.

Om ordföranden på grund av sjukdom eller av annat skäl är hindrad att fullgöra uppdraget för en längre tid får nämnden utse en annan ledamot att vara ersättare för ordföranden. Ersättaren fullgör ordförandens samtliga uppgifter.

Anmälan av förhinder

§ 23

En ledamot eller ersättare som är förhindrad att delta i ett sammanträde eller i en del av ett sammanträde ska snarast anmäla detta till nämndens sekreterare

Ersättarnas tjänstgöring

§ 24

Om en ledamot är förhindrad att inställa sig till ett sammanträde eller att vidare delta i ett sammanträde ska en ersättare från den huvudman som valt ledamoten tjänstgöra i ledamotens ställe.

Om regionens ersättare inte valts proportionellt ska de tjänstgöra enligt den av regionfullmäktige bestämda ordningen.

En ledamot som inställer sig under pågående sammanträde har rätt att tjänstgöra även om en ersättare har trätt in i ledamotens ställe.

En ledamot eller ersättare som avbrutit sin tjänstgöring på grund av jäv får åter tjänstgöra sedan ärendet handlagts.

Ersättarna har rätt att närvara och yttra sig på sammanträde även när de inte tjänstgör.

Justering och anslag av protokoll

§ 25

Protokollet justeras av ordföranden och en ledamot.

Nämnden kan besluta att en paragraf i protokollet ska justeras omedelbart.

Paragrafen bör redovisas skriftligt innan nämnden justerar den.

Nämndens protokoll ska anslås på varje samverkande huvudmans digitala anslagstavla. Nämndens sekretariat har ansvar för att kontrollera när nämndens protokoll anslagits på de olika anslagstavlorna.

Arvode

§ 26

Varje deltagande huvudman svarar själv för samtliga kostnader för sina respektive deltagande förtroendevalda enligt respektive huvudmans arvodesregler.

Delegering av beslut

§ 27

Nämnd får uppdra åt ledamot eller en anställd hos regionen att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden.

Att beslutanderätten i vissa ärenden inte får delegeras följer av 6 kap. 38 KL

Ärenden, i vilka beslutanderätten delegerats, får överlämnas till nämnd för avgörande om det finns särskilda skäl för detta.

Nämnd får delegera beslutanderätten till ordföranden eller annan ledamot i nämnden i brådskande ärenden, där nämndens avgörande inte kan avvaktas.

Beslut, som fattats med stöd av delegation, ska anmälas till nämnden som bestämmer i vilken ordning detta ska ske. Brådskande delegationsbeslut av ordföranden eller annan ledamot ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

Delgivning

§ 28

Delgivning med nämnden sker med ordföranden eller nämndsansvarig tjänsteman.

Nämnden ska i anslutning till delgivning som kan medföra rättslig process omedelbart underrätta regionstyrelsen.

Undertecknande av handlingar

§ 29

Avtal, andra handlingar samt skrivelser i nämndens namn ska, om inte annat beslutas, undertecknas av ordföranden med kontrasignering av nämndansvarig tjänsteman.

Vid ordförandens förfall sker undertecknande av vice ordförande med kontrasignation av nämndansvarig tjänsteman.

Från nämnden utgående skrivelser som avser löpande ärenden eller ärenden av mindre vikt undertecknas av ansvarig tjänsteman enligt delegation.

Upphandlande enhet

§ 30

Verksamheten omfattas av lagen om offentlig upphandling (LOU). Region Halland, som värdkommun för nämnden, är upphandlande enhet för den upphandlade myndigheten.

All upphandling inom nämndens verksamhetsområde ska förberedas, genomföras och avslutas av utförarförvaltningen och Region Hallands upphandlingsverksamhet efter samråd och förankring i den gemensamma nämnden.

Arkivering

§ 31

För vården av nämndens arkiv enligt arkivlagen gäller Region Hallands arkiv-reglemente.

———

Detta reglemente gäller från och med 2019-01-01

Reglemente för Patientnämnden Halland

Antaget av regionfullmäktige den 20 juni 2018, §45

Region Halland samt Falkenbergs, Kungsbacka, Laholms, Varbergs, Hyltes och Halmstads kommuner har överenskommit om att den 1 juli år 2007 inrätta en gemensam nämnd kallad Patientnämnden Halland för samverkan angående patientnämndsverksamhet enligt Lagen (2017:317) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

Utöver vad som följer av författning gäller detta reglemente och ett mellan huvudmännen ingånget samverkansavtal för nämnden.

Region Halland är värdkommun för patientnämnden.

Uppgifter

§ 1

Den gemensamma nämnden Patientnämnden Halland har ansvar att fullgöra de uppgifter kommunerna och Region Halland har enligt lagen (2017:317) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Detta innebär att:

- Patientnämndens huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienterna att föra fram klagomål till vårdgivare och att få klagomål besvarade av vårdgivaren.

Patientnämnden ska även:

- Tillhandahålla och hjälpa patienter att få den information patienter behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården och hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet.

- Främja kontakter mellan patienter och vårdpersonal,

- Rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienter till vårdgivare och vårdenheter

- Informera allmänheten, hälso-och sjukvårdspersonal och andra berörda om sin verksamhet.

- förordna stödpersoner till patienter som tvångsvårdas enligt lagen (1992:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1992:1129) om rättspsykiatrisk vård eller hålls isolerad enligt lagen (2004:168) om smittskydd. Uppdraget innefattar bland annat att rekrytera, utbilda och arvodera stödpersoner.

§ 2

Patientnämndens ska i sitt arbete särskilt beakta intentionerna i FN:s barnkonvention, detta innebär bland annat att om patienten är ett barn, ska patientnämnden särskilt beakta barnets bästa.

§ 3

Patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården inom Region Halland och kommunerna anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regionens eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Nämnden ska göra Inspektionen för vård och omsorg (IVO) uppmärksam på förhållanden av relevans för myndighetens tillsyn och samverkan med IVO så att myndigheten kan fullgöra sina skyldigheter enligt lagstiftning.

§ 4

Patientnämnden har rätt att inom den tid nämnden bestämmer infordra de uppgifter, erhålla de upplysningar och det biträde som patientnämnden behöver. Patientnämnden har vidare rätt att få information om vilka åtgärder som vidtagits i olika ärenden eller med anledning av dessa.

Verksamhet, rapportering mm.

§ 5

Utöver vad som följer av lag ska nämnden tillse att verksamheten bedrivs i enlighet med detta reglemente och samverkansavtalet.

Nämnden ska till respektive huvudman halvårsvis rapportera hur verksamheten utvecklas och hur den ekonomiska ställningen är.

Nämndens protokoll ska anslås på varje samverkande parts elektroniska anslagstavla. Nämndens sekretariat har ansvar för att kontrollera när nämndens protokoll anslagits på de olika anslagstavlorna.

Personuppgiftsansvar

§ 6

Nämnden är personuppgiftsansvarig i enlighet med bestämmelserna i EU:s dataskyddsförordning och i förekommande fall patientdatalagen (2008:355) för den behandling av personuppgifter nämnden utför.

Sammanträden

§ 7

Den gemensamma nämnden sammanträder på dag, tid och plats som nämnden bestämmer.

Deltagande på distans i nämndsmöte

§ 8

Nämnden har möjlighet att i undantagsfall bevilja nämndsledamot möjlighet att delta på distans i ett nämndsmöte. Förutsättningen är dock att ljud- och bildöverföring kan ske i realtid på ett sådant sätt att samtliga deltagare kan se och höra varandra och delta på lika villkor, samt att villkoren för obehörigt deltagande säkras.

Sammansättning

§ 9

Nämnden består av 11 ledamöter och 11 ersättare. Region Halland väljer 5 ledamöter och 5 ersättare. Falkenbergs, Kungsbacka, Laholms, Varbergs, Hyltes och Halmstads kommuner väljer vardera 1 ledamot och 1 ersättare.

Nämndens partipolitiska sammansättning ska motsvara sammansättningen i region-fullmäktige.

Ordförande och ledamöter väljs första gången för tiden 1 juli 2007 – 31 december 2010. Därefter väljs de för fyra år räknat från och med 1 januari året efter det då val av regionfullmäktige och kommunalfullmäktige skett.

Av kommunallagen följer att Region Halland ska välja posterna som ordförande och vice ordförande. Ordförande nomineras bland regionens ledamöter för samma tid som ledamöterna i nämnden väljs, vice ordförande nomineras bland kommunernas ledamöter för samma tid som ledamöterna i nämnden väljs.

Såväl val av ledamöter och ersättare som nominering av ordförande respektive vice ordförande ska föregås av samråd mellan huvudmännen.

Ersättarnas tjänstgöring

§ 10

Om en ledamot är förhindrad att inställa sig till ett sammanträde eller att vidare delta i ett sammanträde ska en ersättare från den huvudman som valt ledamoten tjänstgöra i ledamotens ställe.

Om ersättarna inte valts proportionellt ska de tjänstgöra enligt den av respektive fullmäktige bestämda ordningen.

En ledamot som inställer sig under pågående sammanträde har rätt att tjänstgöra även om en ersättare har trätt in i ledamotens ställe.

En ledamot eller ersättare som avbrutit sin tjänstgöring på grund av jäv får åter tjänstgöra sedan ärendet handlagts.

Ersättarna har rätt att närvara och yttra sig på sammanträde även när de inte tjänstgör.

Anmälan av förhinder

§ 11

En ledamot eller ersättare som är förhindrad att delta i ett sammanträde eller i en del av ett sammanträde ska snarast anmäla detta till nämndens sekretariat.

Kallelse

§ 12

Ordföranden ansvarar för att kallelse utfärdas till sammanträdena.

Kallelsen ska vara skriftlig och innehålla uppgift om tid och plats för sammanträdet.

Kallelsen ska på lämpligt sätt tillställas varje ledamot och ersättare samt annan förtroendevald som får närvara senast fyra dagar före sammanträdesdagen.

Kallelsen bör åtföljas av föredragningslista. Ordförande bestämmer i vilken utsträckning handlingar som tillhör ett ärende på föredragningslistan ska bifogas kallelsen.

I undantagsfall får kallelse ske på annat sätt.

När varken ordföranden eller vice ordföranden kan kalla till sammanträde ska den till åldern äldste ledamot göra detta.

Ersättare för ordföranden

§ 13

Om varken ordföranden eller vice ordföranden kan delta i ett helt sammanträde eller i del av ett sammanträde får nämnden utse annan ledamot att fullgöra ordförandens uppgifter.

Om ordföranden på grund av sjukdom eller av annat skäl är hindrad att fullgöra uppdraget för en längre tid får nämnden utse en annan ledamot att vara ersättare för ordföranden. Ersättaren fullgör ordförandens samtliga uppgifter.

Justering av anslag och protokoll

§ 14

Protokollet justeras av ordföranden och en ledamot.

Nämnden kan besluta att en paragraf i protokollet ska justeras omedelbart. Paragrafen bör redovisas skriftligt innan nämnden justerar den.

Nämndens protokoll ska anslås på varje samverkande parts anslagstavla. Nämndens sekretariat har ansvar för att kontrollera när nämndens protokoll anslagits på de olika anslagstavlorna.

Delegering av beslut

§ 15

Nämnd får uppdra åt ledamot eller en anställd hos regionen att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden.

Att beslutanderätten i vissa ärenden inte får delegeras följer av 6 kap. 38KL

Ärenden, i vilka beslutanderätten delegerats, får överlämnas till nämnd för avgörande om det finns särskilda skäl för detta.

Nämnd får delegera beslutanderätten till ordföranden eller annan ledamot i nämnden i brådskande ärenden, där nämndens avgörande inte kan avvaktas.

Beslut, som fattats med stöd av delegation, ska anmälas till nämnden som bestämmer i vilken ordning detta ska ske. Brådskande delegationsbeslut av ordföranden eller annan ledamot ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

Delgivning

§ 16

Delgivning med nämnden sker med ordföranden eller nämndsansvarig tjänsteman. Nämnden ska i anslutning till delgivning som kan medföra rättslig process omedelbart underrätta regionstyrelsen

Undertecknande av handlingar

§ 17

Avtal, andra handlingar samt skrivelser i patientnämndens namn ska, om ej annat särskilt beslutas, undertecknas av ordföranden eller vid förfall för denne av vice ordföranden med kontrasignation av sekreteraren. Sådana från nämnden utgående skrivelser, som avser löpande ärenden eller ärenden av mindre vikt, undertecknas av sekreteraren.

Arkivering

§ 18

För vården av nämndens arkiv enligt arkivlagen gäller Region Hallands arkivreglemente.

_____

Detta reglemente gäller från och med 2019-01-01

Reglemente för revisorerna i Region Halland

Beslutat av Regionfullmäktige den 20 juni 2018 § 45

Revisionens roll

§ 1

Revisorernas uppgift är att varje år granska den verksamhet som bedrivs inom nämnders, styrelsers och fullmäktigeberedningars verksamhetsområden. De granskar och prövar om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen som görs inom nämnderna är tillräcklig.

Revisorerna har också uppgiften att på samma sätt granska verksamheten i Region Hallands företag, genom de lekmannarevisorer och revisorer som fullmäktige utser i företagen.

Revisorerna lämnar varje år en revisionsberättelse till fullmäktige. I revisionsberättelsen redogör revisorerna för resultatet av sin granskning och lämnar ett särskilt utlåtande om de tillstyrker att ansvarsfrihet ska beviljas eller nekas. Revisorerna kan också rikta anmärkningar i sin revisionsberättelse. På motsvarande sätt rapporterar lekmannarevisorer och revisorer i företagen - med granskningsrapport och revisionsberättelser.

Revisorernas formella reglering

§ 2

För revisionsverksamheten gäller bestämmelser i lag, god revisionssed, detta reglemente samt utfärdade ägardirektiv för Region Hallands företag.

Den kommunala revisionen regleras i kommunallagen främst kapitel 12. Lekmannarevisionen regleras i aktiebolagslagen, kapitel 10. Regler för revision finns också i lagstiftning för andra företagsformer t ex stiftelselagen.

God revisionssed i kommunal verksamhet är de föredömliga och goda principer och tillvägagångssätt som är allmänt vedertagna när kommunal revision utförs. Den goda seden uttrycker grundläggande värden, förhållningssätt och förutsättningar liksom processer, principer och tillvägagångssätt i granskning och bedömning i regionen och dess företag. Revisionsarbetet i Region Halland ska bedrivas minst med utgångspunkt från den goda sed som senast är uttolkad och uttryckt i skriften ”God revisionssed i kommunal verksamhet”.

När revisorerna beslutar om sin förvaltning och om jäv gäller i tillämpliga delar också regelverket för beslutsfattande mm i kommunallagen.

Revisorerna verkar i övrigt under den lagstiftning som allmänt gäller i offentlig verksamhet - tryckfrihetsförordningen och offentlighets- och sekretesslagen, förvaltningslag,

EU:s dataskyddsförordning, lagen om offentlig upphandling med flera. Likaså ska revisorerna följa regionövergripande riktlinjer från fullmäktige.

Revisorerna granskar verksamhet som i sin tur är reglerad i speciallagstiftning som revisorerna behöver vara orienterade om, för insikt om hur dessa styr och påverkar de organ som revisorerna granskar.

Revisorerna – antal och organisation

§ 3

Region Halland har 6 revisorer som efter allmänna val utses av fullmäktige för en mandatperiod.

Om en revisor avgår eller uppdraget på något sätt upphör under mandatperioden förrättar fullmäktige fyllnadsval så snart som möjligt.

§ 4

Revisorerna arbetar samfällt med hela granskningsuppdraget.

§ 5

Bland Region Hallands revisorer utser fullmäktige lekmannarevisorer och suppleanter till Region Hallands aktiebolag och revisorer med suppleanter i av Region Hallands stiftelser i det antal som fastställts för varje enskilt företag och stiftelse.

§ 6
Fullmäktige väljer för den tid som fullmäktige bestämmer en ordförande och en vice ordförande. Uppdraget är att vara ordförande och leda gemensamma sammankomster och sammanträden.

Ordföranden hämtas ur minoriteten i fullmäktige.

§ 7

Fullmäktige väljer revisorerna för en mandatperiod. Uppdraget är slutfört när revisorerna under det femte året efter valet har avslutat granskningen av det fjärde årets verksamhet och avlämnat revisionsberättelsen. Det första året i mandatperioden inleds med dubbla grupper revisorer.

Revisorernas uppgifter

§ 8

Utöver lagstadgade uppdrag svarar revisorerna för granskning av till Region Halland lämnade donationsstiftelser.

§ 9

I ärenden som avser eller berör revision har revisorerna rätt att yttra sig till och i fullmäktige.

§ 10

Region Hallands revisorer föreslår, efter upphandling, auktoriserade och godkända revisorer till kommunens företag.

Revisorernas ekonomi och förvaltning

§ 11

Regionfullmäktiges presidium bereder revisorernas budget.

§ 12

Respektive företag svarar för kostnaderna för lekmannarevisorerna i aktiebolagen och revisorerna i stiftelserna.

§ 13
För att besluta i ärenden om sin förvaltning och om jäv sammanträder revisorerna enligt de regler som gäller för en nämnd.

§ 14

Revisorernas räkenskaper och förvaltning granskas av regionfullmäktiges presidium.

Revisorerna ska lämna de upplysningar och material som begärs för denna granskning.

Revisorernas sakkunniga biträden

§ 15

Revisorerna och lekmannarevisorerna anlitar själva sakkunniga till sin granskning i den omfattning som behövs för att fullgöra granskningen enligt god revisionssed. Vid upphandling tillämpas Region Hallands upphandlingsregler. Revisorerna och lekmannarevisorerna beslutar själva om sin upphandling.

§ 16
Bestämmelserna i Kommunallagen, aktiebolagslagen och stiftelselagen om revisorernas rätt till upplysningar gäller också de sakkunniga som biträder revisorerna och lekmannarevisorerna.

Revisorernas arbetsformer

§ 17

Ordföranden kallar revisorerna till sammanträden i granskningsarbetet och till sammanträden i ärenden om sin förvaltning och om jäv. Ordföranden får kalla även

sakkunniga och andra experter samt förtroendevalda i fullmäktigeberedningar och nämnder till dessa sammankomster.

§ 18

Minnesanteckningar ska föras vid revisorernas sammanträden i granskningsarbetet. Ordföranden ansvarar för att anteckningar upprättas.

§ 19

De beslut som revisorerna fattar om sin förvaltning och om jäv ska tas upp i protokoll. Ordföranden ansvarar för att protokoll upprättas.

Protokollet justeras av ordföranden och av annan revisor. Revisorerna kan besluta att annan paragraf i protokollet justeras omedelbart. Paragrafen ska redovisas skriftligt innan revisorerna justerar den.

§ 20

Protokoll delges regionstyrelsen och de av iakttagelser och uttalanden berörda nämnder.

§ 21
En skrivelse eller motsvarande i revisorernas namn i granskningsarbetet fordrar att alla revisorer är eniga om innehållet. Skrivelsen undertecknas av den/de som revisorerna utser.

Revisorernas rapportering

§ 22

Revisionsberättelsen lämnas till fullmäktige vid den tidpunkt som fullmäktige bestämmer.

Till revisionsberättelsen fogas en sammanfattad redogörelse för resultatet av revisorernas granskning.

Lekmannarevisorernas granskningsrapporter ska lämnas till fullmäktige vid den tidpunkt fullmäktige bestämmer.

§ 23

Revisorernas utlåtande om delårsrapport ska lämnas till regionfullmäktige vid den tidpunkt som fullmäktige bestämmer inför deras behandling av delårsrapporten.

§ 24

Revisorerna redovisar löpande resultatet av sin granskning till fullmäktige. De sakkunnigas rapporter samt rapporter och bedömningar från revisorerna tillställs fullmäktiges presidium så snart en granskning är avslutad. Fullmäktiges presidium svarar för vidare spridning till fullmäktiges alla ledamöter.

Detta uppfyller kravet i Kommunallagen på att de sakkunnigas rapporter ska bifogas revisionsberättelsen. I revisionsberättelsen förtecknas de rapporter som förmedlats till fullmäktige och som formellt hör till revisionsberättelsen.

Revisorerna och fullmäktige

§ 25

Revisorerna och fullmäktiges presidium har regelbundna överläggningar, minst två varje år.

§ 26

Revisorerna kan initiera ärenden i fullmäktige med anledning av sin granskning och om sin förvaltning, när de bedömer att så behövs. Fullmäktiges ordförande svarar för att sådana ärenden tas upp till behandling, så snart som möjligt, efter att beredning har skett.

Revisorerna kan initiera ärenden i nämnder och styrelser med anledning av sin granskning när de bedömer att så behövs. Nämndens ordförande svarar för att sådana ärenden tas upp till behandling så snart som möjligt.

Revisorerna rapporterar till ansvarig nämnd om de i sin granskning funnit misstanke om att brott av förmögenhetsrättslig karaktär förövats eller om allmän förvaltningsdomstols avgörande åsidosatts. Om berörd nämnd inte vidtagit tillfredsställande åtgärder med anledning därav rapporterar revisorerna till fullmäktige. Fullmäktiges ordförande svarar för att sådana ärenden tas upp till behandling.

Revisorernas arkiv

§ 27

För vården av revisionens arkiv gäller bestämmelserna i arkivlagen och av fullmäktige fastställt arkivreglemente.

_____

Detta reglemente gäller från och med 2019-01-01

Reglemente för Region Hallands samrådsorgan:

Regionala funktionshinderrådet

Beslutat av regionfullmäktige den 20 juni 2018 § 45

Regionala funktionshinderrådets ansvarsområden och uppgifter regleras och preciseras i detta reglemente.

Antal ledamöter och ersättare

§ 1

Rådet består av 11 ledamöter och 11 ersättare. Av dessa utser Region Halland 4 ledamöter och 4 ersättare. Handikapporganisationerna utser 7 ledamöter och 7 ersättare.

I rådet representeras de läns- och regionorganisationer för människor med funktionsnedsättning som är berättigade till bidrag enligt Region Hallands regler. Ledamöter och ersättare väljs av rådets referensgrupp. Uppgift på de som valts ska senast den 15 oktober det år regionfullmäktige väljs lämnas till Region Halland.

Följande länsövergripande verksamheter utser vardera 1 representant som inbjuds och adjungeras till samtliga möten i.rådet

Länsarbetsnämnden, Länsstyrelsen, Specialpedagogiska institutet, Försäkringskassan samt handikappverksamheten inom Region Halland.

Till sekreterare i såväl rådet som beredningsgrupper förordas en tjänsteman. För rådet ska Region Hallands handikappkonsulent utses.

Rådet är organisatoriskt knutet till regionstyrelsen.

Uppgift

§ 2

Regionala funktionshinderrådet är Region Hallands råd för överläggningar, samråd och ömsesidig information mellan företrädare för handikapporganisationerna, Region Halla samt regionens lokala nämnder och övriga länsövergripande myndigheter.

Det ankommer på rådet

- att förstärka inflytandet i alla frågor som gäller människor med funktionsnedsättning,
- att initiera och verka för att frågor som rör människor med funktionsnedsättning beaktas i styrelser, nämnder, förvaltningar och inom länsmyndigheterna,
- att aktivt bidra till att det Handikappolitiska programmet genomförs,

- att verka för att synpunkter från människor med funktionsnedsättning beaktas i planeringen av Hälso- och sjukvårdsutbudet i Halland,

- att vara remissorgan i frågor som berör människor med funktionsnedsättning,
- att vara ett forum för opinionsbildning och kunskapsspridning,
- att i samverkan med handikapporganisationerna ansvara för att regionen tar initiativ och stödjer riktad och anpassad information inom området,
- att stödja samverkan med de kommunala handikappråden genom att bjuda in till gemensamma möten i samråd med regionens lokala nämnder.

Organisation och arbetsformer

§ 3

Rådet utser inom sig ordförande och vice ordförande. Ordföranden utses bland Region Hallands företrädare och vice ordföranden bland företrädare för intresse-organisationerna. Rådet kan tillsätta ett arbetsutskott med uppgift att bereda ärenden och föreslå dagordning till rådets sammanträden samt en remissgrupp med uppgift att behandla remisser.

Om ett arbetsutskott tillsätts ska den bestå av ordföranden samt 3 representanter och 1 ersättare från handikapporganisationerna, dessa väljs av rådets referensgrupp.

Remissgruppen ska bestå av 3 representanter och 1 ersättare från handikapporganisationerna som väljs av rådets referensgrupp och sammankallas vid behov av sekreteraren.

Till rådet knyts en referensgrupp. I denna referensgrupp har läns-organisation med handikappverksamhet som uppfyller Region Hallands regler för bidrag rätt att utse en representant samt en ersättare vardera. Om ledamot i rådets referensgrupp av någon anledning förlorar sin plattform i den egna organisationen kan ledamot ej sitta kvar. rådets ledamöter bör utses bland personer som har en bred kompetens och stort intresse för området.

rådet ska ha minst 4 sammanträden per år.

Arvode med mera

§ 4

Till Region Hallands samt handikapporganisationernas representanter utgår arvode, traktamente och reseersättning enligt av regionfullmäktige fastställt reglemente för förtroendevalda.

Ekonomi

§ 5

Regionala funktionshinderrådet ska ha en egen budget, vilket regionstyrelsen tar hänsyn till i budgetberedningen.

Reglemente för Region Hallands samrådsorgan: Regionpensionärsråd

Beslutat av regionfullmäktige den 5 november 2014, § 108.

Regionpensionärsrådet ansvarsområden och uppgifter regleras och preciseras i detta reglemente.

Antal ledamöter och ersättare

§ 1

Rådet består av 2 ledamöter och 2 ersättare utsedda av Region Halland.

Pensionärsorganisationerna utser resterande antal ledamöter enligt nedanstående

A. Distriktsorganisation öppen för alla pensionärer och verksam inom regionområdet, med verksamhet som främjar pensionärernas intressen, med minst 1 000 medlemmar i regionområdet och med lokalavdelningar i minst tre kommuner i länet ska efter beslut i regionstyrelsen vara representerat i rådet.

B. Distriktsorganisationer som ingår i Region Hallands regionpensionärsråd utser vardera en ledamot och en ersättare per organisation.

Uppgift på de som valts ska senast den 15 oktober det år regionfullmäktige väljs lämnas till Region Halland.

Regionpensionärsrådet är organisatoriskt knutet till regionstyrelsen.

Regionkontoret ansvarar för sekreterarskap i rådet och eventuell beredningsgrupp.

Uppgifter

§ 2

Regionpensionärsrådet är Region Hallands råd för överläggningar, samråd och ömsesidig information mellan företrädarna för pensionärsorganisationerna.

Det ankommer på rådet

- att förstärka inflytandet i alla frågor som gäller äldre,
- att initiera och verka för att pensionärernas frågor beaktas i styrelser, nämnder och förvaltningar,
- att verka för att pensionärernas synpunkter beaktas i planeringen av hälso- och sjukvårdsutbudet i Halland,
- att vara remissorgan i frågor som gäller pensionärerna,
- att vara ett forum för opinionsbildning och kunskapsspridning.

Organisation och arbetsformer

§ 3

Rådet utser inom sig ordförande och vice ordförande. Ordföranden utses av Region Halland och vice ordföranden bland företrädare för intresseorganisationerna.

Rådet kan tillsätta ett beredningsgrupp med uppgift att bereda ärenden och föreslå dagordning till rådets sammanträden. Om en beredningsgrupp tillsätts ska den bestå av ordföranden samt en representant från vardera pensionärsorganisation.

Regionpensionärsrådet ska ha minst 4 sammanträden per år.

Region Hallands företrädare ska informera rådet om planer och förändringar av hälso- och vårdutbudet som berör pensionärerna och inhämta synpunkter från rådet i så tidigt skede att synpunkter och förslag kan påverka ärendets handläggning i aktuell nämnd och styrelse.

Regionpensionärsrådets representanter kan informera om och ge förslag på lämpliga förändringar.

Regionpensionärsrådet ska stödja samverkan med de kommunala pensionärsråden genom att bjuda in till gemensamma möten.

Arvode med mera

§ 4

Till pensionärsorganisationernas representanter utgår arvode, traktamente och reseersättning enligt av regionfullmäktige fastställt reglemente för förtroendevalda.

Ekonomi

§ 5

Regionpensionärsrådet ska ha en egen budget, vilket regionstyrelsen tar hänsyn till i budgetberedningen.

Uppdragsbeskrivning för Läkemedelskommittén Halland

Beslutat av regionfullmäktige den 20 juni 2018, § 45

§1
I varje region ska det enligt lag (SFS 1996:1157) finnas en läkemedelskommitté.

Läkemedelskommittén Halland (LkH) är gemensam inom Region Halland.

Uppdrag och verksamhet

§2
LkH ska:

- vara expert- och kunskapsstödsorgan i frågor som rör läkemedel, och därvid samverka med Regionkontorets läkemedelsstrategifunktion, Läkemedelsenheten vid Hallands Sjukhus samt de operativa verksamheterna
- genom terapi- och preparatrekommendationer verka för en säker och kostnadseffektiv förskrivning och god kvalitet i läkemedelsanvändningen
- vara representerat i de grupper inom regionen som arbetar med den gemensamma journalens läkemedelsmodul och förskrivarstöd, och därigenom verka för att sjukvården i Halland har ändamålsenliga IT-stöd på läkemedelsområdet
- stimulera till kritiskt tänkande och debatt i läkemedelsfrågor
- bidra med kunskap om nya läkemedel och läkemedelsbehandlingar
- anlägga miljö- och samhällsperspektiv på läkemedelsfrågorna
- organisera och medverka till att sjukvårdspersonal fortlöpande får information om och utbildning i läkemedelsfrågor
- följa utfallet av läkemedelsrekommendationerna och vid behov analysera avvikelser från rekommendationerna och orsakerna till detta
- följa läkemedelsförskrivningen och föra ut information om denna till förskrivarna samt stimulera till en professionell diskussion om förskrivningsstatistiken
- stimulera rapportering och uppföljning av läkemedelsbiverkningar
- bistå sjukvårdshuvudmannen med vetenskapligt kunskapsstöd vid upphandling av läkemedel
- samverka med andra läkemedelskommittéer (via LOK) och myndigheter (Läkemedelsverket, Socialstyrelsen och TLV)
- för Region Halland motta och informera om TLV:s förmånsbeslut, enligt rutin som LkH fastställt
- via ordföranden utgöra en representant för Region Halland i SKL:s kontaktgrupp för läkemedel
- informera allmänheten i läkemedelsfrågor
- dra nytta av nya tekniska plattformar och informationssätt för att hålla rekommendationer och information ständigt aktuell

Sammansättning

§3
LkH bör bestå av högst 16 ledamöter med följande sammansättning:

- 5 läkare från Hallands Sjukhus (2 från vardera Halmstad och Varberg samt 1 från Kungsbacka)
- 4 läkare från Vårdval Halland (geografisk spridning eftersträvas)
- 1 psykiater från Psykiatrin i Halland
- 1 läkare från offentligt finansierad privat hälso- och sjukvård
- 1 sjuksköterska från öppen vård
- 1 tandläkare
- 2 apotekare från Läkemedelsenheten vid Hallands Sjukhus
- 1 läkemedelsstrateg eller motsvarande

Regionstyrelsen utser LkH:s ordförande. Hälso- och Sjukvårdsutvecklingsdirektören utser vice ordförande och övriga ledamöter av LkH. Ledamoten från den offentligt finansierade privata vården nomineras av Hallands Privatläkarförening.

Andra experter kan adjungeras av LkH.

Mandatperioden är högst fyra år.

Arbetet i LkH är ett tjänsteuppdrag

Organisation och arbetsformer

§4
LkH skall sammanträda på tid och plats som ordföranden bestämmer. Vid sammanträdena skall protokoll föras.

I övrigt bestämmer LkH själv sin organisation och arbetsformer.

LkH rapporterar genom sin ordförande till Hälso- och Sjukvårdsutvecklingsdirektören.

§ 5
LkH har till sin hjälp ett arbetsutskott, LkH-AU. Arbetsutskottet skall bestå av LkH:s ordförande, vice ordförande samt de ytterligare ledamöter som utses av LkH. I arbetsutskottet skall finnas företrädare från specialistvård, primärvård och farmaci.

§ 6
LkH:s AU utser terapigrupper som har ansvar för att vetenskapligt välgrundade terapirekommendationer med läkemedel inom olika sjukdomsområden tas fram och hålls uppdaterade. Arbetet utförs som del i LkH:s verksamhet och är ett tjänsteuppdrag.

Jäv

§ 7
Om jäv stadgas i 16-18§§ Förvaltningslagen (2017:900. Det åligger ledamot i LkH att anmäla varje omständighet som kan vara ägnad att rubba förtroendet för dennes opartiskhet i arbete och uppdrag i LkH.

Det är inte tillåtet för medlemmar i LkH att delta i advisory boards inom läkemedelsindustrin.

Ledamot av LkH får i egenskap av företrädare för läkemedelskommittén delta i av läkemedelsindustrin arrangerad utbildning under förutsättning av att läkemedelskommittén står för alla kostnader.

Ledamot av LkH och dess terapigrupper kan som led i sin kompetensutveckling delta i information och utbildning arrangerad av läkemedelsföretag efter godkännande av verksamhetschef. Förmåner bedöms av verksamhetschefen. Verksamhetschef står för 50 % av kostnaden. För medlem i läkemedelskommittén står läkemedelskommittén för resterande 50 %.

Ekonomi

§8
LkH har till sitt förfogande en budget, som fastställs efter sedvanligt budgetarbete.

LkH skall årligen till hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören inkomma med verksamhetsplan senast 15 augusti samt verksamhetsberättelse senast 15 mars.

§9
LkH är skyldig att i övrigt följa de anvisningar som utfärdas av myndigheter eller av Regionstyrelsen.

§10
Uppdragsbeskrivningen och eventuella ändringar av densamma fastställs av Regionstyrelsen.

§11
Denna uppdragsbeskrivning gäller från 2019-01-01

Arkivreglemente för Region Halland

Beslutat av regionfullmäktige den 20 juni 2018 § 45

Utöver de bestämmelser om arkiv som finns föreskrivna i arkivlagen (1990:782) och arkivförordningen (1991:446) ska följande riktlinjer för hantering av arkiv gälla för X kommun.

Tillämpningsområde

§ 1

Riktlinjerna gäller för Regionstyrelsen, regionens nämnder, revisorer samt för andra organ inom Region Halland med självständig ställning. Riktlinjerna ska även tillämpas av Regionens aktiebolag och stiftelser. Bestämmelsen ska tas in i ägardirektiv eller motsvarande.

Mål och syfte

§ 2

Syftet med dessa riktlinjer är att fastställa hur arkivhanteringen ska organiseras och att närmare precisera ansvarsfördelning utöver vad som framgår i de bestämmelser som följer av lag eller förordning.

Vad är arkiv?

§ 3

Ett arkiv bildas av de allmänna handlingarna från nämndernas verksamheter och sådana handlingar som avses i 2 kap. 9 § tryckfrihetsförordningen (1949:105) och som nämnden beslutar ska tas om hand för arkivering. Upptagning som är tillgänglig för flera nämnder bildar arkiv endast hos en nämnd, i första hand den nämnd som svarar för huvuddelen av upptagningen.

Arkiven är en del av vårt nationella kulturarv.37

Arkiven ska bevaras, hållas ordnade och vårdas så att de tillgodoser

1. rätten att ta del av allmänna handlingar,
2. behovet av information för rättskipningen och förvaltningen, och
3. forskningens behov.

Ansvar

§ 4

Varje nämnd och styrelse ansvarar för vården av sitt arkiv. Varje nämnd och styrelse ansvarar också för att främja arkivens tillgänglighet och dess användning i kulturell verksamhet och forskning. Nämnden och styrelsen ska säkerställa att förvaltningen har en ändamålsenlig organisation och ansvarsfördelning.

Omorganisation och förändrade arbetssätt

§ 5

När en nämnd eller styrelse förändrar organisation, förvaltning eller arbetssätt och förändringen väsentligt påverkar förutsättningarna för arkivvården, ska nämnden eller styrelsen i god tid samråda med arkivmyndigheten.

Arkivvård

§ 6

Varje nämnd och styrelse ska tillämpa beständiga metoder och materiel för bevarande av arkiv enligt gängse standarder för en ändamålsenlig arkivvård. Arkiven ska beskrivas och förtecknas och i övrigt vara organiserade för att underlätta utlämnande av allmänna handlingar. Hur arkiven organiseras och vilka rutiner som gäller för arkivvården och gallring ska beskrivas i en arkivbeskrivning och i en dokumenthanteringsplan.

Arkiven ska skyddas från obehörig åtkomst, fysiska skador och stöld. Arkivhandlingarna ska vidare skyddas från förstörelse, manipulation eller annan påverkan som försvårar eller omöjliggör åtkomst. Arkiven ska avgränsas och beslutad gallring ska verkställas. Vad arkivvård innebär framgår av 4-6 §§ arkivlagen. Arkivmyndigheten lämnar rekommendationer kring metoder, materiel och skydd rörande arkivvården.

Gallring

§ 7

Med gallring menas att förstöra allmänna handlingar. Genom att förstöra innehållet helt eller delvis så begränsas allmänhetens tillgång till allmänna handlingar. Det är därför mycket viktigt att gallring sker varsamt.
Utöver att förstöra en allmän handling innebär överföring av uppgifter mellan databärare gallring om överföringen medför
informationsförlust,
förlust av möjliga informationssammanställningar,
förlust av väsentliga sökmöjligheter eller
förlust av möjligheter att fastställa informationens autenticitet.

Inskränkning av möjligheten att framställa möjliga handlingar ska också betraktas som gallring.

Varje nämnd fattar beslut om gallring. Inför varje gallringsbeslut ska nämnden samråda med arkivmyndigheten.

Arkivmyndigheten får besluta att handlingar av rutinmässig beskaffenhet med innehåll av ringa eller tillfällig betydelse, vilkas art ska specificeras i beslutet, får gallras hos regionens samtliga myndigheter.

Arkivmyndigheten får besluta om gallring av handlingar som uppkommer i myndighetsövergripande verksamhet.

Överlämnande av arkiv

§ 8

Arkivmyndigheten har rätt att överta arkiv från myndighet inom region Halland. Detta kan ske både efter överenskommelse och på grund av beslut från arkivmyndigheten.

Myndighet kan vid organisationsförändring, efter samråd med arkivmyndigheten, överlämna sitt arkiv eller del därav till annan myndighet inom regionen.

Arkivmyndighet

§ 9
Regionstyrelsen är arkivmyndighet.

Arkivmyndigheten ska
utöva tillsyn över myndigheternas arkivvård enligt lag
förvara och vårda arkiv som den övertagit till följd av lag eller efter överenskommelse,
lämna rekommendationer kring metoder, materiel och skydd rörande arkivvården.

Arkivmyndigheten ska utöver lagreglerade uppgifter även
allmänt följa utvecklingen inom arkiv- och dokumenthantering,
ge råd kring hantering av arkiv till regionens förvaltningar och företag,
fatta beslut om hos vilken myndighet en upptagning för automatiserad behandling, som är tillgänglig för flera myndigheter, ska bilda arkiv,
i mån av resurser ta emot och förvara enskilda arkiv under förutsättning att ett övertagande inte sker i strid med lagstiftningen.

För vård och tillhandahållande av arkivmyndighetens och till den överlämnades arkiv finns ett regionarkiv.

Detta reglemente och riktlinje gäller från och med 2019-01-01

Arvodesreglemente för förtroendevalda

~~Beslutat av regionfullmäktige den 18 juni 2014, § 57 med ändring den 5 november 2014 § 108.~~

(Ny formulering) Beslutat av Regionfullmäktige den xx § xx

Tillämpningsområde

§ 1

Detta reglemente gäller för

- ledamöter och ersättare i regionfullmäktige,
- ledamöter och ersättare i styrelser och nämnder,
- ledamöter och ersättare i utskott, beredningar, kommittéer, råd, projekt- och arbetsgrupper och liknande, samt
- revisorer utsedda för granskning av Region Hallands förvaltning.

Regionstyrelsen kan besluta att bestämmelserna kan gälla även för andra personer.

I de fall då ledamot eller ersättare i styrelse/nämnd av eget intresse deltar i kurs, konferens eller liknande utan att vara utsedd att delta gäller arvodesreglementet endast om deltagandet godkänts av styrelsen/nämnden eller - i förekommande fall efter delegation - av dess arbetsutskott eller ordförande.

Ersättningsformer

§ 2

Följande ersättningsformer kan erhållas:

A. Arvode i form av årsarvode, sammanträdesarvode samt läsdagsarvode.

B. Kostnadsersättning i form av förlorad arbetsförtjänst, resekostnadsersättning, traktamente, restidsersättning, ersättning för barntillsynskostnader, ersättning för vård av person med funktionsnedsättning, ersättning till förtroendevald med funktionsnedsättning.

Årsarvode

§ 3

Årsarvode utgår enligt bilaga A.

Årsarvodets storlek baseras på ett basarvode. Basarvodet per den 1 januari ~~2014~~ 2019 uppgår till ~~767.000~~ 872.000 kronor.

Basarvodet uppräknas med den vid revisionsförhandlingar genomsnittliga procentuella löneökningen för regionens samtliga anställda att gälla från samma tidpunkt som för majoriteten av regionens anställda.

Basarvodet avrundas uppåt till närmsta 100-tal kronor.

A. Årsarvodet för regionstyrelsens ordförande och ordförande i regionstyrelsens utskott uppgår till 100 % av basarvodet. Även fast restidsersättning beräknas efter 100 % av basarvodet för regionstyrelsens ordförande.

B. Årsarvodet för övriga förtroendevalda som har rätt till årsarvode ska beräknas efter 91 % av basarvodet. Även fast restidsersättning för övriga förtroendevalda beräknas efter 91 % av basarvodet.

Heltidsengagerad förtroendevald äger inte rätt att utöver sitt ordinarie årsarvode uppbära annat arvode från Region Halland eller bolag som är helägt eller ägs till över 50 % av Region Halland och ingår i regionkoncernen.

Övriga förtroendevalda (ej heltidsengagerade) kan maximalt uppbära arvode sammanlagt för olika uppdrag från Region Halland som motsvarar en heltidsarvodering.

Ordförande, vice ordförande i styrelser och nämnder samt utskottsledamot i regionstyrelsen har ej rätt att - utöver sammanträde med regionfullmäktige - erhålla annat arvode från Region Halland än vad som finns förtecknat enligt bilaga A. Regionfullmäktige eller regionstyrelsen kan i varje särskilt fall besluta annat.

Ersättning till partigrupp representerat i regionfullmäktige

§ 3.1

Varje partigrupp som är representerat i regionfullmäktige har rätt till en ersättning motsvarande ~~20~~ (ny procentsumma) 40 % av beloppet enligt § 3 B i arvodesreglementet.

Denna ersättning ska användas till gruppledaren eller till andra ledamöter i fullmäktigegruppen som gruppledaren utser att företräda partigruppen (ny formulering) att leda, samordna och koordinera partigruppernas arbete samt deltagande i regionens budget- och planeringsprocess.

(ny formulering) Ingen särskild ersättning utgår för arbete i budgetberedningen.

Gruppledare eller annan ledamot som representerar partigruppen enligt ovan har rätt till reseersättning och traktamente enligt arvodesreglementets regler endast i de fall denne kallas till en förrättning.

Förrättnings- och sammanträdesarvoden

§ 4

Rätt till sammanträdesarvode för sammanträden och förrättningar har förtroendevalda enligt § 1.

Sammanträdesarvodet uppgår till 0,3 promille av basarvodet beräknat efter § 3 B.

Beloppet avrundas till närmaste högre krontal.

Ordförande och 2:e vice ordförande i styrelse/nämnd med årsarvode under 40 procent, enligt bilaga A, ska per år erhålla sammanträdesarvode för 40 sammanträden/förrättningar för ordförande och 20 för vice ordförande. Därutöver har sådan ordförande, vice ordförande ej rätt till sammanträdesarvode för uppdrag/förrättningar som följer av uppdraget i den egna styrelsen/nämnden.

Förtroendevalda med årsarvode på 40 procent eller därutöver, enligt bilaga A, äger inte rätt till sammanträdesarvode för uppdrag/förrättningar som följer av uppdraget i den egna styrelsen/nämnden.

Förlorad arbetsförtjänst

§ 5

Förlorad arbetsförtjänst beräknas schablonmässigt efter sammanträdes/förrättningstiden med ett grundbelopp om 0,6 promille för den första timmen och med 0,15 promille av beloppet enligt § 3 B för varje påbörjad halvtimme därefter.

Årsarvode för ordförande och vice ordförande med arvode under 40 procent enligt bilaga A, samt restidsersättning enligt § 8 betraktas schablonmässigt som förlorad arbetsförtjänst. För dessa kan någon ytterligare kompensation för förlorad arbetsförtjänst ej erhållas.

Förlorad arbetsförtjänst kan maximalt begäras för 8 timmar/sammanträdesdag. Undantag kan beviljas enligt nedan.

Om förlorad arbetsförtjänst överstiger schablonberäkningen utgår ersättning med faktisk förlorad arbetsförtjänst, vilket ska verifieras med styrkta underlag. Beräkningsgrunderna för faktisk förlorad arbetsförtjänst är någon av följande: sjukpenninggrundande inkomst, taxerad inkomst, genomsnittet av de tre senaste årens taxerade inkomst, (tim) lön enligt avtal samt kostnad för anlitande av vikarie.

Förtroendevald som inte haft möjlighet att utföra sitt ordinarie arbete under en sammanträdesdag och får ett större löneavdrag än vad som ersätts via sammanträdes-, förrättnings- och faktisk restid ska kompenseras för detta. Kompensationen utgår med samma timbelopp som framgår av första stycket.

Någon ytterligare restidsersättning utöver detta utgår ej.

Om ledamot förväntas delta i aktivitet över lunch räknas lunchtid som sammanträdestid. Avdrag ska göras på ersättningsräkningen om lunchen betalas av annan än ledamoten.

Läsdagsarvode

§ 6

Läsdagsarvode utgår till regionfullmäktiges ledamöter. Tjänstgörande ersättare räknas som ledamot. Ett läsdagsarvode utgår för varje fullmäktigemöte. Beloppet utgör 2 promille av beloppet enligt § 3 B.

Reskostnadsersättning

§ 7

Generellt gäller för förtroendevalda att ersättning utgår enligt kollektivavtal (BIA). Möjligheterna till samåkning ska alltid iakttas.

För heltidsengagerade förtroendevalda utgår ersättning för bil eller kollektiva färdmedel mellan bostaden och tjänstestället (Regionkontoret, Halmstad).

Resor från bostadsorten till tjänstgöringsorten ska anses utgöra resor till och från arbetsplatsen. Den resekostnadsersättning som Region Halland utbetalar till heltidsengagerad förtroendevald (regionråd) för resor mellan bostadsorten och Halmstad ska i enlighet med bestämmelserna i 2 kap. 3 § Lagen om socialavgifter (1981:691) likställas med lön och ingå i underlaget för Region Hallands arbetsgivaravgifter.[1]

Restidsersättning

§ 8

För heltidsengagerade förtroendevalda (regionråd) beräknas den fasta restidsersättningen efter 80 resor/år. För 1:e vice ordförande i regionstyrelsen och övriga ledamöterna regionstyrelsens utskott beräknas den fasta restidsersättningen efter 60 resor/år.

Den fasta restidsersättningen beräknas från hemortskommunen till Halmstad enligt bilaga.

För ordförande och vice ordförande i driftnämnd eller gemensam nämnd utgår restidsersättning enligt faktisk restid vid sammanträde med nämnden eller utskottet samt vid planeringsberedning eller annat möte nämnden har med styrelsen.

För ordförande och vice ordförande i lokal nämnd utgår ersättning för faktisk restid i samband med dialogmöten med regionstyrelsen.

Restidsersättningen beräknas från hemortskommunen till förrättningsorten.

Ersättningen utgör 0,15 promille per halvtimme av beloppet enligt § 3 B.

Restidsersättning utgår utöver ersättning för förlorad arbetsförtjänst och begränsningar i enligt § 5

Ersättning för barntillsyn

§ 9

Ersättning utgår för skäliga kostnader som föranletts av uppdraget vid vård och tillsyn av barn, som vårdas i den förtroendevaldes familj till dess barnet fyller 12 år.

Om särskilda skäl föreligger, kan ersättning utgå även för äldre barn.

Ersättning utgår inte för tillsyn som utförs av egen familjemedlem eller av sambo[1] och ej heller för tid då barnet vistas i den kommunala barnomsorgen.

Ersättning för vård av person med funktionsnedsättning

§ 10

Ersättning utgår för skäliga kostnader som föranletts av uppdraget vid vård och tillsyn av person med funktionsnedsättning, som vistas i den förtroendevaldes bostad. Ersättning utgår inte för tillsyn som utförs av egen familjemedlem eller av sammanboende.

Ersättning till förtroendevald med funktionsnedsättning

§ 11

Ersättning utgår till förtroendevald med funktionsnedsättning för de särskilda kostnader som föranletts av uppdraget. Häri ingår utgifter för resor, ledsagare, tolk, hjälp med inläsning av handlingar och liknande. Ersättning ska för att utgå anses skälig med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet. (ny formulering) Vad gäller ersättning för ledsagare utgår ersättning motsvarande Synskadade Riksförbunds principer om ersättning till ledsagare.

Ersättningsräkning för förtroendevalda

§ 12

Ersättningsräkningen ska vara respektive styrelse-/nämndsekreterare tillhanda inom sex månader från aktuellt sammanträde/förrättning. Efter sex månader räknat från sammanträdet/förrättningen utbetalas ersättning ej. För ersättning krävs styrkta underlag. Intyg kan krävas vid behov.

Tolkning

[1] Tolkad av arvodeskommittén 2005-05-03. Texten är ett förtydligande av den praxis gäller för resekostnadsersättningen för heltidsengagerad.

§ 13

Regionstyrelsen beslutar efter hörande av arvodeskommittén om tolkningen och tillämpningen av dessa bestämmelser samt utfärdar i förekommande fall på samma sätt tillämpningsanvisningar

_____

Detta reglemente gäller från och med ~~2015-01-01~~ 2019-01-01

Bilaga A

Rätt till ersättningar enligt nedanstående paragrafer.

	§ 3 Årsarvode	§ 4 samman-träde	§ 5 förlorad arb. förtj.	§ 6 läsdags-arvode	§ 8 Res-tidsers.	Säte
Regionfullmäktige 71+90						Halmstad
Ordförande	7	X	X	X	-	
1:e vice ordförande	3	X	X	X	-	
2:e vice ordförande	3	X	X	X	-	
Ledamöter	-	X	X	X	-	
Partigruppledararvode	~~20~~ 40	-	-	-	-	
Revisorer 5						
Ordförande	11	X	X	-	-	
Vice ordförande	9	X	X	-	-	
Övriga revisorer	8	X	X	-	-	
Regionstyrelsen 15+9						Halmstad
Ordförande	100	-	-	-	X	
1:e vice ordförande	40	-	-	-	X	
2:e vice ordförande	100	-	-	-	X	
Ledamöter	5	X	X	-	-	
Ersättare	2	X	X	-	-	
Ledamöter i au	100	-	-	-	X	
Ledamöter i TU	60	-	-	-	X	
Ledamöter i HSU	60	-	-	-	X	

	§ 3 Årsarvode	§ 4 samman-träde	§ 5 förlorad arb. förtj.	§ 6 läsdags-arvode	§ 8 Res-tidsers.	Säte
Lokala nämnder					[2]	
Laholmsnämnden 7						Laholm
Ordförande	20	X	-	-	-	
Vice ordförande	17	X	-	-	-	
Ledamot	1	X	X	-	-	
Halmstadnämnden 7						Halmstad
Ordförande	24	X	-	-	-	
Vice ordförande	21	X	-	-	-	
Ledamot	1	X	X	-	-	
Hyltenämnden 7						Hylte
Ordförande	20	X	-	-	-	
Vice ordförande	17	X	-	-	-	
Ledamot	1	X	X	-	-	
Falkenbergsnämnden 7						Falkenberg
Ordförande	22	X	-	-	-	
Vice ordförande	19	X	-	-	-	
Ledamot	1	X	X	-	-	
Varbergsnämnden 7						Varberg
Ordförande	24	X	-	-	-	
Vice ordförande	21	X	-	-	-	
Ledamot	1	X	X	-	-	
Kungsbackanämnden 7						Kungsbacka
Ordförande	24	X	-	-	-	
Vice ordförande	21	X	-	-	-	
Ledamot	1	X	X	-	-	

[2] Restidsersättning utgår i samband med dialogmöten med regionstyrelsen för ordförande och vice ordförande i lokal nämnd.

	§ 3 Årsarvode	§ 4 samman-träde	§ 5 förlorad arb. förtj.	§ 6 läsdags-arvode	§ 8 Res-tidsers.	Säte
Driftnämnder						
DN regionservice 9+~~3~~ 5						Halmstad
Ordförande	30	X	-	-	X	
2:e Vice ordförande	18	X	-	-	X	
~~Au-ledamot~~ 1:e vice ordförande	5	X	X	-	-	
Ledamöter	2	X	X	-	-	
Ersättare	2	X	X	-	-	
DN Ambulans, diagnostik och hälsa 9+5						Kungsbacka
Ordförande	30	X	-	-	X	
2:e Vice ordförande	18	X	-	-	X	
~~Au-ledamot~~ 1:e vice ordförande	5	X	X	-	-	
Ledamöter	2	X	X	-	-	
Ersättare	2	X	X	-	-	
DN närsjukvård 9+5						Varberg
Ordförande	30	X	-	-	X	
2:e Vice ordförande	18	X	-	-	X	
~~Au-ledamot~~ 1:e vice ordförande	5	X	X	-	-	
Ledamöter	2	X	X	-	-	
Ersättare	2	X	X	-	-	
DN Psykiatri 9+5						Varberg
Ordförande	30	X	-	-	X	
2:e Vice ordförande	18	X	-	-	X	
~~Au-ledamot~~ 1:e vice ordförande	5	X	X	-	-	
Ledamöter	2	X	X	-	-	
Ersättare	2	X	X	-	-	
DN Hallands sjukhus 13+5						Halmstad
Ordförande	70	-	-	-	X	
2:e Vice ordförande	40	-	-	-	X	
1:e vice ordförande/Au-ledamöter	10	X	X	-	-	
Ledamöter	2	X	X	-	-	
Ersättare	2	X	X	-	-	

	§ 3 Årsarvode	§ 4 samman-träde	§ 5 förlorad arb. förtj.	§ 6 läsdags-arvode	§ 8 Res-tidsers.	Säte
DN Kultur och skola 7+3						Halmstad
Ordförande	30	X	-	-	X	
2:e Vice ordförande	18	X	-	-	X	
~~Au-ledamot~~ 1:e vice ordförande	5	X	X	-	-	
Ledamöter	2	X	X	-	-	
Ersättare	2	X	X	-	-	
Gemensamma nämnder						
Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel 5+5						Halmstad
Ordförande	24	x	-	-	X	
Ledamöter	2	x	x	-	-	
Ersättare	1	x	x	-	-	
Patientnämnden 5+5						Halmstad
Ordförande	16	X	-	-	X	
Ledamöter	2	X	X	-	-	
ersättare	1	X	X			
Bolag						
Hallandstrafiken AB 9						Falkenberg
Ordförande	20	-	-	-	-	
Vice ordförande	12	-	-	-	-	
Ledamöter	-	X	X	-	-	
Lekmannarevisorer	-	X	X	-	-	
Teater Halland AB 3						Varberg
Ordförande	10	-	-	-	-	
Vice ordförande	6	-	-	-	-	
Ledamöter	-	X	X	-	-	
Lekmannarevisorer	-	X	X	-	-	

Bilaga B

Kompensationen utgår med samma timbelopp som framgår av första stycket i arvodesreglementet. Följande exempel illustrerar tillämpningen.

Någon ytterligare restidsersättning utöver detta utgår ej.

NN har arbetstid 08:00 – 17:00. Han har en timmes restid till och från sammanträdesorten. Sammanträdet varar mellan kl 10:00 – 14:00.

Kl 07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	ord arb tid		res-tid		sammanträdestid				res-tid		ord arb tid
		faktisk restid					faktisk restid				

Om NN på grund av t ex arbetsplatsens belägenhet, arbetets art, insatt vikarie eller dylikt ej kan utföra sitt arbete ska han ha möjlighet att begära ersättning också för tid mellan kl 08:00 – 09:00 och 15:00 – 17:00, d v s för hela perioden 08:00 – 17:00.

Bilaga C

Restider för fast restidsersättning

Laholm – Halmstad 1 timme
Hylte – Halmstad 1,5 timmar
Falkenberg – Halmstad 1,5 timmar
Varberg – Halmstad 2 timmar
Kungsbacka – Halmstad 3,5 timmar

BESTÄMMELSER OM EKONOMISKA FÖRMÅNER TILL ~~HELTIDSSYSSELSATT FÖRTROENDEVALD~~ (ny formulering) HELTIDSYSSELSATTA/ DELTIDSYSSELSATTA FÖRTROENDEVALDA

Beslutat av regionfullmäktige den ~~18 juni 2014, § 57.~~ Xx § xx

Tillämpningsområde

(ny formulering) § 1 Bestämmelserna omfattas av de förtroendevalda som uppbär heltidsarvodering eller arvodering över 40% av en heltidsarvodering.

§ 1

Heltidsarvoderad förtroendevald enligt § 3 i arvodesreglementet benämns regionråd.

§ 2

För ~~heltidsengagerad~~ (ny formulering) hel- eller deltidsengagerad förtroendevald hos Region Halland, ~~nedan kallad regionråd~~ ska följande bestämmelser gälla.

§ 3

Arvodet beräknas i enlighet med arvodesreglementet.

§ 4

Årlig revidering sker med den vid revisionsförhandlingar genomsnittliga procentuella löneökningen för regionens samtliga anställda att gälla från samma tidpunkt som för majoriteten av regionens anställda.

Viss ledighet

§ 5

~~Regionråd~~ (ny formulering) hel eller deltidsengagerad ska med bibehållet arvode beredas en mot semester svarande ledighet som till längden svarar mot vad semester som tillkommer regionanställda chefs-tjänstemän.

Förmåner vid vissa särskilda former av ledighet

§ 6

(ny formulering) Hel- eller deltidsengagerad har rätt till ledighet på grund av sjukdom, havandeskap, föräldraledighet, andra politiska uppdrag samt civil- och

försvarstjänstgöring. För denna ledighet har hel- eller deltidsengagerad rätt att få arvode, enligt samma grunder som lön, utgår till regionanställda chefstjänstemän.

~~Regionråd äger uppbära arvode enligt samma grunder som lön utgår till region-anställda chefstjänstemän vid ledighet på grund av sjukdom, havandeskap, föräldraledighet samt civil- och försvarstjänstgöring.~~

Samordning med förmåner från den allmänna försäkringen

§ 7

Vid ledighet som avses i § 6 samt i övrigt ska arvode och andra ersättningar (sjukpenning, pension m m) samordnas enligt de grunder som gäller för regionanställda enligt kollektivavtal.

Grupplivförsäkring

§ 8

~~Regionråd~~ (ny formulering) hel eller deltidsengagerad ska under den tid uppdraget omfattar vara grupplivförsäkrad enligt KFA:s försäkringsbestämmelser.

Resor och traktamenten vid tjänsteförrättningar

§ 9

Ersättning för resor och traktamenten ska följa avtal som gäller för anställda inom Region Halland.

Pension

§ 10

Beroende på första tillträde som förtroendevald ska ~~regionråd~~ (ny formulering) hel eller deltidsengagerad efter avslutad tjänstgöring erhålla pension/omställningsstöd i enlighet med Normalpensions-reglemente för heltidssysselsatta förtroendevalda hos Region Halland, KAP-KL eller OFP-KL.

Företagshälsovård

§ 11
Heltidsarvoderad eller den som är arvoderad på betydande grad av heltid (40% och över) har rätt till företagshälsovård på samma villkor som anställd personal.

Förmåner till ersättare för (ny formulering) hel- och deltidsengagerad

§ 12

Om ~~regionråd~~ (ny formulering) hel- eller deltidsengagerad av sjukdom eller annan orsak hindras att utöva uppdraget under längre tid än en månad, ska dessa bestämmelser med undantag av § 10 från och med nästföljande månadsskifte och så länge hindret består gälla den som ersätter denne i uppdraget.

Tolkning och tillämpning

§ 13

Regionstyrelsen är pensionsmyndighet och avgör frågor rörande tolkning och tillämpning av pensionsbestämmelser.

Övriga frågor rörande tolkning och tillämpning av dessa bestämmelser jämte bilagor samt bestämmelser i kollektivavtal för regionanställda vartill där hänvisas avgörs av regionstyrelsen.

Dessa bestämmelser gäller från och med ~~2015-01-01~~ 2019-01-01

Sammanfattning av pensionsavtal för förtroendevalda

A) Bestämmelser om pension och avgångsersättning för förtroendevalda, PBF, gäller fr o m 2003-01-01

Gäller för förtroendevalda som avses i 4 kap. 1 § kommunallagen och som fullgör uppdrag hos landstinget på heltid eller betydande del av heltid fr o m 2003-01-01.

B) Lokala tillägg till bestämmelser om pension och avgångsersättning för förtroendevalda, PBF

C) Övergångsbestämmelser till PBF

De förtroendevalda som innehar ett uppdrag före 2003-01-01 och som kvarstår omfattas av övergångsbestämmelser till PBF. De centrala övergångsbestämmelserna till PBF ska tillämpas tillsammans med Landstinget Hallands lokala pensions-reglemente från 1999. Övergångsbestämmelserna gör i princip att hittillsvarande materiella utfästelser bibehålls.

D) Landstinget Hallands lokala pensionsreglemente gäller t o m 2002-12-31

E) Ersättning till förtroendevalda för förlorad tjänstepensionsförmån

Gäller för förtroendevalda vars uppdrag hos landstinget understiger 40 % fr o m 2003-01-01. Tiden före regleras i övergångsbestämmelsen sist i denna skrivelse.

F) Bestämmelser om omställningsstöd och pension för förtroende-valda i Region Halland (OPF-KL)

A)

Bestämmelser om pension och Avgångsersättning för förtroendevalda hos Region Halland

enligt beslut Landstingsfullmäktige, § 83, 2002-11-25--26

I lydelse från och med 2003-01-01

Giltighetsområde med mera

§ 1

Mom 1

Dessa pensionsbestämmelser, fortsättningsvis benämnda PBF, gäller för förtroendevald som avses i 4 kap. 1 § kommunallagen och som fullgör uppdrag hos landstinget/ regionen:

a) på heltid, eller

b) på betydande del av heltid.

PBF gäller vidare för den som tidigare varit förtroendevald hos landstinget/regionen och på grund härav är berättigad till pensionsförmån enligt PBF.

Vissa definitioner

Med **förtroendevald** avses den för vilken PBF gäller.

Med **pensionsmyndighet** avses den nämnd som enligt landstings-/regionfullmäktiges beslut har i uppdrag att tolka och tillämpa PBF.

Med **prisbasbelopp** respektive **förhöjt prisbasbelopp** avses basbelopp enligt 1 kap. 6 § i Lagen om allmän försäkring (AFL).

Mom 2

PBF gäller inte för:

a) förtroendevald som vid tillträdet av uppdrag har rätt till egenpension på grund av anställning eller annat uppdrag eller uppnått 65 års ålder, eller

b) den som under förtroendevalds frånvaro från uppdraget fullgör dennes åliggande.

Anmärkning till a)

Med ”rätt till egenpension” inbegrips att den förtroendevalde skulle kunna få rätt till egenpension om ansökan härom ingivits.

Landstings-/regionfullmäktige kan för särskilt fall besluta att PBF ska gälla och därvid fastställa de villkor i fråga om pensionsrättens omfattning med mera som kan finnas motiverade.

Mom 3

PBF upphör att gälla för förtroendevald, då denne frånträder sitt pensionsgrundande uppdrag utan att bli berättigad till pensionsförmån enligt PBF.

Får förtroendevald vid avgången rätt till pensionsförmån enligt PBF, fortsätter PBF att gälla för den förtroendevalde i de avseenden som berör pensionsförmånen.

Anmärkning

Med ”rätt till pensionsförmån” inbegrips att den förtroendevalde skulle kunnat få rätt till pensionsförmån om ansökan härom ingivits.

Mom 4

Förtroendevald som frånträder sitt uppdrag utan rätt till egenpension enligt PBF har rätt till **efterskydd** under 270 kalenderdagar.

Efterskyddet innebär att rätt till sjukpension eller efterlevandepension föreligger, om under nämnda tid uppstår förhållande, som vid ett fortsatt innehav av uppdraget skulle ha givit rätt till sådan förmån.

Den förtroendevaldes rätt till efterskydd upphör om – vid den tidpunkt som ovan-nämnda förhållande uppstått – den förtroendevalde erhållit anställning eller annat uppdrag förenat med pensionsrätt och det för den förtroendevalde föreligger rätt till pensionsförmån på grund av denna anställning eller detta uppdrag.

Pensionsförmånernas omfattning

§ 2

Mom 1

Pensionsförmåner enligt PBF är:

a) egenpension
ålderspension
sjukpension
visstidspension

b) efterlevandepension
efterlevandepension till vuxen
kompletterande änkepension
barnpension

c) livränta.

Mom 2

Utfästelser om egenpension sker enligt **bruttopensionsprincipen**. Detta innebär att i pensionen inräknas förmåner enligt socialförsäkring eller därmed jämförlig anordning.

Då rätt till såväl egenpension som socialförsäkringsförmån föreligger, ska pensionen omräknas till ett nettobelopp, så kallad **nettofixering**. Närmare bestämmelser härom finns i § 14.

Den del av bruttopensionsförmånen som återstår – i förekommande fall efter nettofixering – kallas **kompletteringspension**.

Anmärkning

I mom 2 avsedd socialförsäkringsförmån ska inräknas även om den inte utgetts, om orsaken härtill varit att i lag (motsvarande) förutsatt framställning inte gjorts eller den förtroendevalde eljest underlåtit att iaktta gällande föreskrifter.

Mom 3

Om den förtroendevalde under sin uppdragstid eller under tid som visstidspension utbetalas samtidigt intjänat pensionsrätt enligt kommunala pensionsbestämmelser, som huvudsakligen överensstämmer med Landstingsförbundets rekommendationer, ska sådan pensionsrätt avräknas från ålderspensionens eller sjukpensionens nettobelopp eller efterlevandepensionen.

Anmärkning

Avräkningen sker normalt per kalendermånad. Om den andra pensionsrätten utges under annan utbetalningsperiod eller helt eller delvis i form av engångsersättning, kan pensionsmyndigheten besluta om annan avräkningsperiod. Avräkningsbeloppet bestäms i sådant fall enligt de regler som anges i tillämpningsföreskrifterna till PA-KL med däri ingående beräkningsregler.

Om den andra pensionsrätten inte utbetalas på grund av att den förtroendevalde inte ansökt härom, kan ändock pensionsmyndigheten bestämma att avräkning ska ske med vad som skulle ha kunnat utbetalas.

§ 3 och 4

(Bestämmelser motsvarande §§ 3 och 4 i PA-KL finns inte.)

Pensionsgrundande tid och tidsfaktor

§ 5

Mom 1

För hel pension erfordras att den pensionsgrundande tiden är minst 12 år.

Pensionsgrundande tid utgörs av uppdragstid varunder PBF gällt för den förtroendevalde hos landstinget/regionen.

Mom 2

Tidsfaktorn är kvoten mellan pensionsgrundande tid och 12 år, dock högst talet 1.

Medförd pensionsrätt

§ 6

Gäller inte från och med 2003-01-01.

Pensionsgrundande inkomst och årspoäng

§ 7

Mom 1

Pensionsgrundande inkomst beräknas för kalenderår och utgörs av den förtroendevaldes årsarvode samt sådana andra under kalenderåret i det (de) pensionsgrundande uppdraget (uppdragen) utgivna kontanta ersättningar, som inte utgör traktamente eller kostnadsersättning.

Har den förtroendevalde under ledighet till följd av sjukdom, olycksfall eller arbetsskada eller under ledighet för vård av barn fått vidkännas avdrag från sitt arvode ska den pensionsgrundande inkomsten enligt föregående stycke höjas med vad sålunda avdragits.

Anmärkning

Med ”ledighet för vård av barn” avses ledighet i motsvarande omfattning som följer av Föräldraledighetslagen.

Mom 2

För varje kalenderår beräknas en **årspoäng**, som utgör kvoten mellan pensionsgrundande inkomst enligt mom 1 och det förhöjda prisbasbeloppet för samma år. Årspoäng beräknas inte för sådant år då den pensionsgrundande inkomsten är noll.

Beräkningstidpunkt, beräkningar och årsmedelpoäng

§ 8

Mom 1

Med **beräkningstidpunkt** avses den tidigaste tidpunkt då den förtroendevalde:

a) uppnår utgången av månaden innan varunder den förtroendevalde fyller 65 år,

b) avgår med rätt till visstidspension, sjukpension eller livränta, eller

c) avlider.

Med **beräkningsår** avses det kalenderår varunder beräkningstidpunkten infaller.

Mom 2

Med **årsmedelpoäng** avses medelvärdet av de två årspoängen som närmast föregår beräkningsåret.

Om den förtroendevalde inte innehaft uppdrag under hela nämnda två åren eller om uppdragen varit i varierande omfattning avgör pensionsmyndigheten hur årsmedelpoängen ska beräknas.

Ålderspension

§ 9

Mom 1

Ålderspension utges efter ansökan till förtroendevald tidigast från och med den månad var under den förtroendevalde fyller 65 år och som då avgår från pensionsgrundande uppdrag eller som intill dess haft rätt till visstidspension eller sjukpension.

Anmärkning

Med ”rätt till visstidspension eller sjukpension” inbegrips att den förtroendevalde skulle kunnat få rätt till visstidspension eller sjukpension om ansökan härom ingivits.

Mom 2

Ålderspension beräknas på följande sätt.

Årsmedelpoängen (P) indelas i skikt enligt tabellen nedan. Dessa skikt av årsmedelpoängen multipliceras var för sig med angivet procenttal i respektive skikt:

Skikt av P (uttryckt i antal basbelopp)	0 – 1	1 – 3	3 – 20	20 – 30	30 –
Pensionsnivå i %	96	70	65	32,5	0

Summan härav multipliceras med tidsfaktorn och resultatet kallas **bruttopensionspoäng**.

Ålderspensionen utgör per år det belopp som erhålles genom att multiplicera bruttopensionspoängen med vid varje tid gällande prisbasbelopp.

Visstidspension

§ 10

Mom 1

Visstidspension utges efter ansökan till förtroendevald som efter 50 men före 65 års ålder uppfyller nedan angivna villkor:

a) uppdraget upphör vid utgången av mandatperioden, eller

b) uppdraget upphör före mandatperiodens utgång av annan anledning än återkallelse enligt 4 kap 10 § kommunallagen och den förtroendevalde har innehaft sitt uppdrag i minst 48[1)] kalendermånader eller, om uppdragstiden är mindre än 48 månader, den förtroendevalde har innehaft uppdrag under två på varandra följande mandatperioder.

Alternativregel

Förtroendevald som innehaft sitt uppdrag (som medför rätt till förmån enligt PBF) från och med första fullmäktigesammanträdet efter ett ordinarie val fram till första fullmäktigesammanträdet efter följande ordinarie val ska ha motsvarande förmåner som de som innehaft sitt uppdrag under minst 48 kalendermånader.

Vad som sägs i föregående stycke gäller inte under sådan tid som den förtroendevalde har rätt till sjukpension enligt § 11.

1) Enligt rekommendation av Landstingsförbundets styrelse 1994-10-20 att gälla fr o m 1995-01-01.

Om landstings-/regionfullmäktige har återkallat ett uppdrag för en förtroendevald med stöd av 4 kap. 10 § kommunallagen, kan fullmäktige besluta att inskränka rätten till eventuell visstidspension eller att denna rätt helt ska upphöra. Om uppdraget har upphört av annan anledning än återkallelse och det visar sig att fullmäktige senare hade kunnat återkalla uppdraget med stöd av 4 kap. 10 § kommunallagen, kan fullmäktige besluta att inskränka rätten till eventuell visstidspension eller att denna rätt helt ska upphöra.

Rätten att uppbära visstidspension upphör om den förtroendevalde på nytt blir innehavare av uppdrag hos landstinget/regionen. Om den förtroendevalde avgår från detta senare uppdrag före 65 års ålder utges på nytt visstidspension. I sådant fall ska visstidspensionen beräknas med hänsynstagande till den totala uppdragstiden i pensionsgrundande uppdrag samt med senaste avgång från uppdraget som beräkningstidpunkt enligt § 8.

Visstidspension utges från avgången intill den månad fr o m vilken ålderspension enligt den förtroendevaldes ansökan ska börja utges, dock längst intill den månad var under den förtroendevalde fyller 67 år.

Landstings-/regionfullmäktige kan i särskilt fall – utöver vad som följer av villkoren ovan – besluta att utge visstidspension och därvid fastställa de villkor i fråga om pensionsrättens omfattning med mera som kan finnas motiverade.

Pensionsmyndigheten kan, efter ansökan från den förtroendevalde, besluta att i stället för visstidspension ska föreligga rätt till livränta enligt § 15.

Mom 2

Visstidspension beräknas på följande sätt.

Årsmedelpoängen (P) indelas i skikt enligt tabellen nedan. Dessa skikt av årsmedelpoängen multipliceras var för sig med angivet procenttal i respektive skikt:

Skikt av P (uttryckt i antal basbelopp)	0 – 20	20 – 30	30 –
Pensionsnivå i %	65	32,5	0

Summan härav multipliceras med tidsfaktorn och resultatet kallas **bruttopensionspoäng**.

Visstidspensionen utgör per år det belopp som erhålls genom att multiplicera bruttopensionspoängen med vid varje tid gällande prisbasbelopp.

Mom 3

Har den förtroendevalde förvärvsinkomst ska visstidspensionen minskas med 75 % av sådan inkomst multiplicerad med tidsfaktorn. Från minskningen undantas dock dessförinnan ett belopp som för månad räknat motsvarar en tolftedel av X gånger det prisbasbelopp som gäller för det år utbetalningen av visstidspensionen avser.

Beträffande visstidspension som beviljats deltidssysselsatt förtroendevald eller i annat särskilt fall, avgör pensionsmyndigheten i vilken omfattning pensionen ska minskas på grund av den förtroendevaldes förvärvsinkomst efter avgången.

Anmärkning

Med förvärvsinkomst avses dels sådana inkomstslag som anges i 11 kap. 2 och 3 §§ i AFL, dels annan förmån – t ex sjuklön, sjukpenning, tjänstepensionsförmån eller ersättning från avtalsgruppsjukförsäkring – som avser att ersätta inkomst av anställning eller annat förvärvsarbete. I förekommande fall beaktas härvid värdet av att förmånen är skattefri.

Vad som sägs i § 14 mom 1 sjunde och åttonde styckena ska gälla vid tillämpningen av detta moment. Ovan nämnd minskning görs inte om samordning ska ske enligt § 2 mom 3 eller § 14 i PBF.

Beräkning av visstidspension med hänsyn till bestämmelserna i mom 4 verkställs normalt månadsvis på grundval av uppgift från den förtroendevalde om förväntade inkomster. Pensionsmyndigheten kan dock efter dennes hörande fastställa annan avräkningsperiod.

Mom 4

Den förtroendevalde är skyldig att enligt pensionsmyndighetens anvisningar lämna uppgifter om sådana inkomstförhållanden som kan påverka samordningen med visstidspensionen.

§§ 11 och 12

(Bestämmelser motsvarande §§ 11 och 12 i PA-KL finns inte.)

Sjukpension

§ 12a

Mom 1

Sjukpension utges efter ansökan till förtroendevald som får rätt till förtidspension eller sjukbidrag enligt AFL och som en följd härav med stöd av 4 kap. 9 § kommunallagen befrias från sitt uppdrag före mandatperiodens utgång eller av samma skäl inte omväljs.

Anmärkning

Rätt till sjukpension kan även föreligga enligt bestämmelserna om efterskydd.

Sjukpension utges under tid som den förtroendevalde har rätt till förtidspension eller sjukbidrag enligt AFL. Upphör rätten till förtidspension eller sjukbidrag upphör också rätten till sjukpension. Landstings-/regionfullmäktige kan för särskilt fall besluta att fortsätta att utge sjukpensionen dock längst intill utgången av månaden innan varunder den förtroendevalde fyller 65 år.

Mom 2

Sjukpension beräknas på följande sätt.

Årsmedelpoängen (P) indelas i skikt enligt tabellen nedan. Dessa skikt av årsmedelpoängen multipliceras var för sig med angivet procenttal i respektive skikt:

Skikt av P (uttryckt i antal basbelopp)	0 – 1	1 – 3	3 – 20	20 – 30	30 –
Pensionsnivå i %	96	70	65	32,5	0

Summan härav kallas **bruttopensionspoäng**.

Sjukpensionen utgör per år det belopp som erhålls genom att multiplicera bruttopensionspoängen med vid varje tid gällande prisbasbelopp.

Mom 3

Vad som sägs i § 10 mom 3 och 4 om samordning med förvärvsinkomster ska även gälla för sjukpensionen.

Efterlevandepension till vuxen

§ 13

Mom 1

Rätt till efterlevandepension föreligger om den förtroendevalde vid dödsfallet innehade uppdrag eller efter avgången har rätt till egenpension.

Anmärkningar

Med ”rätt till egenpension” inbegrips att den förtroendevalde skulle kunnat få rätt till egenpension om ansökan härom ingivits.

Rätt till efterlevandepension kan även föreligga enligt bestämmelserna om efterskydd.

Efterlevandepension utges efter ansökan till efterlevande make, som stadigvarande sammanbodde med den förtroendevalde vid dennes död om den efterlevande:

a) vid dödsfallet även stadigvarande sammanbodde med barn under 12 år, som stod under vårdnad av makarna eller endera av dem, eller

b) oavbrutet hade sammanbott med den förtroendevalde under en tid av minst fem år fram till tidpunkten för dödsfallet.

Om den efterlevande samtidigt äger rätt till efterlevandepension enligt ovan och familjepension enligt bestämmelserna i PRF-KL i deras lydelse före 1992-01-01 ska endast den sistnämnda förmånen utges.

Med efterlevande make likställs i denna paragraf den som utan att vara gift stadigvarande sammanbodde med en icke gift man eller kvinna vid dennes död och som tidigare har varit gift med eller har eller har haft eller då väntade barn med denne. Med efterlevande make likställs även registrerad partner enligt lagen (1994:117) om registrerat partnerskap.

Rätten till efterlevandepension upphör om den förmånsberättigade ingår äktenskap. Detsamma gäller om den förmånsberättigade stadigvarande sammanbor med någon som denne har varit gift med eller har eller har haft barn med.

Efterlevandepension utges under 5 år.

Mom 2

Efterlevandepension beräknas på följande sätt.

Årsmedelpoängen (P) indelas i skikt enligt tabellen nedan. Dessa skikt av årsmedelpoängen multipliceras var för sig med angivet procenttal i respektive skikt:

Skikt av P (uttryckt i antal basbelopp)	0 – 20	20 – 30	30 –
Pensionsnivå i %	15	7,5	0

Summan härav kallas **efterlevandepensionspoäng**.

Efterlevandepensionen utgör per år det belopp som erhålls genom att multiplicera efterlevandepensionspoängen med vid varje tid gällande **prisbasbelopp**.

Kompletterande änkepension

§ 13 a

Mom 1

Rätt till kompletterande änkepension föreligger om den förtroendevalde vid dödsfallet innehade uppdrag eller efter avgången har rätt till egenpension.

Anmärkningar

Med ”rätt till egenpension” inbegrips att den förtroendevalde skulle kunna få rätt till egenpension om ansökan härom ingivits

Rätt till kompletterande änkepension kan även föreligga enligt bestämmelserna om efterskydd

Kompletterande änkepension utges efter ansökan till efterlevande make om följande villkor är uppfyllda:

a) för den förtroendevalde har 1991-12-31 och därefter fortlöpande fram till dödsfallet gällt PRF-KL, PBF, PA-KL eller PFA hos landsting/region eller motsvarande pensionsbestämmelser,

b) den efterlevande har rätt till tilläggspension i form av änkepension enligt AFL:s övergångsbestämmelser, och

c) årsmedelpoängen överstiger talet 7,5.

Anmärkning till a)

Med ”PA-KL eller PFA” avses kollektivavtal om pension enligt Landstingsförbundets rekommendationer.

Kompletterande änkepension utges för sådan tid som tilläggspension i form av änkepension enligt AFL:s övergångsbestämmelser utges. Om den förmånsberättigade är född 1945 eller senare utges dock kompletterande änkepension längst intill 65 års ålder.

Mom 2

Vid tillämpning av § 5 gäller följande undantag vid beräkning av kompletterande änkepension:

a) om den förmånsberättigade är född 1944 eller tidigare tillgodoräknas pensionsgrundande tid intill utgången av månaden före den, varunder den förtroendevalde skulle ha fyllt 65 år, eller

b) om den förmånsberättigade är född 1945 eller senare tillgodoräknas pensionsgrundande tid längst till och med 1991-12-31.

Mom 3

Kompletterande änkepension beräknas på följande sätt.

Årsmedelpoängen (P) indelas i skikt enligt tabellen nedan. Dessa skikt av årsmedelpoängen multipliceras var för sig med angivet procenttal i respektive skikt:

Skikt av P (uttryckt i antal basbelopp)	0 – 7,5	7,5 – 20	20 – 30	30 –
Pensionsnivå i %	0	24	12	0

Summan härav multipliceras med tidsfaktorn och resultatet kallas **änkepensionspoäng**.

Kompletterande änkepension utgör per år det belopp som erhålls genom att multiplicera änkepensionspoängen med vid varje tid gällande prisbasbelopp.

Barnpension

§ 13 b

Mom 1
Rätt till barnpension föreligger om den förtroendevalde vid dödsfallet innehade uppdrag eller som efter avgången har rätt till egenpension.

Anmärkningar

Med ”rätt till egenpension” inbegrips att den förtroendevalde skulle kunnat få rätt till egenpension om ansökan härom ingivits.

Rätt till barnpension kan även föreligga enligt bestämmelserna om efterskydd.

Barnpension utges efter ansökan till barn eller adoptivbarn intill dess barnet fyllt 18 år, dock inte barn som vid den förtroendevaldes död var adopterat av annan än den förtroendevaldes make. Barnpension utges även till barn som fyllt 18 år om barnet bedriver studier som ger rätt till barnpension enligt AFL, dock längst till och med juni månad det år då barnet fyller 20 år.

Rätt till barnpension har även sådant utländskt barn som den förtroendevalde med socialnämndens medgivande tagit emot i sitt hem här i landet för vård och fostran i adoptionssyfte.

Mom 2

Barnpension beräknas på följande sätt.

Årsmedelpoängen (P) indelas i skikt enligt tabellen nedan. Dessa skikt av årsmedelpoängen multipliceras var för sig med angivet procenttal i respektive skikt:

Skikt av P (uttryckt i antal basbelopp)	0 – 7,5	7,5 – 20	20 – 30	30 –
Pensionsnivå i %	10	28	14	0

Summan härav kallas **barnpensionspoäng**.

Barnpension utgör per år det belopp som erhålls genom att multiplicera barnpensionspoängen med vid varje tid gällande prisbasbelopp.

Mom 3

Är de förmånsberättigade barnen flera ska barnpensionen multipliceras med nedan angivna faktorer:

Antal barn	2	3	4	5 eller flera
Faktor	1,4	1,6	1,8	2,0

Det uppräknade pensionsbeloppet fördelas lika mellan barnen.

Mom 4

Har förmånsberättigat barn framställt anspråk på barnpension efter det att sådan pension börjat utbetalas, ska redan utbetalt pensionsbelopp inte omfördelas.

Samordning med socialförsäkringsförmåner med mera

§ 14

Utarbetas senare efter det att pågående avtalsförhandlingar om ändringar i PA-KL avslutats. Det förutsätts att bestämmelserna kommer att bli likalydande med ny lydelse av PA-KL § 14.

Livränta

§ 15

Mom 1

Rätt till livränta föreligger om:

a) den förtroendevalde innehaft sitt pensionsgrundande uppdrag sedan minst fyra år[1)] och

Alternativregel

Förtroendevald som innehaft sitt uppdrag (som medför rätt till förmån enligt PBF) från och med första fullmäktigesammanträdet efter ett ordinarie val fram till första fullmäktigesammanträdet efter följande ordinarie val ska ha motsvarande förmåner som den förtroendevalde som innehaft sitt pensionsgrundande uppdrag sedan minst fyra år enligt ovan.

b) avgått från detta uppdrag utan att ha rätt till egenpension enligt PBF.

Anmärkning till b)

Med ”rätt till egenpension” inbegrips att den förtroendevalde skulle kunna få rätt till egenpension om ansökan härom ingivits.

Pensionsmyndigheten kan, efter ansökan från den förtroendevalde, besluta att i stället för visstidspension ska föreligga rätt till livränta.

Mom 2

Livränta utges efter ansökan från och med den månad, varunder den förtroendevalde fyller 65 år.

---

1) Enligt rekommendation av Landstingsförbundets styrelse 1994-10-20 att gälla fr o m 1995-01-01

Mom 3

Vid tillämpning av § 5 gäller följande undantag vid beräkning av livränta:

a) tidsfaktorn är kvoten mellan den i § 5 framräknade tiden och 30 år dock högst talet 1.

Mom 4

Livränta beräknas på följande sätt.

Årsmedelpoängen (P) indelas i skikt enligt tabellen nedan. Dessa skikt av årsmedelpoängen multipliceras var för sig med angivet procenttal i respektive skikt:

Skikt av P (uttryckt i antal basbelopp)	0 – 7,5	7,5 – 20	20 – 30	30 –
Pensionsnivå i %	10	65	32,5	0

Summan härav multipliceras med tidsfaktorn. Resultatet kallas **livräntepoäng**.

Livräntan utgör per år det belopp som erhålls genom att multiplicera livräntepoängen med vid varje tid gällande prisbasbelopp.

Vissa inskränkningar i rätten till pensionsförmån

§ 16

Mom 1

Angående påföljd i pensionsförmånshänseende för den som uppsåtligen framkallat förtroendevalds arbetsoförmåga eller död ska gälla vad som anges i 18, 19, 20 a och 100 a §§ Lagen om försäkringsavtal.

Tidpunkt för ändring av pensionsförmån

§ 17

Pensionsförmån utges respektive ändras från och med den kalendermånad vid vars ingång förutsättningarna härför föreligger. Pensionsförmån upphör att utges med den kalendermånad, under vilken förutsättningarna för förmånen bortfaller.

Ändringar och tillägg till PBF

§ 18

Förtroendevald är skyldig underkasta sig de ändringar av och de tillägg till PBF, som landstings-/regionfullmäktige beslutar.

Meddelande om pensionsförmån med mera

§ 19

Pensionsmyndigheten lämnar förtroendevald eller förmånsberättigad skriftligt meddelande om pensionsförmån då förutsättningar för beräkning av sådan förmån föreligger.

Sådant meddelande lämnas senast då förmånen ska utges, dock att besked om rätt till livränta lämnas då ansökan härom gjorts.

Uppgiftsskyldighet med mera

§ 20

Mom 1

Förtroendevald och förmånsberättigad är skyldiga att utan onödigt dröjsmål enligt anvisning av pensionsmyndigheten till denna lämna de uppgifter, som erfordras för bedömande av rätten till pensionsförmån och omfattningen av de förmåner som ska utges.

Mom 2

Förtroendevald som har rätt till förmån som avses i § 2 mom 3 eller § 14 ska utan anfordran göra anmälan därom till pensionsmyndigheten.

Mom 3

Ansökan om pensionsförmån ska göras skriftligen enligt de anvisningar som pensionsmyndigheten utfärdar.

Rätt till visstidspension föreligger högst för sex månader före det att ansökan inkommit. Pensionsmyndigheten kan dock medge undantag härifrån.

Mom 4

Förtroendevald eller förmånsberättigad som inte fullgör skyldigheter enligt mom 1 – 3 förverkar rätten till utgående pensionsförmåner och kan inte genom att senare fullgöra skyldigheten återfå rätten till förverkat belopp för mer än sex månader tillbaka. Pensionsmyndigheten kan dock medge undantag härifrån.

Mom 5

Förtroendevald och förmånsberättigad som vistas eller är bosatta utom riket är skyldiga att på anfordran förete bevis som styrker att rätt till pensionsförmån alltjämt föreligger.

Utbetalning av pensionsförmån

§ 21

Mom 1

Pensionsförmån utbetalas som månadsbelopp, vilket utgör en tolftedel av förmånens årsbelopp.

Mom 2

Pensionsförmån enligt PBF utbetalas vid samma tidpunkt som gäller för utbetalning av pensionstagarens pension enligt AFL eller skulle ha gällt om pensionstagaren för månaden ifråga ägt rätt till sådan pension.

Ålderspension, efterlevandepension eller livränta kan efter den förtroendevaldes eller den förmånsberättigades hörande utbetalas såsom engångsersättning. Vid utbetalning av ålderspension ska även utbetalas kapitalvärdet av efterlevandepension. Om inte pensionsmyndigheten beslutar annat kan pensionsförmån utbytas mot engångs-ersättning om kapitalvärdet är högst 150 % av prisbasbeloppet året före det år utbetalning av pensionsförmånen börjar. Beräkning av kapitalvärden sker enligt tillämpnings-föreskrifterna till § 21 i PA-KL med tillhörande beräkningsregler.

Mom 3

Har förtroendevald eller förmånsberättigad erhållit pensionsförmån obehörigen eller med för högt belopp och har detta orsakats genom oriktiga uppgifter, underlåtenhet att fullgöra anmälningsskyldighet eller på annat sätt eller har förtroendevald eller förmånsberättigad i annat fall bort inse att utbetalningen var oriktig, ska det för mycket uppburna beloppet återbetalas.

Pensionsmyndigheten kan – om särskilda skäl föreligger – besluta att helt eller delvis avstå från återkrav.

Avrundningsregler

§ 22

Pensionsgrundande inkomst, pensionsförmåns årsbelopp och belopp som ska utbetalas avrundas till helt krontal.

Tidsfaktor, årspoäng, årsmedelpoäng, bruttopensionspoäng, efterlevandepensions-poäng, änkepensionspoäng, barnpensionspoäng och livräntepoäng avrundas till tre decimaler.

Avrundning sker med s k kommersiell avrundning (SIS normer).

Anmärkning

Kommersiell avrundning innebär t ex att 50 öre avrundas till en krona.

§ 23

(Bestämmelser motsvarande § 23 i PA-KL finns inte.)

Tabell över aktuella basbelopp

År	***Basbelopp***	***Minskat bas-belopp***	***Förhöjt basbelopp***
1989		---	
1990	29 700	---	
1991	32 200	---	
1992	33 700	---	
1993	34 400	33 712	
1994	35 200	34 496	---
1995	35 700	34 986	36 000
1996	36 200	35 476	36 800
1997	36 300	35 574	37 000
1998	36 400	35 672	37 100
År	***Prisbasbelopp***	***Förhöjt prisbasbelopp***	***Inkomstbasbelopp***
1999	36 400	37 200	
2000	36 600	37 300	
2001	36 900	37 700	
2002			
2003			

Bestämmelser om avgångsersättning

Giltighetsområdet

§ 1

Mom 1

Dessa bestämmelser gäller för förtroendevald för vilken gällt PBF intill avgången från uppdraget och som inte får rätt till visstidspension enligt PBF enbart på grund av att åldersvillkoret 50 år inte är uppfyllt.

Avgångsersättning

§ 2

Mom 1

Avgångsersättning utges efter ansökan till förtroendevald från avgången.

Avgångsersättning utbetalas beroende på uppdragstid och ålder vid avgången längst under följande tider:

Uppdragstid i månader	**Inte fyllt 40 år**	**Fyllt 40 men inte 50 år**
mindre än 72	1 år	1 år
72 men mindre än 96	2 år	2 år
96 men mindre än 120	2 år	3 år
120 men mindre än 144	2 år	4 år
144 eller mer	2 år	5 år

Rätten att uppbära avgångsersättning upphör:

a) om den förtroendevalde på nytt blir innehavare av uppdrag med pensionsrätt hos landstinget/regionen,

b) om den förtroendevalde får rätt till egenpension enligt PBF, eller

c) vid utgången av månaden innan den förtroendevalde fyller 65 år.

Om landstings-/regionfullmäktige har återkallat ett uppdrag för en förtroendevald med stöd av 4 kap. 10 § kommunallagen, kan fullmäktige besluta att inskränka rätten till eventuell avgångsersättning eller att denna rätt helt ska upphöra. Om uppdraget har upphört av annan anledning än återkallelse och det visar sig att fullmäktige senare hade kunnat återkalla uppdraget med stöd av 4 kap. 10 § kommunallagen, kan fullmäktige besluta att inskränka rätten till eventuell avgångsersättning eller att denna rätt helt ska upphöra.

Mom 2

Underlaget för avgångsersättning utgörs av den förtroendevaldes årsarvode vid avgången.

Avgångsersättningens nivå:

Underlag (uttryckt i antal förhöjda basbelopp)	0 – 20	20 – 30
Nivå i % under första utbetalningsåret	80	40
Nivå i % därefter	70	35

Mom 3

Vad som sägs i PBF § 10 mom 3 och 4 om samordning med förvärvsinkomster ska även gälla för avgångsersättningen.

I övrigt gäller bestämmelserna i PBF i tillämpliga delar.

B)

Lokala tillägg till bestämmelserna om pension och avgångsersättning för förtroendevalda, (PBF)

Giltighetsområde (Mom 1)

§ 1

att fastställa att betydande del av heltid för Landstinget Halland är minst 40 %,

att förtroendevald som har ett eller flera uppdrag inom landstinget kan lägga samman uppdragens sysselsättning för att uppnå minst 40 %.

Beräkningstidpunkt, beräkningsår och årsmedelpoäng (Mom 2)

§ 8

att följande tillägg görs vid beräkning av årspoäng

Vid avgången från ett deltidsuppdrag ska medeltalet av samtliga årspoäng i de kvalificerade uppdragen som föregår beräkningsåret beaktas. Pensionsmyndigheten kan i enskilt fall pröva annan ordning.

Visstidspension

§ 10

att för deltidssysselsatt förtroendevald, som efter avgången från sitt uppdrag har förvärvsinkomst, ska minskning av visstidspensionen ske med 75 % x inkomsten x tidsfaktorn x genomsnittlig sysselsättningsgrad. Från minskningen undantas dock dessförinnan ett belopp som för månad räknat motsvarar en tolftedel av det prisbasbelopp som enligt AFL gäller för januari månad under det år utbetalningen av visstidspensionen avser, samt

att talet X i PBF § 10 mom 3 första stycket ska utgöra 2 prisbasbelopp.

C)

Övergångsbestämmelser till PBF

till § 5 mom 1
(om pensionsgrundande tid)

Uppdragstid som den förtroendevalde ägt tillgodoräkna enligt PRF-KL i dess lydelse per 2002-12-31 medräknas i samma omfattning i den pensionsgrundande tiden enligt PBF.

till § 6
(om medförd pensionsrätt)

Medförd pensionsrätt som den förtroendevalde ägt tillgodoräkna enligt PRF-KL i dess lydelse per 2002-12-31 medräknas i den pensionsgrundande tiden för ålderspension eller kompletterande änkepension enligt följande bestämmelser.

Mom 1

Har förtroendevald i anställning eller i annat uppdrag som kommunalt förtroendevald förvärvat pensionsrätt, som i sin helhet intjänats före 2003-01-01, ska den förtroendevalde tillgodoräknas pensionsgrundande tid – **tidssamordning** – på grund av sådan pensionsrätt i den omfattning som anges i mom 2.

Anmärkning

Även om efterlevandepension enligt §§ 13 och 13 b beräknas utan hänsyn till tidsfaktorn ska bestämmelserna om tidssamordning enligt övergångsbestämmelser till § 6 tillämpas.

Tidssamordning förutsätter att landstinget/regionen tillgodogör sig den medförda pensionsrätten i den omfattning som anges i mom 3. Tidssamordningen sker från och med den tidpunkt då pensionsförmån enligt PBF ska utges.

Mom 2

Som pensionsgrundande tid enligt mom 1 tillgodoräknas den förtroendevalde uppdragstid och tid i anställning enligt följande.
Anmärkning

Anställningstid tillgodoräknas med 12/30 om fråga inte är om tid i särskilt visstidsförordnande.

a) Pensionsbestämmelser som huvudsakligen överensstämmer med Landstingsförbundets rekommendationer för anställda.

Tid i anställning efter 1984-12-31 tillgodoräknas som pensionsgrundande tid om tiden tillgodoräknats enligt i rubriken angivna bestämmelser. Pensionsgrundande tid enligt PFA ska i fråga om tid under ledighet beräknas med tillämpning av vad som sägs i § 5 mom 2 PA-KL.

Tid i anställning före 1985-01-01 tillgodoräknas som pensionsgrundande tid om anställningstiden beaktats för tjänstetidstillgodoräkning enligt LPAK (motsvarande). I fråga om avdrag för ledighet ska i stället för bestämmelserna i § 5 mom 3 LPAK (motsvarande) gälla vad som sägs i § 5 mom 2 PA-KL.

Anmärkning

Med PFA, PA-KL och LPAK avses ovan kollektivavtal om pension enligt Landstingsförbundets rekommendationer.

b) Pensionsbestämmelser som huvudsakligen överensstämmer med Landstingsförbundets rekommendationer för förtroendevalda

Uppdragstid som kommunalt förtroendevald tillgodoräknas som pensionsgrundande tid om tiden tillgodoräknats enligt i rubriken angivna bestämmelser.

c) Statliga pensionsbestämmelser

Tid i anställning tillgodoräknas som pensionsgrundande tid om anställningstiden beaktats för tjänstårsberäkning enligt statliga pensionsbestämmelser. Härvid ska i fråga om ledigheter gälla vad som sägs i § 5 mom 2 PA-KL.

Anmärkning 1

Med ”statliga pensionsbestämmelser” avses pensionsavtalet PA-91, äldre statligt pensionsavtal (PA), förordningen (1991:1427) om tjänstepension för vissa arbetstagare med icke-statlig anställning, statens allmänna tjänstepensionsreglemente (SPR), tidigare för statlig arbetstagare gällande pensionsreglementen, 1919 och 1949 års SPA-reglementen samt även de pensionsbestämmelser som från och med 1960-01-01 gäller för arbetstagare hos allmän försäkringskassa.

Anmärkning 2

Arbetstagare i anställning inom statlig verksamhet, som övertagits av landsting/region, får tillgodoräkna anställningstid även före 28 års ålder, som skulle ha beaktats för pension enligt de statliga pensionsbestämmelserna.

d) Avtal om plan för industrins och handelns tilläggspension för tjänstemän mellan SAF och PTK (ITP-planen) samt pensionsplaner i huvudsaklig överensstämmelse med ITP-planen

Tid – även före 28 års ålder – som ligger till grund för fribrev tillgodoräknas som pensionsgrundande tid.

Pensionsbestämmelser som huvudsakligen överensstämmer med PA-KL eller med tidigare gällande kommunala pensionsbestämmelser

Tid som grundar rätt till livränta (fribrev) tillgodoräknas som pensionsgrundande tid med tillämpning av bestämmelserna under a) ovan.

Andra pensionsbestämmelser

Pensionsgrundande tid tillgodoräknas enligt värderingsregler i tillämpningsföreskrifterna till PA-KL.

Mom 3

Föreligger i fall, då tidssamordning enligt mom 1 ska ske, rätt till förmån som mot-svarar livränta enligt PBF på grund av den i tidigare anställning eller uppdrag förvärvade pensionsrätten, ska denna pensionsrätt tillgodogöras landstinget/regionen enligt nedan angivna regler.

Anmärkning

Med ”förmån som motsvarar livränta enligt PBF” avses t ex livränta enligt PA-KL eller äldre kommunala pensionsbestämmelser, livränta enligt statliga pensionsbestämmelser eller förmån på grund av pensionsförsäkring (fribrev).

a) Pensionsrätt enligt mom 2 a) ska i sin helhet tillfalla landstinget/regionen.

b) Pensionsrätt enligt mom 2 b) - f) ska i sin helhet avräknas från motsvarande pensionsförmån enligt PBF. Avräkningen sker normalt per kalendermånad.

Avräkningsbeloppet bestäms enligt de regler som anges i tillämpningsföreskrifterna till PA-KL med däri ingående beräkningsregler. Om den medförda pensionsrätten helt eller delvis utbetalas i form av engångsbelopp, kan pensionsmyndigheten besluta om annan avräkningsperiod.

Beträffande medförd familjepensionsrätt sker avräkningen dock endast under tid som efterlevandepension enligt PBF utbetalas.

Har förmån enligt a) ovan tillfallit landstinget/regionen ska kompletteringspensionen, efterlevandepensionen eller livräntan bestämmas så att dess värde uppgår till minst värdet av den medförda förmånen. Värdet av den medförda förmånen bestäms enligt de regler som anges i tillämpningsföreskrifterna till PA-KL med däri ingående beräkningsregler.

Mom 4

Kan landstinget/regionen inte helt tillgodogöra sig den medförda pensionsrätten enligt mom 3 ska den pensionsgrundande tiden enligt mom 2 minskas i den omfattning som anges i tillämpningsföreskrifterna till PA-KL med däri ingående beräkningsregler.

Mom 5

Förtroendevald och förmånsberättigad är skyldiga att medverka till att sådan pensionsrätt som avses i mom 3 kan tillfalla landstinget/regionen.

till § 10 mom 1
(om rätt till visstidspension)

Villkoret ”efter fyllda 50 år” gäller inte för förtroendevald som omfattats av bestämmelser om visstidspension enligt PRF-KL i dess lydelse per 2002-12-31.

till § 13, § 13 a och § 13 b
(om familjepension)

Bestämmelserna om familjepension i PRF-KL i deras lydelse före 1992-01-01 gäller alltjämt om den förtroendevalde tillträtt sitt uppdrag före 1992-01-01 och den förmåns-berättigade 1991-12-31 var gift med den förtroendevalde eller den förmåns-berättigade är barn eller adoptivbarn till den förtroendevalde.

Vid beräkning och utbetalning av familjepension enligt föregående stycke ska bestämmelserna i PRF-KL före 1992-01-01 fortsätta att gälla för den förmåns-berättigade i de avseenden som berör familjepension.

Anmärkning

Att frånskild hustru under vissa villkor äger rätt till familjepensionsförmån framgår av övergångsbestämmelserna till § 13 mom 1 i PRF-KL i tidigare lydelse.

till § 14 mom 1 och mom 3–5
(om samordning mellan allmän pension och familjepension)

Om övergångsbestämmelserna till § 13, § 13 a eller § 13 b blir tillämpliga på den förtroendevalde gäller följande.

Utarbetas senare efter det att pågående avtalsförhandlingar om ändringar i PA-KL avslutats. Det förutsätts att bestämmelserna kommer att bli likalydande med ny lydelse av övergångsbestämmelser till PA-KL § 14.

till § 15
(om familjelivränta)

Bestämmelserna om familjelivränta i PRF-KL i deras lydelse före 1992-01-01 gäller alltjämt om den förtroendevalde tillträtt sitt uppdrag före 1992-01-01 och den förmåns-berättigade 1991-12-31 var gift med den förtroendevalde eller den förmånsberättigade är barn eller adoptivbarn till den förtroendevalde.

Vid beräkning och utbetalning av familjelivränta enligt föregående stycke ska bestämmelserna i PRF-KL före 1992-01-01 fortsätta att gälla för den förmånsberättigade i de avseenden som berör familjelivräntan.

D)

PENSIONSREGLEMENTE för kommunala förtroendevalda i Region Halland

1999-01-01

Giltighetsområde

§ 1

Mom 1

Detta reglemente gäller - om inte annat följer av mom 2 nedan – för:

a) heltidssysselsatta förtroendevalda hos kommunen

b) sådan deltidssysselsatt förtroendevald som i ett eller flera uppdrag för kommunens räkning har en sammanlagd sysselsättning uppgående till minst 40 procent av heltidssysselsättningen. I underlaget för bedömningen av sysselsättningsgraden ska ingå samtliga års- och sammanträdesarvoden.

c) den som tidigare varit förtroendevald hos kommunen och på grund härav är berättigad till pensionsförmån enligt reglementet.

Anmärkning till b)

Med förtroendeuppdrag för kommunens räkning avses förtroendeuppdrag hos kommunen samt sådant uppdrag hos annan huvudman för vilket kommunen utger arvode.

Reglementet gäller för förtroendevald enligt a) och b) ovan från tidpunkt för tillträdet av uppdraget.

Med **förtroendevald** avses den för vilken reglementet gäller.

Med **kommun** avses kommun, landsting, region, kommunalförbund, församling eller kyrklig samfällighet.

Med **pensionsmyndighet** avses det organ, åt vilket kommunen uppdragit förvaltning av kommunens pensionsväsen.

Med **PA-KL** avses av kommun enligt central rekommendation träffat pensionsavtal.

Med **basbelopp** avses basbeloppet enligt lagen om allmän försäkring (AFL).

Beräkning av årspoäng enligt § 7 ska dock ske med basbelopp ökat med ett belopp på motsvarande sätt som ATP-poäng beräknas.

Mom 2

Reglementet gäller inte för

a) förtroendevald som vid tillträdet av uppdraget äger uppbära egenpension på grund av anställning eller annat uppdrag eller uppnått 65 års ålder eller

b) den som under förtroendevalds frånvaro från uppdraget fullgör dennes åligganden.

Kommunen kan dock för särskilt fall besluta att reglementet ska gälla och därvid fastställa de villkor i fråga om pensionsrättens omfattning med mera som kan finnas motiverade.

Anmärkning

Förtroendevald, som vid sidan av sitt uppdrag har anställning som berättigar honom eller henne till tjänstepension, ska, om sådan pensionsrätt urholkas på grund av uppdraget, i princip kompenseras av kommunen om minskningen ej är ringa.

Ersättningen ska ge utfyllnad till högst den nivå som tjänstepensionen skulle ha haft om uppdraget ej innehafts.

Ersättning utges oberoende av den förtroendevaldes sysselsättningsgrad i uppdraget hos kommunen men endast i sådant fall då pension ej utges av kommunen. (Kommunallagen 4 kap 12,13 §§)

Mom 3

Reglementet upphör att gälla för förtroendevald då denne frånträder sitt pensionsgrundande uppdrag utan att bli berättigad till förmån enligt reglementet.

Får förtroendevald vid avgången rätt till livränta enligt § 15 fortsätter reglementet att gälla för den förtroendevalde i de avseenden som berör livräntan.

Mom 4

(Bestämmelser motsvarande § 1 mom 4 i PA-KL saknas.)

Övergångsbestämmelser till § 1

Har nytillträdande förtroendevald för vilken detta reglemente gäller uppnått 65 års ålder vid tillträdandet av uppdraget, gäller reglementet för den förtroendevalde utan hinder av lydelsen av mom 2 a) under förutsättning att uppdraget tillträds före 1990-01-01.

Pensionsförmånens omfattning

§ 2

Mom 1

Pensionsförmåner enligt detta reglemente är

a) egenpension
- ålderspension
- sjukpension
- visstidspension

b) efterlevandepension
- efterlevandepension till vuxen
- kompletterande änkepension
- barnpension

c) livränta
- ålderslivränta
- sjuklivränta

Mom 2

Egenpension enligt mom 1 är **bruttopensionsförmån**. Detta innebär att i pensionen inräknas - **samordnas** - förmåner enligt socialförsäkring och därmed jämförlig anordning. Närmare bestämmelser om samordning finns i § 14.

Den del av bruttopensionsförmånen som återstår - i förekommande fall efter samordning - kallas **kompletteringspension.**

Anmärkning

I mom 2 avsedd socialförsäkringsförmån ska samordnas även om den inte utgetts, om orsaken härtill varit att i lag (motsvarande) förutsatt framställning inte gjorts eller att den förtroendevalde eljest underlåtit att iaktta gällande föreskrifter.

Mom 3

Rätt att uppbära annan pensionsförmån enligt detta reglemente än visstidspension föreligger inte under tid då nedanstående två förhållanden är för handen.

a) Den förtroendevalde eller dennes efterlevande äger för samma tid uppbära sådan pensionsförmån enligt kommunala eller statliga pensionsbestämmelser som är större än förmånen enligt reglementet och

b) Den kommunala eller statliga pensionsförmånen grundas på tid som tillgodoräknas även vid bestämmande av pensionsgrundande tid enligt § 5 mom 1 i reglementet.

Pensionsålder

§ 3

Mom 1

Pensionsålder inträder vid utgången av kalendermånaden före den, varunder den förtroendevalde fyller 65 år eller vid den senare tidpunkt, då den förtroendevalde lämnar sitt uppdrag.

Mom 2

(Bestämmelser motsvarande § 3 mom 2 i PA-KL saknas.)

§ 4

(Bestämmelser motsvarande § 4 i PA-KL saknas.)

Pensionsgrundande tid och tidsfaktorer

§ 5

Mom 1

För hel pension erfordras att den pensionsgrundande tiden är minst 12 år.

Pensionsgrundande tid utgörs av

a) tid i heltidsuppdrag hos kommunen,

b) tid varunder reglementet gällt för den förtroendevalde i deltidsuppdrag,

c) tid varunder förtroendevald i övrigt innehaft förtroendeuppdrag för kommunens räkning, som enligt pensionsmyndighetens bedömande inneburit en sammanlagd sysselsättningsgrad av minst 40 procent av heltidssysselsättning,

d) tid från avgången intill pensionsåldern vid beräkning av sjukpension eller kompletterande änkepension samt

e) tid i anställning eller uppdrag som ska tillgodoräknas enligt § 6.

Pensionsgrundande tid uttrycks i år och tillgodoräknas högst i den omfattning som svarar mot ifrågavarande kalendertid, bortsett från tid i vad gäller visstidspension då den pensionsgrundande tiden beräknas på följande sätt.

De första 96 månaderna ökas med en fjärdedel. Tid därefter minskas med hälften. Tiden får dock öka högst med tiden från avgången till 65 års ålder.

Anmärkning

I e) angiven anställningstid tillgodoräknas enligt § 6 med 12/30 om fråga inte är om tid i särskilt visstidsförordnande.

Mom 2

(Bestämmelser motsvarande § 5 mom 2 i PA-KL saknas.)

Mom 3

Tidsfaktorn är kvoten mellan pensionsgrundande tid och 12 år, dock högst talet 1.

Mom 4

(Bestämmelser motsvarande § 5 mom 4 i PA-KL saknas. Se dock § 10 mom 2 i reglementet.)

Övergångsbestämmelse till § 5 mom 1

Uppdragstid som den förtroendevalde ägt tillgodoräkna enligt LKPRF i dess lydelse per 1985-12-31 medräknas i samma omfattning i den pensionsgrundande tiden enligt PRF-KL.

Medförd pensionsrätt

§ 6

Mom 1

Har förtroendevald i anställning eller i annat uppdrag som kommunalt förtroendevald förvärvat pensionsrätt ska den förtroendevalde tillgodoräknas pensionsgrundande tid på grund av sådan pensionsrätt - tidssamordning.

Anmärkning

Även om efterlevandepension enligt §§ 13 och 13 b) i reglementet beräknas utan hänsyn till tidsfaktor ska bestämmelserna om tidssamordning efter § 6 i reglementet tillämpas.

Tidssamordning förutsätter att kommunen tillgodogör sig den medförda pensionsrätten. Sådan samordning sker från och med den tidpunkt då pensionsförmån enligt detta reglemente ska utges.

Från tidssamordning undantas pensionsrätt på grund av anställning i försvarsväsendet, reserver, pensionsrätt enligt bestämmelserna om sjömanspension, pensionsrätt enligt avtal om särskild tilläggspension mellan SAF respektive KFO och LO (STP/STPK-planen) samt pensionsförmån som helt grundas på den förtroendevaldes egna avgiftsinbetalningar.

Mom 2

Som pensionsgrundande tid enligt mom 1 tillgodoräknas den förtroendevaldes uppdragstid samt 12/30 av tid i anställningen enligt följande.

a) Pensionsbestämmelser för arbetstagare hos kommun eller annan i bilaga 2 till PA-KL angiven arbetsgivare

Tid i anställning efter 1984-12-31 tillgodoräknas som pensionsgrundande tid enligt rubriken angivna bestämmelser.

Tid i anställningen före 1985-01-01 tillgodoräknas som pensionsgrundande tid om anställningstiden beaktats för tjänstetidstillgodoräkning enligt PAK/LPAK (motsvarande). I fråga om avdrag för ledighet ska istället för bestämmelserna i § 5 mom 3 PAK/LPAK (motsvarande) gälla vad som sägs i § 5 mom 2 PA-KL.

b) Pensionsbestämmelser för kommunalt förtroendevalda i huvudsaklig överensstämmelse med KPRF/LKPRF

Uppdragstid som kommunalt förtroendevald tillgodoräknas som pensionsgrundande tid om tiden tillgodoräknats enligt i rubriken angivna bestämmelser.

c) Statliga pensionsbestämmelser

Tid i anställning tillgodoräknas om pensionsgrundande tid om anställningstiden beaktats för tjänsteårsberäkning enligt statliga pensionsbestämmelser. Härvid ska i fråga om ledigheter gälla vad som sägs i § 5 mom 2 PA-KL.

Anmärkning 1

Med statliga pensionsbestämmelser avses statligt pensionsavtal (PA), förordningen (1987:1060) om tjänstepension för vissa arbetstagare med icke-statlig anställning (PISA), Statens allmänna tjänstepensionsreglemente (SPR), tidigare för statliga arbetstagare gällande pensionsreglementen, 1919 och 1949 års SPA-reglementen samt även de pensionsbestämmelser som från och med1960-01-01 gäller för arbetstagare hos allmän försäkringskassa.

Anmärkning 2

Arbetstagare i anställning inom statlig verksamhet, som övertagits av kommun, får tillgodoräkna anställningstid även före 28 års ålder, som skulle ha beaktats för pension enligt de statliga pensionsbestämmelserna.

d) Avtal om plan för industrins och handelns tilläggspension för tjänstemän mellan SAF och PTK (ITP-planen) samt pensionsplaner i huvudsaklig överensstämmelse med ITP-planen

Tid - även före 28 års ålder - som ligger till grund för fribrev tillgodoräknas som pensionsgrundande tid.

e) Pensionsbestämmelser i huvudsaklig överensstämmelse med antingen PA-KL eller med tidigare gällande kommunala pensionsbestämmelser

Tid som grundar rätt till livränta (fribrev) tillgodoräknas som pensionsgrundande tid med tillämpning av bestämmelserna under a) ovan.

f) Andra pensionsbestämmelser

Pensionsgrundande tid tillgodoräknas enligt värderingsreglerna i tillämpningsföreskrifterna till PA-KL.

Mom 3

Föreligger i fall, då tidssamordning enligt mom 1 ska ske, rätt till förmån som motsvarar livränta enligt detta reglemente på grund av den i tidigare anställning eller uppdrag förvärvade pensionsrätten, ska denna pensionsrätt i sin helhet tillfalla kommunen.

Anmärkning

Med förmån som motsvarar livränta enligt detta reglemente avses t ex livränta enligt PA-KL eller äldre kommunala pensionsbestämmelser, livränta enligt statliga pensionsbestämmelser eller förmån på grund av pensionsförsäkring (fribrev).

Har förmån tillfallit kommunen ska kompletteringspensionen, efterlevandepensionen eller livräntan bestämmas så att dess värde uppgår till minst värdet av den medförda förmånen. Värdet av den medförda förmånen bestäms enligt de regler som anges i tillämpningsföreskrifterna till PA-KL med däri ingående beräkningsregler.

Förmån, som enligt bestämmelserna i första stycket inte ska tillfalla kommunen och andra förmåner som inte kan tillfalla kommunen, ska kommunen tillgodogöra sig genom minskning av pensionen enligt reglementet.

Mom 4

Kan kommunen inte helt tillgodogöra sig den medföra pensionsrätten enligt mom 3 ska den pensionsgrundande tiden enligt mom 2 minskas i den omfattning som anges i tillämpningsreglerna till PA-KL med däri ingående beräkningsregler.

Mom 5

(Bestämmelser motsvarande § 6 mom 5 i PA-KL saknas.)

Mom 6

(Bestämmelser motsvarande § 6 mom 6 i PA-KL saknas.)

Pensionsgrundande inkomst och årspoäng

§ 7

Mom 1

Pensionsgrundande inkomst beräknas för kalenderår och utgörs av den förtroendevaldes årsarvode samt sådana andra under kalenderåret i det (de) pensionsgrundande uppdraget (uppdragen) utgivna kontanta ersättningar som inte utgör traktamente eller kostnadsersättning.

Har den förtroendevalde under ledighet till följd av sjukdom, olycksfall eller arbetsskada eller under ledighet enligt Lag om rätt till ledighet för vård av barn fått vidkännas avdrag från sitt arvode ska den pensionsgrundande inkomsten enligt föregående stycke höjas med vad sålunda avdragits.

Mom 2

För varje kalenderår beräknas en **årspoäng** som utgör kvoten mellan pensionsgrundande inkomst enligt mom 1 och basbeloppet för samma år. Årspoäng beräknas inte för sådant år då den pensionsgrundande inkomsten är noll.

Beräkningstidpunkt, beräkningsår och årsmedelpoäng

§ 8

Mom 1

Med beräkningstidpunkt avses den tidigaste tidpunkt då den förtroendevalde

a) uppnår pensionsåldern
b) avgår med rätt till visstidspension, sjukpension eller livränta eller
c) avlider

Med beräkningsår avses det kalenderår, varunder beräkningstidpunkten infaller.

Mom 2

Vid beräkning av pensionsförmån beaktas årspoäng för de två kalenderår som närmast föregår beräkningsåret om förtroendevald avgår från ett heltidsuppdrag. Vid avgång från ett deltidsuppdrag, som omfattas av detta reglemente, ska medeltalet av samtliga årspoäng i de kvalificerade uppdragen som föregår beräkningsåret beaktas. Pensionsmyndigheten kan i enskilt fall pröva annan ordning. Blir reglementet gällande för den förtroendevalde under något av ovan nämnda två år eller under beräkningsåret, avgör pensionsmyndigheten vad som ska utgöra pensionsgrundande inkomst.

Mom 3

Årsmedelpoäng (P) utgör medelvärdet av de årspoäng som beaktats enligt mom 2.

Ålderspension

§ 9

Mom 1

Ålderspension utges till förtroendevald som avgår från sitt (sina) uppdrag tidigast vid utgången av kalendermånaden före den, varunder den förtroendevalde fyller 65 år eller vars visstidspension upphör på grund av att den förtroendevalde fyller 65 år.

Mom 2

Ålderspensionen beräknas på följande sätt.

Årsmedelpoängen (P) indelas i skikt enligt tabellen nedan. Dessa skikt av årsmedelpoängen multipliceras var för sig med angivet procenttal i respektive skikt.

Skikt av P (uttryckt i antal basbelopp)	Nivå i procent
0 - 1	96
1 - 3	70
3 - 20	65
20 - 30	32,5
30 -	0

Summan härav multipliceras med tidsfaktorn och resultatet kallas **bruttopensionspoäng.**

Ålderspensionen utgör per år det belopp som erhålls genom att multiplicera bruttopensionspoängen med vid varje tid gällande basbelopp.

Visstidspension

§ 10

Mom 1

Visstidspension utges till heltidssysselsatt förtroendevald och deltidssysselsatt förtroendevald enligt § 1 mom 1b) som före 65 års ålder avgår från sitt uppdrag vid utgången av mandatperiod utan att avgången är föranledd av sjukdom.

Befrias heltidssysselsatt förtroendevald, som innehaft sitt uppdrag under minst 48 kalendermånader och som inte fyllt 65 år, med stöd av 4 kap. 9 § kommunallagen från sitt uppdrag före mandatperiods utgång av annan anledning än sjukdom, utges också visstidspension. Utgår uppdragstiden till mindre än 48 kalendermånader och är dessa fördelade på två på varandra följande mandatperioder ska ändock visstidspension utgå.

Visstidspensionen beräknas därvid som om avgången skett vid utgången av den första av de två mandatperioderna.

Alternativregel

Förtroendevald som innehaft sitt uppdrag (som medför rätt till förmån enligt PRF-KL) från och med första fullmäktigesammanträdet efter ett ordinarie val fram till första fullmäktigesammanträdet efter följande ordinarie val ska ha motsvarande förmåner som de som innehaft sitt uppdrag under minst 48 kalendermånader.

Återkallas med stöd av 4 kap. 10 § kommunallagen uppdraget för heltidssysselsatt förtroendevald beslutar kommunen - oberoende av bestämmelserna ovan - om visstidspension ska utges.

Visstidspension utges - med i första stycket angivet undantag - under tiden från avgången till utgången av månaden före den varunder den förtroendevalde fyller 65 år.

Rätten att uppbära visstidspension upphör om den förtroendevalde på nytt blir innehavare av heltidsuppdrag hos kommunen. Om den förtroendevalde avgår från detta senare uppdrag före 65 år utges på nytt visstidspension. I sådant fall ska visstidspensionen beräknas med hänsynstagande till den totala uppdragstiden i pensionsgrundande uppdrag samt med senaste avgång från uppdraget som beräkningstidpunkt enligt § 8.

Pensionsmyndigheten kan på förtroendevalds begäran besluta att för den förtroendevalde i stället för visstidspension ska föreligga rätt till livränta enligt § 15.

Mom 2

(Bestämmelser motsvarande § 10 mom 2 i normalpensionsreglementet saknas.)

Mom 3

Visstidspension beräknas på följande sätt.

Årsmedelpoängen (P) indelas i skikt enligt tabellen nedan. Dessa skikt av årsmedelpoängen multipliceras var för sig med angivet procenttal i respektive skikt.

Skikt av P (uttryckt i antal basbelopp)	Nivå i procent
0 - 20	65
20 - 30	32,5
30 -	0

Summan härav multipliceras med den för visstidspensionen gällande tidsfaktorn och resultatet kallas **bruttopensionspoäng**.

Visstidspensionen utgör för år det belopp som erhålls genom att multiplicera bruttopensionspoängen med vid varje tid gällande basbelopp.

Mom 4

Har den förtroendevalde efter avgången från sitt heltidsuppdrag förvärvsinkomst på grund av anställning, offentligt uppdrag eller annat förvärvsarbete ska visstidspensionen minskas med 75 procent av sådan inkomst multiplicerad med tidsfaktorn. Från minskningen undantas dock dessförinnan ett belopp som för månad räknat motsvarar en tolftedel av det basbelopp som enligt AFL gäller för januari månad under det år utbetalningen av visstidspensionen avser. Sker rapportering av förvärvsinkomsten årsvis undantas från minskningen i stället nyss nämnda basbelopp.

Pensionsmyndigheten äger för särskilt fall besluta undantag.

För deltidssysselsatt ska vid avgången minskning ske med 0,75 x inkomsten x tidsfaktorn x genomsnittlig sysselsättningsgrad i visstidsanställningen. Från minskningen undantas dock dessförinnan ett belopp som för månad räknat motsvarar en tolftedel av det basbelopp som enligt AFL gäller för januari månad under det år utbetalningen av visstidspensionen avser. Sker rapportering av förvärvsinkomsten årsvis undantas från minskningen i stället nyss nämnda basbelopp.

Pensionsmyndigheten kan i enskilt fall pröva annan ordning.

Anmärkning

Med förvärvsinkomst avses dels sådana inkomstslag som anges i 11 kap 2 och 3 §§ i AFL, dels annan förmån - t ex sjuklön, sjukpenning, tjänstepensionsförmån eller ersättning för avtalsgruppförsäkring - som avser att ersätta inkomst av anställning eller annat förvärvsarbete. I förekommande fall beaktas härvid värdet av att förmånen är skattefri.

Vad som sägs i § 14 mom 1 sjunde och åttonde stycket ska gälla vid tillämpning av detta moment. Ovan nämnd minskning görs inte om samordning sker enligt annan paragraf i detta reglemente.

Beräkning av visstidspension med hänsyn till bestämmelserna i mom 4 verkställs normalt månadsvis på grundval av uppgift från den förtroendevalde om förväntade inkomster. Pensionsmyndigheten kan dock efter dennes hörande fastställa annan avräkningsperiod.

Mom 5

Den förtroendevalde är skyldig att enligt pensionsmyndighetens anvisningar lämna uppgifter om sådana inkomstförhållanden som kan påverka samordningen med visstidspensionen.

Mom 6 - 7

(Bestämmelser motsvarande § 10 mom 6 - 7 i PA-KL saknas.)

Sjukpension

§ 11

Mom 1

Sjukpension beräknas på följande sätt.

Årsmedelpoängen (P) indelas i skikt enligt tabellen nedan. Dessa skikt av årsmedelpoängen multipliceras var för sig med angivet procenttal i respektive skikt.

Skikt av P (uttryckt i antal basbelopp)	Nivå i procent
0 - 1	96
1 - 3	70
3 - 20	65
20 - 30	32,5
30 -	0

Summan härav multipliceras med tidsfaktorn och resultatet kallas **bruttopensionspoäng.**

Sjukpensionen utgör per år det belopp som erhålls genom att multiplicera bruttopensionspoängen med vid varje tid gällande basbelopp.

§ 12

(Bestämmelser motsvarande § 12 i PA-KL saknas.)

Efterlevande till vuxen

§ 13

Mom 1

Efterlevandepension utges till efterlevande make, som stadigvarande sammanbodde med den förtroendevalde vid dennes död om den efterlevande

a) vid dödsfallet även stadigvarande sammanbodde med barn under 12 år, som stod under vårdnad av makarna eller endera av dem eller

b) oavbrutet hade sammanbott med den förtroendevalde under en tid av minst 5 år fram till tidpunkten för dödsfallet.

Anmärkning

Vid bestämning av rätt till efterlevandepension ska villkoret i mom 1b) angående 5 år ändock anses vara uppfyllt om den efterlevande 1991-12-31 och därefter fortlöpande uppfyller villkoren om sammanboende m m och

- den efterlevande skulle ha erhållit familjepension enligt tidigare gällande regler om den förtroendevalde hade avlidit 1991-12-31.

Om den efterlevande samtidigt äger rätt till efterlevandepension enligt ovan och familjepension enligt bestämmelserna i PRF-KL i deras lydelse före 1992-01-01 ska endast den sistnämnda förmånen utges.

Med efterlevande make likställs i denna paragraf den som utan att vara gift stadigvarande sammanbodde med en icke gift man eller kvinna vid dennes död och som tidigare har varit gift med eller har eller har haft eller då väntade barn med denne. Med efterlevande make likställs även registrerad partner enligt lagen (1994:117) om registrerat partnerskap.

Efterlevandepension utges under 5 år.

Mom 2

Efterlevandepension beräknas på följande sätt.

Årsmedelpoängen (P) indelas i skikt enligt tabellen nedan. Dessa skikt av årsmedelpoängen multipliceras var för sig med angivet procenttal i respektive skikt.

Skikt av P (uttryckt i antal basbelopp)	Nivå i procent
3 - 20	15
20 - 30	7,5
30 -	0

Summan härav kallas **efterlevandepensionspoäng.**

Efterlevandepension utgör för år det belopp som erhålles genom att multiplicera efterlevandepensionspoängen med vid varje tid gällande basbelopp.

Kompletterande änkepension

§ 13 a

Mom 1

Kompletterande änkepension utges till efterlevande make om följande villkor är uppfyllda

a) för den förtroendevalde har 1991-12-31 och därefter fortlöpande fram till dödsfallet gällt PRF-KL hos kommun och landsting,

b) den efterlevande har rätt till tilläggspension i form av änkepension enligt AFL:s övergångsbestämmelser och

c) årsmedelpoängen överstiger talet 7,5.

Kompletterande änkepension utges för sådan tid som tilläggspension i form av änkepension enligt AFLs övergångsbestämmelser utges. Om den förmånsberättigade är född 1945 eller senare utges dock kompletterande änkepension intill 65 års ålder.

Mom 2

Vid tillämpning av § 5 gäller följande undantag vid beräkning av kompletterande änkepension:

- om den förmånsberättigade är född 1945 eller senare tillgodoräknas pensionsgrundande tid längst till och med 1991-12-31.

Mom 3

Kompletterande änkepension beräknas på följande sätt.

Årsmedelpoäng (P) indelas i skikt enligt tabellen nedan. Dessa skikt av årsmedelpoäng multipliceras var för sig med angivet procenttal i respektive skikt.

Skikt av P (uttryckt i antal basbelopp)	Nivå i procent
0 - 7,5	0
7,5 - 20	24
20 - 30	12
30 -	0

Summan härav multipliceras med tidsfaktor och resultatet kallas **änkepensionspoäng.**

Kompletterande änkepension utgör per år det belopp som erhålls genom att multiplicera änkepensionspoängen med vid varje tid gällande basbelopp.

Barnpension

§ 13 b

Mom 1

Barnpension utges till barn eller adoptivbarn intill dess barnet fyllt 18 år, dock inte barn, som vid den förtroendevaldes död var adopterat av annan än den förtroendevaldes make. Barnpension utges även till barn som fyllt 18 år om barnet bedriver studier som ger rätt till barnpension enligt AFL, dock längst till och med juni månad det år då barnet fyller 20 år.

Rätt till barnpension har även sådant utländskt barn som den förtroendevalde med socialnämndens medgivande tagit emot i sitt hem här i landet för vård och uppfostran i adoptionssyfte.

Mom 2

Barnpension beräknas på följande sätt.

Årsmedelpoäng (P) indelas i skikt enligt tabellen nedan. Dessa skikt av årsmedelpoäng multipliceras var för sig med angivet procenttal i respektive skikt.

Skikt av P (uttryckt i antal basbelopp)	Nivå i procent
0 - 7,5	10
7,5 - 20	28
20 - 30	14
30 -	0

Summan härav kallas **barnpensionspoäng.**

Barnpension utgör per år det belopp som erhålls genom att multiplicera barnpensions-poängen med vid varje tid gällande basbelopp.

Mom 3

Är de förmånsberättigade barnen flera ska barnpensionen multipliceras med nedan angivna faktorer.

Det uppräknade pensionsbeloppet fördelas lika mellan barnen.

Antal barn	Faktor
2	1,4
3	1,6
4	1,8
5 eller flera	2,0

Mom 4

Har förmånsberättigat barn framställt anspråk på barnpension efter det att sådan pension börjat utbetalas, ska redan utbetalat pensionsbelopp inte omfördelas.

Övergångsbestämmelser till § 13, §3 A och §3 B

Bestämmelserna om familjepension i PRF-KL i deras lydelse 1991-12-31 gäller alltjämt om den förtroendevalde tillträtt sitt uppdrag före 1992-01-01 och den förmånsberättigade 1991-12-31 var gift med den förtroendevalde eller den förmånsberättigade är barn eller adoptivbarn till den förtroendevalde.

Vid beräkning av utbetalning av familjepensionsförmån enligt föregående stycke ska bestämmelserna i PRF-KL före 1992-01-01 fortsätta att gälla för den förmånsberättigade i de avseenden som berör familjepensionsförmånen.

Anmärkning

Att frånskild hustru under vissa villkor äger rätt till familjepensionsförmån framgår av övergångsbestämmelsen till § 13 mom 1 i PRF-KL i tidigare lydelse.

Samordning med socialförsäkringsförmåner med mera

§ 14

Mom 1

Samordning med förmåner enligt socialförsäkring eller därmed jämförlig anordning - samordningsbara förmåner - sker enligt bestämmelserna i denna paragraf.

Sådan samordning sker även om rätt till förmån inte föreligger på grund av att denna rätt inskränkts genom den förtroendevaldes egen åtgärd eller underlåtenhet att vidta åtgärd.

Anmärkning

Undantagande från försäkring för tilläggspension enligt AFL är inte att anse som sådan åtgärd som avses ovan.

Folkpension och tilläggspension i form av ålderspension jämte pensionstillskott samordnas från 65 års ålder även om förmånerna helt eller delvis utges från annan ålder. Härvid bortses från förändring av förmånernas belopp på grund av att de uttagits från annan ålder.

Pensionstillskott samordnas endast om samordning sker med folkpension.

Vid samordning med folkpension och tilläggspension bortses vidare från minskning av dessa förmåner på grund av bestämmelserna i AFL 17 kap 2 § (yrkesskadelivränta m m).

Förtroendevald som samtidigt uppfyllt förutsättningarna i AFL för att erhålla folkpension i form av förtidspension eller änkepension anses vid tillämpningen av bestämmelserna i denna paragraf ha valt den folkpensionsförmån jämte pensionstillskott som är samordningsbar enligt mom 2 nedan.

Om förmån som ska samordnas lämnas i form av vård på anstalt eller dylikt, sker samordningen som om förmånen utgetts kontant. Utges förmånen på en gång eller på annat inte regelbundet sätt, sker samordning som om den utgetts fortlöpande.

Sådan utländsk förmån som har väsentligen samma syfte som i mom 2 avsedd förmån, ska vid tillämpningen av bestämmelserna i denna paragraf behandlas som om den utgjorde förmån enligt mom 2.

Har sådan ålderspension enligt AFL jämte pensionstillskott som utges före 65 års ålder återkallats samtidigt som ansökan gjorts om förtidspension eller sjukbidrag enligt AFL, som ska samordnas, ska fr o m månaden efter det anmälan om återkallelse skett, ålderspension jämte pensionstillskott samordnas såsom ett förskott på förtidspensionen eller sjukbidraget jämte pensionstillskottet.

För förtroendevald som uppbär ålderspension, visstidspension eller sjukpension och för vilken rätten till förtidspension eller sjukbidrag enligt AFL jämte pensionstillskott upphör på grund av förtida uttag av ålderspension enligt AFL, ska samordning ändock ske som om rätt till förtidspension eller sjukbidraget jämte pensionstillskottet skulle kvarstå till 65 år.

Har förtroendevald - utöver rätt till egenpension enligt detta reglemente - även rätt till sådan familjepension, vari inräknas folkpension jämte i förekommande fall pensionstillskott, ska samordning enligt mom 2 begränsas - jämkas - så att dubbelsamordning undviks. Förutsättning för sådan jämkning är att i det pensionssystem, från vilket familjepension utges, gäller likartade regler för jämkning av egenpension.

Mom 2

I ålderspension, visstidspension och sjukpension inräknas - med iakttagande av mom 1 - följande förmåner.

a) Folkpension i form av ålderspension, förtidspension och sjukbidrag enligt AFL

Samordning sker i årsmedelpoängens skikt 0 - 1 med folkpensionen multiplicerad med tidsfaktorn.

b) Tilläggspension i form av ålderspension, förtidspension och sjukbidrag enligt AFL

Samordning sker i årsmedelpoängens skikt 1 - 7,5 varvid den samordningsbara förmånen bestäms på följande sätt.

Om tilläggspensionens medelpoäng inte överstiger årsmedelpoängen minskad med talet 1 och tilläggspensionens poängfaktor inte överstiger tidsfaktorn är den samordningsbara förmånen lika med tilläggspensionen.

Anmärkning

Med tilläggspensions poängårsfaktor avses kvoten mellan det antal år för vilka pensionspoäng tillgodoräknats den förtroendevalde och det antal år som erfordras för hel tilläggspension.

I andra fall än som avses i föregående stycke beräknas den samordningsbara förmånen med tillämpning av AFL 12, 13 och 15 kap varvid

- tilläggspensionens medelpoäng ska utgöra högst årsmedelpoängen minskad med talet 1 och/eller
- tilläggspensionens poängårsfaktor begränsas till tidsfaktorn.

c) Pensionstillskott enligt Lag om pensionstillskott

Samordning sker i årsmedelpoängens skikt 1 - 7,5 med pensionstillskottet multiplicerat med tidsfaktorn.

d) Livränta enligt LAF eller LSP

Samordning sker med den livränta - dock inte livränta till efterlevande - som den förtroendevalde har rätt till multiplicerad med tidsfaktorn. Med livränta avses den del som återstår efter samordning enligt LAF 6 kap.

e) Delpension enligt DPL

Samordning sker med det belopp vartill den förtroendevalde äger rätt.

Mom 3 - 5 (upphörde att gälla 1991-12-31).

Övergångsbestämmelser till § 14 mom 1 och mom 3-5

Om övergångsbestämmelser till § 13, § 13 a och 13 b blir tillämpliga för den förtroendevalde gäller följande.

a) Bestämmelserna i mom 1 i deras lydelse 1991-12-31 gäller alltjämt.

b) Bestämmelserna i mom 3 - 5 ersätts av följande.

I familjepension enligt övergångsbestämmelserna till § 13 i PRF-KL inräknas - med iakttagande av mom 1 - följande förmåner

- folkpension i form av efterlevandepension, änkepension och ålderspension enligt AFL,
- tilläggspension i form av efterlevandepension och änkepension enligt AFL,
- pensionstillskott enligt Lag om pensionstillskott, samt
- livränta enligt LAS och LSP.

Anmärkning
Med livränta avses den del som återstår efter samordning enligt LAF 6 kap.

c) Samordning enligt ovan sker med den förmån som utges med följande undantag

- i familjepension till änka inräknas 48,5 procent av folkpensionen, barnpension enligt AFL och/eller livränta enligt LAF eller LSP ska – även om båda föräldrarna avlidit – i de fall då barnpension enligt PRF-KL utges endast efter den ena av föräldrarna, beaktas med det belopp som skulle ha utgivits om endast denna förälder avlidit,
- livränta.

§ 15

Mom 1

Rätt till livränta föreligger om

den förtroendevalde innehaft sitt pensionsgrundande uppdrag sedan minst 4 år och

Alternativregel

Förtroendevald, som innehaft sitt uppdrag (som medför rätt till förmån enligt PRF-KL) från och med första fullmäktigesammanträdet efter ett ordinarie val fram till första fullmäktigesammanträdet efter följande ordinarie val, ska ha motsvarande förmåner som den förtroendevalde, som innehaft sitt pensionsgrundande uppdrag sedan minst fyra år enligt ovan.

b) avgått från detta uppdrag utan att ha rätt till egenpension enligt detta reglemente.

Pensionsmyndigheten kan på förtroendevalds begäran besluta att för den förtroendevalde i stället för visstidspension ska föreligga rätt till livränta enligt denna paragraf.

Mom 2

(Bestämmelser motsvarande § 15 mom 2 i PA-KL saknas.)

Mom 3

Ålderslivränta utges från och med den månad, varunder den förtroendevalde fyller 65 år.

Blir den förtroendevalde från tidpunkt dessförinnan berättigad till hel förtidspension enligt AFL utges i stället från sistnämnda tidpunkt sjuklivränta.

Mom 4

Vid tillämpning av § 5 gäller följande undantag vid beräkning av livränta.

a) Den förtroendevalde tillgodoräknas tid enligt § 5 mom 1a) och b).

b) Tidsfaktorn är kvoten mellan den i a) framräknade tiden och 30 år dock högst talet 1.

Mom 5

Livränta beräknas på följande sätt.

Årsmedelpoäng (P) indelas i skikt enligt tabellen nedan. Dessa skikt av årsmedelpoäng multipliceras var för sig med angivet procenttal i respektive skikt.

Skikt av P (uttryckt i antal basbelopp)	Nivå i procent
0 - 7,5	10
7,5 - 20	65
20 - 30	32,5
30 -	0

Summan härav multipliceras med talet 0,95 och tidsfaktorn. Resultatet kallas **livräntepoäng.**

Livränta utgör per år det belopp som erhålls genom att multiplicera livräntepoängen med det basbelopp som gäller vid avgången.

Vid utbetalning av livränta ska denna förändras i samma grad som basbeloppet ändrats från den kalendermånad då livränta börjar utges.

Mom 6

(upphörde att gälla 1991-12-31).

Övergångsbestämmelser till § 15 mom 3 tredje stycket samt mom 6

Bestämmelserna om familjelivränta i deras lydelse 1991-12-31 gäller alltjämt om den förtroendevalde tillträtt sitt uppdrag före 1992-01-01 och den förmånsberättigade 1991-12-31 var gift med den förtroendevalde eller den förmånsberättigade är barn eller adoptivbarn till den förtroendevalde.

Vid beräkning och utbetalning av familjepensionsförmån enligt föregående stycke ska bestämmelserna i PRF-KL före 1992-01-01 fortsätta att gälla för den förmånsberättigade i de avseenden som berör familjepensionsförmånen.

Vissa inskränkningar i rätten till pensionsförmån

§ 16

Mom 1

(Bestämmelser motsvarande § 16 mom 1 i PA-KL saknas.)

Mom 2

Angående påföljd i pensionsförmånshänseende för den som uppsåtligen framkallat förtroendevalds arbetsoförmåga eller död ska gälla vad som anges i 18 och 19 §§ lagen om försäkringsavtal.

Mom 3 - 4

(Bestämmelser motsvarande § 16 mom 3-4 i PA-KL saknas.)

Tidpunkt för ändring av pensionsförmån

§ 17

Pensionsförmån utges respektive ändras från och med den kalendermånad vid vars ingång förutsättningarna härför föreligger. Pensionsförmån upphör att utges med den kalendermånad, under vilken förutsättningarna för förmånen bortfaller.

Ändringar av och tillägg till reglementet

§ 18

Förtroendevald är skyldig underkasta sig de ändringar av och de tillägg till detta reglemente, som kommunen beslutar.

Meddelande om pensionsförmån med mera

§ 19

Pensionsmyndigheten lämnar förtroendevald eller förmånsberättigad skriftligt meddelande om pensionsförmån då förutsättningar för beräkning av sådan förmån föreligger.

Sådan meddelande lämnas senast då förmånen ska utges, dock att besked om rätt till livränta lämnas då ansökan härom gjorts.

Uppgiftsskyldighet med mera

§ 20

Mom 1

Förtroendevald och förmånsberättigad är skyldiga att utan onödigt dröjsmål enligt anvisning av pensionsmyndigheten till denna lämna de uppgifter, som erfordras för bedömning av rätten till pensionsförmån och omfattning av de förmåner som ska utges. Förtroendevald och förmånsberättigad är vidare skyldiga att medverka till att sådan pensionsrätt som avses i § 6 mom 3 kan tillfalla kommunen.

Mom 2

Förtroendevald är skyldig att på begäran av pensionsmyndigheten för denna förete läkarintyg om sitt hälsotillstånd samt att ställa sig till efterrättelse de föreskrifter om undersökning av läkare, som pensionsmyndigheten meddelar i syfte att bedöma arbetsförmågan.

Anvisar pensionsmyndigheten viss läkare för utförande av undersökning eller för utfärdande av intyg, ersätter kommunen därav föranledda kostnader till den del dessa inte betalats eller bort betalas av allmän försäkringskassa.

Mom 3

Förtroendevald som har rätt till förmån som avses i § 14 ska utan anfordran göra anmälan därom till pensionsmyndigheten.

Mom 4

Ansökan om livränta enligt § 15 ska göras skriftligen enligt de anvisningar som pensionsmyndigheten utfärdar.

Mom 5

Förtroendevald eller förmånsberättigad som inte fullgör skyldigheter enligt mom 1 eller 2 förverkar rätten till utgående pensionsförmåner och kan inte genom att senare fullgöra skyldigheten återfå rätten till förverkat belopp för mer än 6 månader tillbaka. Pensionsmyndigheten kan dock medge undantag härifrån.

Mom 6

Förtroendevald och förmånsberättigad som vistas eller är bosatta utom riket är skyldiga att på anfordran förete bevis som styrker att rätt till pensionsförmån alltjämt föreligger.

Utbetalning av pensionsförmån

§ 21

Mom 1

Pensionsförmån utbetalas som månadsbelopp, vilket utgör en tolftedel av förmånens årsbelopp.

Mom 2

Pensionsförmån utbetalas vid samma tidpunkt som gäller för utbetalning av pensionstagarens pension enligt AFL eller skulle ha gällt om pensionstagaren för månaden ifråga ägt rätt till sådan pension.

Ålderspension, efterlevandepension eller livränta kan efter den förtroendevaldes eller den förmånsberättigades hörande utbetalas som engångsersättning. Vid utbetalning av ålderspension ska även utbetalas kapitalvärdet av efterlevandepension. Om inte pensionsmyndigheten beslutar annat, kan pensionsförmån utbytas mot engångs-ersättning om kapitalvärdet är högst 150 procent av basbeloppet året före det år utbetalning av pensionsförmånen börjar. Beräkning av kapitalvärden sker enligt tillämpningsföreskrifterna till § 21 i PA-KL med tillhörande beräkningsregler.

Mom 3

Har förtroendevald erhållit pensionsförmån enligt reglementet och har socialförsäkringsförmån, som enligt § 14 ska samordnas med pensionsförmånen, inte beaktats eller kunnat beaktas vid utbetalningen av pensionsförmånen, ska den förmån som härigenom har utbetalats för mycket anses utgöra förskott på senare utfallande socialförsäkringsförmån.

Har socialförsäkringsförmån - där sådan förmån och pensionsförmån enligt PRF-KL utbetalats gemensamt - utbetalats och vid bestämmande av pensionsförmånen beaktats med för högt belopp, ska den med för högt belopp utbetalade socialförsäkringsförmånen anses utgöra ett förskott på pensionsförmånen.

Mom 4

Har förtroendevald eller förmånsberättigad erhållit pensionsförmån obehörigen eller med för högt belopp och har detta orsakats genom oriktiga uppgifter, underlåtenhet att fullgöra anmälningsskyldighet eller på annat sätt eller har förtroendevald eller förmån-berättigad i annat fall bort inse att utbetalningen var oriktig, ska det för mycket uppburna beloppet återbetalas.

Mom 5

För återbetalning av vad som för mycket uppburits i fall som avses i mom 3 och 4 kan skäligt belopp av pensionsförmånen enligt reglementet innehållas. Pensionsmyndigheten kan - om särskilda skäl föreligger - besluta att helt eller delvis avstå från återkrav.

Mom 6

Har allmän försäkringskassa enligt 16 kap 12 § AFL beslutat att socialförsäkrings-förmån ska betalas till annan än pensionstagaren, ska detsamma gälla pensionsförmån enligt reglementet, om dessa förmåner utbetalas gemensamt.

Avrundningsregler

§ 22

Pensionsgrundande inkomst, pensionsförmåns årsbelopp och belopp som ska utbetalas avrundas till helt krontal.

Tidsfaktor, årspoäng, årsmedelpoäng, bruttopensionspoäng, efterlevandepoäng, änkepensionspoäng, barnpensionspoäng och livräntepoäng avrundas till tre decimaler.

Handläggning av tvister

§ 23

(Bestämmelser motsvarande § 23 i PA-KL saknas.)

Reglementets giltighet

§ 24

Reglementet gäller från och med den tidpunkt kommunen beslutat.

E)

Ersättning till förtroendevalda för förlorade tjänstepensions-förmåner

Beslutat av landstingsfullmäktige 11 december 2006, § 105

Tillämpning

Denna bestämmelse om ersättning till förtroendevalda för förlorade pensionsförmåner gäller fr o m 2003-01-01. Tiden före regleras i övergångsbestämmelsen sist i denna skrivelse.

Förutsättningar

Ersättning till förtroendevalda för förlorade pensionsförmåner utgår om samtliga punkter nedan uppfylls:

- uppdraget understiger 40 %
- förtroendevalda omfattas ej av PBF (Bestämmelser om pension och
- avgångsvederlag för förtroendevalda) med Region Hallands lokala regler
- förtroendevaldes pensionsavgifter verkligen har minskat
- ersättning erhålls för förlorad arbetsinkomst uppgående till minst 1 000 kr per år
- förtroendevald yrkar på ersättning senast 31:e mars året efter att förlorad arbetsinkomst uppstått

Egenföretagare - fria yrkesutövare

Egna företagare som själva betalar in årliga avgifter till sin pensionsförsäkring gör i allmänhet ingen förlust av pensionsförmåner på grund av sina förtroendeuppdrag. Utrymmet för avdrag är 35 % av nettot före avdrag för pensionsavgifter.

Ersättning till förtroendevalda som är egna företagare eller fria yrkesutövare utgår för förlorade pensionsförmåner om punkterna nedan uppfylls:

avsättning till pensionsavgifter inte kunnat göras på grund av minskade bruttointäkter, som den förtroendevalde annars hade avsett att göra. Prövning bör göras för att ersätta mellanskillnaden,

Prövning kan tidigast göras året efter intjänandeåret.

Beräkning av ersättningen

Den förtroendevalde ska ersättas för förlorad tjänstepensionsförmån med 4,5 % av den löneminskning som den förtroendevalde haft under året i sin anställning på grund av fullgörandet av förtroendeuppdrag.

Detta innebär att den förtroendevalde varje år från sin arbetsgivare måste erhålla skriftlig uppgift om reducering av pensionsavgifter för året.

Ersättning för förlorad tjänstepensionsförmån är 4,5 %.

Den förtroendevalda gör själv anspråk på förlorad tjänstepension.

Utbetalning av ersättningen

Ersättningen ska utbetalas till den förtroendevalde senast 30:e juni det år Region Halland mottagit skriftlig uppgift om reducering av pensionsavgifter.

Ersättningen ska skattemässigt betraktas som lön, d v s Region Halland betalar även sociala avgifter.

Bestämmelser om omställningsstöd och pension för förtroendevalda i Region Halland (OPF-KL)

Gällande från 2015-01-01

Bestämmelser om omställningsstöd för förtroendevalda

§ 1

Tillämpningsområde

Bestämmelser om omställningsstöd gäller för förtroendevald som avses i 4 kap. 1 § kommunallagen och som fullgör uppdrag hos Region Halland på heltid eller betydande del av heltid, med sammanlagt minst 40 procent av heltid.

Bestämmelserna tillämpas på förtroendevald som väljs för första gången i samband med valet 2014 eller senare, eller som i tidigare uppdrag inte omfattats av PBF, PRF eller andra omställnings- och pensionsbestämmelser för förtroendevalda.

Förtroendevald som tidigare omfattats av PBF, PRF eller andra pensionsbestämmelser för förtroendevalda kan välja att omfattas av OPF-KL men avstår då från pensionsförmåner intjänade inom PBF, PRF eller andra tidigare pensionsbestämmelser för förtroendevalda inom Region Halland. Begäran ska ske skriftligt till pensionsmyndigheten.

En pensionsmyndighet ska finnas. Pensionsmyndighet i Region Halland är regionstyrelsen som har i uppdrag att tolka och tillämpa pensionsbestämmelserna.

§ 2

Stöd för återgång till arbete

Ett omställningsstöd bör i första hand ses som ett tidbegränsat omställningsstöd och kunna kombineras med aktiva omställningsinsatser för förtroendevald som så önskar, i syfte att underlätta övergången till arbetslivet när en förtroendevald lämnat sitt (sina) uppdrag.

Omställningsstöden ska stödja och hjälpa en förtroendevald i hans eller hennes omställning till ett nytt arbete. Det förutsätts att den förtroendevalde själv aktivt verkar för att få ett nytt arbete.

Omställningsstöd för förtroendevalda

§ 3

Aktiva omställningsinsatser

Rätt till aktiva omställningsinsatser har förtroendevald som innehaft ett eller flera uppdrag med sammanlagt minst 40 procent av heltid och som lämnat sitt (sina) uppdrag efter minst fyra års sammanhängande uppdragstid och som inte fyllt 65 år när han eller hon lämnar sitt uppdrag.

Region Halland ska utifrån den förtroendevaldes förutsättningar ta ställning till lämpliga aktiva omställningsinsatser samt vilken kostnadsram som ska gälla. De åtgärder som erbjuds kan exempelvis, som på arbetsmarknaden i övrigt, bestå av rådgivningsinsatser och kompletterande utbildning.

Inriktningen är att motsvarande individuella omställningsinsatser som erbjuds för regionens personalkategorier även ska gälla för förtroendevald. Det innebär att omställningsinsatsernas omfattning och innehåll skiljer sig åt mellan olika individer.

§ 4

Ekonomiskt omställningsstöd

Ekonomiskt omställningsstöd gäller för förtroendevald som innehaft ett eller flera uppdrag med sammanlagt minst 40 procent av heltid och som lämnat sitt (sina) uppdrag efter minst ett års sammanhängande uppdragstid.

För varje år i uppdraget utges ett ekonomiskt omställningsstöd på 3 månader. Ekonomiskt omställningsstöd utges i högst tre år.

Det ekonomiska omställningsstödet utges med 85 procent under de två första åren och med 60 procent under år tre. Det ekonomiska omställningsstödet beräknas på den förtroendevaldes årsarvode året före avgångstidpunkten.

Ekonomiskt omställningsstöd utges av Region Halland som längst till och med kalendermånaden innan den förtroendevalde fyller 65 år.

För att uppbära ekonomiskt omställningsstöd krävs egen aktivitet från den förtroendevalde i syfte att hitta annan försörjning.

Det första årets utbetalning av ekonomiskt omställningsstöd samordnas inte med förvärvsinkomster. De två följande åren undantas årligen ett prisbasbelopp från samordning.

Rätten att erhålla ekonomiskt omställningsstöd upphör om den förtroendevalde på nytt blir innehavare av uppdrag med sammanlagt minst 40 procent av heltid hos Region Halland eller får uppdrag i Riksdagen eller regeringen.

§ 5

Förlängt ekonomiskt omställningsstöd

Förlängt ekonomiskt omställningsstöd gäller för förtroendevald som innehaft ett eller flera uppdrag med sammanlagt minst 40 procent av heltid och som lämnat sitt uppdrag efter minst åtta års sammanhängande uppdragstid.

Förlängt ekonomiskt omställningsstöd kan utges till förtroendevald tidigast från 61 års ålder och endast i omedelbar anslutning till att ekonomiskt omställningsstöd enligt § 4 upphört. Förlängt ekonomiskt omställningsstöd kan utges för ett år i taget och som längst till och med kalendermånaden innan den förtroendevalde fyller 65 år.

Förlängt ekonomiskt omställningsstöd utges av Region Halland efter årsvis ansökan från den förtroendevalde. Förlängt ekonomiskt omställningsstöd motsvarar 60 procent av den förtroendevaldes årsarvode året innan avgångstidpunkten.

För att uppbära förlängt ekonomiskt omställningsstöd krävs egen aktivitet från den förtroendevalde i syfte att hitta annan försörjning. Förlängt ekonomiskt omställningsstöd ska samordnas med förvärvsinkomster.

Rätten att erhålla förlängt ekonomiskt omställningsstöd upphör om den förtroendevalde på nytt blir innehavare av uppdrag med sammanlagt minst 40 procent av heltid hos Region Halland, eller får uppdrag i Riksdagen eller regeringen.

§ 6

Ändringar av och tillägg till bestämmelserna

Förtroendevald är skyldig att underkasta sig de ändringar av och de tillägg till dessa bestämmelser som fullmäktige beslutar.

§ 7

Samordning

Omställningsersättningarna enligt §§ 4 och 5 ska samordnas/minskas med andra förvärvsinkomster om inte annat anges.

§ 8

Ansökan om omställningsstöd

Ansökan om omställningsstöd enligt §§ 3-5 ska göras skriftligt enligt de anvisningar som pensionsmyndigheten utfärdar. Den förtroendevalde bör få omställningsstöd utbetalad tre månader efter det att pensionsmyndigheten tagit emot sådan ansökan.

§ 9

Uppgiftsskyldighet och återbetalning av omställningsstöd

En förtroendevald är skyldig att lämna de uppgifter som pensionsmyndigheten begär för att kunna fastställa rätten till och beräkna omställningsstöd, ekonomiskt omställningsstöd och förlängt ekonomiskt omställningsstöd.

Har förtroendevald erhållit omställningsstöd, ekonomiskt omställningsstöd eller förlängt ekonomiskt omställningsstöd obehörigen eller med för högt belopp genom oriktiga uppgifter, underlåtenhet att fullgöra anmälningsskyldighet eller på annat sätt eller har förtroendevald i annat fall bort inse att utbetalningen var oriktig, ska det för mycket utbetalda beloppet återbetalas.

Pensionsmyndigheten kan – om särskilda skäl föreligger – besluta att helt eller delvis avstå från efterkrav.

Pensionsbestämmelser

§ 1

Tillämpningsområde m m

Bestämmelser om pension gäller för förtroendevald som avses i 4 kap. 1 § kommunallagen och som fullgör uppdrag hos Region Halland.

Pensionsbestämmelserna tillämpas på förtroendevald som väljs för första gången i samband med valet 2014 eller senare, eller som i tidigare uppdrag inte omfattats av PBF, PRF-KL eller andra pensionsbestämmelser för förtroendevalda.

Förtroendevald som tidigare omfattats av PBF, PRF eller andra pensionsbestämmelser för förtroendevalda kan välja att omfattas av OPF-KL men avstår då från pensionsförmåner intjänade inom PBF, PRF eller andra tidigare pensionsbestämmelser för förtroendevalda inom Region Halland. Begäran ska ske skriftligt till pensionsmyndigheten.

Pensionsbestämmelserna tillämpas på förtroendevald, oavsett uppdragets omfattning, om inte annat anges.

Pensionsbestämmelserna gäller inte för förtroendevald som vid tillträdet av uppdrag har rätt till egenpension på grund av anställning, har rätt till egenpensionsförmåner enligt PBF, PRF-KL eller annat uppdrag eller uppnått 67 års ålder.

Med ”rätt till egenpension” inbegrips att den förtroendevalde skulle kunnat få rätt till egenpension om ansökan härom ingivits.
Fullmäktige kan för särskilt fall besluta att pensionsbestämmelserna ska gälla och fastställa de villkor i fråga om pensionsrättens omfattning m.m. som kan finnas motiverade.

En pensionsmyndighet ska finnas. Pensionsmyndighet i Region Halland är regionstyrelsen som har i uppdrag att tolka och tillämpa pensionsbestämmelserna.

§ 2

Pensionsförmånernas omfattning

Pensionsförmåner enligt dessa bestämmelser är:
a. avgiftsbestämd ålderspension
b. sjukpension
c. efterlevandeskydd
d. familjeskydd

§ 3

Avgiftsbestämd ålderspension

En förtroendevald har rätt till avgiftsbestämd ålderspension enligt §§ 4 – 9 i pensionsbestämmelserna.

§ 4

Pensionsgrundande inkomst

En förtroendevalds pensionsgrundande inkomst beräknas per kalenderår och begränsas till högst 30 inkomstbasbelopp.

Den pensionsgrundande inkomsten beräknas per kalenderår och utgörs av den förtroendevaldes årsarvode, sammanträdesersättningar samt andra i det pensionsgrundande uppdraget (uppdragen) utgivna kontanta ersättningar och i enlighet med Region Hallands reglemente för ersättning till förtroendevalda.

För förtroendevald med uppdrag på heltid eller betydande del av heltid, det vill säga med minst 40 procent av heltid, ingår i den pensionsgrundade inkomsten även det avdrag/bortfall som förtroendevald fått från sitt arvode vid ledighet med sjukpenning, graviditetspenning, föräldrapenning eller tillfällig föräldrapenning samt när han eller hon är ledig enligt föräldraledighetslagen.

I den pensionsgrundande inkomsten ska inte ingå ersättning som betalas ut till förtroendevald enligt 4 kap 12 § kommunallagen för förlorad arbetsinkomst, semesterförmån eller tjänstepensionsförmån eller ersättning som utgör traktamente eller kostnadsersättning.

§ 5

Pensionsavgifter

Pensionsavgiften beräknas i procent på den förtroendevaldes pensionsgrundande inkomst enligt § 4.

Pensionsavgiften är 4,5 procent på den pensionsgrundande inkomsten upp till och med 7,5 inkomstbasbelopp.

Pensionsavgiften är 30 procent på de delar av den pensionsgrundande inkomsten som överstiger 7,5 inkomstbasbelopp, intill dess den förtroendevalde har fyllt i 32 a § LAS angiven ålder. Därefter är pensionsavgiften 4,5 procent på hela den pensionsgrundande inkomsten.

För förtroendevald med uppdrag på heltid eller betydande del av heltid, och som får rätt till sjuk- eller aktivitetsersättning enligt socialförsäkringsbalken (SFB) och som en följd härav med stöd av 4 kap. 9 § kommunallagen befrias från sitt uppdrag före mandatperiodens utgång, ska pensionsavgift tillgodoräknas under tid då den förtroendevalde har rätt till sjuk- eller aktivitetsersättning enligt socialförsäkringsbalken (SFB).

Anmärkning

Pensionsavgift ska avsättas i förhållande till nedsatt arbetsförmåga i uppdraget (uppdragen). Pensionsavgiften beräknas på den pensionsgrundande inkomsten året före den förtroendevalde beviljas sjuk- eller aktivitetsersättning.

Förtroendevald tillgodoräknas pensionsavgift från Region Halland endast om den för kalenderåret är högre än 1,5 procent av samma års inkomstbasbelopp. Då förtroendevald inte tillgodoräknas pensionsavgift betalar kommunen och landstinget/regionen ut motsvarande belopp direkt till den förtroendevalde i form av ersättning som inte är pensionsgrundande.

Utbetalning sker årligen under juni månad.

§ 6

Pensionsbehållning

Pensionsavgiften för ett kalenderår avsätts senast den 31 mars följande år till en pensionsbehållning hos Region Halland. Med pensionsbehållning avses summan av de årliga pensionsavgifter som intjänats hos respektive kommun eller landsting/region. Pensionsbehållningen innehåller ett obligatoriskt efterlevandeskydd enligt § 11.

§ 7

Information

Pensionsmyndigheten ska lämna information till den förtroendevalde om hans eller hennes avgiftsbestämda pension, pensionsgrundande inkomst och avsättning av pensionsavgift.

§ 8

Utbetalning av avgiftsbestämd ålderspension

Utbetalning av avgiftsbestämd ålderspension, dvs pensionsbehållningen enligt § 6, sker månadsvis och tidigast från den tidpunkt den förtroendevalde kan få allmän pension utbetalad, och i övrigt enligt överenskommelse mellan den förtroendevalde och fullmäktige.

Ansökan om avgiftsbestämd ålderspension ska göras enligt de anvisningar som pensionsmyndigheten fastställt. Den förtroendevalde bör få pension utbetalad tre månader efter det att pensionsmyndigheten tagit emot sådan ansökan.

Avgiftsbestämd ålderspension kan utbetalas som engångsersättning till förtroendevald om värdet av pensionsbehållningen är högst 150 % av inkomstbasbeloppet året innan utbetalning av förmånen börjar.

§ 9

Uppgiftsskyldighet och återbetalning av avgiftsbestämd pension

Förtroendevald är skyldig att lämna de uppgifter som pensionsmyndigheten begär för att kunna fastställa rätten till och beräkna avsättning av pensionsavgift. Lämnas inte sådana uppgifter kan pensionsmyndigheten besluta att avsättningen ska minskas i skälig omfattning.

Om förtroendevald genom att lämna oriktiga uppgifter inte fullgör sin uppgiftsskyldighet eller på annat sätt orsakar att för hög pensionsavgift avsätts, kan detta belopp avräknas på kommande avsättningar av pensionsavgift.
Pensionsmyndigheten kan besluta att helt eller delvis efterge beloppet.

§ 10

Sjukpension

Sjukpension betalas ut till förtroendevald med uppdrag på heltid eller betydande del av heltid och som får rätt till sjuk- eller aktivitetsersättning enligt socialförsäkringsbalken och som en följd härav med stöd av 4 kap. 9 § kommunallagen befrias från sitt uppdrag före mandatperiodens utgång.

Sjukpensionen grundas och beräknas på den pensionsgrundande inkomsten enligt § 4 som den förtroendevalde hade året före den tidpunkt då sjuk- eller aktivitetsersättning beviljades.

Sjukpensionen motsvarar den månadsersättning som utgår till anställda enligt AGS-KL.

Sjukpension betalas ut under tid som den förtroendevalde har rätt till sjuk- eller aktivitetsersättning enligt SFB. Upphör rätten till sjuk- eller aktivitetsersättning upphör också rätten till sjukpension.

Fullmäktige kan för särskilt fall besluta att sjukpension ska fortsätta att betalas ut, dock inte för längre tid än då sjuk- och aktivitetsersättning enligt socialförsäkringsbalken lämnas.

Anmärkningar

1. Sjukpensionen utges i förhållande till nedsatt arbetsförmåga i uppdraget (uppdragen).
2. Sjukpensionen ska värdesäkras enligt de bestämmelser som gäller för utbetalning av månadsersättning enligt AGS-KL.

§ 11

Efterlevandeskydd

Efterlevandeskydd för avgiftsbestämd ålderspension, enligt § 6, innebär att pension betalas till efterlevande make/maka, registrerad partner, sambo eller barn vid förtroendevalds dödsfall.

Vid dödsfall innan avgiftsbestämd ålderspensionen börjat utbetalas till förtroendevald utbetalas värdet av pensionsbehållningen, enligt § 6, till förmånsberättigad efterlevande under max fem år.

Vid dödsfall efter det att livsvarig avgiftsbestämd ålderspension har börjat utbetalas till den förtroendevalde fortsätter utbetalningarna som ett efterlevandeskydd till efterlevande under maximalt 20 år efter det att ålderspensionen börjat utbetalas.

Efterlevandeskydd betalas i första hand till efterlevande make/maka, registrerad partner och sambo. I andra hand betalas efterlevandeskydd till efterlevande barn eller adoptivbarn, dock som längst till och med månaden innan barnet fyller 20 år.
Om det finns flera barn med rätt till efterlevandeskydd ska pensionsbehållningen delas lika mellan förmånsberättigade barn.

Efterlevandeskydd kan utbetalas som en engångsersättning till efterlevande om värdet av pensionsbehållningen är högst 150 % av inkomstbasbeloppet året före utbetalning av förmånen börjar.

§ 12

Familjeskydd vid förtroendevalds dödsfall

Familjeskydd betalas ut till förtroendevald med uppdrag på heltid eller betydande del av heltid. (Bestämmelser om familjeskydd utarbetas senare efter det att pågående avtalsförhandlingar om AKAP-KL avslutats.)

§ 13

Vissa inskränkningar i rätten till pensionsförmån

Angående påföljd i pensionsförmånshänseende för den som uppsåtligen framkallat förtroendevalds arbetsoförmåga eller död ska gälla vad som anges i 18, 19, 20 a och 100 a §§ lagen om försäkringsavtal.

§ 14

Ändringar av och tillägg till bestämmelserna

Förtroendevald är skyldig att underkasta sig de ändringar av och de tillägg till pensionsbestämmelserna som fullmäktige beslutar.

§ 15

Finansiering

För utfästelser enligt dessa bestämmelser svarar kommun och landsting/region.

§ 16

Ansökan om och utbetalning av sjukpension, efterlevandeskydd och familjeskydd

Utbetalning av sjukpension, efterlevandeskydd och familjeskydd sker månadsvis. Ansökan om sjukpension, efterlevandeskydd och familjeskydd ska göras enligt de anvisningar som pensionsmyndigheten utfärdar. Den förtroendevalde eller förmånsberättigade bör få pension utbetalad tre månader efter det att pensionsmyndigheten tagit emot sådan ansökan.

§ 17

Uppgiftsskyldighet m m

Förtroendevald eller hans eller hennes efterlevande är skyldig att lämna de uppgifter som pensionsmyndigheten begär för att fastställa rätten till sjukpension, efterlevandeskydd och familjeskydd. Förtroendevald eller efterlevande som inte fullgör de skyldigheter pensionsmyndigheten fastställt förverkar rätten till förmåner och kan inte genom att senare fullgöra skyldigheten återfå rätten till förverkat belopp mer än sex månader tillbaka. Pensionsmyndigheten kan dock medge undantag.

Protokoll
Sammanträdesdatum
2018-05-02

Arvodeskommittén

Plats och tid	Borgsalen, Regionens Hus Halmstad, onsdagen den 2 maj 2018 klockan 11:00-11:15
Ledamöter	Mikaela Waltersson (M) (sammankallande) Stefan Bengtsson (C) Tommy Rydfeldt (L) Lise-Lotte Bensköld Olsson (S) Per Stané Persson (S)
Tjänstemän	Staffan Johansson (kanslichef)
Paragrafer	§§1-2
Utses att justera	Lise-Lotte Bensköld Olsson

Underskrifter

Sekreterare	…….. Staffan Johansson
Ordförande	…….. Mikaela Waltersson
Justerare	…….. Lise-Lotte Bensköld Olsson

Anslag/Bevis	Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.
Organ	Arvodeskommittén
Sammanträdesdatum	2018-05-02
Paragrafer	1-2
Justeringsdatum	
Datum för anslagets uppsättande	
Datum för anslagets nedtagande	
Protokollets förvaringsplats	Regionkontoret
Underskrift	…….. Inga-Britt Svensson, Registrator

Ärendelista

§1 Justering
§2 Region Hallands arvodesreglemente för förtroendevalda 2019-2022

§1

Justering

Beslut

Arvodeskommittén beslutar att

- utse Lise-Lotte Bensköld Olsson att jämte ordföranden justera protokollet.

§2

Region Hallands arvodesreglemente för förtroendevalda 2019-2022

RS180258

Arvodeskommitténs förslag till beslut

Arvodeskommittén beslutar att föreslå regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta att

- anta arvodesreglemente för förtroendevalda 2019-2022 inklusive bilagor samt Bestämmelser om ekonomiska förmåner för hel- och deltidssysselsatta

Ärendet

Regionfullmäktige beslutade vid sitt sammanträde den 18 april att anta de övergripande principerna för Region Hallands politiska organisation under mandatperioden 2019-2022. I beslutet fastslogs även ett antal principer vad gäller arvoderingen av de förtroendevalda, bland annat utökas gruppledarens arvodering. Den förändrade kommunallagen medger numera också att en förtroendevald med hel- eller deltidsarvodering har rätt att begära tjänsteledighet för en bestämd tid och att det under denna tid kan utses en ersättare.

Ett förslag har utarbetats utefter regionfullmäktiges övergripande principer rörande arvodering mm. Införandet av möjligheter till längre ledigheter för hel- och deltidsarvoderade innebär att pensionsreglementet behöver ombearbetas. Underlag från SKL har dock ännu ej utarbetade varför besluten om pensionsreglemente får tas i särskild ordning.

§106

Revidering av prioriteringar i Resursfördelning 2018

RS160352

Beslut

Regionstyrelsen beslutar att

- anta reviderade prioriteringar i Resursfördelningen för 2018

Ärendet

Hälso- och sjukvårdsutskottet har i februari 2018 beslutat att minska antalet prioriteringar från 29 till sex för 2018-2019. Syftet är att fokusera på de mest angelägna prioriteringarna för att få större genomförandekraft.

Prioriteringar 2018-2019:
- Stimulera till ökat eget ansvar genom utveckling och spridning av stöd såsom bland annat 1177 Vårdguiden, digitala och medicintekniska lösningar
- Samla specialiserad vård för kvalitet och samordningsvinster
- Möta fler behov nära patienten genom att bland annat gå från slutenvård till olika öppna vårdformer och hemsjukvård
- Minska kostnadsutvecklingstakten för hela hälso- och sjukvården
- Arbeta aktivt med ordnat införande av ny kunskap och innovationer samt med ordnat utmönstrande av förlegade arbetssätt
- Säkerställa en sammanhållen vård, bland annat genom att systematiskt använda samordnad individuell plan (SIP) för alla åldrar

Befintliga projekt kopplade till de 29 ursprungliga prioriteringarna, som funnits i den regiongemensamma verksamhetsplanen 2017 eller i enskilda förvaltningars verksamhetsplaner, genomförs och följs upp enligt tidigare plan.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta att

- anta reviderade prioriteringar i Resursfördelningen för 2018

Regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- Revidering prioriteringar i Resursfördelning 2018
- Resursfördelning och prioriteringar 2018_ revideringar
- §60 Prioriteringar Hälso- och sjukvårdsstrategi 2018–2019 (Beslut enligt delegation)

Expedieras till
Samtliga nämnder

Vid protokollet

Maria Fransson

Justerat 2018-06-20

Mikaela Waltersson Lise-Lotte Bensköld Olsson

Protokollet har tillkännagivits på Region Hallands anslagstavla 2018-06-21

Utdragsbestyrkande

Ylva Johansson

Ylva Johansson

BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum	Diarienummer
2018-05-04	RS160352

Regionkontoret
Ledning
Louise Lindstedt
Budgetchef

Regionstyrelsen

Revidering av prioriteringar i Resursfördelning 2018

Förslag till beslut
Regionstyrelsen beslutar att anta reviderade prioriteringar i Resursfördelningen för 2018.

Sammanfattning
Hälso- och sjukvårdsutskottet har i februari 2018 beslutat att minska antalet prioriteringar från 29 till sex för 2018-2019. Syftet är att fokusera på de mest angelägna prioriteringarna för att få större genomförandekraft.

Prioriteringar 2018-2019:
- Stimulera till ökat eget ansvar genom utveckling och spridning av stöd såsom bland annat 1177 Vårdguiden, digitala och medicintekniska lösningar
- Samla specialiserad vård för kvalitet och samordningsvinster
- Möta fler behov nära patienten genom att bland annat gå från slutenvård till olika öppna vårdformer och hemsjukvård
- Minska kostnadsutvecklingstakten för hela hälso- och sjukvården
- Arbeta aktivt med ordnat införande av ny kunskap och innovationer samt med ordnat utmönstrande av förlegade arbetssätt
- Säkerställa en sammanhållen vård, bland annat genom att systematiskt använda samordnad individuell plan (SIP) för alla åldrar

Befintliga projekt kopplade till de 29 ursprungliga prioriteringarna, som funnits i den regiongemensamma verksamhetsplanen 2017 eller i enskilda förvaltningars verksamhetsplaner, genomförs och följs upp enligt tidigare plan.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet
Beslutet innebär inga ekonomiska konsekvenser.

[Skriv text]

Regionkontoret

Jörgen Preuss
Tf Regiondirektör

Stefan Sorpola
Ekonomidirektör

Bilaga:

§60 Prioriteringar Hälso- och sjukvårdsstrategi 2018-2019

Beslutet ska skickas till
Samtliga nämnder

BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

Datum	Diarienummer
2017-09-01	RS160154

Prioritering och resursfördelning utifrån Regionfullmäktiges beslut om mål och budget 2018 och plan 2019-2020.

Reviderad 2018-03-15

Innehållsförteckning

Inledning **3**
Styrkedjan 3
Läsanvisning 4
Riktade statsbidrag och stimulansmedel 4
Förändringar av teknisk karaktär 5
Avropsmedel 5
Regionfullmäktiges budgetfördelning **5**
Prioriteringar och tilldelade resurser till Regionstyrelsen, lokala nämnderna och driftnämnderna **6**
Övergripande uppdrag 6
Prioriteringar och resurser 6
Resurser för Regionstyrelsen inom tillväxtområdet 9
Resurser inom hälso- och sjukvård 11
Resurser för Regionstyrelsens övriga verksamhet 15
Regiongemensamma kostnader 16
Prioriteringar och resursfördelning för de lokala nämnderna 17
Prioriteringar och resurser för Driftnämnd kultur och skola 18
Gemensamma prioriteringar och resurser för samtliga driftnämnder inom hälso- och sjukvårdsområdet samt driftnämnden Regionservice 20
Prioriteringar och resurser till Driftnämnd Hallands sjukhus 25
Prioriteringar och resurser till Driftnämnd Närsjukvård 27
Prioriteringar och resurser till Driftnämnd Ambulans, diagnostik och hälsa 28
Prioriteringar och resurser till Driftnämnd Psykiatri 29
Prioriteringar och resurser till Driftnämnd Regionservice 30
Investeringar **32**
Bilaga 1- Resursfördelning planperioden 2019-2020 ..... **33**

Inledning

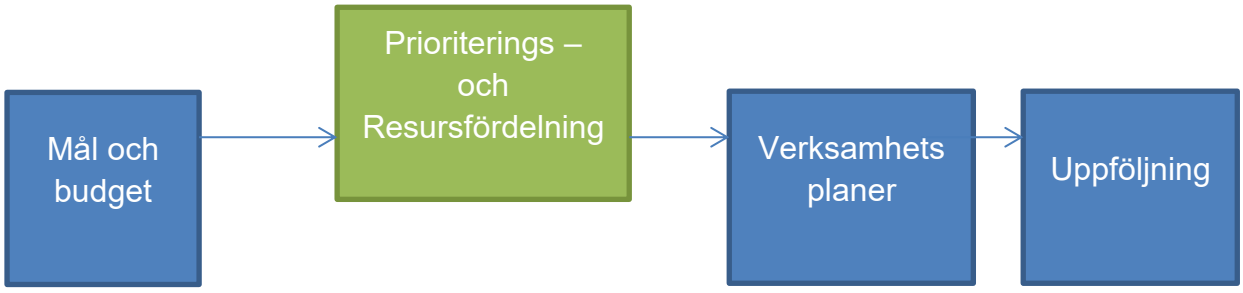
Regionfullmäktige beslutade om Mål och budget 2018 vid sitt sammanträde i juni 2017. Regionstyrelsens uppdrag är att utifrån de övergripande och strategiska besluten i Regionfullmäktige fördela resurser och uppdrag till Regionstyrelsens egna verksamhet, driftnämnderna, lokala nämnderna och de gemensamma nämnderna.

Regionfullmäktiges budgetbeslut har sin utgångspunkt från regionens övergripande strategier men förhåller sig också till beslutade program och policys. I vissa fall åtföljs dessa av specificerade riktlinjer som kan vara regiongemensamma men i vissa fall enbart beröra en nämnds verksamhet. Samtliga nämnder har att i samband med den interna verksamhetsplaneringen att förhålla sig till beslutade regiongemensamma riktlinjer. Ett exempel på detta är att de prioriteringar som är beslutade i mål- och budget inom miljö- och klimatområdet också förhåller sig och samspelar med den kompletterade tillväxtstrategin, regionens miljöpolicy och handlingsprogram samt de mer specificerade riktlinjerna inom området.

Styrkedjan

Prioriterings- och resursdokumentet är en del av Region Hallands planeringsprocess. Regionstyrelsen ska inför 2018 fatta beslut om resursfördelning mellan utifrån Regionfullmäktiges budgetbeslut. Detta beslut ska arbetas in i Regionstyrelsens samlade ansvar för att leda, styra och samordna Region Hallands ansvarsområden 2018.

Beslutet i regionstyrelsen innebär därmed en konkretisering målen i Regionfullmäktiges beslut genom priorteringar. Dessa prioriteringar och nämndernas grunduppdrag kostnadssätts genom att en ram sätts till nämnderna för att kunna genomföra sin verksamhet. Dokumentet är alltså en del i styrningen av den övergripande prioriteringen men ska bidra till en förankrad verksamhetsplanering som utgår från Regionfullmäktiges mål- och budgetbeslut och som förhåller sig till beslutade strategier och policys.



Från och med verksamhetsplaneringen för 2018 kommer Region Halland att tillämpa samma form av verksamhetsplanering. Detta innebär bland annat att regiongemensamma prioriteringar och eventuella aktiviteter fördelas till nämnderna. Den regiongemensamma verksamhetsplaneringen kommer inte minst att underlätta uppföljningen på samtliga nivåer. Detta dokument är därmed ingen slutprodukt utan är Regionstyrelsens inriktning för den egna verksamheten men också

nämndernas verksamhetsplanering för att Regionfullmäktiges mål- och budgetbeslut ska återspeglas i verksamhetsplaneringen och i aktiviteter för att nå uppsatta mål.

Respektive nämnd ansvarar för att planering och genomförande av aktiviteter som styr mot målen, sker inom respektive verksamhet. Att mål, prioriteringar och aktiviteter ska implementeras i verksamhetsplaner och budget på olika nivåer i organisationen är en avgörande faktor för framgång i hållbarhetsarbetet inom regionen.

Läsanvisning

Kapitel 1 innehåller en inledning, en översiktlig beskrivning av dokumentets plats i styrkedjan samt förtydliganden av medels- och resursfördelning samt återrapportering.

Kaptiel 2 innehåller en kort sammanfattning av regionfullmäktiges beslut rörande budgettilldelning.

Kapitel 3 är indelad i olika nivåer; övergripande uppdrag som gäller all verksamhet inom Region Halland, gemensamma prioriteringar för driftnämnderna inom hälso- och sjukvård samt nämndsspecifika priorteringar.

Driftnämnden ska ta hänsyn till samtliga nivåer i sin verksamhetsplanering och detaljbudget. Observera att vissa av de utpekade priorteringarna även kan innehålla en inriktning på kommande aktiviteter. Dessa härrör sig från det beslutade Mål och budgetdokumentet och innebär att regionfullmäktige speciellt har pekat ut en inriktning på aktivitetsnivå.

Eftersom regionfullmäktiges mål och budgetbeslut innefattar hela Region Hallands verksamhet inleds varje delkapitel för driftnämnderna med en kort sammanfattning av respektive nämnds grunduppdrag enligt reglemente och beslut om politisk organisation.

Kapitel 4 innehåller fördelning av investeringsmedel.

Riktade statsbidrag och stimulansmedel

Efter att överenskommelse för riktade statsbidrag är klar mellan staten och Sveriges kommuner och landsting (SKL) bedöms Region Hallands insats för överenskommelsen av hälso- och sjukvårdsutskottet. Eventuella stimulansmedel (projektfinansiering) ingår i beslutet. Regionkontorets hälso- och sjukvårdsavdelning handlägger insatserna och Region Hallands verksamheter kan avropa eventuella medel av regionkontoret inom ramen av respektive beslutat projekt.

När stimulansmedel upphör att utbetalas ska driftnämnderna ha planerat verksamheten på så sätt att fortsatt drift möjliggörs i de fall det är befogat.

Förändringar av teknisk karaktär

Förändring av resurstilldelning under verksamhetsåret av teknisk karaktär, som inte innebär en budgetökning för Region Halland, kan beslutas av ekonomidirektör enligt delegation.

Avropsmedel

Medel som markerats som avropsmedel i budgeten kan avropas av berörda nämnder hos regionstyrelsen. Det rekommenderas att nämnden delegerar till förvaltningschefen att rekvirera avropsmedlen. Regionstyrelsen delegerar till berörd direktör att handlägga och besluta om avropsmedlen.

Regionfullmäktiges budgetfördelning

Regionfullmäktiges beslut om mål och budget 2018 ligger till grund för resursfördelningen. Den övergripande fördelningen framgår av nedanstående tabell. Sedan fullmäktiges beslut har omdisponering av lönerevision 2017 gjorts.

Anslag till Gemensama nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel, Patientnämnden, revisionen samt anslag till Hallandstrafiken AB fördelas av Regionfullmäktige.

Sammanställning nettokostnader	**2017**	**2018**
mnkr		
Gemensam nämnd hemsjukvård och hjälpmedel	68,1	69,5
Patientnämnd	0,9	0,9
Revision	4,9	4,9
Anslag till övriga nämnder (Lokala nämnder och Kultur och skola)	134,4	141,0
Regionstyrelsen Tillväxt	32,5	48,3
Regionstyrelsens övriga verksamhet	309,1	343,5
Anslag till Hallandstrafiken	438,4	458,0
Regiongemensamma kostnader	244,0	300,2
Hälso- och sjukvård	7 691,1	8 010,3
Eu-projekt	4,0	4,0
S:a nettokostnader	**8 927,3**	**9 380,5**

Prioriteringar och tilldelade resurser till Regionstyrelsen, lokala nämnderna och driftnämnderna

Övergripande uppdrag

Det är av största vikt att tillvarata ekonomiska såväl verksamhetsmässiga effekter i genomförande av strategierna för att uppnå en ekonomi i balans och minska kostnadsutvecklingstakten.

I arbetet med ständiga förbättringar ska digitaliseringens möjligheter integreras med digitala verktyg och förhållningssätt.

Driftnämnderna inom hälso- och sjukvård ska identifiera inom vilka medicinska områden och processer respektive nämnd och dess verksamheter har störst förbättringspotential när det gäller medicinska resultat och följsamhet till riktlinjer. De regiongemensamma indikatorerna ska följas upp.

Prioriteringar och resurser

Samtliga nämnder ska långsiktigt arbeta med de till nämnden/styrelsen utpekade prioriteringar som fastslagits i Tillväxtstrategin och Hälso- och sjukvårdsstrategin men också i fastslagda policys som kompetensförsörjningspolicy, miljöpolicy etc. För att få genomförandekraft och uppnå målen i strategierna är en tidsmässig prioritering nödvändig. Hur olika prioriteringar tidssätts är en politisk avvägning.

Varje prioritering ska, där det i möjligt, konkretiseras i form av aktiviteter i verksamhetsplaneringen. Arbetet inom hälso- och sjukvårdssystemet, bland annat vad gäller genomförandet av komptensförsörjningspolicyn, kommer att samordnas av den gemensamma beredningen och genom koordinering av Regionkontoret.

Regionstyrelsens prioriteringar och resurser

Regionstyrelsen ska i sitt arbete förhålla sig till tillväxtstrategins samtliga prioriteringar. I Regionfullmäktiges mål och budgetbeslut har särskilt utpekat följande aktiviteter inom de strategiska valen:

- Inom det strategiska valet *De halländska styrkeområdena – hälsoinnovation, grön tillväxt och besöksnäring i området* ska kriterier för basfinansiering till strategiskt partnerskap tydliggöras.
- Inom det strategiska valet *De halländska styrkeområdena – hälsoinnovation, grön tillväxt och besöksnäring* ska det fastställas hur resurser, motsvarande skogens budgeterade avkastning, kan riktas till utveckling inom grön tillväxt.

- Inom det strategiska valet *En ökning av offentliga och privata investeringar i forskning och utveckling:*

  1. arbeta med att forskning och utveckling kopplar till näringslivets behov och utmaningar kan stimuleras och öka i Halland
  2. samordna och koordinera arbetet med att tillhandahålla testmiljöer (inklusive kliniska tester).

- Inom det strategiska valet *Ökad anställningsbarhet hos invånare som står långt ifrån arbetsmarknaden:*

  1. Arbeta med att Region Halland erbjuder fler möjligheter till rehabilitering
  2. Söka samarbete med andra aktörer för att, bland annat inom grön rehab, skapa hållbar rehabilitering utifrån människors behov.
  3. arbeta för hur Region Halland som arbetsgivare kan erbjuda feriearbeten samt praktik- och traineeplatser.
  4. tydliggöra hur Region Halland kan bidra till hur processen kring hur validering av kunskap kan bli snabbare och effektivare än idag samt kombineras med praktik eller arbete.

Regionstyrelsen ska utifrån Hälso- och sjukvårdsstrategin fokusera på nedanstående ~~först tidsatta~~ prioriteringar:

- *Stimulera till ökat eget ansvar genom utveckling och spridning av stöd bland annat genom 1177 Vårdguiden, digitala och medicintekniska lösningar,* bland annat genom att
  - vid lämpligt tillfälle leda en informationskampanj angående vårdutbudet för att guida invånarna till att söka vård på olika vårdnivåer
- *Möta fler behov nära patienten genom att bland annat gå från slutenvård till olika öppna vårdformer och hemsjukvård*
  - För 2018 ska även arbetet kring nationell hälsokommission mötas upp
- *Samla specialiserad vård för kvalitet och samordningsvinster*
- ~~*Hålla samman somatisk och psykiatrisk vård utifrån patientens behov*~~
- ~~*Koordinera och följa upp breddinförandet av utvecklad arbetsfördelning och utvärdera behovet av nya kompetenser*~~
- ~~*Säkerställa att läkemedel är en intregrerad delav hälso- och sjukvården*~~
- ~~*Införa framtidens vårdinformationssystem och etablera digitala kanaler för kommunikation och samverkan*~~

- ~~*Styra och följa upp utifrån kvalitet, produktion och ekonomi,* detta ska bland annat ske genom att:~~

  1. ~~säkra att ekonomiska ersättningar stödjer förändringar inom hälso- och sjukvården i enlighet med hälso- och sjukvårdsstratergins mål,~~
  2. ~~genom att ta fram underlag på hur bemanning för hur primärvårdsjour och hemsjukvård kvällar, nätter och helger kan utföras av en upphandlad partner~~

  ~~3. En tydlig styrning av investeringar och utveckling av regionens fastighetsbestånd.~~

- *Minska kostnadsutvecklingstakten för hela hälso- och sjukvården,* detta ska bland annat ske genom att:

  - säkra att ekonomiska ersättningar stödjer förändringar inom hälso- och sjukvården i enlighet med hälso- och sjukvårdsstratergins mål,
  - genom att ta fram underlag på hur bemanning för hur primärvårdsjour och hemsjukvård kvällar, nätter och helger kan utföras av en upphandlad partner
  - En tydlig styrning av investeringar och utveckling av regionens fastighetsbestånd

- ~~*Samverka kring forskning, utbildning och innovationer, bland annat genom högskola, universitet, företag och kommuner.*~~

- ~~*Gemensamt utveckla vården inom kommunala boenden och i hemmet*~~

- *Säkerställa en sammanhållen vård, bland annat genom att använda Samordnad Individuell plan (SIP) för alla åldrar*

- *Arbeta aktivt med ordnat införande av ny kunskap och innovationer samt med ordnat utmönstrande av förlegade arbetssätt*

- ~~*Utveckla nya arbetssätt för samverkan utifrån specifika gruppers behov, bland annat för att främja barn och ungas hälsa.*~~

- ~~*Skapa förutsättningar för en effektiv och ömsesidig kommunikation mellan aktörer för att möta behoven hos invånarna* bland annat genom att vid lämpligt tillfälle leda en informationskampanj angående vårdutbudet för att guida invånarna till att söka vård på olika vårdnivåer~~

- ~~*Fortlöpande vidareutveckla hälso- och sjukvårdsorganisationen på alla nivåer.*~~

Utifrån riktilinjerna för det interna miljö- och klimatarbetet ska nedanstående prioriteras. Detta innebär bland att att regionstyrelsen ska intiera, koordinera och beställa likväl som att driva utredningar och utvecklingsprojekt.

- *Koldioxidutsläppen från Region Hallands interna transporter minskas med 80% till år 2025, enligt mål och budget för Region Halland.* För 2018 ska laddinfrastruktur för interna och publika behov tillgodoses.

- *Arbeta för att minska Region Hallands klimatpåverkan och öka andelen förnybar energi. Detta innebär bland annat att investera i förnybar energi som producerar minst 200 000 kWh/år.*

- *Stimulera Region Hallands verksamheter att delta i miljövänliga innovationer i näringslivet bland annat genom att minst två prototyper i ett fossilfritt material som ersätter fossila produkter ska tas fram där Region Hallands verksamheter fungerat som testmiljöer.*

- *År 2020 ska fler invånare i Halland vara medvetna om läkemedelspåverkan och hur man själv kan bidra till att minska miljöpåverkan. All kassering ska ske på rätt sätt. Miljöaspekterna ska beaktas i samband med läkemedelsupphandlingar.*

- *Ekologiska-, ekonomiska och sociala hållbarhetsaspekter på livsmedel ska utvecklas och synliggöras genom nyckeltal och beräkningar i samarbete med andra regioner och nationella aktörer*

- *Arbeta för en minska användning av miljöbelastande engångsmaterial och kemikalier.*

Utifrån kompetensförsörjningspolicyn ska följande prioriteras:

- *Inrätta processer och verktyg för att förstå behov av och tillgång till kompetens och faktabaserade beslut*

- *Styra och följa upp utbildningsuppdraget efter Region Hallands behov* vilket bland annat innebär att koordinera och samordna behovet av ST för Region Halland, där särskild uppmärksamhet ska riktas till geriatrisk kompetens.

- *Levandegöra värdegrunden i hela organisationen så att den blir en naturlig del av ledarskapet och medarbetarskapet.*

Utifrån inköpspolicyn ska följande prioriteras:

- *Att styra, leda och koordinera inköpspolitiken så att de samhällspolitiska och organisatoriska strategierna för inköpsverksamheten följs,* vilket bland annat innebär att ta hänsyn till de tre hållbarhetsprinciperna sociala, ekologiska och ekonomiska.

Resurser för Regionstyrelsen inom tillväxtområdet

tkr

Regionstyrelsens tillväxtområde	Budget 2017	Förändringar	Budget 2018
Regional medfinansiering EU-projekt	**9 000**	0	**9 000**
ALMI	**7 217**	**233**	**7 450**
Indexuppräkning		233	
Utvecklingsmedel	**16 300**	**15 550**	**31 850**
Indexuppräkning		550	
Beslutad förändring 2018		15 000	
- Avropsmedel för det regionala utvecklingsarbetet		*15 000*	
Totalt	**32 517**	**15 783**	**48 300**

Resurser inom hälso- och sjukvård

mnkr

Hälso- och sjukvård	Budget 2017	Förändring	Budget 2018
Den nära vården- Vårdval Halland [1]	1 204	54	1 258
Somatisk vård [2]	4 355	123	4 478
Avtal- och taxevård [3]	147	30	176
Valfrihetsvård [4]	124	16	141
Vårdval specialiserad vård [5]	70	2	73
Riktade statsbidrag [6]	-29	-52	-81
Psykiatri [7]	529	29	558
Läkemedel [8]	759	109	869
Tandvård (inkl moms) [9]	213	23	236
Övrig hälso- och sjukvård [10]	163	-6	157
Utveckling hälso- och sjukvård [11]	155	-9	146
	7 691	**319**	**8 010**

Resurser

(Negativt tecken innebär intäkter)

tkr

Regionstyrelsen hälso- och sjukvård	Budget 2017	Förändringar	Budget 2018
Den nära vården [1]	**1 183 389**	**53 076**	**1 236 466**
Hälso- och sjukvårdspeng	**1 018 737**	**52 378**	**1 071 115**
indexuppräkning		28 678	
beslutade förändringar 2015-2017, varav		16 500	
-befolkningsökning och ökad vårdtyngd		*16 500*	
beslutade förändringar 2018, varav:		3 700	
-Förstärkning utifrån befolkningsökning		*3 700*	
Tekniska förändringar, varav:		3 500	
- Kostnadsökning Taxeläkare/Fysioterap.		*3 500*	
Listad ZZ	**-3 174**	**-88**	**-3 262**
indexuppräkning		-88	
Hemsjukvårdsavtal	**86 450**	**-147**	**86 303**
indexuppräkning		2 853	
Tekniska förändringar, varav:		-3 000	
- Minskning enl. nytt samv. avtal kommuner		*-3 000*	
ST-utbildning inklusive SK-kurser	**41 154**	**1 173**	**42 327**
indexuppräkning		1 173	
Studierektorsuppdrag	**1 366**	**39**	**1 405**
indexuppräkning		39	
Tekniska hjälpmedel inkl inkontinesenheten	**15 100**	**3 331**	**18 431**
indexuppräkning		331	
Tekniska förändringar, varav:		3 000	
- Ökade hjälpmedelskostnader		*3 000*	
Uppdrag läkarmedverkan råd och stöd	**10 935**	**312**	**11 247**
indexuppräkning		312	
Vaccinationer asylbarn samt pneumo/influensa	**8 282**	**-4 770**	**3 512**
indexuppräkning		230	
Tekniska förändringar, varav:		-5 000	
- överbudgeterade vaccinationskostnader		*-5 000*	
Kommunala läkemedel	**0**	**700**	**700**
indexuppräkning		0	
Tekniska förändringar, varav:		700	
- tilläggsbudgeterad		*700*	
Tolkersättningar VVH	**4 539**	**150**	**4 689**
indexuppräkning		150	

Avtals- och taxevård [3]	**146 502**	**29 833**	**176 335**
indexuppräkning		4 833	
Tekniska förändringar, varav:		25 000	
- Vårdgaranti		*30 000*	
- Vårdavtal Reumatologi		*-5 000*	
Valfrihetsvård [4]	**124 254**	**16 265**	**140 518**
indexuppräkning		3 857	
Budgetprop 2016, varav		1 408	
-ökning statsbidrag patientrörlighet (EU-vård)		*1 408*	
Tekniska förändringar, varav:		11 000	
- EU-vård		*15 000*	
- Valfrihetsvård somatik		*10 000*	
- Valfrihetsvård psykiatri		*10 000*	
- Utomlänsintäkter somatik		*-20 000*	
- Utomlänsintäkter psykiatri		*-4 000*	
Vårdval specialiserad vård [5]	**70 469**	**2 265**	**72 735**
indexuppräkning		2 265	
Riktade statsbidrag [6]	**-29 218**	**-51 982**	**-81 200**
indexuppräkning		26	
Budgetprop 2016, varav		-51 200	
- Tillskott tillgänglighet		*-32 000*	
- Förlossningsvård/kvinnors hälsa tillskott		*-16 000*	
- Psykisk ohälsa extra tillskott		*-3 200*	
övriga beslut, varav		-808	
- vårdkostnad asyl (samlas på ett ställa)		*-808*	
Läkemedel [8]	**759 438**	**109 192**	**868 630**
indexuppräkning		19 662	
beslutade förändringar 2015-2017, varav		-2 900	
- effekt av läkemedelgenomlysning		*-10 000*	
- uppräkning förskrivningsläkemedel utöver index		*7 100*	
beslutade förändringar 2018, varav:		92 430	
-ökning av statsbidrag för läkemedel inom förmånen		*92 430*	
Tandvård [9]	**130 706**	**19 944**	**150 650**
indexuppräkning		3 532	
Budgetprop 2016, varav		4 326	
Ökning avgiftsfri tandvård 2018		*4 326*	
beslutade förändringar 2018, varav:		12 086	
- effekt av befolkningsökning samt fri tandvård för unga		*12 086*	
Övrig hälso- och sjukvårdsverksamhet [10]	**163 341**	**-5 891**	**157 450**
indexuppräkning		1 169	
beslutade förändringar 2015-2017, varav		-50	
- utbildningsinsats palliativ vård			
- utbildningsinsats SVF		*-50*	
Budgetprop 2016, varav		-160	
- Förändrat högkostnadsskydd (Mammografi/85+)		*-160*	
Tekniska förändringar, varav:		-6 850	
- HPV-vaccinationer		*-1 500*	
- Nationella register		*-15 000*	
- Samordningsförbundet		*-350*	
- Tolkkostnader		*10 000*	

Utveckling Hälso- och sjukvård [11]	**155 411**	**-9 058**	**146 353**
indexuppräkning		5 056	
beslutade förändringar 2015-2017, varav		63 400	
- Höjda avskrivningar MD		*4 700*	
- Volymökningar Slutenvård/Dagkir/öppenvård Somatik 1%		*36 100*	
- Avropsmedel		*22 600*	
Budgetprop 2016, varav		1 390	
- Glasögonbidrag		*1 390*	
beslutade förändringar 2018, varav:		-164 483	
- Avropsmedel PCI/Angiografi		*8 600*	
- Avropsmedel Hjälpmedelskostnader HFS		*5 000*	
-Omdisponeringar jour PCI, ambulansflyg och IT-kostnader HS		*-9 340*	
-ingående obalans somatisk vård		*59 000*	
-sänkt kostnadsökningstakt		*-138 000*	
-sänkt budget inom HoS		*-89 743*	
övriga beslut, varav		-13 715	
- Avropsmedel trygg och effektiv utskrivning		-3 370	
- Hyreskompensation enl. LRP-beslut		*-715*	
- psykiatri avd 24 kommundel		*-13 000*	
Tekniska förändringar, varav:		99 294	
- Ingående obalands från 2016		*131 000*	
- Ramförstärkning tidigare avropsmedel för KUB/Nipt		*-3 356*	
- Omdisponering inom HoS Finansiering		*-28 350*	
Totalt	**2 704 291**	**163 645**	**2 867 937**

tkr

Avropsmedel	**2 018**
Screening osteoporos (sceeningkostnad)	6 446
Screening osteoporos (behandlingskostnad)	-1 125
Blodtrycksscreening	1 023
Tarmncancerstudie	2 046
Läkarmedverkan i hemsjukvården	3 939
HS: Kapitalkostnader och investeringskostnader utrustning	2 046
Hälsofrämjande arbete utvecklingspott	616
Hälsosamtal i närsjukvården	4 500
Öppenvårdsteam Missbruk	870
Särskilt uppdrag 1.a linjens psykiisk ohälsa BoU	4 092
Kardiologi	3 069
Sprutbyte	1 228
PET-CT	3 381
PCI-Angiografi	8 600
Fastighetsanpassning MR	5 116
Avskrivningskostnader MD	4 700
Hjälpmedelskostnader HFS	5 000
Trygg och effektiv utskrivning	3 370
Summa Avropsmedel	**58 916**

Resurser för Regionstyrelsens övriga verksamhet

tkr

Regionstyrelsens övriga verksamhet	Budget 2017	Förändringar	Budget 2018
Regionkontoret	**239 503**	**31 418**	**270 922**
Indexuppräkning		2 405	
Teknisk förändring		**4 873**	
Utbildningsanställningar		*4 873*	
Beslutade förändringar 2015-2017, varav:		**1 750**	
Skyltning Kattegattleden		*-250*	
50% projektledare Arena Grön Tillväxt		*-400*	
Eplan		*400*	
Regional etableringsfunktion		*2 000*	
Beslutade förändringar 2018, varav:		**22 390**	
Forskarskola		*1 400*	
Arbete med kompetensförsörjningspolicy		*5 000*	
Samordningsförbundet		*1 000*	
Företagshälsovård		*3 000*	
Digitalt lab		*6 600*	
Utbildningskostnader till professionsmiljarden		*4 750*	
Ökat uppdrag till patientnämndens kansli		*640*	
Politisk verksamhet	**33 425**	**799**	**34 224**
Indexuppräkning		799	
Oförutsedda kostnader	**13 000**	**2 450**	**15 450**
teknisk justering kultur och skola anslag		2 450	
Utvecklingsmedel Digitalisering och Eplan	**23 183**	**517**	**23 700**
Indexuppräkning		517	
Totalt	**309 110**	**35 185**	**344 295**

Regiongemensamma kostnader

tkr

Regiongemensamma kostnader	Budget 2017	Förändringar	Budget 2018
LÖF	**42 800**	**465**	**43 266**
Förändring utifrån prel premie 2018		465	
Strategiskt tomställda lokaler	**12 006**	**-8 436**	**3 571**
Förändring av strategiskt tomställda lokaler		-8 436	
Regionbidrag Naturbruk (RGS FA)	**4 150**	**-966**	**3 184**
Indexuppräkning		-332	
Övriga beslut 2018		-634	
Skuldförändring semester jour mm	**24 575**	**700**	**25 275**
Indexuppräkning		700	
Pensioner	**602 129**	**38 826**	**640 955**
Indexuppräkning		38 826	
Intern pensionsavgift	**-411 470**	**-70 320**	**-481 790**
Uppdaterad beräkning inför 2018		-70 320	
Höjda arbetsgivaravgifter	**9 011**	**-9 011**	**0**
Beslutad förändring inför 2018		-9 011	
Regional medfinansiering	**7 200**	**3 200**	**10 400**
Beslutad förändring inför 2018			
Bidrag till statlig infrastruktur		3 200	
Bredbandsutbyggnad	**8 000**	**0**	**8 000**
Kostnader kopplat till hög skatteprognos	**100 000**	**-100 000**	**0**
Beslutad förändring inför 2018		-100 000	
Medel för avskrivningskostnader och hyrestillägg	**0**	**44 000**	**44 000**
Lönerevision	**45 250**	**21 508**	**66 758**
Indexuppräkning		21 508	
Internränta	**-53 874**	**-5 786**	**-59 660**
Indexuppräkning		-5 786	
Skogsverksamhet	**-3 800**	**0**	**-3 800**
Obalans från 2016	**131 000**	**-131 000**	**0**
Teknisk justering, till RS Hälso- och sjukvård		-131 000	
Effekt framtidsarbetet	**-273 000**	**273 000**	**0**
Korrigering av kostnadsminskning, se RS Hälso- och sjukvård		273 000	
Totalt	**243 977**	**56 181**	**300 159**

Prioriteringar och resursfördelning för de lokala nämnderna

Enligt lokala nämnders reglemente så ska nämnderna verka på uppdrag av Regionfullmäktige och Regionstyrelsen. I uppdraget ingår bland annat att bidra till utveckling av hälsans bestämningsfaktorer i samhället, för en jämlik och positiv hälsoutveckling. Nämnderna ska även bidra med inventeringar och bedömningar av invånarnas behov av hälso- och sjukvård.

De lokala nämnderna ska med social hållbarhet som utgångspunkt ansvara för att stimulera och utveckla ett lokalt och regionalt gränsöverskridande strategiskt folkhälsoararbete. Region Hallands beslutade strategier; Tillväxtstrategi för Halland 2014-2020 samt Hälso- och sjukvårdsstrategi för Halland 2017-2025 anger inriktningen för arbetet.

Genom kartläggningar och dialoger ska lokala nämnder identifiera befolkningens behov. Kunskapen om befolkningens behov ska ligga till grund för strategisk utveckling, ledning och styrning av verksamhet inom Region Halland och i samverkan med kommunerna och andra lokala aktörer. Arbetet 2018 tar sin utgångspunkt i det omfattande dialogarbete kring unga och unga vuxnas psykiska hälsa och livsvillkor som genomfördes under 2017.

Lokala nämnderna ska särskilt prioritera:

- *En god start i livet*
- *Insatser som utjämnar hälsoskillnader*
- *Tillsammans utveckla och sprida generella och riktade hälsofrämjande insatser*
- *Utveckla nya arbetssätt för samverkan utifrån specifika gruppers behov, bland annat för att främja barn och ungas hälsa*

Resurser

tkr

Anslag till Lokala nämnder	**Budget 2017**	**Förändringar**	**Budget 2018**
Lokala nämnder	**12 693**	**186**	**12 880**
Indexuppräkning		185	
Fördelning per nämnd			
- Halmstad	2 387	35	2 422
- Hylte	1 831	27	1 858
- Laholm	1 901	28	1 929
- Falkenberg	2 063	30	2 094
- Varberg	2 236	33	2 269
- Kungsbacka	2 275	33	2 308

Prioriteringar och resurser för Driftnämnd kultur och skola

Region Halland ansvarar för regional kulturpolitik med grund i den nationella kultursamverkansmodellen och fördelar statliga och regionala anslag till kultur. Driftnämnden ska säkerställa implementering, prioritering och genomförandet av Hallands kulturplan 2017-2020.

Driftnämnden ska också säkerställa att regionens skolor utvecklar ett utbildningsutbud som främjar målen i Tillväxtstrategin. Vuxenutbildningen utgör en viktig resurs gällande integrationsfrågorna och behöver, på Regionstyrelsens initiativ, vara förberedda på ytterligare uppdrag.

Under 2018 ska särskilt prioriteras:

- *Förebyggande, inkluderande och hälsofrämjande insatser*. Tidigare beslutad satsning på små barns språkutveckling ingår i denna prioritering.

Utifrån Tillväxtstrategin ska driftnämnden särskilt prioritera:

- Inom det strategiska valet *Ökad anställningsbarhet hos invånare som står långt ifrån arbetsmarknaden:*att medverka till att erbjuda feriearbeten samt praktik- och traineeplatser,

Driftnämnden ska förhålla sig till de prioriteringar, aktiviteter och uppföljningsindikatorer som finns i regiongemensamma strategier, program, policys och riktlinjer som är relevanta.

Utifrån kompetensförsörjningspolicyn särskilt prioritera:

- *Levandegöra värdegrunden i hela organisationen så att den blir en naturlig del av ledarskapet och medarbetarskapet*

Resurser

Tkr

Anslag till Driftnämnd kultur och skola	Budget 2017	Förändringar	Budget 2018
Kultur	**88 606**	**5 657**	**94 263**
Indexuppräkning		3 092	
Beslutade förändringar 2015-2017		**2 215**	
- Tillbyggnad av Hallands konstmuseum		*240*	
- Små barns språkutveckling		*2 025*	
- Sydsvenska danssatsningen		*100*	
- Teater Halland		*-150*	
Beslutad förändring 2018		**2 000**	
- Förstärkning för förebyggande, hälsofrämjande och inkludernade insatser		*2 000*	
Teknisk justering		**-1 650**	
- Små barns språkutveckling		*-1 650*	
Skolverksamhet Gymnasieskola	**1 829**	**251**	**2 080**
Indexuppräkning		71	
Teknisk justering		180	
- Vuxenutbildning		*650*	
- Internatersättning		*-470*	
Skolverksamhet Folkhögskola	**31 281**	**-330**	**30 951**
Indexuppräkning		**-150**	
Teknisk justering		**-180**	
- Vuxenutbildning		*-650*	
- Internatersättning		*470*	
Totalt Driftnämnd kultur och skola	**121 717**	**9 793**	**127 295**

Gemensamma prioriteringar och resurser för samtliga driftnämnder inom hälso- och sjukvårdsområdet samt driftnämnden Regionservice

Hallands sjukvårdssystem står inför en stor utmaning då kostnadsökningstakten i sjukvården är högre än skatteintäkterna sen ett par år tillbaka. Sjukvårdssystemet har betydande bemanningssvårigheter och behöver arbeta med att rätt kompetens gör rätt saker. I det politiska beslutet om en Hälso- och sjukvårdsstrategi har ett antal förändringsfrågor pekats ut och en del av dem bygger på analysen i Framtidsarbetet 2014-15 där man på olika nivåer i systemet såg behov av att förändra systemet som helhet. Sedan regionens analys och politiska beslut har många nationella utredningar pekat på samma systemförändring som man ville åstadkomma med Framtidsarbetet, som nu är en integrerad del i Hälso- och sjukvårdsstrategin.

Närmast patienten, flödesorienterat arbetssätt med utvecklad arbetsfördelning

Systemförändringen behöver arbetas med på olika nivåer i sjukvården. I verksamheten närmast patienten används alltmer hyrpersonal. I Sverige och Halland finns målet att bli oberoende av bemanningsföretag. I framtidsarbetet beslutades genomförandet av ”utvecklad arbetsfördelning” och detta breddinförs som en del av Hälso- och sjukvårdsstrategin. Det handlar om att fördela arbetsuppgifter i teamet mellan professionerna i vården så att man arbetar på toppen av sin kompetens med de uppgifter man är utbildad för. Andra arbetsuppgifter fördelar teamet till andra kompetenser. Dessutom ska teamets arbetssätt, personalplanering och dimensionering anpassas till patientflödets variationer över dygn, vecka, månad och år. Det finns också nya digitala hjälpmedel som stärker utvecklad arbetsfördelning, ett sådant exempel är att införa webtidboken för patienterna i syfte att avlasta vården telefonsamtal mm.
I pilotarbetet i Framtidsarbetet arbetade Region Hallands verksamheter fram gemensamma verktyg som alla vårdteam kan använda sig av för att arbeta med utvecklad arbetsfördelning. Ett systematiskt arbete med genomförandet är ett uppdrag varje driftnämnd fick i Mål och Budget samt resursfördelning inför 2017. Arbetet med detta ska fortsatt genomföras systematiskt med hög takt i samtliga verksamheter för att möta personalbristen i sjukvården.

Flödesorienterad planering av vården på bästa möjliga omhändertagandenivå – förflyttning mellan nämnder

I Framtidsarbetet och i Hälso- och sjukvårdsstrategin har det beslutats om mer vård nära patienten. Det avser den vård som inte kräver sjukhusets resurser. På olika sätt och med ny teknik ska mer öppenvård bedrivas i den nära vården. Det innebär att det pågår regiongemensamma aktiviteter som ska möta vårdbehovet utanför sjukhusen. Detta ska resultera i minskat tryck på slutenvård och minska undvikbar inläggning av patienter. Aktiviteterna måste genomföras regiongemensamt efter beslut i Hälso- och sjukvårdsutskottet (HSU) eller Regionstyrelsen. Förberedelser, kompetensfrågor och ekonomisk kalkyl – effekthemtagning ska planeras och beredas i bred delaktighet med politiken. För detta har redan 2017 beslutats om att HSU genomför gemensam beredning i en beredningsgrupp som inkluderar driftnämndsledamöter för ökad delaktighet och styrning av helheten.

Samla specialiserad vård

Hälso- och sjukvårdsstrategin pekar på vikten av att bedriva specialiserad vård i enlighet med nationella riktlinjer och dess krav på volym för kvalitet. I arbetet med att föra ut öppenvård från sjukhuset kommer följdbeslut att behöva utredas. Frågan om, med vilken kvalitet en del av den specialiserade vården fortsatt kan bedrivas vid flera utbudspunkter när öppenvården bedrivs i närsjukvårdsliknande former måste analyseras. De begrepp som nu är självklara dvs. akutsjukhus, specialistsjukhus, vårdcentral mm kommer att förändras och det handlar om hur utbud av slutenvård kan levereras för att optimera våra specialistkompetenser på bästa möjliga sätt. Vårdens leverans i vårdkedjan behöver i större utsträckning designas med patienten som medskapare av tjänsten. Detta förändrar traditionella former för att leverera vård och skapar möjligheter att bättre möta patienters förväntan på en modern hälso- och sjukvård.

Särskilda insatsområden 2018

~~Fem av~~ Regionfullmäktiges mål för hälso- och sjukvårdsområdet utgår från Hälso- och sjukvårdsstrategin för Halland 2017-2025. Målen är långsiktiga och följs upp genom långsiktiga indikatorer. För varje mål finns definierat det resultat som de olika indikatorerna ska visa för målnivåerna ”utgångsläge”, ”på väg mot målet” och ”på målet”. För ~~de~~ samtliga indikatorer gäller att det finns en jämförbarhet med andra regioner och landsting och/eller sig själv över tid. Vid valet av indikatorer har Socialstyrelsens kriterier för indikatorer varit utgångspunkten.

Indikatorerna följs upp årligen, och utifrån en analys av resultatet identifieras ett antal områden med förbättringspotential och utifrån politisk inriktning kan ytterligare områden identifieras. Dessa områden utgör tillsammans Särskilda insatsområden för året, som behöver förbättras för att måluppfyllelse ska komma till stånd. För varje insatsområde och i dialog med verksamheter och politik definieras årliga målvärden som anger den ambitionsnivå som är rimlig att nå under året och en rörelse i riktning mot slutlig måluppfyllelse år 2025. Arbetet med förbättring av de Särskilda insatsområdena tillsammans med genomförande av de politiskt beslutade prioriteringarna är förutsättningar för att nå målen år 2025.

För 2017 identifierades nedan angivna Särskilda insatsområden. Dessa kvarstår delvis för 2018~~, men kommer att verifieras och vid behov kompletteras efter uppföljning av 2017 års resultat.~~

Delmål	Särskilda insatsområden
Arbetar hälsofrämjande och levererar en individuell hälso- och sjukvård av hög kvalitet för en god och jämlik hälsa	• Hjärtsjukdom och Kärlkirurgi
Är trygg, sammanhållen och utformas tillsammans med patient och närstående	• Oplanerade återinskrivningar för patienter över 65 år • Variabler från nationell patientenkät med fokus på emotionellt stöd samt kontinuitet och koordinering inom primärvården respektive respekt och bemötande samt kontinuitet och koordinering inom slutenvården
Arbetar med ständig förbättring för bättre hälsa hos invånarna	• Variabler från enkät till medarbetare och chefer (utvecklas inför årsredovisning 2017)
Möjliggör att invånare själva tar ansvar utifrån egen förmåga	• Variabler från nationell patientenkät med fokus på delaktighet och involvering samt information och kunskap inom primärvården och slutenvården • Variabler kring digitalisering (invånare/närstående och medarbetare)
Har en tydlig prioritering av hur kompetens och resurser används	• Budgetutfall för hälso- och sjukvården

NY TABELL *NEDAN* SOM SKA ERSÄTTA DEN OVAN SOM SKA TAS BORT:

Delmål	Särskilda insatsområden 2018
Arbetar hälsofrämjande och levererar en individuell hälso- och sjukvård av hög kvalitet för en god och jämlik hälsa	– Hjärtsjukdom
Är trygg, sammanhållen och utformas tillsammans med patient och närstående	– Variabel för sammanhållen vård – Variabler från Nationell Patientenkät
Arbetar med ständig förbättring för en bättre hälsa hos invånarna	– Inget Särskilt insatsområde
Möjliggör att invånare själva tar ansvar utifrån egen förmåga	– Variabler från Nationell Patientenkät – Variabler kring digitalisering

Har en tydlig prioritering av hur kompetens och resurser används	– Budgetutfall för hälso- och sjukvården

Driftnämnderna ska utifrån Hälso- och sjukvårdsstrategin fokusera på nedanstående ~~först tidsatta~~ prioriteringar:

- *Stimulera till ökat eget ansvar genom utveckling och spridning av stöd såsom bland annat 1177 Vårdguiden, digitala och medicintekniska lösningar*
- *Möta fler behov nära patienten genom att bland annat gå från slutenvård till olika öppna vårdformer och hemsjukvård,* bland annat genom att
    - förbättra bemötandet i mötet med hälso- och sjukvården till människor med funktionsnedsättning, med särskilt fokus på personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
    - utveckla Region Hallands satsning på läkarmedverkan i hemsjukvården för att möta behov av vård nära patienten dygnet runt
- ~~*Optimera och skapa nya flöden, med anpassade resurser genom hela hälso- och sjukvårdssystemet:* fokus 2018 är multisjuka~~
- *Samla specialiserad vård för kvalitet och samordningsvinster*
- ~~*Införa framtidens vårdinformationsstöd och etablera digitala kanaler för kommunikation och samverkan*~~
- ~~*Breddinföra utvecklad arbetsfördelning och utvärdera behovet av nya kompetenser*~~
- ~~*Styra och följa upp utifrån kvalitet, produktion och ekonomi* bland annat genom att medverka till en utvecklad styrning rörande fastighetsstrukturen.~~
- *Minska kostnadsutvecklingstakten för hela hälso- och sjukvården*
- ~~*Gemensamt vidareutveckla vården inom kommunala boenden och i hemmet* bland annat genom att utveckla Region Hallands satsning på läkarmedverkan i hemsjukvården för att möta behov av vård nära patienten dygnet runt.~~
- *Säkerställa en sammanhållen vård, bland annat genom att systematiskt använda samordnad individuell plan (SIP) för alla åldrar*, bland annat genom att
    - ta fram underlag på hur samverkan med elevhälsovården kan förbättras

- *Arbeta aktivt med ordnat införande av ny kunskap och innovationer samt med ordnat utmönstrande av förlegade arbetssätt*

- ~~*Skapa förutsättningar för en effektiv och ömsesidig kommunikation mellan aktörer för att möta behoven hos invånare* bland annat genom att förbättra bemötandet i mötet med hälso- och sjukvården till människor med funktionsnedsättning, med särskilt fokus på personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar~~

- ~~*Fortlöpande vidareutveckla hälso- och sjukvårdsorganisationen på alla nivåer*~~

- ~~*Utveckla nya arbetssätt för samverkan utifrån specifika gruppers behov, bland annat för att främja barn och ungas hälsa* bland annat genom att ta fram underlag på hur samverkan med elevhälsovården kan förbättras~~

- ~~Hålla samman somatisk och psykiatrisk vård utifrån patientens behov~~

- ~~Säkerställa att läkemedel är en intregrerad delav hälso- och sjukvården~~

- ~~Samverka kring forskning, utbildning och innovationer, bland annat genom högskola, universitet, företag och kommuner.~~

Utifrån Tillväxtstrategin ska driftnämnderna inom hälso- och sjukvård särskilt prioritera:

- Inom det strategiska valet *En ökning av offentliga och privata investeringar i forskning och utveckling* arbeta med med att tillhandahålla testmiljöer (inklusive kliniska tester).
- Inom det strategiska valet *Ökad anställningsbarhet hos invånare som står långt ifrån arbetsmarknaden:*att medverka till att erbjuda feriearbeten samt praktik- och traineeplatser,

Driftnämnderna ska utifrån kompetensförsörjningspolicyn särskilt prioritera.

- *Levandegöra värdegrunden i hela organisationen så att den blir en naturlig del av ledarskapet och medarbetarskapet.*

- *Bidra till det regiongemensamma arbetet med att inrätta processer och verktyg för att förstå behov av och tillgång till kompetens och faktabaserade beslut*

- *Bidra till det regiongemensamma arbetet med att styra och följa upp utbildningsuppdraget efter Region Hallands behov*

Driftnämnderna ska förhålla sig till och medverka i de prioriteringar, aktiviteter och uppföljningsindikatorer som finns i regiongemensamma strategier, program, policys och riktlinjer som expempelvis interna riktlinjer för klimat och miljö och inköpsriktlinjer.

Detta innebär bland annat att följa de samhällspolitiska och organisatoriska strategierna för inköpsverksamheten.

Styrprocess för verksamheter som ingår i vårdvalet
De driftnämnder som är leverantörer i Vårdval Halland inom närsjukvård eller specialiserad öppenvård har utöver ägarstyrningen genom uppdraget även en styrning genom uppdragsbeskrivning och förfrågningsunderlag för vårdval. Uppdragsbeskrivning och förfrågningsunderlag styr Vårdval Halland. Uppdragsbeskrivning utgår från Hälso- och sjukvårdsstrategin.

Tandvårdstaxa
Den referensprislista som Tandvård- och läkemedelsförmånsverket (TLV) ger ut avseende tandvårdstaxa är styrande. Det innebär att referensprislistans totala förändring är den prisändring som Region Halland skall förhålla sej till. Berörda förvaltningar ska inkomma med förslag på tandvårdstaxa utifrån ovanstående regler. Beslut bereds av Regionstyrelsen 8 novemeber innan beslut fattas av Regionfullmäktige 29 november.

Prioriteringar och resurser till Driftnämnd Hallands sjukhus

Driftnämnden Hallands sjukhus grunduppdrag är bland annat att ansvara för den av regionstyrelsen beställda vården som bedrivs inom Hallands sjukhus i Halmstad, Varberg och Kungsbacka.

Utöver de sex gemensamma prioriteringarna för 2018 ska nämnden särskilt:

- Inom det Särskilda insatsområdet hjärtsjukdom säkra tillgången till koronarangiografi och PCI dygnet runt. Detta för att säkerställa efterlevnaden till nationella riktlinjer, öka tillgängligheten och höja kvaliteten samt att minimera behovet av regionvård.

Resurser

Fördelning av DRG-poäng till Driftnämnd Hallands sjukhus kan komma att justeras beroende av förändrad viktlista 2018.

tkr

Driftnämnd Hallands sjukhus	Budget 2017	Förändringar	Budget 2018
Somatisk vård [2]	**3 804 813**	**101 325**	**3 906 138**
Slutenvård	**1 823 729**	**-49 507**	**1 774 223**
-indexuppräkning		25 493	
beslutade förändringar 2018, varav:		-75 000	
- överflyttning slutenvård - öppenvård		*-75 000*	
Dagkirurgi	**317 138**	**4 439**	**321 577**
-indexuppräkning		4 439	
Cytostatikaläkemedel	**46 145**	**8 946**	**55 091**
-indexuppräkning		646	
beslutade förändringar 2018, varav:		8 300	
- ökad finansiering pga. dyrare läkemedel		*8 300*	
Mottagningsverksamhet öppen specialistvård samt ab. Käk·	**1 094 626**	**105 543**	**1 200 169**
-indexuppräkning		14 258	
beslutade förändringar 2015-2017, varav		10 400	
- neddragning glukosmätning enl. tidigare beslut		*-2 000*	
- förstärkning läkemedel utöver index		*12 400*	
beslutade förändringar 2018, varav:		81 700	
- överflyttning till cytostatikafinansiering		*-8 300*	
- ökade IT-kostnader		*5 000*	
- kontinuerlig glukosmätning		*10 000*	
- överflyttning slutenvård - öppenvård		*75 000*	
övriga beslut, varav		3 912	
- hyreskompensation enl LRP-beslut		*115*	
- hyreskorrigering enl. underlag från HS		*3 797*	
Tekniska förändringar, varav:		-4 727	
- centralisering av kostnader för utbildningsanställningar		*-4 727*	
Regionvård	**464 686**	**31 001**	**495 687**
-indexuppräkning		15 301	
beslutade förändringar 2018, varav:		15 700	
- Förstärkning regionvård		20 000	
- minskning av PCI/Angiografi på regionvård		-4 300	
Kunskapscentrum för smärta	**6 511**	**91**	**6 602**
-indexuppräkning		91	
AT läkare	**51 978**	**811**	**52 789**
-indexuppräkning		811	
Tandvård [9]	**42 915**	**2 005**	**44 921**
Specialisttandvård HS	**42 915**	**2 005**	**44 921**
-indexuppräkning		1 950	
beslutade förändringar 2018, varav:		55	
- effekt av fri tandvård unga		*55*	
Totalt Driftnämnd Hallands sjukhus	**3 847 729**	**103 330**	**3 951 059**

Prioriteringar och resurser till Driftnämnd Närsjukvård

Driftnämnden Närsjukvårds grunduppdrag är bland att ha ansvaret för den intäktsfinansierade verksamheten vad gäller närsjukvård och tandvård i egen regi.

Uppdragsbeskrivning och förfrågningsunderlag styr Vårdval Halland. Uppdragsbeskrivning utgår från Hälso- och sjukvårdsstrategin.

Utöver de sex gemensamma prioriteringarna för 2018 har nämnden inga specifika prioriteringar.

Resurser

tkr

Driftnämnd Närsjukvård	Budget 2017	Förändringar	Budget 2018
Den nära vården [1]	**20 691**	**510**	**21 201**
Palliativ vård Falkenberg	**11 986**	**269**	**12 256**
-indexuppräkning		269	
Teambaserad neurorehabilitering	**8 704**	**241**	**8 946**
-indexuppräkning		241	
Tandvård [9]	**39 665**	**741**	**40 406**
Tandvård	**39 665**	**741**	**40 406**
-indexuppräkning		613	
beslutade förändringar 2018, varav:		128	
- effekt av fri tandvård unga		*128*	
Totalt Driftnämnd Närsjukvård	**60 356**	**1 251**	**61 607**

Hälso- och sjukvårdspeng fördelas efter antal listade invånare. Barntandvårdspeng fördelas efter vald tandvårdsklinik. Utvärdering av den differentierade barntandvårdspengen kommer att ske 2017.

Prioriteringar och resurser till Driftnämnd Ambulans, diagnostik och hälsa

Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsas grunduppdrag är bland annat att utöva för den av regionstyrelsen och gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel beställda vården inom ansvarsområdet och som bedrivs i egen regi. Driftnämnden har också ansvaret för ambulans och övriga sjuktransporter, medicinsk diagnostik.

Utöver de sex gemensamma prioriteringarna för 2018 ska nämnden särskilt:

- ~~Inom ramen för prioriteringen *Minska kostnadsutvecklingstakten för hela hälso- och sjukvården*,~~ utföra en översyn av prislistorna för lab och röntgen med inriktning att anpassa dessa så att de är maknadsmässiga och på en lägre prisnivå än 2016 utifrån ökande volymer.

- ~~Inom ramen för prioriteringen *Utveckla nya arbetssätt för samverkan utifrån specifika gruppers behov, bland annat genom för att främja barn och ungas hälsa* genom att bland annat~~ ta fram beslutsunderlag på hur ungdomsmottagningarna kan, genom uppsökande verksamhet, arbeta för att minska den ökande psykiska ohälsan hos ungdomar och unga vuxna. Arbetet ska ske i dialog med Regionstyrelsen.

Resurser

tkr

Driftnämnd Ambulans, diagnostik och hälsa	Budget 2017	Förändringar	Budget 2018
Somatisk vård [2]	**549 749**	**22 022**	**571 771**
Uppdrag medicinsk service bla mammografi	**28 882**	**665**	**29 547**
-indexuppräkning		665	
Kvinnohälsovård	**63 629**	**4 112**	**67 741**
-indexuppräkning		756	
Tekniska förändringar, varav:		3 356	
- Ramförstärkning tidigare avropsmedel för KUB/Nipt		*3 356*	
Ungdomsmottagning	**22 605**	**268**	**22 873**
-indexuppräkning		268	
Ambulanssjukvård	**182 101**	**10 889**	**192 990**
-indexuppräkning		3 489	
beslutade förändringar 2015-2017, varav		360	
-ökad finansiering ambulansflyg		*360*	
beslutade förändringar 2018, varav:		7 040	
-Arbetstidssänkning enl. HÖK-avtal		*7 000*	
-ökad finansiering ambulansflyg		*40*	
Sjukresor	**58 184**	**1 146**	**59 330**
-indexuppräkning		1 146	
Sjukvårdsrådgivning	**17 432**	**338**	**17 770**
-indexuppräkning		338	
Handikappverksamhet	**176 916**	**4 604**	**181 520**
-indexuppräkning		2 104	
Budgetprop 2016 (ökning glasögonbidrag)		2 500	
Totalt Driftnämnd Ambulans, diagnostik och hälsa	**549 749**	**22 022**	**571 771**

Prioriteringar och resurser till Driftnämnd Psykiatri

Driftnämnden Psykatri grunduppdrag är bland annat att ha ansvaret för den av Regionstyrelsen beställda vården inom sitt ansvarsområde och som bedrivs i egen regi.

Utöver de sex gemensamma prioriteringarna för 2018 ska nämnden särskilt:

- ~~Inom ramen för prioriteringen att *Fortlöpande utveckla hälso- och sjukvårdsorganisationen på alla nivåer,*~~ genomföra de åtgärder som beskrivs i förbättringsprogrammet för psykiatrin.
- ~~Inom ramen för prioriteringen *Utveckla nya arbetssätt för samverkan utifrån specifika gruppers behov, bland annat genom för att främja barn och ungas hälsa, i*~~ samverka~~n~~ med de halländska kommunerna arbeta med hur barn och unga i missbruksmiljöer kan stödjas.
- ~~Inom ramen för prioritieringen *Införa framtidens vårdinformationstöd och etablera digitala kanaler för kommunikation och samverkan*~~ arbeta med hur KBT/iKBT kan genomföras.

Resurser

tkr

Driftnämnd Psykiatri	Budget 2017	Förändringar	Budget 2018
Psykiatri [7]	**528 945**	**28 967**	**557 912**
Psykiatrisk vård	**469 211**	**27 589**	**496 800**
-indexuppräkning		5 135	
beslutade förändringar 2015-2017, varav		9 000	
- Förstärkning volymökning		7 000	
- Missbruk och beroende, öppenvård		2 000	
övriga beslut, varav		13 600	
- missbruksavd		13 000	
- hyreskompensation enl LRP-beslut		*600*	
Tekniska förändringar, varav:		-146	
- centralisering av kostnader för utbildningsanställningar		*-146*	
Remiterad rättsvård	**59 734**	**1 378**	**61 112**
-indexuppräkning		1 378	
Totalt Driftnämnd Psykiatri	**528 945**	**28 967**	**557 912**

Prioriteringar och resurser till Driftnämnd Regionservice

Driftnämnden Regionservice grunduppdrag är bland att att tillhandahålla försörjningsfunktioner och administrativt stöd inom Region Halland.

Driftnämnden ska utöver att medverka i genomförandet av de tidsatta priorteringarna i hälso- och sjukvårdsstrategin efter samråd med Regionstyrelsen särskilt prioritera åtgärder inom riktlinjerna för det interna klimat och miljöarbetet samt inköpspolicyn

- Koldioxidutsläppen från Region Hallands interna transporter minskas med 80% till år 2025, enligt mål och budget 2018 för Region Halland. För 2018 ska regionservice medverka till att laddinfrastruktur för interna och publika behov tillgodoses.

- Arbeta för att minska Region Hallands klimatpåverkan och öka andelen förnybar energi som producerar minst 200 000 kWh/år. År 2020 ska alla uppvärmning i Region Hallands anläggningar vara förnybar. Andelen egenproducerad förnybar energi ska öka.

- Stimulera Region Hallands verksamheter att delta miljövänliga innovationer i näringslivet bland annat genom att ta fram minst två prototyper i ett fossilfritt material som ersätter fossila produkter där Region Hallands verksamheter fungerat som testmiljöer.

- År 2020 ska fler invånare i Halland vara medvetna om läkemedels påverkan och hur man själv kan bidra till att minska miljöpåverkan. All kassering ska ske på rätt sätt. Miljöaspekterna ska beaktas i samband med läkemedelsupphandlingar.

- Ekologiska-, ekonomiska och sociala hållbarhetsaspekter på livsmedel ska utvecklas och synliggöras genom nyckeltal och beräkningar i samarbete med andra regioner och nationella aktörer

- Arbeta för en minska användning av miljöbelastande engångsmaterial och kemikalier.

Ovanstående prioriteringar styrs genom särskilda uppdrag och beställning från Regionstyrelsen.

Driftnämnden ska förhålla sig till och medverka i de prioriteringar, aktiviteter och uppföljningsindikatorer som finns i regiongemensamma strategier, program, policys och riktlinjer som expempelvis interna riktlinjer för klimat och miljö och inköpsriktlinjer.

Detta innebär bland annat att följa de samhällspolitiska och organisatoriska strategierna för inköpsverksamheten samt att tillhandahålla en central upphandlingsfunktion DN RGS ansvarar därför för att på RS uppdrag genomföra beslutade behov av upphandling.

Driftnämnden ansvarar vidare för att hela inköpsprocessen sker på ett affärsmässigt och juridiskt korrekt sätt. Nämnden ska bistå övriga nämnder i deras behov av tjänster inom inköp och upphandling.

Driftnämnden har också möjlighet att besluta vid regionövergripande upphandlingar. Driftnämnden har regionstyrelsens riktlinjer som stöd i förvaltningens arbete med inköp och upphandling.

Driftnämnden Regionservice ska i sitt arbete särskilt prioritera att:

- Inom ramen för Hälso- och sjukvårdsstrategin ~~*Minska kostnadsutvecklingstakten för hela hälso- och sjukvården*~~:

    1. bland annat standardisera tjänsteutförandet, att Regionservice ska gå ifrån att leverera individuellt kundanpassad service till att leverera standardiserade tjänster med samma jämna kvalitet för alla förvaltningar samt undvika extrabeställningar.

    2. leverera en prissättning baserad på leverans/nyckeltal. Regionservice ska i större utsträckning ta betalt baserat på levererad/konsumerad tjänst och nyckeltal hellre än nyttjad resursförbrukning. Det ska vara en prissättningsmodell som är lika för alla förvaltningar.

    3. Regionservice ska i större utsträckning styras mot att förbättra sin effektivitet och hålla en jämnare kvalitet exempelvis genom att det blir obligatoriskt att ansluta sig till och använda Regionservice tjänster där deras tjänster behövs på förvaltningarna.

Driftnämnden ska beakta och värdera de aktiviteter och uppföljningsindikatorer som finns i regiongemensamma strategier, program, policys och riktlinjer och är knutna till respektive prioritering.

Resurser

Driftnämnd Regionservice är intäktsfinansierad och får därför inga tilldelade resurser. För Finansiering av de miljödrivna utvecklingsprojekten kan, efter beslut av styrelsen, avropas från tillväxtutskottet.

Investeringar

Arbetet med genomförandet av Hälso- och sjukvårdsstrategin kommer att påverka och styra Region Hallands fastighetsfrågor framöver. Samtliga fastighets- och utrustningsinvesteringar inom hälso- och sjukvården ska därför samordnas och beredas av den nya gemensam beredningen inför respektive nämnds och Regionstyrelsens beslut. Syftet är att hålla samman de tre utvecklingsnivåerna av hälso- och sjukvårdsystemet i en resurseffektiv helhet.

Nedan tabell visar fördelning av investeringsanslag per nämnd.

Nämnd/Styrelse, mnkr	**2017**	**2018**
Hallands sjukhus	140,0	140,0
Ambulans Diagnostik och Hälsa	110,0	108,4
Psykiatri	3,3	3,3
Närsjukvård	14,6	13,9
Regionvservice	33,0	37,7
Kultur och Skola	2,8	2,8
Regionstyrelsen	260,8	489,6
- varav fastigheter	220,0	369,1
- varav bidrag till infrastruktur	30,0	110,0
- varav oförutsedda behov	9,0	10,0
- varav utrustningsinvesteringar	1,8	0,5
TOTALT	**564,5**	**795,6**

Regionkontoret

Catarina Dahlöf
Regiondirektör

William Hedman
Ekonomidirektör

Bilaga 1- Resursfördelning planperioden 2019-2020

mnkr

Sammanställning nettokostnader	2018	2019	2020
Gemensam nämnd hemsjukvård och hjälpmedel	69,5	71,4	73,4
Patientnämnd	0,9	0,9	0,9
Revision	4,9	5,0	5,2
Anslag till övriga nämnder (Lokala nämnder och Kultur och skola)	141,0	147,8	152,2
Regionstyrelsen Tillväxt	48,3	50,7	52,9
Regionstyrelsens övriga verksamhet	343,5	345,9	347,6
Anslag till Hallandstrafiken	458,0	474,0	488,2
Regiongemensamma kostnader	300,2	439,4	622,5
Hälso- och sjukvård	8 010,3	8 113,0	8 193,7
Eu-projekt	4,0	4,0	4,0
S:a nettokostnader	**9 380,5**	**9 652,0**	**9 940,5**

Resurser för övriga nämnder

tkr

Anslag till Lokala nämnder	Budget 2018	Förändringar	Budget 2019	Förändringar	Budget 2020
Lokala nämnder	**12 880**	**201**	**13 081**	**201**	**13 282**
Indexuppräkning		201		201	

Anslag till Driftnämnd kultur och skola	Budget 2018	Förändringar	Budget 2019	Förändringar	Budget 2020
Kultur	**94 263**	**5 387**	**99 650**	**4 532**	**104 182**
Indexuppräkning		3 262		2 957	
Beslutade förändringar		2 125		1 575	
- Tillbyggnad av Hallands konstmuseum		*300*			
- Små barns språkutveckling		*2 025*		*1775*	
- Sydsvenska danssatsningen		*-200*		*-200*	
Skolverksamhet internatboende naturbruksgymnasie	**2 080**	**76**	**2 156**	**66**	**2 222**
Indexuppräkning		76		66	
Skolverksamhet Folkhögskola	**30 951**	**400**	**31 351**	**209**	**31 560**
Indexuppräkning		400		409	
Beslutade förändringar 2015-2018				-200	
- Socialt företagande				*-200*	
Totalt Driftnämnd kultur och skola	**127 295**	**7 987**	**133 157**	**4 807**	**137 963**

Resurser för Regionstyrelsen Tillväxtområde

tkr

Regionstyrelsens tillväxtområde	Budget 2018	Förändringar	Budget 2019	Förändringar	Budget 2020
Regional medfinansiering EU-projekt	**9 000**	**-1 000**	**8 000**	**-1 000**	**7 000**
Beslutade förändringar 2015-2017		-1 000		-1 000	
ALMI	**7 450**	**250**	**7 700**	**200**	**7 900**
Indexuppräkning		250		200	
Utvecklingsmedel	**31 850**	**3 075**	**34 925**	**3 066**	**37 991**
Indexuppräkning		1 075		1 066	
Beslutade förändringar 2015-2017		2 000		2 000	
- Science park		*2 000*		*2 000*	
Totalt	**48 300**	**3 325**	**50 625**	**3 266**	**52 891**

Resurser för Regionstyrelsen övrig verksamhet

tkr

Regionstyrelsens övriga verksamhet	Budget 2018	Förändringar	Budget 2019	Förändringar	Budget 2020
Regionkontoret	**270 922**	**1 287**	**272 209**	**923**	**273 131**
Indexuppräkning		887		923	
Beslutade förändringar 2015-2018		400			
E-plan		*400*			
Politisk verksamhet	**34 224**	**523**	**34 747**	**283**	**35 030**
Indexuppräkning		523		283	
Oförutsedda kostnader	**15 450**	**0**	**15 450**	**0**	**15 450**
Utvecklingsmedel Eplan	**23 700**	**545**	**24 245**	**555**	**24 800**
Indexuppräkning		545		555	
Totalt	**344 296**	**2 355**	**346 650**	**1 760**	**348 411**

Regiongemensamma kostnader

tkr

Regiongemensamma kostnader	Budget 2018	Förändringar	Budget 2019	Förändringar	Budget 2020
LÖF	**43 266**	**1 514**	**44 780**	**1 343**	**46 123**
Förändring utifrån prel premie 2018		1 514		1 343	
Strategiskt tomställda lokaler	**3 571**	**90**	**3 661**	**100**	**3 761**
Indexuppräkning		90		100	
Gymnasieskola	**3 184**	**80**	**3 263**	**88**	**3 351**
Indexuppräkning		80		88	
Skuldförändring semester jour mm	**25 275**	**790**	**26 065**	**833**	**26 898**
Indexuppräkning		790		833	
Pensioner	**640 955**	**23 121**	**664 076**	**62 604**	**726 680**
Indexuppräkning		23 121		62 604	
Intern pensionsavgift	**-481 790**	**-15 057**	**-496 861**	**-15 886**	**-512 747**
Indexförändring inkl förändrad intern PO-avgift		-15 057		-15 886	
Regional medfinansiering	**10 400**	**0**	**10 400**	**0**	**10 400**
Bredbandsutbyggnad	**8 000**	**0**	**8 000**	**0**	**8 000**
Medel för avskrivningskostnader och hyrestillägg	**44 000**	**23 054**	**67 054**	**35 843**	**102 897**
Medel för avskrivningskostnader		23 054		35 843	
Lönerevision	**66 758**	**112 600**	**179 358**	**111 500**	**290 858**
Indexuppräkning		112 600		111 500	
Internränta	**-59 660**	**-6 978**	**-66 637**	**-13 325**	**-79 962**
Indexuppräkning		-6 978		-13 325	
Skogsverksamhet	**-3 800**	**0**	**-3 800**	**0**	**-3 800**
Totalt	**300 159**	**139 214**	**439 359**	**183 100**	**622 459**

Tilldelade resurser till Regionstyrelsens Hälso- och sjukvård

Tkr

Regionstyrelsen hälso- och sjukvård	Budget 2018	Förändringar	Budget 2019	Förändringar	Budget 2020
Den nära vården [1]	**1 236 466**	**54 381**	**1 290 847**	**55 843**	**1 346 691**
Hälso- och sjukvårdspeng	**1 071 115**	**49 047**	**1 120 162**	**50 741**	**1 170 903**
indexuppräkning		31 947		33 129	
beslutade förändringar 2015-2017, varav		17 100		17 612	
-befolkningsökning och ökad vårdtyngd		*17 100*		*17 612*	
Listad ZZ	**-3 262**	**-96**	**-3 357**	**-99**	**-3 457**
indexuppräkning		-96		-99	
Hemsjukvårdsavtal	**86 303**	**3 021**	**89 323**	**2 680**	**92 003**
indexuppräkning		3 021		2 680	
ST-utbildning inklusive SK-kurser	**42 327**	**1 323**	**43 649**	**1 397**	**45 046**
indexuppräkning		1 323		1 397	
Studierektorsuppdrag	**1 405**	**44**	**1 449**	**46**	**1 495**
indexuppräkning		44		46	
Tekniska hjälpmedel inkl inkontinesenheten	**18 431**	**424**	**18 854**	**434**	**19 288**
indexuppräkning		424		434	
Uppdrag läkarmedverkan råd och stöd	**11 247**	**351**	**11 598**	**371**	**11 969**
indexuppräkning		351		371	
Vaccinationer asylbarn samt pneumo/influensa	**3 512**	**103**	**3 615**	**107**	**3 722**
indexuppräkning		103		107	
Kommunala läkemedel	**700**	**0**	**700**	**21**	**721**
indexuppräkning		0		21	
Tolkersättningar VVH	**4 689**	**164**	**4 853**	**146**	**4 999**
indexuppräkning		164		146	
Avtals- och taxevård [3]	**176 335**	**6 172**	**182 506**	**5 475**	**187 981**
indexuppräkning		6 172		5 475	
Valfrihetsvård [4]	**140 518**	**4 199**	**144 718**	**3 740**	**148 457**
indexuppräkning		4 087		3 626	
Budgetprop 2016, varav		112		114	
-ökning statsbidrag patientrörlighet (EU-vård)		*112*		*114*	
Vårdval specialiserad vård [5]	**72 735**	**2 352**	**75 087**	**2 476**	**77 562**
indexuppräkning		2 352		2 476	
Riktade statsbidrag [6]	**-81 200**	**0**	**-81 200**	**0**	**-81 200**
Läkemedel [8]	**868 630**	**-2 900**	**865 730**	**22 509**	**888 239**
indexuppräkning				22 509	
beslutade förändringar 2015-2017, varav		-2 900		0	
- effekt av läkemedelgenomlysning		*0*		*0*	
Tandvård [9]	**150 650**	**12 031**	**162 681**	**5 020**	**167 701**
indexuppräkning		4 356		4 783	
beslutad förändring 2018		2 579			
- volymökning		*2 579*			
Budgetprop 2016, varav		5 095		237	
Ökning avgiftsfri tandvård 2018		*5 095*		*237*	
beslutade förändringar 2018, varav:		0		0	
- effekt av befolkningsökning samt fri tandvård för unga		*12 086*		*0*	
Övrig hälso- och sjukvårdsverksamhet [10]	**157 450**	**-60**	**157 391**	**1 293**	**158 684**
indexuppräkning		1 294		1 128	
beslutade förändringar 2015-2017, varav		-1 192		0	
- utbildningsinsats palliativ vård		*-57*			
- utbildningsinsats SVF		*-1 135*		*0*	
Budgetprop 2016, varav		-162		165	
- Förändrat högkostnadsskydd (Mammografi/85+)		*-162*		*165*	
Utveckling Hälso- och sjukvård [11]	**146 353**	**-55 883**	**90 470**	**-87 328**	**3 142**
indexuppräkning		1 767		4 299	
beslutade förändringar 2015-2017, varav		42 300		38 322	
- Volymökningar Slutenvård/Dagkir/öppenvård Somatik 1%		*37 200*		*38 322*	
- Avropsmedel		*5 100*		*0*	
Budgetprop 2016, varav		50		51	
- Glasögonbidrag		*50*		*51*	
beslutade förändringar 2018, varav:		-100 000		-130 000	
-sänkt kostnadsökningstakt		*-100 000*		*-130 000*	
Totalt	**2 867 937**	**20 293**	**2 888 230**	**9 028**	**2 897 258**

Resurser till Driftnämnd Hallands Sjukhus

tkr

Driftnämnd Hallands sjukhus	Budget 2018	Förändringar	Budget 2019	Förändringar	Budget 2020
Somatisk vård [2]	**3 906 138**	**65 314**	**3 971 452**	**57 335**	**4 028 786**
Slutenvård	**1 774 223**	**18 614**	**1 792 837**	**20 208**	**1 813 045**
-indexuppräkning		18 614		20 208	
Dagkirurgi	**321 577**	**3 374**	**324 950**	**3 663**	**328 613**
-indexuppräkning		3 374		3 663	
Cytostatikaläkemedel	**55 091**	**10 178**	**65 269**	**736**	**66 005**
-indexuppräkning		578		736	
beslutade förändringar 2018, varav:		9 600		0	
- ökad finansiering pga. dyrare läkemedel		*9 600*		*0*	
Mottagningsverksamhet öppen specialistvård samt ab. Käk-	**1 200 169**	**15 675**	**1 215 844**	**17 205**	**1 233 048**
-indexuppräkning		12 175		13 705	
beslutade förändringar 2015-2017, varav		13 100		3 500	
- förstärkning läkemedel utöver index		*13 100*		*3 500*	
beslutade förändringar 2018, varav:		-9 600		0	
- överflyttning till cytostatikafinansiering		*-9 600*		*0*	
Regionvård	**495 687**	**17 349**	**513 036**	**15 391**	**528 427**
-indexuppräkning		17 349		15 391	
Kunskapscentrum för smärta	**6 602**	**69**	**6 671**	**75**	**6 747**
-indexuppräkning		69		75	
AT läkare	**52 789**	**54**	**52 844**	**57**	**52 901**
-indexuppräkning		54		57	
Tandvård [9]	**44 921**	**2 040**	**46 961**	**2 115**	**49 076**
- indexuppräkning					
Specialisttandvård HS	**44 921**	**2 040**	**46 961**	**2 115**	**49 076**
-indexuppräkning		2 040		2 115	
Totalt Driftnämnd Hallands sjukhus	**3 951 059**	**67 355**	**4 018 413**	**59 451**	**4 077 862**

Resurser för Driftnämnd Närsjukvård

tkr

Driftnämnd Närsjukvård	Budget 2018	Förändringar	Budget 2019	Förändringar	Budget 2020
Den nära vården [1]	**21 201**	**617**	**21 818**	**646**	**22 464**
Palliativ vård Falkenberg	**12 256**	**354**	**12 610**	**373**	**12 983**
-indexuppräkning		354		373	
Teambaserad neurorehabilitering	**8 946**	**263**	**9 208**	**272**	**9 481**
-indexuppräkning		263		272	
Tandvård [9]	**40 406**	**490**	**40 896**	**505**	**41 402**
-indexuppräkning		490		505	
Tandvård	**40 406**	**490**	**40 896**	**505**	**41 402**
-indexuppräkning		490		505	
Totalt Driftnämnd Närsjukvård	**61 607**	**1 107**	**62 715**	**1 151**	**63 865**

Resurser för Driftnämnd Ambulans, diagnostik och hälsa

tkr

Driftnämnd Ambulans, diagnostik och hälsa	Budget 2018	Förändringar	Budget 2018	Förändringar	Budget 2018
Somatisk vård [2]	**571 771**	**6 736**	**578 507**	**6 859**	**585 366**
Uppdrag medicinsk service bla mammografi	**29 547**	**777**	**30 324**	**793**	**31 117**
-indexuppräkning		777		793	
Kvinnohälsovård	**67 741**	**798**	**68 540**	**809**	**69 349**
-indexuppräkning		798		809	
Ungdomsmottagning	**22 873**	**270**	**23 143**	**273**	**23 416**
-indexuppräkning		270		273	
Ambulanssjukvård	**192 990**	**1 966**	**194 956**	**2 011**	**196 967**
-indexuppräkning		1 966		2 011	
Sjukresor	**59 330**	**604**	**59 934**	**618**	**60 552**
-indexuppräkning		604		618	
Sjukvårdsrådgivning	**17 770**	**181**	**17 951**	**185**	**18 136**
-indexuppräkning		181		185	
Handikappverksamhet	**181 520**	**2 140**	**183 659**	**2 169**	**185 828**
-indexuppräkning		2 140		2 169	
Totalt Driftnämnd Ambulans, diagnostik och hälsa	**571 771**	**6 736**	**578 507**	**6 859**	**585 366**

Resurser för Driftnämnd Psykiatri

tkr

Driftnämnd Psykiatri	Budget 2018	Förändringar	Budget 2018	Förändringar	Budget 2018
Psykiatri [7]	**557 912**	**7 321**	**565 233**	**4 318**	**569 551**
Psykiatrisk vård	**496 800**	**5 964**	**502 764**	**3 076**	**505 840**
-indexuppräkning		2 964		3 076	
beslutade förändringar 2015-2017, varav		3 000		0	
- Förstärkning volymökning		3 000		0	
Remiterad rättsvård	**61 112**	**1 356**	**62 468**	**1 242**	**63 711**
-indexuppräkning		1 356		1 242	
Totalt Driftnämnd Psykiatri	**557 912**	**7 321**	**565 233**	**4 318**	**569 551**

Investeringar

Nämnd/Styrelse, mnkr	2018	2019	2020
Hallands sjukhus	140,0	130,0	135,2
Ambulans Diagnostik och Hälsa	108,4	64,6	66,7
Psykiatri	3,3	3,3	3,3
Närsjukvård	13,9	7,8	5,9
Regionvservice	37,7	21,1	17,6
Kultur och Skola	2,8	2,8	2,8
Regionstyrelsen	489,6	418,8	476,3
- varav fastigheter	369,1	374,3	435,8
- varav bidrag till infrastruktur	110,0	30,0	30,0
- varav oförutsedda behov	10,0	14,0	10,0
- varav utrustningsinvesteringar	0,5	0,5	0,5
TOTALT	**795,6**	**648,4**	**707,8**

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott

§60

Prioriteringar Hälso- och sjukvårdsstrategi 2018–2019 (Beslut enligt delegation)

RS170008

Beslut

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att

- anta förslaget om sex prioriteringar inom fem prioriteringsområden för 2018–2019

Ärendet

Förslaget innebär att under 2018–2019 fokusera på sex stycken av de 29 prioriteringar som beslutates i Hälso- och sjukvårdsstrategin. Syftet är att fokusera på de mest angelägna prioriteringarna så att kraft och resurser läggs på dessa, för att skapa större genomförandekraft.

Prioriteringar 2018–2019:
– Stimulera till ökat eget ansvar genom utveckling och spridning av stöd såsom bland annat 1177 Vårdguiden, digitala och medicintekniska lösningar
– Samla specialiserad vård för kvalitet och samordningsvinster
– Möta fler behov nära patienten genom att bland annat gå från slutenvård till olika öppna vårdformer och hemsjukvård
– Minska kostnadsutvecklingstakten för hela hälso- och sjukvården
– Arbeta aktivt med ordnat införande av ny kunskap och innovationer samt med ordnat utmönstrande av förlegade arbetssätt
– Säkerställa en sammanhållen vård, bland annat genom att systematiskt använda Samordnad individuell plan (SIP) för alla åldrar

Befintliga projekt kopplade till de 29 ursprungliga prioriteringarna, som har funnits i den regiongemensamma verksamhetsplanen 2017 eller i enskilda förvaltningars verksamhetsplaner, genomförs och följs upp enligt tidigare plan. Se bilaga för detaljer om ansvarig förvaltning för respektive projekt (”aktivitetskort”). Regionkontoret fortsätter att ha det övergripande uppföljningsansvaret.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att

- anta förslaget om sex prioriteringar inom fem prioriteringsområden för 2018–2019

Beslutsunderlag

- Prioriteringar Hälso- och sjukvårdsstrategi 2019

Expedieras till

Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa
Driftnämnden Hallands sjukhus
Driftnämnden Närsjukvård
Driftnämnden Psykiatri
Driftnämnden Regionservice

§54

Sammanträdestider för regionfullmäktige 2019

RS180377

Beslut
Regionfullmäktige beslutar att
- anta sammanträdestider för 2019 enligt förslag

Ärendet
Regionfullmäktiges presidium föreslår följande sammanträdestider 2019 för regionfullmäktige.

27 februari
24 april
19 juni
23 oktober
11 december

Förslag till beslut
Regionfullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige besluta att
- anta sammanträdestider för 2019 enligt förslag

Beslutsunderlag
- Tjänsteskrivelse sammanträdesplanering 2019 Regionfullmäktige

Expedieras till
Samtliga nämnder

Vid protokollet

Samuel Lindh
Sekreterare

Justerat 2018-06-27

Thomas Jönsson Ordförande	Ulrika Jörgensen Ledamot	Patrik Thorsson Nilsson Ledamot

Protokollets justering tillkännagiven på regionens anslagstavla 2018-06-27

BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum	Diarienummer
2018-06-07	RS180377

Regionkontoret
Styrning och stöd
Staffan Johansson
Kanslichef

Regionstyrelsenfullmäktige

Sammanträdestider för regionfullmäktige 2019

Förslag till beslut
Regionfullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige besluta att anta sammanträdestider för 2019 enligt förslag.

Sammanfattning
Regionfullmäktiges presidium föreslår följande sammanträdestider 2019 för regionfullmäktige.

27 februari
24 april
19 juni
23 oktober
11 december

Regionfullmäktiges presidium

Thomas Jönsson	Ingemar Johansson	Catharina Berghorn
Ordförande	1:e vice ordförande	2:e vice ordförande

Regionfullmäktiges beslut delges
Regionstyrelsen

§58

Avsägelse från Lars Gustafsson (KD) som revisor i Region Halland
RS140217

Beslut
Regionfullmäktige beslutar att

- till revisor för Regionstyrelsen från och med 2018-09-01 utse Peter Wesley

Jäv

Vid valet anmäler följande personer jäv och deltar ej i handläggning och beslut i ärendet:

Stefan Bengtsson (C); Lise-Lotte Bensköld Olson (S); Gösta Bergenheim (M); Margit Bik (S); Thord Brynielsson (SD); Stefan Edlund (MP); Niclas Erlandsson (L); Elisabeth Falkhaven (MP); Lars Fritzon (S); Dag Hultefors (M); Agnes Hulthén (V); Ulrika Jörgensen (M); Kristina Karlsson (C); Gustaf Kristensson (S); Niklas Mattsson (KD); Tommy Rydfeldt (L); Per Stané Persson (S); Per Stenberg (M); GunMarie Stenström (M); Therese Stoltz (S); Jonas Strand (S); Mikaela Waltersson (M)

- till revisor för driftnämnden Hallands sjukhus från och med 2018-09-01 utse Peter Wesley.

Jäv

vid valet anmäler följande personer jäv och deltar ej i handläggning och beslut i ärendet:

Lisa Andersson (M); Margit Bik (S); Stefan Edlund (MP); Emma Gröndahl (L); Erik Hellsborn (SD); Christoffer Johansson (S); Hüseyin Mirza Karagöz (S); Kristina Karlsson (C); Erland Linjer (M); Jonas Strand (S); Monica Yngvesson (S); Inger Svensson (M)

- till revisor för driftnämnden Närsjukvården från och med 2018-09-01 utse Peter Wesley.

Jäv

vid valet anmäler följande personer jäv och deltar ej i handläggning och beslut i ärendet:

Hans Leghammar (MP); Tommy Rydfeldt (L); Gejbert Strömdahl (SD); Patrik Thorsson Nilsson (S); Kerstin Zander (S); Britt Rehbinder (S)

- till revisor för driftnämnden psykiatri från och med 2018-09-01 utse Peter Wesley.

Jäv

vid valet anmäler följande personer jäv och deltar ej i handläggning och beslut i ärendet:

Göran Gunnarsson (S); Axel Storckenfeldt (M); Marie Lennartsson (S)

- till revisor för driftnämnden ambulans, diagnostik och hälsa från och med 2018-09-01 utse Peter Wesley.

Jäv

vid valet anmäler följande personer jäv och deltar ej i handläggning och beslut i ärendet:

Elisabeth Falkhaven (MP); Lovisa Ljungberg (C); Gunn-Britt Löfdahl (S); Ann Molander (L); Anton Nilsson (SD); Kerstin Nilsson (S); Lars-Gunnar Strandling (S); Ingrid Stjernerberg (M)

- till revisor för driftnämnden kultur och skola från och med 2018-09-01 utse Peter Wesley.

Jäv

vid valet anmäler följande personer jäv och deltar ej i handläggning och beslut i ärendet:

Conny Carlsson (S); Anders Ekström (M); Emma Gröndal (L); Maud Lanne (S); Christina Nilsson (S); Sven-Anders Svensson (C); Magnus Hedman (KD)

- till revisor för driftnämnden regionservice från och med 2018-09-01 utse Peter Wesley.

Jäv

vid valet anmäler följande personer jäv och deltar ej i handläggning och beslut i ärendet:

Claes Ljung (M); Patrik Thorsson Nilsson (S)

- till revisor för Lokala nämnden Laholm från och med 2018-09-01 utse Peter Wesley.

Jäv

vid valet anmäler följande personer jäv och deltar ej i handläggning och beslut i ärendet:

Lars Fritzon (S); Monica Yngvesson (S)

- till revisor för Lokala nämnden Halmstad från och med 2018-09-01 utse Peter Wesley.

Jäv

vid valet anmäler följande personer jäv och deltar ej i handläggning och beslut i ärendet:

Marita Johansson (S); Hüseyin Mirza Karagöz (S); Hans Leghammar (MP); Eva Karin Möllefors (M)

- till revisor för Lokala nämnden Hylte från och med 2018-09-01 utse Peter Wesley.
- till revisor för Lokala nämnden Falkenberg från och med 2018-09-01 utse Peter Wesley

Jäv

vid valet anmäler följande personer jäv och deltar ej i handläggning och beslut i ärendet:

Catharina Berghorn (S); Niclas Erlandsson (L); Gustaf Kristensson (S)

- till revisor för Lokala nämnden Varberg från och med 2018-09-01 utse Peter Wesley.

Jäv

vid valet anmäler följande personer jäv och deltar ej i handläggning och beslut i ärendet:

Stefan Edlund (MP); Anne Sjölund (S); Christoffer JOhansson (S)

- till revisor för Lokala Nämnden Kungsbacka från och med 2018-09-01 utse Peter Wesley.

Jäv

vid valet anmäler följande personer jäv och deltar ej i handläggning och beslut i ärendet:

Christian Olsson Johansson (M)

- till revisor för Gemensamma nämnden hemsjukvård och hjälpmedel från och med 2018-09-01 utse Peter Wesley.

Jäv

vid valet anmäler följande personer jäv och deltar ej i handläggning och beslut i ärendet:

Regionfullmäktige

Lise-Lotte Bensköld Olsson (S); Ulrika Jörgensson (M); Erland Linjer (M); Kristina Karlsson (C); Gunn-Britt Löfdahl (S); Kerstin Zander (S); Lena Persson (L)

- till revisor för Gemensamma nämnden Patientnämnden Halland från och med 2018-09-01 utse Peter Wesley.

Jäv

vid valet anmäler följande personer jäv och deltar ej i handläggning och beslut i ärendet:

Lena Carlbom (C); Axel Storckenfeldt (M)

Ärendet
Föreligger avsägelse från Lars Gustafsson KD som revisor i Region Halland från och med 2018-09-01.

Förslag till beslut
Valberedningen beslutar föreslå regionfullmäktige att
- till revisor från och med 2018-09-01 utse Peter Wesley

Beslutsunderlag
- §30 Avsägelse från Lars Gustafsson (KD) som revisor i Region Halland

Expedieras till
Lars Gustafsson
Peter Wesley
Josefin Eriksson - PwC Sverige

Vid protokollet

Samuel Lindh
Sekreterare

Justerat 2018-06-27

Thomas Jönsson Ordförande	Ulrika Jörgensen Ledamot	Patrik Thorsson Nilsson Ledamot

Protokollets justering tillkännagiven på regionens anslagstavla 2018-06-27

Regionstyrelsen

§132

Månadsrapport januari-maj 2018, Region Halland
RS180047

Beslut
Regionstyrelsen beslutar att
- med ett godkännande lägga rapporten till handlingarna

Ärendet
Region Hallands prognostiserade årsresultat baserat på utfallet efter fem månader uppgår till -131 mnkr, vilket är 147 mnkr sämre än årsbudgeten men 63 mnkr bättre än föregående rapport.

Sammanfattningsvis är följande resultat och trender värda att uppmärksamma lite extra:
• SKL:s skatteunderlagsprognos från april 2018 visar att skatteintäkterna beräknas bli 28 mnkr lägre än budget. Detta är dock 40 mnkr bättre än föregående prognos.
• Hallands sjukhus försämrar sin prognos med 10 mnkr jämfört med föregående rapport, totalt uppgår den nu till 215 mnkr i underskott mot budget. Försämringen förklaras av ökade kostnader för interna köp av labb och röntgen. Samtidigt förbättras prognosen för den regiongemensamma hälso- och sjukvårdsfinansieringen med 39 mnkr, vilket bland annat förklaras av en anpassning av satsningarna kopplade till riktade statsbidrag.

Förslag till beslut
Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta att
- med ett godkännande lägga rapporten till handlingarna

Beslutsunderlag
- Tjänsteskrivelse Månadsrapport jan-maj 2018
- RegionHallandMånadsrapport maj 2018

Vid protokollet

Maria Fransson

Justerat 2018-07-05

Mikaela Waltersson Lise-Lotte Bensköld Olsson

Protokollet har tillkännagivits på Region Hallands anslagstavla 2018-07-06

Utdragsbestyrkande

Ylva Johansson

Ylva Johansson

BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum	Diarienummer
27 juni 2018	RS180047

Regionkontoret
Ekonomi
Cathrin Nordander Tovstedt
Utvecklare

Regionstyrelsen

Region Halland månadsrapport januari – maj 2018

Förslag till beslut
Regionstyrelsen beslutar att med ett godkännande lägga rapporten till handlingarna

Sammanfattning
Region Hallands prognostiserade årsresultat baserat på utfallet efter fem månader uppgår till -131 mnkr, vilket är 147 mnkr sämre än årsbudgeten men 63 mnkr bättre än föregående rapport.

Sammanfattningsvis är följande resultat och trender värda att uppmärksamma lite extra:
• SKL:s skatteunderlagsprognos från april 2018 visar att skatteintäkterna beräknas bli 28 mnkr lägre än budget. Detta är dock 40 mnkr bättre än föregående prognos.
• Hallands sjukhus försämrar sin prognos med 10 mnkr jämfört med föregående rapport, totalt uppgår den nu till 215 mnkr i underskott mot budget. Försämringen förklaras av ökade kostnader för interna köp av labb och röntgen. Samtidigt förbättras prognosen för den regiongemensamma hälso- och sjukvårdsfinansieringen med 39 mnkr, vilket bland annat förklaras av en anpassning av satsningarna kopplade till riktade statsbidrag.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet
Regiondirektören har fått ett uppdrag att tillsammans med verksamheten ta fram en åtgärdsplan för att sänka kostnadsökningstakten och nå en ekonomi i balans. En första återredovisning ska ske till Regionstyrelsen den 27 juni 2018.

Regionkontoret

Jörgen Preuss
T.f. Regiondirektör

Stefan Sorpola
Ekonomidirektör

[Skriv text]

Bilaga:

Region Halland Månadsrapport januari – maj 2018

Beslutet ska skickas till
Samtliga nämnder

Sammanfattning

Månadsrapporten fokuserar på större avvikelser mot plan, mindre vikt kommer därför läggas vid de aktiviteter och data som följer budget och övrig planering.

Region Hallands prognostiserade årsresultat baserat på utfallet efter fem månader uppgår till -131 mnkr, vilket är 147 mnkr sämre än årsbudgeten men 63 mnkr bättre än föregående rapport.

Sammanfattningsvis är följande resultat och trender värda att uppmärksamma lite extra:

- SKL:s skatteunderlagsprognos från april 2018 visar att skatteintäkterna beräknas bli 28 mnkr lägre än budget. Detta är dock 40 mnkr bättre än föregående prognos.
- Hallands sjukhus försämrar sin prognos med 10 mnkr jämfört med föregående rapport, totalt uppgår den nu till 215 mnkr i underskott mot budget. Försämringen förklaras av ökade kostnader för interna köp av labb och röntgen. Samtidigt förbättras prognosen för den regiongemensamma hälso- och sjukvårdsfinansieringen med 39 mnkr, vilket bland annat förklaras av en anpassning av satsningarna kopplade till riktade statsbidrag.
- Regiondirektören har fått ett uppdrag att tillsammans med verksamheten ta fram en åtgärdsplan för att sänka kostnadsökningstakten och nå en ekonomi i balans. En första återredovisning ska ske till Regionstyrelsen den 27 juni 2018.

Verksamhet

Hälso- och sjukvård

Tillgänglighet

Tillgängligheten till såväl nybesök som operation/åtgärd inom 60 dagar ligger fortsatt strax under Region Hallands målvärde om 80 procent. Uppfyllelsen av nationell vårdgaranti inom den specialiserade vården inom 90 dagar är god jämfört med övriga riket med en måluppfyllelse på 92 procent respektive 93 procent. Inom ögon, ortopedi, kardiologi, urologi och allmänkirurgi är det ett högt utnyttjande av vårdgarantin för att klara uppdraget.

Tillgängligheten till en första bedömning inom 30 dagar för BUP ligger fortsatt under målvärdet på 90 procent. Tillgängligheten till läkarbesök inom sju dagar för Närsjukvården egen regi har försämrats och ligger på 80 procent.

Produktion

Antal läkarbesök inom specialiserad öppen vård, såväl planerade som akuta, har ökat med 1 100 besök (3,3 procent) totalt jämfört med samma period föregående år. Närsjukvården egen regi har ett minskat antal besök med 1 procent jämfört med januari-maj 2017, motsvarande 3 500 besök. Marknadsandelen har minskat till 53,6 procent jämfört med 53,9 procent vid 2017 års slut.

Medicinkliniken och infektionskliniken har haft hög beläggning. Orsaker är dels att Hallands sjukhus inte uppnått planerat antal disponibla vårdplatser och dels längre medelvårdtid än planerat samt att fler vårdplatser varit belagda med utskrivningsklara patienter.

Röntgen Halland har ökat produktionen med 4,1 procent och klinisk kemi med 4,9 procent jämfört med januari-maj föregående år, volymökningar som ger Hallands sjukhus ökade kostnader.

Personal

Plan trend sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron fortsätter att ha en plan trend på regionnivå. Sjukfrånvaron är högre än föregående år inom Närsjukvården Halland och Regionservice, men nivån har planat ut på 6,0 respektive 6,3 procent de sista månaderna. Sjukfrånvaron är lägre eller i stort sett densamma som föregående år i de andra förvaltningarna, undantag är Regionkontoret som dock fortfarande visar låg nivå.

Personalomsättningen något högre, men avtagande

Personalomsättningen är något högre än föregående års nivå vilket beror på att såväl interna och externa avgångar samt pensioner har ökat något. Trenden från början av 2018 är dock något avtagande. Närsjukvården Halland har högst personalomsättning och tyngs av fördubblade interna avgångar.

Inhyrd personal

Kostnaderna för inhyrda läkare och sjuksköterskor för det senaste året är 164 mnkr (R12), vilket är högre än föregående år då motsvarande kostnad uppgick till 157 mnkr. Dock är trenden minskande inom båda yrkesgrupperna sedan februari 2018. En avvikande utveckling är att kostnaderna för inhyrda läkare ökar inom Psykiatrin Halland.

	Utfall	Fg År
Sjukfrånvaro (R12 medel)	5,3%	5,2%
Personalomsättning (R12 medel)	12,9%	12,2%
Bemanningspersonal kostnad Läkare, Sjuksköterskor (R12 Summa)	164 mnkr	157 mnkr

Sett till perioden januari-maj är dessa kostnader 3 mnkr lägre än föregående år och uppgår till 58 mnkr.

Ekonomi

Förbättrad prognos

Prognosen efter maj månad har förbättrats med 63 mnkr sedan föregående rapport. Förbättringen beror främst på ökade skatteintäkter med 40 mnkr enligt SKL:s senaste prognos, samt anpassning av satsningarna kopplat till riktade statsbidrag inom Hälso- och sjukvårdsfinansieringen. Region Hallands resultat för 2018 prognostiseras till -131 mnkr vid årets slut, vilket är 147 mnkr sämre än årsbudgeten som uppgår till 16 mnkr. Den negativa prognosen beror främst på att Driftnämnden Hallands sjukhus och Driftnämnden Psykiatri fortfarande har ekonomiska obalanser. Till skillnad mot tidigare år, finns det inga större centrala positiva budgetavvikelser som kan möta budgetunderskotten inom hälso- och sjukvården.

De tre nämnder med störst negativ avvikelse, samt övriga (mnkr)	Prognos resultat 2018	Prognos budg avvik 2018
DN Hallands sjukhus	-215	-215
DN Psykiatri	-23	-23
DN Regionservice	-18	-18
Övriga nämnder	125	109
Summa Region Halland	**-131**	**-147**

Kostnadsminskning

Årets budget förutsätter att det genomförs en kostnadsminskning på 138 mnkr i arbetet med genomförandet av hälso- och sjukvårdsstrategin och framtidsarbetet. Regiondirektören har fått ett uppdrag att tillsammans med verksamheten ta fram en åtgärdsplan. Prognosen pekar i nuläget på en negativ budgetavvikelse med 133 mnkr. Denna post är en stor förklaring till regionens negativa prognos.

Negativt balanskravsresultat

Nu liggande prognos skulle innebära ett negativt balanskravsresultat uppgående till -131 mnkr. Ett negativt sådant måste återställas inom tre år.

Regionstyrelsen

§133

Första återredovisning av uppdrag från uppföljningsrapport 1
RS180047

Beslut
Regionstyrelsen beslutar att
- med ett godkännande lägga informationen till handlingarna
- Regionstyrelsen uppmanar samtliga nämnder och styrelser till ekonomisk återhållsamhet

Ärendet
Regionkontoret, tillsammans med förvaltningscheferna, identifierar nu möjliga alternativa åtgärder för att sänka kostnadsutvecklingstakten och nå en ekonomi i balans. Dessa alternativ bearbetas dels förvaltningsvis och dels ur ett Region Halland perspektiv. Detta beräknas vara klart under september 2018. Respektive nämnd kommer att informeras under september månad gällande vilka föreslagna alternativa åtgärder som finns framtagna.
För att undvika kostnadsökningar är det viktigt att samtliga nämnder och styrelser inom Region Halland har en allmän ekonomisk återhållsamhet.

Förslag till beslut
Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta att
- med ett godkännande lägga informationen till handlingarna
- Regionstyrelsen uppmanar samtliga nämnder och styrelser till ekonomisk återhållsamhet

Beslutsunderlag
- Tjänsteskrivelse första återredovisning uppdrag

Expedieras till
Samtliga nämnder och styrelser

Vid protokollet

Maria Fransson

Justerat 2018-07-05

Mikaela Waltersson Lise-Lotte Bensköld Olsson

Protokollet har tillkännagivits på Region Hallands anslagstavla 2018-07-06

Utdragsbestyrkande

Ylva Johansson

Ylva Johansson

BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum	Diarienummer
2018-06-27	RS180047

Regionkontoret
Ekonomi
Louise Lindstedt
Budgetchef

Regionstyrelsen

Första återredovisning av uppdrag från uppföljningsrapport 1

Förslag till beslut
Regionstyrelsen beslutar att
- med ett godkännande lägga informationen till handlingarna
- Regionstyrelsen uppmanar samtliga nämnder och styrelser till ekonomisk återhållsamhet

Sammanfattning
Regionkontoret, tillsammans med förvaltningscheferna, identifierar nu möjliga alternativa åtgärder för att sänka kostnadsutvecklingstakten och nå en ekonomi i balans. Dessa alternativ bearbetas dels förvaltningsvis och dels ur ett Region Halland perspektiv. Detta beräknas vara klart under september 2018. Respektive nämnd kommer att informeras under september månad gällande vilka föreslagna alternativa åtgärder som finns framtagna.
För att undvika kostnadsökningar är det viktigt att samtliga nämnder och styrelser inom Region Halland har en allmän ekonomisk återhållsamhet

Bakgrund
I uppföljningsrapport 1 (UR1) gavs ett uppdrag till tf regiondirektör att ta fram konkreta åtgärder för att sänka kostnadsökningstakten och nå en ekonomi i balans.

De områden och frågeställningar som nu arbetas med är:
Identifiera möjlig ökad finansiering från statliga satsningar
Identifiera möjliga åtgärder med mindre verksamhetskonsekvenser
Vilka planerade kvalitetsökningar finns beslutade, men som ännu ej påbörjats, skulle kunna pausas eller bromsas helt?
Vilka pågående insatser/arbeten skulle kunna avslutas?

Vad skulle höjda/nya avgifter inom olika områden ge för finansiering?
Vilka insatser skulle krävas för att genomföra ytterligare besparingar än det som identifierats i ovan punkter? Vad får det för konsekvenser?

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Åtgärderna som tas fram kommer att ge kostnadssänkningar för Region Halland.

Regionkontoret

Jörgen Preuss
Regiondirektör

Stefan Sorpola
Ekonomidirektör

Bilaga:

Ingen bilaga finns

Beslutet ska skickas till

Samtliga nämnder och styrelser

§137

Sammanträdesplanering 2019 för regionstyrelsen

RS180377

Beslut

Regionstyrelsen beslutar att

- anta följande sammanträdestider
  9 januari
  12-13 februari (WS – Regionstyrelsens arbete)
  6 mars
  3 april (Årsbokslut)
  8 maj
  29 maj (UR1 och Mål och Budget 2020)
  28 augusti
  18 september
  9 oktober (UR 2)
  20 november

Ärendet

Regionkontoret förslår sammanträdestider för regionstyrelsen 2019 enligt följande:
9 januari
12-13 februari (WS – Regionstyrelsens arbete)
6 mars
3 april (Årsbokslut)
8 maj
29 maj (UR1 och Mål och Budget 2020)
28 augusti
18 september
9 oktober (UR 2)
20 november

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta att

- anta sammanträdestider enligt förslag

Regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse sammanträdesplanering 2019

Expedieras till

Samtliga nämnder

Vid protokollet

Maria Fransson

Justerat 2018-07-05

Mikaela Waltersson Lise-Lotte Bensköld Olsson

Protokollet har tillkännagivits på Region Hallands anslagstavla 2018-07-06

Utdragsbestyrkande

Ylva Johansson

Ylva Johansson

BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum	Diarienummer
2018-05-29	RS180377

Regionkontoret
Styrning och stöd
Staffan Johansson
Kanslichef

Regionstyrelsen

Sammanträdesplanering 2019 för regionstyrelsen

Förslag till beslut
Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen besluta att
• anta sammanträdestider enligt förslag.

Sammanfattning
Regionkontoret förslår sammanträdestider för regionstyrelsen 2019 enligt följande:

9 januari
12-13 februari (WS – Regionstyrelsens arbete)
6 mars
3 april (Årsbokslut)
8 maj
29 maj (UR1 och Mål och Budget 2020)
28 augusti
18 september
9 oktober (UR 2)
20 november.

Regionkontoret

Jörgen Preuss
Regiondirektör

Beslutet ska skickas till
Samtliga nämnder

[Skriv text]