



Omsorgs- och socialförvaltningen

Datum 2025-02-28
Diarienummer OSN/2025:64

Handläggare
Karin Olsson
Telefon 010-234 54 81

Omsorgs- och socialnämnden

Årsrapport 2024 - Patientnämnden

Bakgrund

Patientnämnden är en från hälso- och sjukvården fristående instans dit patienter, anhöriga och personal kan vända sig för stöd och hjälp. Patientnämnden ska utifrån de synpunkter och klagomål som inkommer stötta enskilda patienter och verka för kvalitetsutveckling i hälso- och sjukvården.

Avtalet mellan Mjölby kommun och Region Östergötland om samverkan inom patientnämndsverksamhet gäller till och med 2026-12-31.

Sammanfattning

Patientnämnden sammanställer årligen en rapport över registrerade synpunkter och klagomål under verksamhetsåret. Därutöver skrivs analysrapporter på uppdrag av Inspektionen för vård och omsorg och Patientnämnderna nationellt samt Patientnämnden Östergötland.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse - Årsrapport 2024 – Patientnämnden, 2025-02-28
Årsrapport 2024 - Patientnämnden, 2025-02-24
Rapport - Bristande kommunikation – en patientsäkerhetsrisk, 2023-2024
Patientnämnden Region Östergötland, 2025-02-24
Rapport - Primärvård – tillgänglighet och vårdansvar 2023,
Patientnämnderna och IVO, 2025-02-24

Omsorgs- och socialförvaltningens förslag till beslut

1. Omsorgs- och socialnämnden har tagit del av Patientnämndens verksamhetsberättelse och publicerade rapporter för år 2024.

—

Beslutet skickas till
Akten, Patientnämnden, verksamhetschef Hälso- och sjukvård och hemtjänst,
MAS

Omsorgs- och socialförvaltningen

Päivi Pannula
Förvaltningschef



Årsrapport 2024

Patientnämnden i Östergötland

Diarienummer: RÖ 2025-81

www.regionostergotland.se

Sammanfattning

Under 2024 registrerades 1790 synpunkter och klagomålsärenden till Patientnämnden vilket är en ökning med 217 ärenden i förhållande till 2023 då antalet var 1573. Liksom tidigare år så är det kvinnor som i större utsträckning än män inkommer med synpunkter och klagomål på vården. Kvinnorna utgör 59% och männen 41%. Denna fördelning speglas även i förhållande till antal vårdkontakter, där kvinnor har större andel vårdkontakter än män. Inga ärenden finns 2024 registrerade under kön annat/okänt.

Vård och behandling som orsak utgjorde 46% av ärenden registrerade 2024 och är fortsatt det huvudproblem som de flesta av inkommande ärenden rör. Därefter ses i fallande skala kommunikation 17% och tillgänglighet 10%. Generellt ses en ökning i antalet ärenden i jmf mellan åren 2023 och 2024 under samtliga delproblem förutom något färre under tillgänglighet i vården, resultat och läkemedel. De största ökningarna mellan åren 2023 och 2024 ses under delproblem bemötande och delaktighet.

Det centrum som har flest antal ärenden är Primärvårdscentrum men det är också det centrum som flest patienter haft kontakt med, vilket innebär att i relation med antalet vårdkontakter så är andelen ärenden bland de lägsta 0,17%. Högst andel ärenden har de externa vårdcentralerna med 0,61%, därefter Psykiatricentrum med drygt en halv procent 0,56%).

Om patienten är ett barn, ska Patientnämnden särskilt beakta barnets bästa¹. Antal barnärenden i åldersgruppen 0-17 år uppgår till 146 stycken under 2024, en ökning med 15 ärenden i jämförelse med året innan. Vanligaste huvudproblemen är vård och behandling (53%), kommunikation (17%) samt tillgänglighet (16%). Flest ärenden rör vård inom Barn och kvinnocentrum, Primärvård och Psykiatrisk vård. Barnärenden inom psykiatri består i huvudsak av klagomål på väntetider för neuropsykiatrisk utredning, läkemedel och behandling efter utredning samt kontakt med behandlare. Barnärenden inom diagnos handlar till stor del om missade infektioner. Brister i bemötande ses även i barnärenden.

Under 2024 har det inom den kommunala hälso- och sjukvården inkommit 21 ärenden från 5 av länets 13 kommuner. De tre största kommunerna Norrköping, Linköping och Motala står för flest ärenden där 9 stycken avser den kommunala vården i Norrköping, 5 stycken inom Linköpings kommun och 5 stycken inom Motala kommun. Resterande ärenden fördelas mellan Åtvidaberg (1) och Mjölby (1). I likhet med tidigare år är klagomålen på kommunal hälso- och sjukvård, via Patientnämnden, få till antalet och kommer oftast in via närstående

Inkomna ärenden som avser Folktandvård är 68 stycken under 2024 i jämförelse med 49 året innan, en ökning med 19 ärenden. Synpunkterna och klagomålen rör främst brister i behandling (29 av 68 ärenden) samt synpunkter på patientavgifter (12 av 68 ärenden). Långa väntetider för ex. undersökning där patienter, trots abonnemang hos folktandvården med årliga avgifter, inte fått tid för besök.

Under året ses en ökning av klagomål på långa väntetider i vården. Bedömning kan var gjord men därefter blir väntan lång på behandling med ex. kirurgi, läkemedel eller samtalsterapi. I svaren från vården anges bland annat brist på resurser, där medicinska prioriteringar styr hur länge patienterna får vänta. Flertalet patienter förväntar sig en åtgärd inom tre månader med tanke på vårdgarantin och det skapar oro och frustration när väntetiden blir lång. Viktigt att patienten informeras om det finns andra möjligheter och erbjuds detta.

Bristfällig delaktighet gör att patienten inte upplever trygghet, t.ex. när det gäller läkemedel, väntan på provsvar, remisser, vård eller vid förmedlande av diagnoser. Patienterna känner sig ifrågasatta, missförstådda, dåligt bemötta eller inte lyssnade på. Ärenden som gäller delaktighet avser i de flesta fall kontakt med läkare. Stressad personal beskrivs brista i lyhördhet.

Bemötande och delaktighet går ofta hand i hand. Det kan gå så långt i förtroendebrist mot vården att patienterna uttrycker att de inte vill eller inte kommer att söka vård. Bemötande frågor är riktade till alla professioner i vården.

Under diagnos gäller de flesta ärenden fördröjda cancerdiagnoser. Patienter som vid upprepade tillfällen sökt på vårdcentral där det dröjer innan cancerspåret tänks och utreds. När det gäller ärende inom psykiatri vill

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

patienterna få omprövat sin diagnos eller få den borttagen då de anser den felaktig. Barnärenden handlar till stor del om missade infektioner.

Patienterna har förväntningar på ett gott resultat och blir besvikna när det inte blev som de hade hoppats där klagomålen visar på brister i kommunikation och information både före och efter behandling eller operation. I svaren från vården beskrivs insatser, beslut och bedömningar som gjorts och svårigheterna med att helt kunna undvika komplikationer.

Generellt när det gäller läkemedelsärenden ses brist på delaktighet kring sin egen eller anhörigs läkemedelsbehandling. Det kan handla om långvarigt bruk av beroendeframkallande läkemedel som snabbt ska sättas ut, doser minskas eller ändras till andra preparat, ofta med kort nedtrappningstid eller ingen alls. Patienterna uppger att de inte fått någon information och att de inte ens träffat den nya läkaren. Anhöriga till äldre eller patient med funktionshinder saknar dialog och information från vårdgivare om läkemedelsbehandlingen.

Patientnämnden har under året tagit fram ett antal analysrapporter, sammanställning återfinns under rubriken ”7. Analysrapporter 2024”.

Patientnämnden har lagreglerad skyldighet att förordna stödpersoner till patienter som tvångsvårdas inom psykiatri². Under året 2024 har vi sett en minskning av patienter som anmält önskemål om att få en stödperson. Positivt är att fler personer i samhället visat intresse för att bli stödperson under de senaste två åren.

Fristående Vårdlots (FVL) är sedan 2021 samlokaliserad med Patientnämndens kansli och tillhör organisatoriskt Regionledningskontoret. Samordningen innebär vinster för båda enheterna. I enskilda ärenden som berör vårdgaranti sker en gemensam hantering av ärendet. Region Östergötlands fristående vårdlots har till uppgift att hjälpa patienter som inte får tid för besök eller behandling inom de tidsgränser som finns inom vårdgarantin. Den Fristående Vårdlotsen håller kontakt med klinikerna inom regionen, vet vilka avtal som finns i andra regioner och var någonstans i landet det finns möjlighet till vård med kortare väntetid. Den Fristående Vårdlotsen har också god kunskap om aktuella regler och praktiska detaljer som är till stor nytta för den enskilde patienten³.

Patientnämndens roll är att hantera synpunkter och klagomål av olika slag och det finns viktiga erfarenheter och lärdomar att hämta i patienternas och de närståendes berättelser. Många av de som kontaktar Patientnämnden uttrycker att de vill bidra till förbättring av vården för att ingen annan ska behöva uppleva det de själva varit med om. Dessa erfarenheter och lärdomar är värdefulla i vårdens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.



Viola Ingvarsson

Ordförande
Patientnämnden



Emil Broberg

Vice Ordförande
Patientnämnden



Yvonne Löfgren

Enhetschef
Patientnämndens kansli

² Lagen om Rättspsykiatrisk vård LRV (1991:1129), Lagen om psykiatrisk tvångs- vård LPT(1991:1128), Smittskyddslagen SmL (2004:168)

³ Årsrapport Fristående Vårdlots 2024

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
1 Ledamöter och ersättare under verksamhetsåret	6
2 Patientnämndens uppdrag och ansvarsområde	7
3 Redovisning av årets ärenden	8
3.1 Ärendehantering	8
3.2 Kontaktsätt	8
3.3 Kategorisering av ärenden, huvud- och delproblem	8
3.4 Fördelning ålder och kön 2024	9
3.5 Vad klagar patient/närstående på utifrån huvudproblem	11
3.6 De tio vanligaste delproblemen till klagomål 2023-2024.....	11
4 Vilka verksamheter är involverade i synpunkterna/klagomålen	12
4.1 Verksamhetsområden 2024 inkl. privata vårdgivare och entreprenörer med avtal ...	12
4.2 De tre vanligaste huvudproblemen i jmf 2023-2024.....	13
4.3 Huvudproblem för respektive verksamhetsområde 2024	14
4.4 Barn- och ungdomssjukvård 0-17 år	20
4.5 Kommunal hälso- och sjukvård.....	21
4.6 Folk tandvård	22
5 Vad handlar synpunkterna och klagomålen om	23
5.1 Behandling.....	23
5.2 Undersökning/bedömning	23
5.3 Bemötande	24
5.4 Diagnos	24
5.5 Väntetider i vården.....	25
5.6 Resultat.....	25
5.7 Läkemedel	26
5.8 Delaktighet	26
5.9 Patientjournalen.....	27
5.10 Tillgänglighet i vården	27
6 Nationell rapportering IVO 2024	28
7 Analysrapporter 2024	29
7.1 Bristande kommunikation – en patientsäkerhetsrisk.....	29
7.2 Primärvård – tillgänglighet och vårdansvar 2023	29
7.3 Uppdrag att framarbete rapporter till Patientnämnden 2025-2026	29
8 Verksamhetsuppföljning Patientnämndens Årsplan 2024	30
8.1 Kännedom om Patientnämnden.....	30
8.2 De som vänder sig till Patientnämnden ska vara nöjda med handläggningen.....	31
8.3 Det ska vara lätt att få kontakt med Patientnämnden	32
8.4 Bra stödpersonverksamhet.....	33
8.5 Effektiv hantering av ärenden i Patientnämnden.....	35

8.6	Kännedom om Patientnämnden hos hälso- och sjukvårdspersonal	35
8.7	Rapport till Regionfullmäktige, Regionstyrelse, Hälso- och sjukvårdsnämnd.....	36
8.8	Kompetensutveckling för ledamöter	36
8.9	Effektiv verksamhet – Ekonomi i balans	37
9	Avslutande reflektioner och analys	38
10	Bilagor	39
10.1	Bilaga 1 – Informationsinsatser genomförda 2024	39
10.2	Bilaga 2 – Kategorisering utifrån huvud- och delproblem	41
10.3	Bilaga 3 – Patientnämnden statistik som avser 2024 till IVO.....	43
10.4	Bilaga 4 - Årsplan Patientnämnden 2024.....	44

1 Ledamöter och ersättare under verksamhetsåret

Ordinarie

Ingvarsson Viola (M)	Ordförande
Ericsson Monica (V)	Vice ordförande (tom 2024-10)
Broberg Emil (V)	Vice ordförande (from 2024-10)
Nordqvist Anne-Christine (S)	Ledamot
Jarméus Gunnel (S)	Ledamot
Landell Mia (M)	Ledamot
Ståhl Jonny (C)	Ledamot
Skaring Thorsén Lena (L)	Ledamot
Clarén Marie (KD)	Ledamot
Carlsson Lottie (SD)	Ledamot

Ersättare

Ordell Ulla (M)	Ersättare
Mellgren Torbjörn (S)	Ersättare
Rangefelt Ann-Britt (SD)	Ersättare
Palm Carin (S)	Ersättare
Flodin Daniel (M)	Ersättare



2 Patientnämndens uppdrag och ansvarsområde

Patientnämnden är en del av Region Östergötland, en från vården fristående och opartisk instans som patienter och deras närstående kan vända sig till om de upplever att kontakten med vården inte fungerat tillfredsställande. Patientnämnden är underställd regionfullmäktige och får sitt mandat via lagstiftning.

Patientnämnden består av nio ordinarie ledamöter och fem ersättare. Patientnämndens kansli består av fem handläggare och en enhetschef som är föredragande tjänsteperson i Patientnämnden.

Att öka allmänhetens kännedom om Patientnämnden är en prioriterad del av verksamheten. Årsrapporten beskriver verksamheten under året och ger exempel på ärenden och frågeställningar. Materialet är hämtat från kansliets ärendehanteringssystem, Synergi.

Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården⁴ anger att Patientnämnden ska stödja och hjälpa enskilda patienter att få den information de behöver för att kunna tillvarata sina intressen inom hälso- och sjukvården, främja kontakter mellan patienter, hälso- och sjukvårdspersonal samt tandvården och att främja kontakter mellan patienter och personal. Patientnämnden ska utifrån synpunkter och klagomål bidra till kvalitetsutveckling och en ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården samt folktandvården. Patientnämnden ska senast den sista februari varje år, till Inspektionen för vård och omsorg och Socialstyrelsen, lämna en redogörelse över patientnämndsverksamheten samt den analys som gjorts i enlighet med 3 § under föregående år. Regionerna och kommunerna ska enligt 6 § organisera sin verksamhet så att slutsatser av de analyser som patientnämnderna gör tas om hand och bidrar till hälso- och sjukvårdens utveckling.

Iakttagelser av vikt delges Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden genom rapporter och möten mellan deras och Patientnämndens presidier. Regionfullmäktige informeras genom föredragning av Patientnämndens årsrapport samt genom möten mellan Regionfullmäktiges och Patientnämndens presidier.

Patientnämnden i Östergötland har avtal med länets samtliga 13 kommuner. Avtalet innebär motsvarande uppgifter för den hälso- och sjukvård enligt Hälso- och sjukvårdslagen⁵ som bedrivs av kommunerna och den allmänna omvårdnad enligt Socialtjänstlagen⁶ som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård. Återrapportering sker årligen genom möten med Samrådet för vård och omsorg samt utskick av årsrapport.

Inom Patientnämndens ansvarsområde ligger även uppdraget att handlägga synpunkter och klagomål på den tandvård som bedrivs av regionen⁷. I uppdraget ingår även att utse stödpersoner till patienter som tvångsvårdas enligt lag⁸. Detta är en myndighetsutövning.

Patientnämnden tar inte ställning till hur vården har agerat i enskilda fall och gör inga medicinska bedömningar. Det är en viktig trovärdighetsfråga att värna och betona denna opartiska roll. Patientnämndens arbete är inriktat på att bidra till problemlösning för patient/närstående samt återföring av erfarenheter till ansvariga för verksamheten. Patientnämnden har inga disciplinära befogenheter och har inte tillgång till patientjournaler, vilket både patienter och personal ofta tror. Patientnämnden har tystnadsplikt enligt offentlighets- och sekretesslagen⁹.

Varje dag sker tusentals möten inom hälso- och sjukvården i Region Östergötland. I vården finns kunskap, erfarenheter, rutiner och där görs en mängd bedömningar och insatser. Hos patienten finns förhoppningar, förväntningar, oro och rädsla inför dessa möten. I de allra flesta fall blir mötet bra mellan patienten och vården, men av olika skäl kan det hända att upplevelsen för patienten blir negativ.

⁴ Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372)

⁵ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

⁶ Socialtjänstlagen (2001:453)

⁷ Tandvårdslagen (1985:125)

⁸ Psykiatrisk tvångsvård, LPT (1991:1128), dömda till rättspsykiatrisk vård enligt lag om rättspsykiatrisk vård, LRV (1991:1129) eller tvångsisolerade med stöd av smittskyddslagen, SmL (2004:168)

¹⁰ Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

3 Redovisning av årets ärenden

Årsrapporten beskriver verksamheten under året och ger exempel på ärenden och frågeställningar. Materialet är hämtat från kansliets ärendehanteringssystem Synergi.

3.1 Ärendehantering

Under 2024 ses en ökning av antalet ärenden, under året registrerades 1790 ärenden att jämföras med 1573 ärenden 2023. Därutöver tillkommer ett flertal kontakter från såväl personal som patienter rörande ärenden vilka inte ska registreras av Patientnämnden men där Patientnämnden bistår med information och rådgivning.

I samband med att en ny version av ärendehanteringssystemet Synergi breddinfördes under hösten 2022 gjorde Patientnämndens kansli en processkartläggning av ärendehantering av synpunkter och klagomål, rutiner och dokument uppdaterades och nya togs fram. Förbättringsarbetet har uppnått syftet att synliggöra och samordna ärendehanteringsprocessen på kansliet kopplat till nya funktioner och möjligheter i Synergisystemet. Mindre justeringar och vidare utveckling har skett därefter och kommer att ske fortlöpande över tid framåt. Dokument "Stöd från Patientnämnden-att skriva ett yttrande" finns framtaget som vägledning för ansvarig chef i vårdverksamheten då svar till patienten ska skrivas¹⁰.

3.2 Kontaktsätt

Synpunkter och klagomål har tom. oktober 2024 kunnat framföras till Patientnämnden på tre olika sätt; via telefon, e-post eller brev. From november 2024 har Patientnämnden ett kontaktkort på 1177 där anmälaren digitalt kan lämna synpunkter och klagomålsärenden, vilket ersätter tidigare e-post till funktionsbrevlåda. Inloggning sker med digitalt ID vilket säkerställer anmälares identitet och där anmälaren också kan välja om kontakt önskas från handläggare innan ärendet skickas vidare till vårdenheten som synpunkterna avser. Oavsett kontaktsätt handläggs alla ärenden enligt samma rutin. Klagomål och synpunkter kan lämnas anonymt, dessa ärenden skickas, utifrån patientens önskemål, till respektive enhet och/eller politiken för kännedom.

Tabell 1. Kontaktsätt som patient/närstående valt att inkomma med sina ärenden per år, (andel)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Telefon	64%	59%	57%	56%	62%	57%	45%	49%	53%
E-post	31%	36%	38%	41%	36%	41%	52%	49%	44%
Brev	5%	5%	5%	3%	2%	2%	3%	3%	3%
Totalt antal ärenden	1533	1506	1612	1744	1677	1853	1755	1573	1790

Största andelen patienter/närstående väljer att kontakta Patientnämndens kansli via telefon 53%, e-post något lägre 44%. Andelen som väljer att skicka brev ligger i stort sett på samma låga nivå de senaste åren. Ärenden inkomna via 1177, from november 2024, registreras under kontaktsätt "e-post".

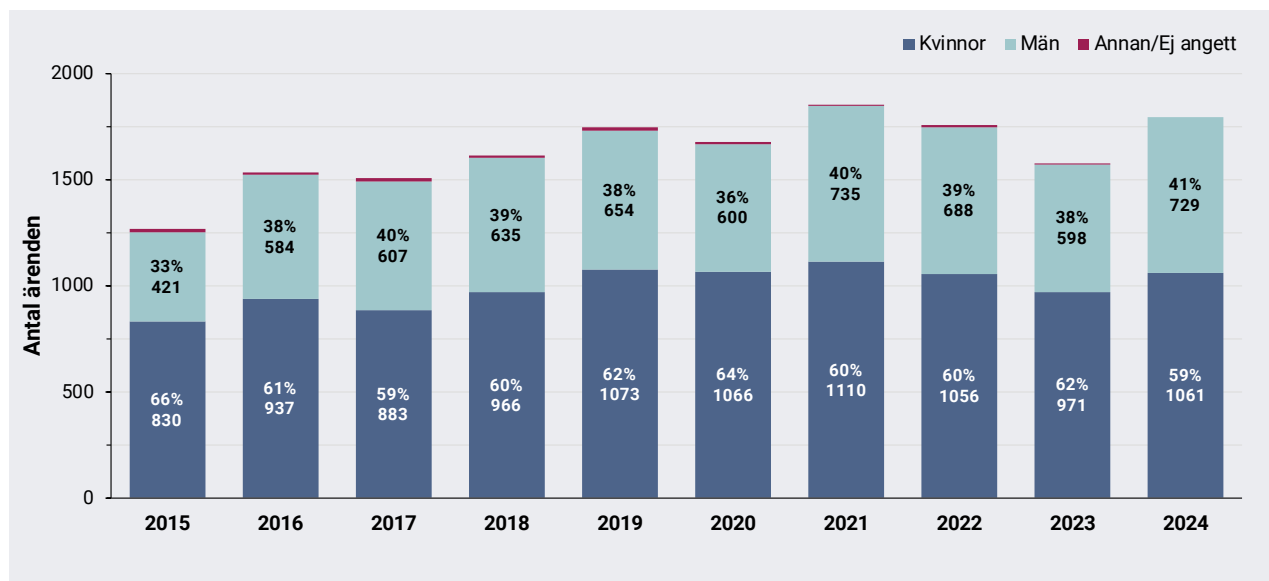
3.3 Kategorisering av ärenden, huvud- och delproblem

Patientnämnderna i Sverige har enats om en gemensam kategorisering vid registrering av ärenden som inkommer från patienter och/eller närstående¹¹. Kategoriseringen ska stödja analysarbetet som i sin tur kan bidra till kvalitetsutveckling och patientsäkerhet. Återföring utifrån kategoriseringen används också som underlag för återföring till vårdgivare, vårdenheter och berörda myndigheter. Registrering på åtta huvudproblem med delproblem, samt en rubrik övrigt, möjliggör en relativt detaljerad statistik (bilaga 2).

¹⁰ Dokumenta 60685-v.2.0 Stöd från Patientnämnden-att skriva ett yttrande

¹¹ Nationell handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige 2024

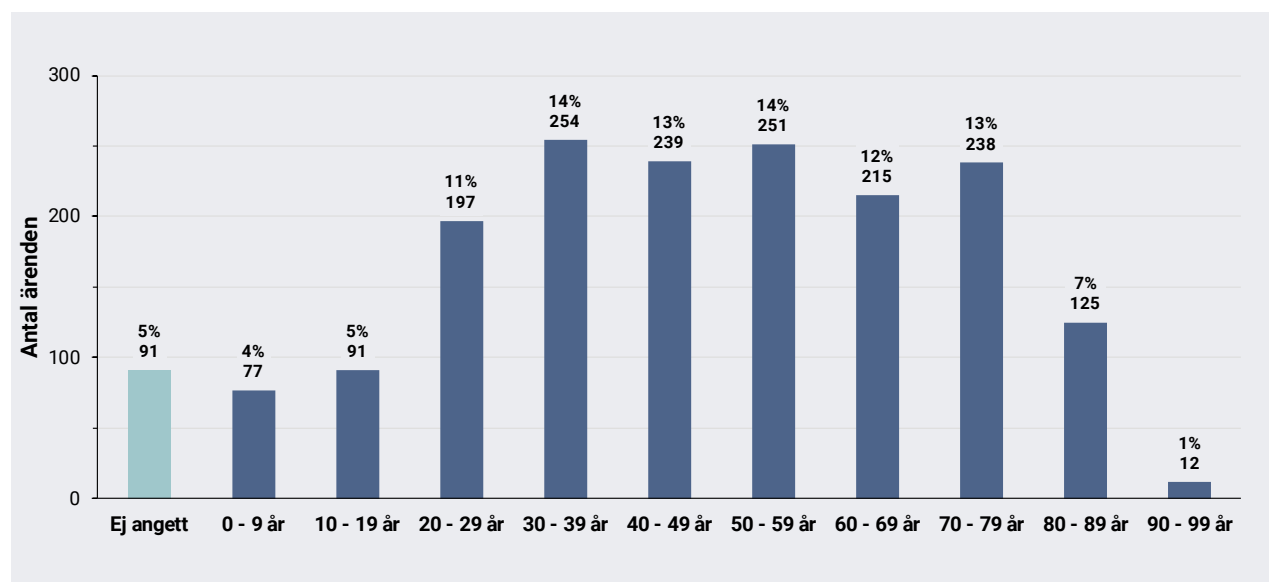
3.4 Fördelning ålder och kön 2024



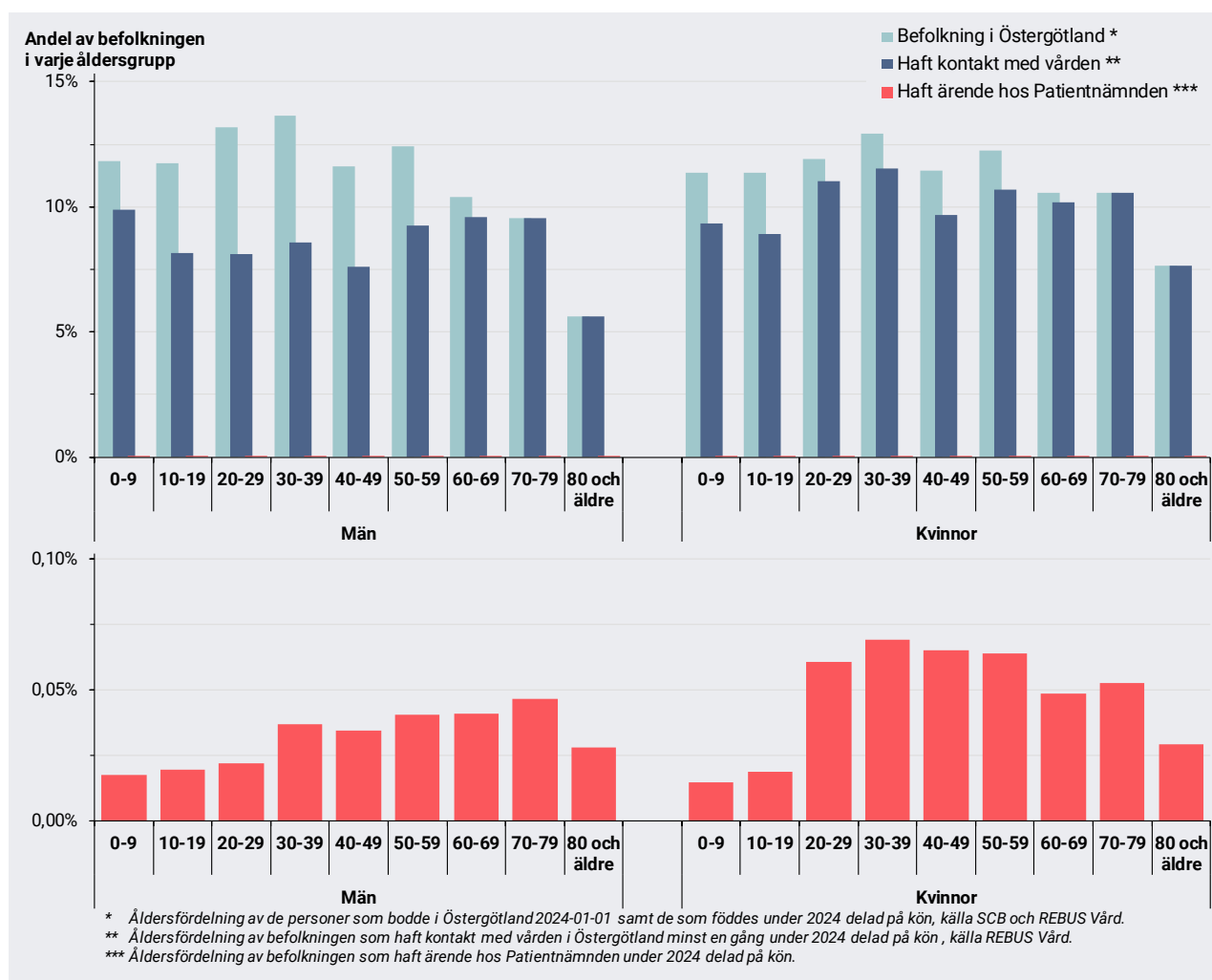
Figur 1. Registrerade ärenden i Patientnämndens databas Synergi per år fördelat på kön, (antal/andel).

Totalt registrerades 1790 ärenden hos Patientnämnden 2024. Antalet registrerade ärenden har de senaste åren varierat med +/- 200 ärenden/år. Under 2024 ses en ökning med 217 ärenden i jämförelse med 2023. Liksom tidigare år så är det kvinnor som i större utsträckning än män inkommer med synpunkter och klagomål på vården. Kvinnorna utgör 59% och männen 41%. Denna fördelning speglas även i förhållande till antal vårdkontakter, där kvinnor har större andel vårdkontakter än män. Inga ärenden finns 2024 registrerade under kön annat/okänt.

När det gäller personer som har kontakt med vården har antalet ökat konstant, från drygt 345 000 år 2015 till drygt 381 000 år 2024, med en topp under 2021 och 2022 som en effekt av pandemin. Antalet ärenden till Patientnämnden har dock inte ökat utan varit relativt konstant mellan åren.



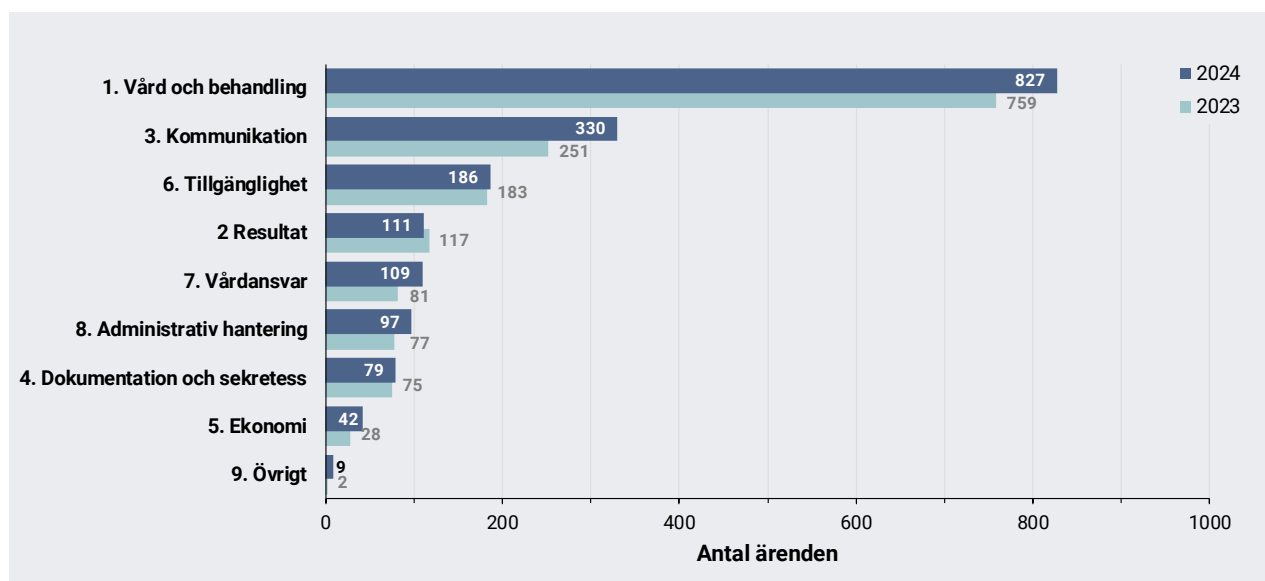
Figur 2. Registrerade ärenden 2024 fördelat på ålder, (antal/andel)



Figur 3. Åldersfördelning av befolkningen, personer som haft kontakt med vården och personer som haft ärenden hos Patientnämnden under 2024

Som kontakt avses samtliga typer av vårdkontakter inkl. administrativa kontakter, där varje patient räknas bara en gång per år oberoende antal kontakter hen haft.

3.5 Vad klagar patient/närstående på utifrån huvudproblem



Figur 4. Orsak till ärenden per huvudproblem (förklaring se bilaga 2) för åren 2023 och 2024, (antal)

Vård och behandling som orsak utgjorde 46% av 1790 ärenden registrerade 2024 och är fortsatt det huvudproblem som de flesta av inkommande ärenden rör. Därefter ses i fallande skala kommunikation 17% och tillgänglighet 10%. Under huvudproblemen i diagrammet finns en fördelning utifrån delproblem¹². Av dessa delproblem kommer de tio som visar flest antal registrerade ärenden, att redovisas under nästa rubrik.

3.6 De tio vanligaste delproblemen till klagomål 2023-2024

Tabell 2. Rankning av de tio vanligaste orsakerna till ärende per delproblem (förklaring se bilaga 2) för åren 2023 och 2024, (antal)

	2023	2024	Förändring i rankning mellan åren
1.3 Behandling	293	318	-
1.1 Undersökning/bedömning	233	267	-
3.4 Bemötande	164	203	-
6.2 Väntetider i vården	108	122	↑
1.2 Diagnos	114	120	-
2.1 Resultat	117	111	↓
1.4 Läkemedel	106	102	-
4.1 Patientjournalen	61	64	↑
6.1 Tillgänglighet i vården	75	64	↓
3.2 Delaktighet	32	63	-

Pilarna som pekar uppåt representerar delproblem som stigit i rankningen och pilar som pekar neråt det motsatta i jmf mellan 2023-2024.

Relevant att påpeka är att antalet ärenden per delproblem är beroende av det totala antalet ärenden det specifika året och året 2023 hade färre ärenden totalt (1573 ärenden) än 2024 (1790 ärenden).

Här ses att vissa förändringar skett vad gäller orsaker till att patienter/närstående kontaktar Patientnämnden med synpunkter och klagomål. Enligt tabellens kolumn som visar förändringen mellan åren har de tre första positionerna inte ändrats (-), alltså att behandling, undersökning/bedömning och bemötande hade samma placering 2023. Väntetider i vården och resultat har bytt plats i ranking mellan åren 2023-2024 och så även patientjournalen och tillgänglighet i vården.

De största ökningarna mellan åren 2023 och 2024 ses under delproblem bemötande och delaktighet. Generellt ses en ökning i antalet ärenden i jmf mellan åren 2023 och 2024 under samtliga delproblem förutom något färre under tillgänglighet i vården, resultat och läkemedel (definition av huvud- och delproblem finns i bilaga 2).

¹² Nationell handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige 2021.

4 Vilka verksamheter är involverade i synpunkterna/klagomålen

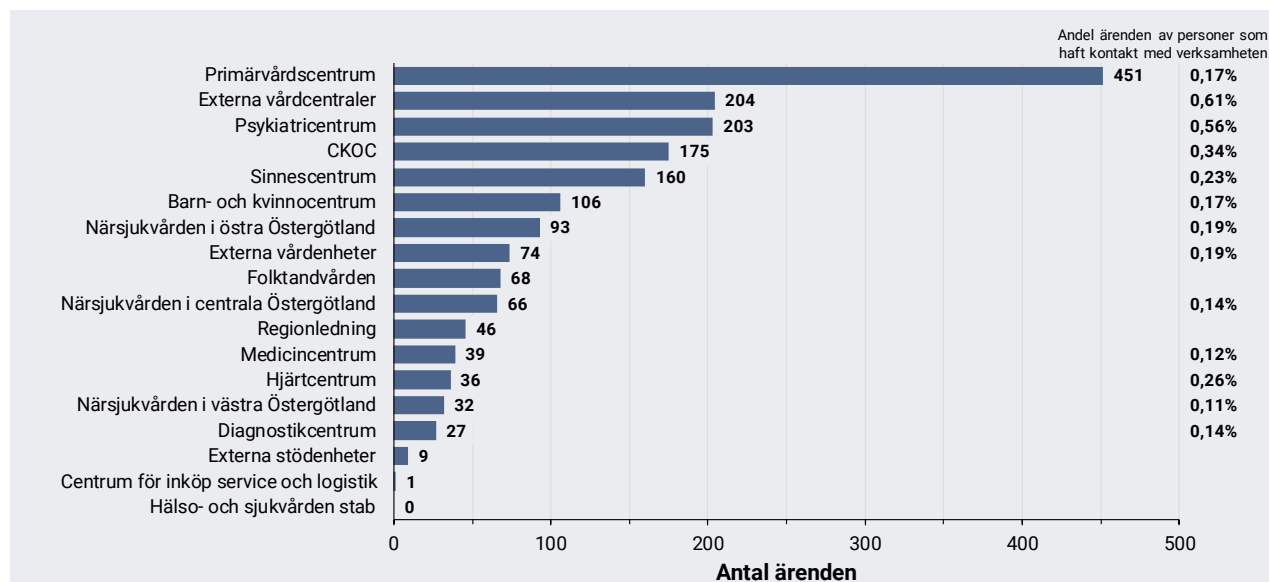
4.1 Verksamhetsområden 2024 inkl. privata vårdgivare och entreprenörer med avtal

Region Östergötland har en samlad organisation för hälso- och sjukvård med elva specialiserade centrum.

Hälso- och sjukvården är organiserad i åtta länsövergripande centrum och tre närsjukvårdscentrum med tillhörande kliniker. Varje centrum leds av en chef som ansvarar för verksamhet, medarbetare och ekonomi. Regiondirektören är chef för centrumcheferna i hälso- och sjukvården. Två vårddirektörer har ett fördelat ledningsansvar från regiondirektör och ansvarar för taktisk och operativ styrning samt samordning av hälso- och sjukvården.

Folktandvården leds av tandvårdsdirektören och har ett 40-tal kliniker för allmäntandvård, specialisttandvård och sjukhustandvård.

Flera externa (privata) vårdenheter och vårdcentraler har avtal med Region Östergötland och finns med i statistiken för synpunkter och klagomål till Patientnämnden.



Figur 5. Registrerade ärenden i relation till vårdkontakter per verksamhetsområde (Regiondrivna samt privata vårdgivare och entreprenörer med avtal) för år 2024, (antal/andel)

I figuren ovan representerar staplarna antalet ärenden hos Patientnämnden som varje verksamhetsområde haft under 2024. Till höger visas andelen av de patienter som haft kontakt med respektive verksamhetsområde och ett ärende på Patientnämnden.

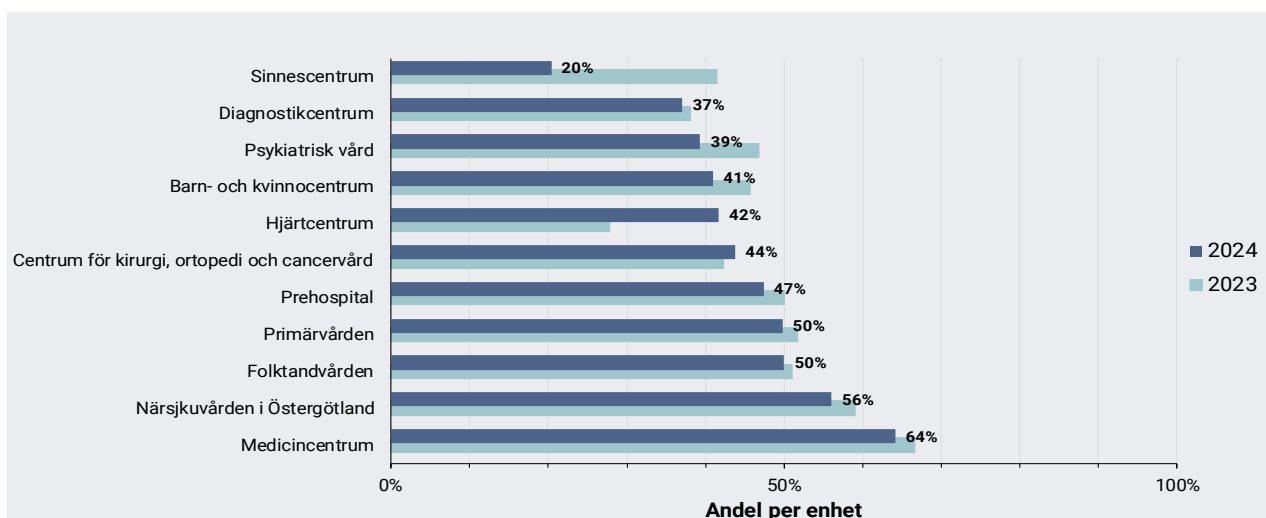
Det centrum som har flest antal ärenden är Primärvårdscentrum men det är också det centrum som flest patienter haft kontakt med, vilket innebär att i relation med antalet vårdkontakter så är andelen ärenden bland de lägsta 0,17%. Högst andel ärenden har de externa vårdcentralerna med 0,61%, därefter Psykiatricentrum med drygt en halv procent 0,56%).

Förtydligande gällande redovisad statistik under regionledning. Det totala antalet redovisade ärenden omfattar de verksamheter som finns inom regionledningskontoret samt ärenden som är av mer allmän karaktär där anmälaren vill att det endast skickas till politik och/eller regionledning för kännedom. Här finns även ärenden som rör länets kommuner (redovisas i figur 21).

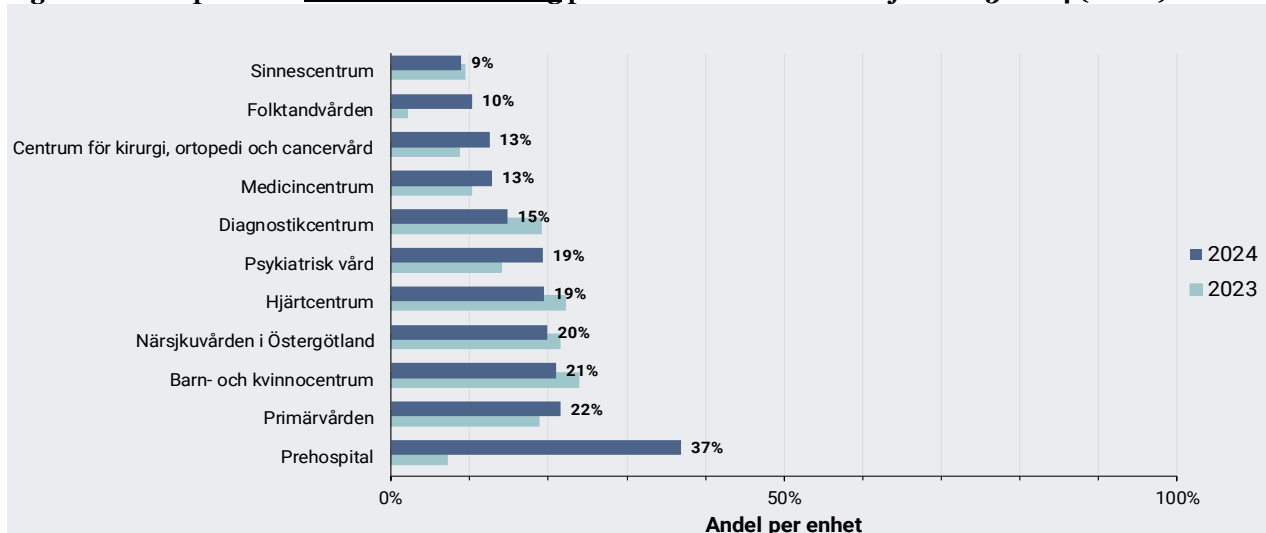
samt några få minde privata verksamheter som registreras under Patientnämndens kansli på grund av att de av administrativa skäl inte kan registreras på annat sätt.

4.2 De tre vanligaste huvudproblemen i jmf 2023-2024

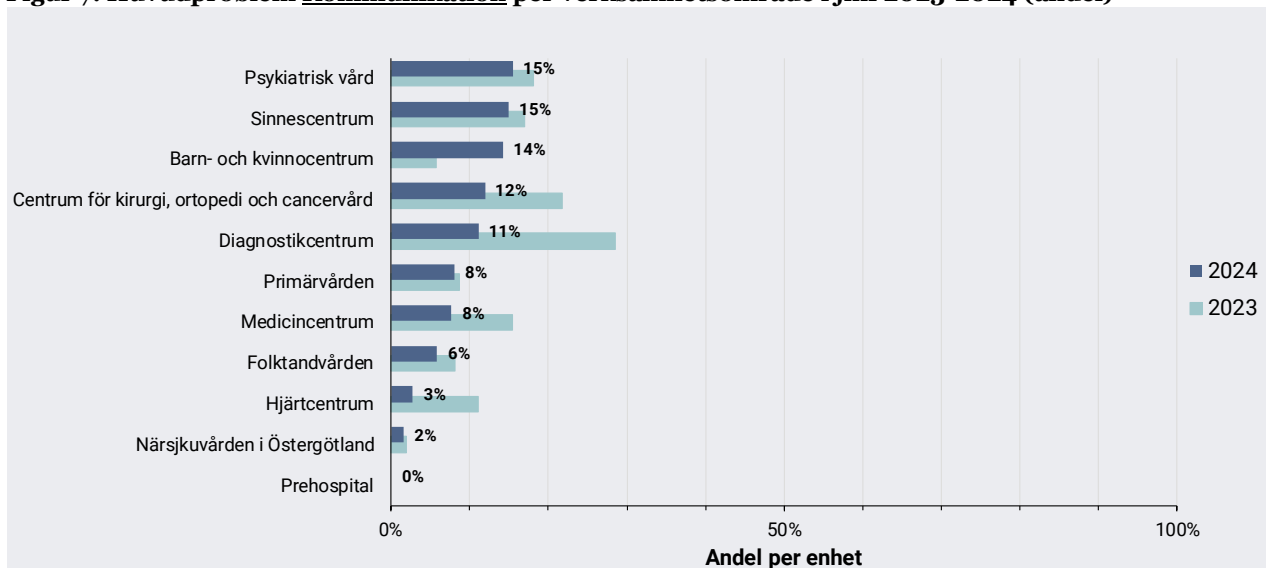
Nedan följer stapeldiagram för de tre vanligaste huvudproblemen i jmf 2023-2024 för respektive verksamhetsområde (kategorisering se bilaga 2). Verksamhetsområde primärvård och psykiatrisk vård redovisas, oavsett driftsform (privat eller regiondriven vård), under samma stapel.



Figur 6. Huvudproblem Vård och behandling per verksamhetsområde i jmf 2023-2024 (andel)



Figur 7. Huvudproblem Kommunikation per verksamhetsområde i jmf 2023-2024 (andel)



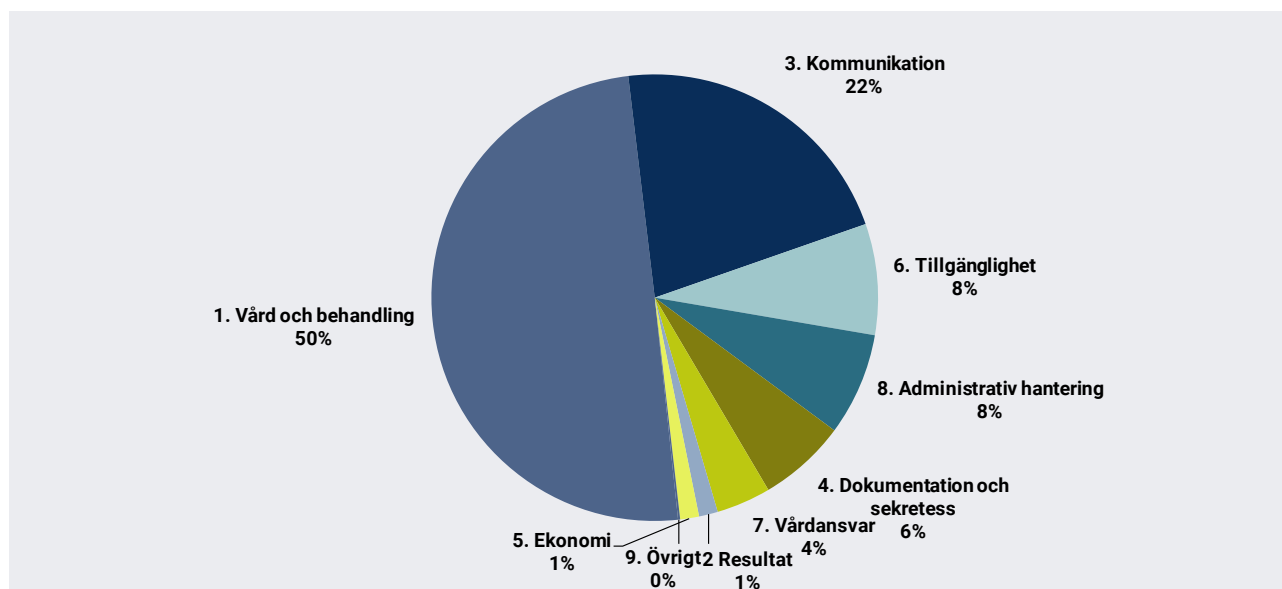
Figur 8. Huvudproblem Tillgänglighet per verksamhetsområde i jmf 2023-2024 (andel)

4.3 Huvudproblem för respektive verksamhetsområde 2024

Primärvård som verksamhetsområde, Primärvårdcentrum (regiondrivna vårdcentraler) samt Externa vårdcentraler (privata enheter med avtal) har totalt 659 registrerade ärenden under 2024 i jämförelse med 575 ärenden 2023 och står som tidigare år för största andelen av Patientnämndens ärenden totalt (37% 2024). En ökning ses med totalt 84 ärenden 2024 i jämförelse med 2023 varav Primärvårdcentrum ökat med 51 och externa vårdcentraler med 33 ärenden.

Primärvården har det största antalet klagomål, men sett till andelen unika individer med vårdkontakt inom primärvård så utgör dessa inkomna ärenden till Patientnämnden från Primärvårdcentrum 0,17% och från Externa vårdcentraler 0,61% (figur 5)

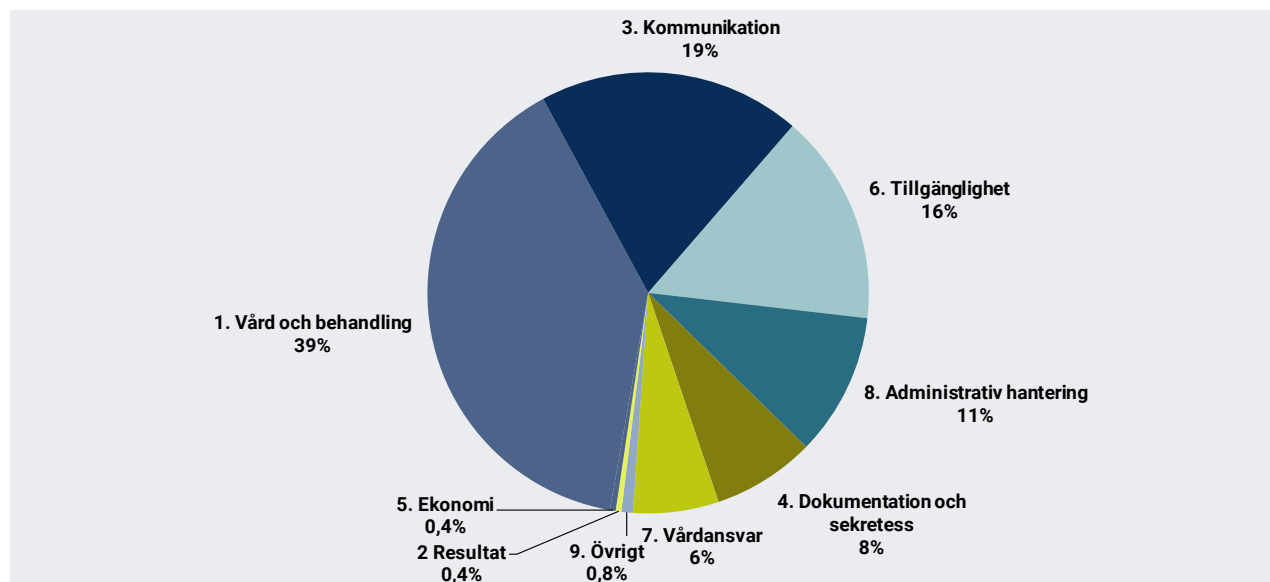
Synpunkter och klagomål kring Vård och behandling står för hälften av Primärvårdens ärenden. Orsakerna till att kontakt tas med Patientnämnden kan vara nekad, fördröjd eller utebliven undersökning/bedömning och behandling. En utav fem ärenden rör kommunikation såsom briser i bemötande, delaktighet och information.



Figur 9. Primärvårdcentrum och externa vårdcentralernas registrerade ärenden per huvudproblem för år 2024, (andel)

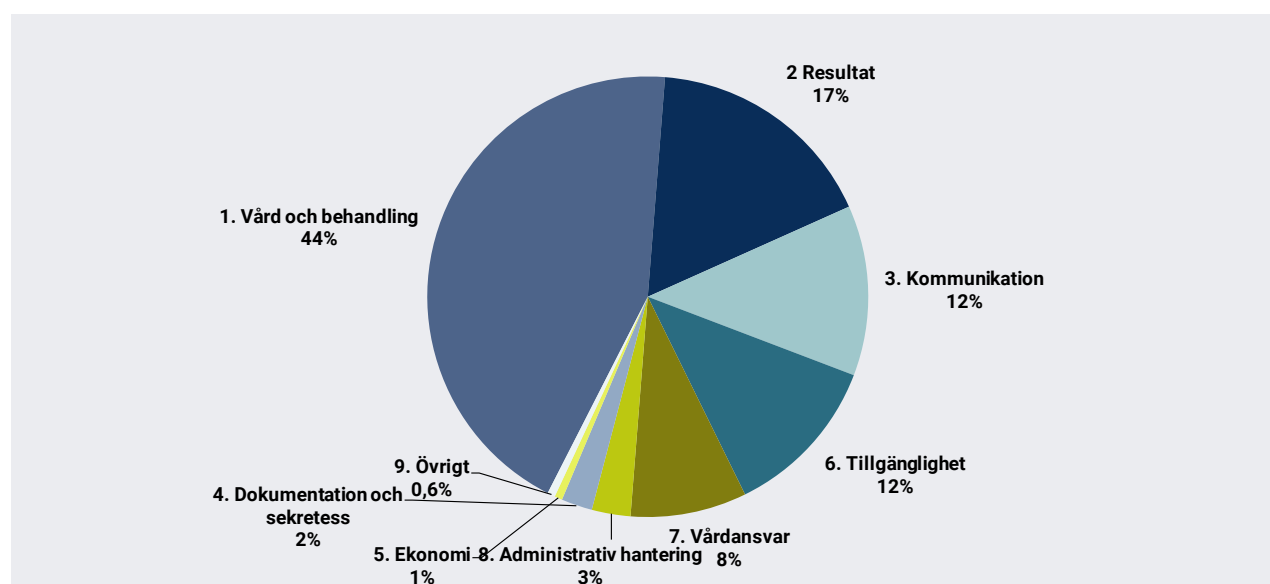
Psykiatrisk vård som verksamhetsområde, Psykiatricentrum (regiondriven psykiatrisk vård) har under 2024 203 ärenden och Externa vårdenheter psykiatri (privata enheter inom psykiatri med regionavtal) har 36 ärenden, totalt 239 registrerade ärenden under psykiatrisk vård, vilket utgör 13% av det totala antalet ärenden hos Patientnämnden under 2024. Totalt ses en ökning med 31 ärenden mellan åren 2023-2024. Satt i relation till antalet vårdkontakter som sker inom Psykiatricentrum så utgör ärenden inkomna till Patientnämnden 0,56% (figur 5).

Synpunkter och klagomål kring Vård och behandling står för 39% av den psykiatriska vårdens ärenden. Orsakerna till inkomna ärenden är synpunkter på behandling och läkemedel, väntetider för bedömning/diagnos samt bemötande. Oklarheter kan ses kring ansvar och där patienten bollas mellan olika vårdenheter.



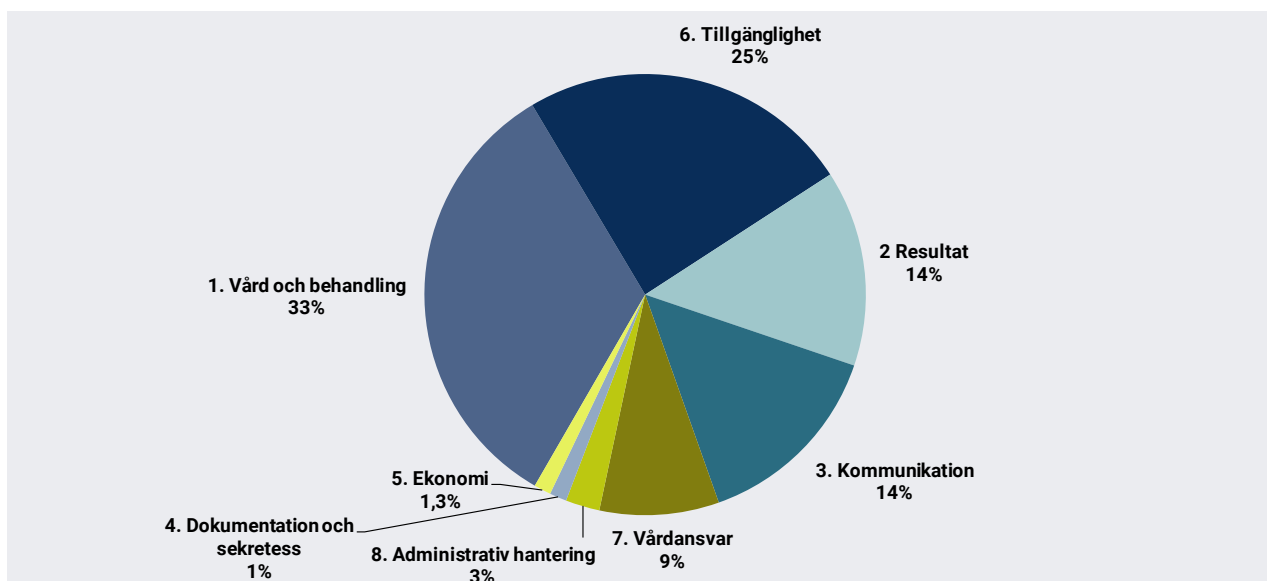
Figur 10. Psykiatricentrum och externa psykiatriska vårdenheternas registrerade ärenden per huvudproblem för år 2024, (andel)

Centrum för kirurgi ortopedi och cancervård har 2024 totalt 176 registrerade ärenden och utgör 10% av ärenden registrerade hos Patientnämnden. Antalet har ökat något i jmf med 2023 då antalet var 161. Behandling/resultat och väntetider i vården är de främsta orsakerna till synpunkterna och klagomålen. Satt i relation till antalet vårdkontakter som sker inom Centrum för kirurgi, ortopedi och cancervård så utgör ärenden inkomna till Patientnämnden 0,34% (figur 5).



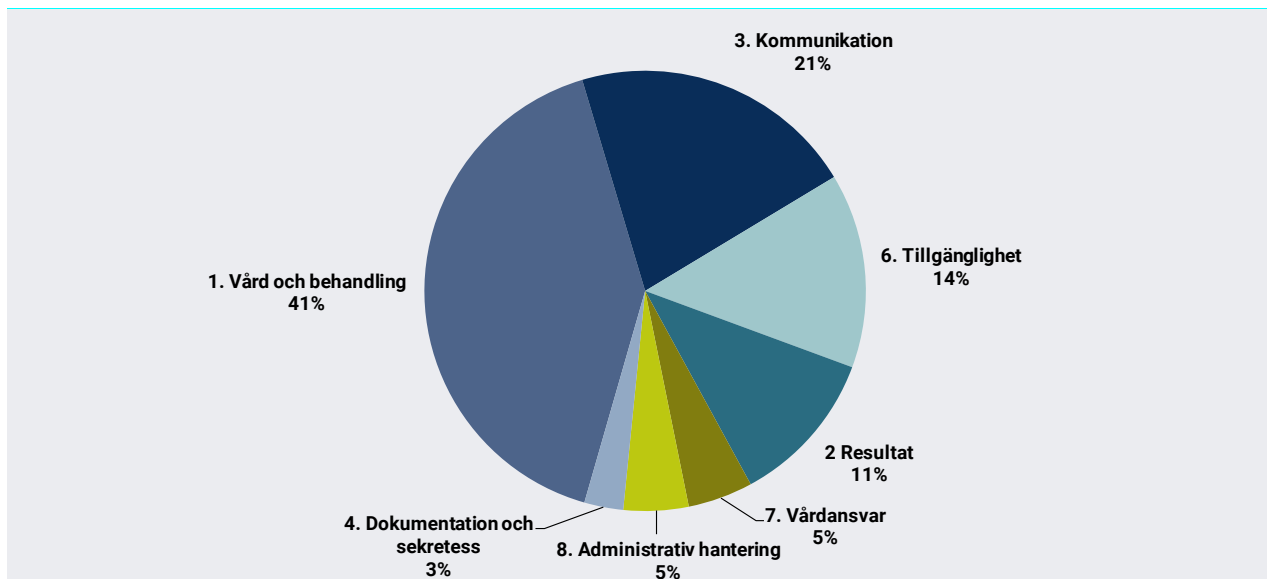
Figur 11. Centrum för kirurgi ortopedi och cancervårds registrerade ärenden per huvudproblem för år 2024, (andel)

Sinnescentrum har 2024 totalt 160 registrerade ärenden och utgör 9% av totala andelen ärenden registrerade hos Patientnämnden. Antalet är i stort sett oförändrat i jmf med 159 ärenden 2023. Väntetider i vården, behandling och resultat är de vanligaste orsakerna till synpunkter och klagomål. Flest antal finns inom Ögon sjukvård och gäller främst väntetider i vården. Satt i relation till antalet vårdkontakter som sker inom Sinnescentrum så utgör ärenden inkomna till Patientnämnden 0,23% (figur 5).



Figur 12. Sinnescentrums registrerade ärenden per huvudproblem för år 2024, (andel)

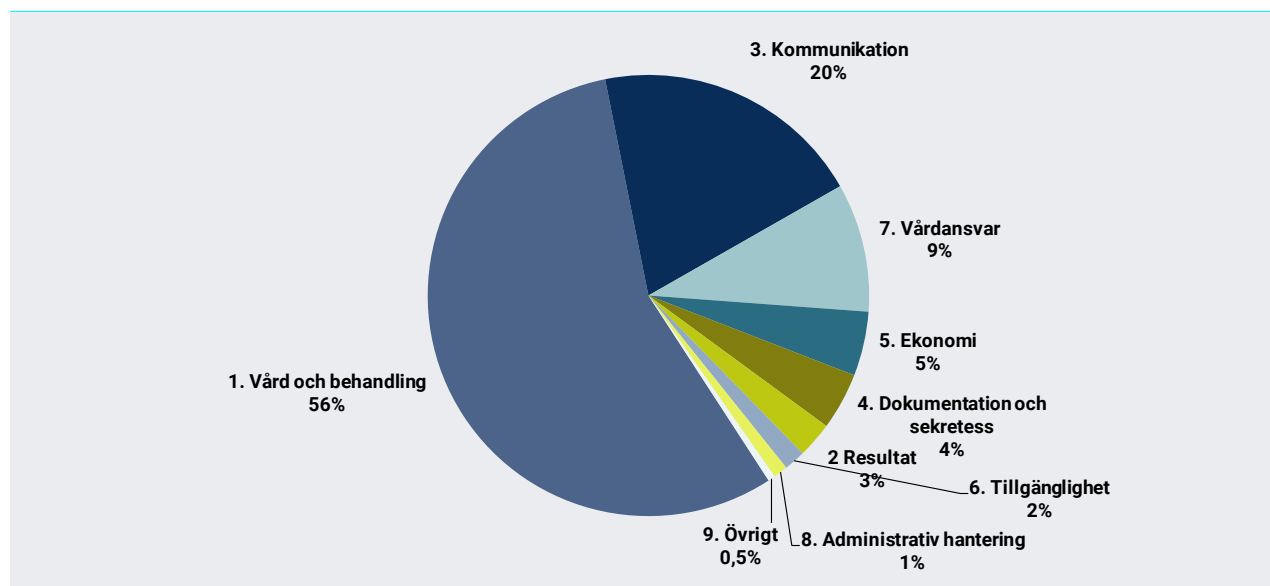
Barn- och kvinnocentrum har 105 registrerade ärenden hos Patientnämnden under 2024 vilket är oförändrat i jmf med 2023. Undersökning/bedömning, behandling och väntetider i vården är de vanligaste orsakerna till inkomna synpunkter och klagomål. Satt i relation till antalet vårdkontakter som sker inom Barn- och kvinnocentrum så utgör ärenden inkomna till Patientnämnden 0,17% (figur 5).



Figur 13. Barn och kvinnocentrums registrerade ärenden per huvudproblem för år 2024, (andel)

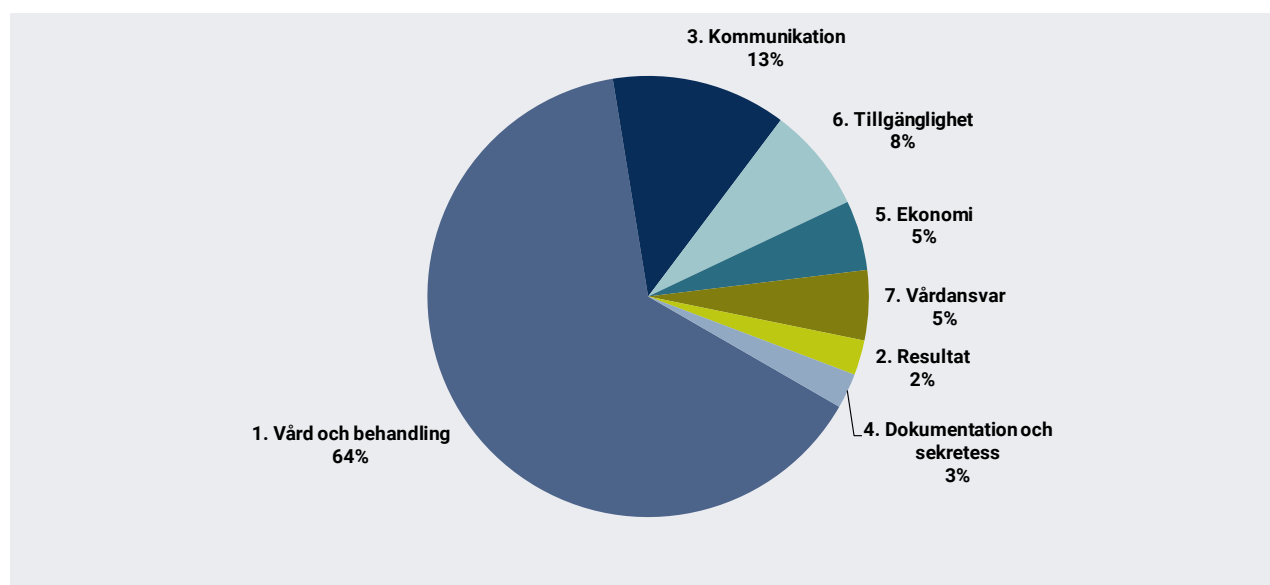
Närsjukvården i Östergötland ansvarar för huvuddelen av invånarnas vanliga och vardagliga behov av vård. Det finns tre närsjukvårdscentrum i regionen, närsjukvården i västra, centrala och östra länsdelen. Inom närsjukvårdens organisation finns öppen vård med mottagningar samt sjukhusvård och akut vård. Vid behov kan vården ges i patientens hem. Skillnader finns mellan länsdelarna vad gäller vilka kliniker som ingår i respektive närsjukvårdscentrum.

Närsjukvården har tillsammans 191 ärenden registrerade 2024, en ökning med 42 ärenden i jmf med 2023. Närsjukvårdens ärenden utgör 11% av totala andelen ärenden registrerade hos Patientnämnden under 2024. Fördelning av ärenden mellan länsdelarna: Närsjukvården i östra länsdelen (NSÖ) 49%, Närsjukvården i västra länsdelen (NSV) 17% och Närsjukvården i centrala länsdelen (NSC) 34%. De vanligaste orsakerna till synpunkter och klagomål inom närsjukvård gäller undersökning/bedömning, behandling, bemötande och diagnos. Satt i relation till antalet vårdkontakter som sker inom Närsjukvården i Östergötland så utgör ärenden inkomna via Patientnämnden för NSÖ 0,19%, NSV 0,11% samt NSC 0,14% (figur 5).



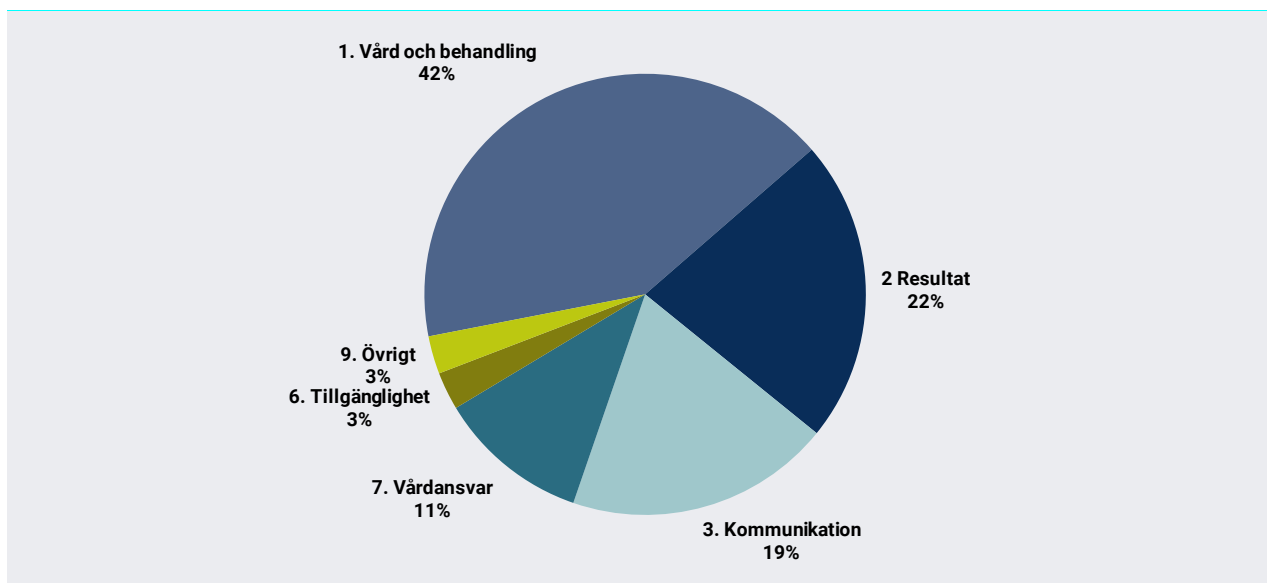
Figur 14. Närsjukvården i Östergötlands registrerade ärenden per huvudproblem för år 2024, (andel)

Medicincentrum har 39 registrerade ärenden hos Patientnämnden under 2024 vilket är oförändrat i jmf med 2023. Medicincentrums ärenden utgör 2% av totala andelen ärenden registrerade hos Patientnämnden under 2024. Synpunkterna och klagomålen rör främst behandling (14 av 39 ärenden). Satt i relation till antalet vårdkontakter som sker inom Medicincentrum så utgör ärenden inkomna till Patientnämnden 0,12% (figur 5).



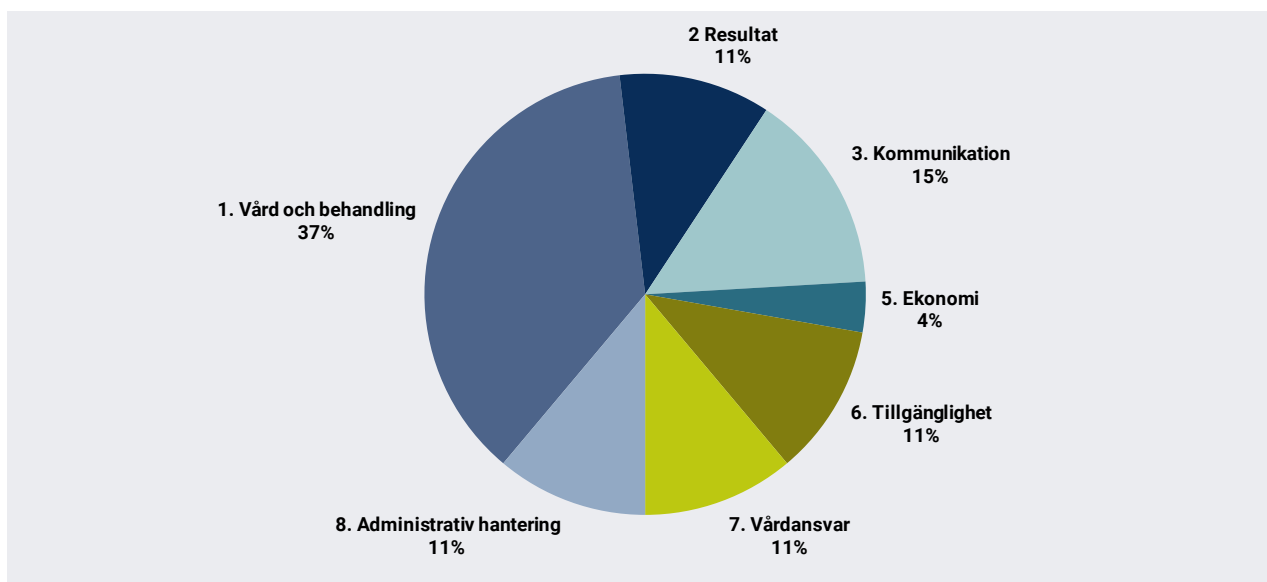
Figur 15. Medicincentrums registrerade ärenden per huvudproblem för år 2024, (andel)

Hjärtcentrum har 36 registrerade ärenden hos Patientnämnden under 2024, en ökning med 18 ärenden i jmf med 2023. Hjärtcentrums ärenden utgör 2% av totala andelen ärenden registrerade hos Patientnämnden under 2024. Synpunkterna och klagomålen rör främst behandling (11 av 36 ärenden) samt resultat (8 av 36 ärenden). Satt i relation till antalet vårdkontakter som sker inom Hjärtcentrum så utgör ärenden inkomna till Patientnämnden 0,26% (figur 5).



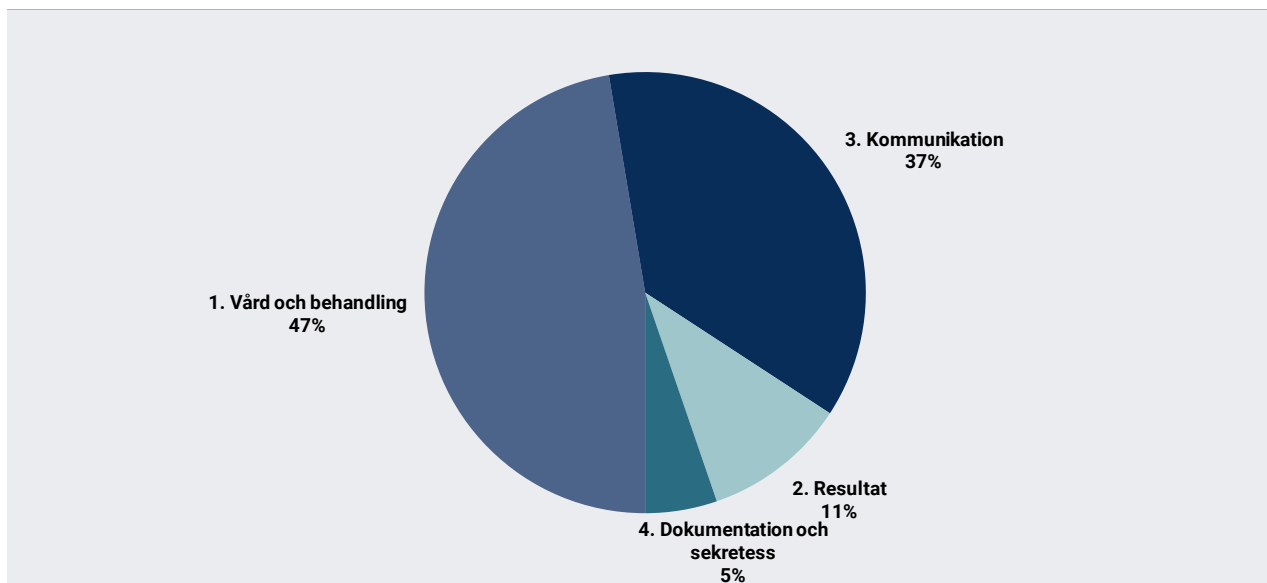
Figur 16. Hjärtcentrums registrerade ärenden per huvudproblem för år 2024, (andel)

Diagnostikcentrum har 27 registrerade ärenden hos Patientnämnden under 2024, en ökning med 6 ärenden i jmf med 2023. Diagnostikcentrums ärenden utgör 2% av totala andelen ärenden registrerade hos Patientnämnden under 2024. Synpunkterna och klagomålen rör bland annat undersökning/bedömning, diagnos, resultat och brister i hantering (13 av 27 ärenden). Satt i relation till antalet vårdkontakter som sker inom Diagnostikcentrum så utgör ärenden inkomna till Patientnämnden 0,14% (figur 5).



Figur 17. Diagnostikcentrums registrerade ärenden per huvudproblem för år 2024, (andel)

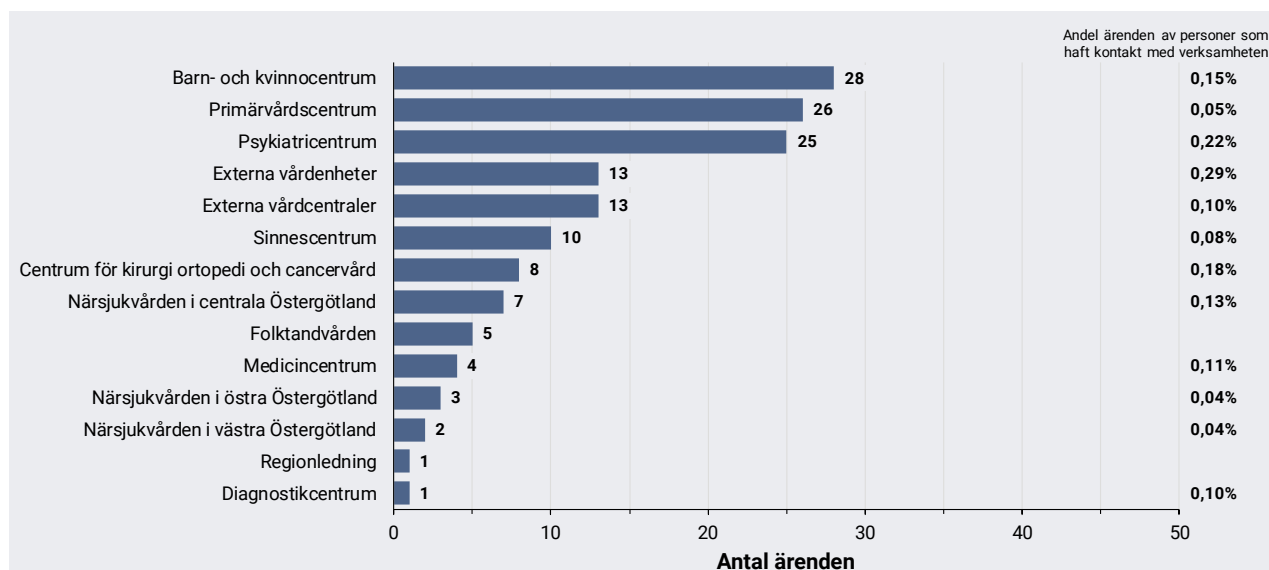
Prehospital vård (ambulanssjukvård) har 19 registrerade ärenden hos Patientnämnden under 2024, en ökning med 5 ärenden i jmf med 2023. Prehospitala vårdens ärenden utgör 1% av totala andelen ärenden registrerade hos Patientnämnden under 2024. Synpunkterna och klagomålen rör främst bemötande (7 av 19 ärenden) samt undersökning/bedömning (4 av 19 ärenden). Synpunkter och klagomål som gäller bemötande och bedömningar handlar om tillfällen där patienten och/eller närstående blir ifrågasatt, inte lyssnad till och bedöms inte behöva ambulans utan ska avvakta eller kontakta sin vårdcentral.



Figur 18. Prehospital vård registrerade ärenden per huvudproblem för år 2024, (andel)

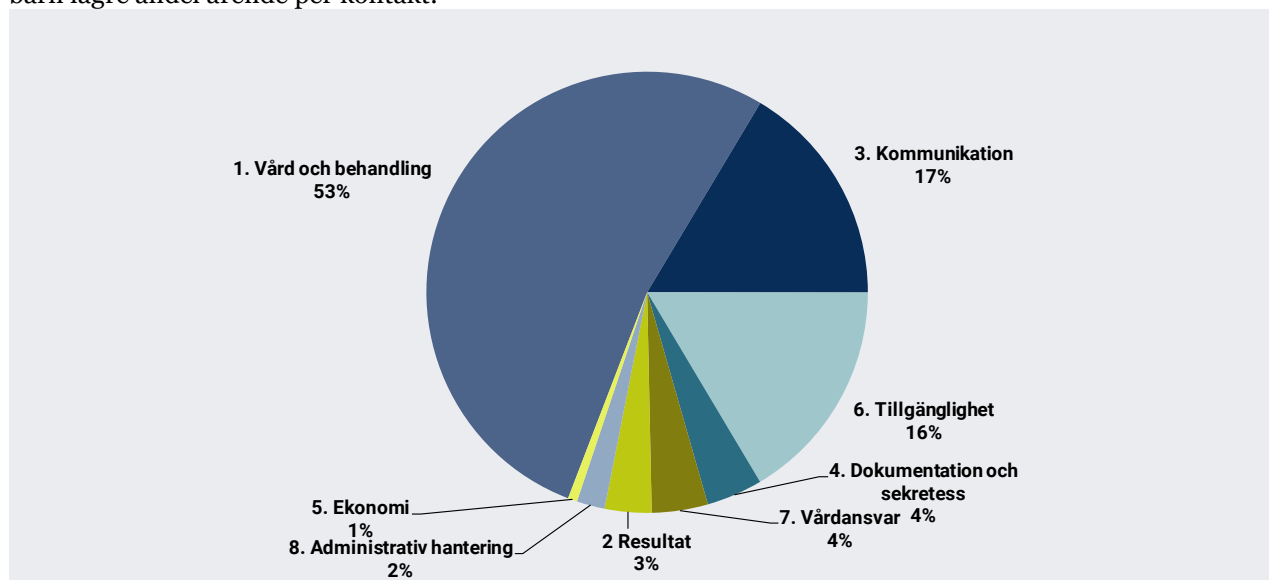
4.4 Barn- och ungdomssjukvård 0-17 år

Om patienten är ett barn, ska Patientnämnden särskilt beakta barnets bästa¹³. Antal barnärenden i åldersgruppen 0-17 år uppgår till 146 stycken under 2024, en ökning med 15 ärenden i jämförelse med året innan. Vanligaste huvudproblemen är vård och behandling (53%), kommunikation (17%) samt tillgänglighet (16%). Flest ärenden rör vård inom Barn och kvinnocentrum, Primärvård och Psykiatrisk vård.



Figur 19. Barn- och ungdomssjukvård (0-17 år) registrerade ärenden i relation till vårdkontakter per verksamhetsområde (Regiondrivna samt privata vårdgivare och entreprenörer med avtal) för år 2024, (antal/andel)

I figuren ovan representerar staplarna det antalet ärende som gäller för barn- och ungdomssjukvård och som varje verksamhetsområde haft under 2024. Till höger visas andel patienter som haft kontakt med respektive verksamhetsområde och haft ett ärende på Patientnämnden. Jämfört med det generella resultatet så har barn lägre andel ärende per kontakt.



Figur 20. Barn- och ungdomssjukvård (0-17 år) registrerade ärenden per huvudproblem för år 2024, (andel)

Barnärenden inom psykiatri består i huvudsak av klagomål på väntetider för neuropsykiatrisk utredning, läkemedel och behandling efter utredning samt kontakt med behandlare. Barnärenden inom diagnos handlar till stor del om missade infektioner. Brister i bemötande ses även i barnärenden.

¹³ Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

4.5 Kommunal hälso- och sjukvård

Samtliga 13 kommuner i Östergötland har avtal med regionens Patientnämnd. Det innebär att anmälaren (brukare eller närstående) kan vända sig till Patientnämndens kansli med synpunkter och klagomål som rör hälso- och sjukvård enligt Hälso- och sjukvårdslagen¹⁴ som bedrivs av kommunerna och den allmänna omvårdnad enligt Socialtjänstlagen¹⁵ som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård.

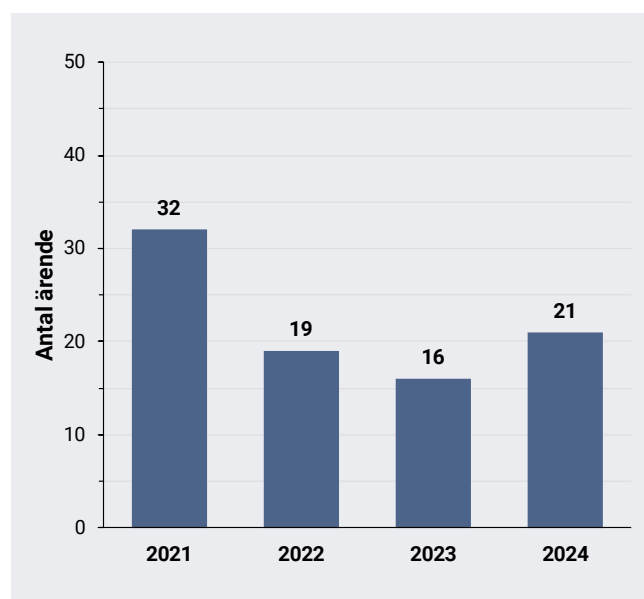
Under 2024 har det inom den kommunala vården inkommit 21 ärenden från 5 av länets 13 kommuner. De tre största kommunerna Norrköping, Linköping och Motala står för flest ärenden där 9 stycken avser den kommunala vården i Norrköping, 5 stycken inom Linköpings kommun och 5 stycken inom Motala kommun. Resterande ärenden fördelas mellan Åtvidaberg (1) och Mjölby (1).

I likhet med tidigare år är klagomålen på kommunal hälso- och sjukvård, via Patientnämnden, få till antalet och kommer oftast in via närstående

Inkomna ärenden rör mest synpunkter och klagomål kring behandling, bedömning, läkemedel samt vårdflöde/processer.

Patientnämndens presidie och kansliets chef har under 2023-2024 haft möte med ledande politiker och tjänstepersoner i samtliga av länets 13 kommuner. Dialog har skett kring ärendehantering, exempel på patientberättelser samt vikten av information om Patientnämnden och dess funktion på kommunernas hemsidor. De flesta syns vid årets slut ha kompletterat sina hemsidor men några enstaka kommuner saknar fortfarande information om möjligheterna att framföra synpunkter och klagomål via Patientnämnden.

Patientnämndens kansli har under 2024 mött ledningsgruppen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) Östergötland för dialog kring samarbete och informationsutbyte. Syftet är att bidra till patientsäkerhet och förbättringar inom kommunal hälso- och sjukvård, vilket ligger i Patientnämndens uppdrag.



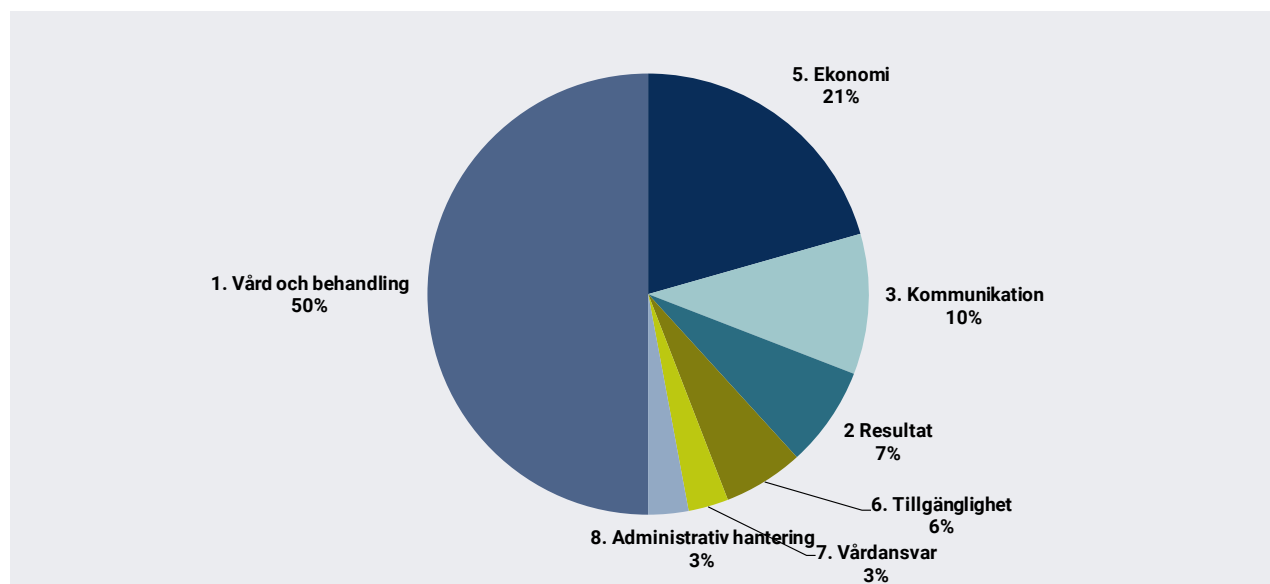
Figur 21. Kommunal vård registrerade ärenden per huvudproblem för år 2024 (andel)

¹⁴ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

¹⁵ Socialtjänstlagen (2001:453)

4.6 Folktandvård

Ärenden som inkommer via Patientnämnden skickas till Cheftandläkare (tillika verksamhetschef) för yttrande och svar till patient/närstående. Funktionen Cheftandläkare utgör stöd i arbetet med patientärenden, har en övergripande och sammanställande funktion samt ansvar för uppföljning och förbättring av patientsäkerheten.



Figur 22. Folktandvårdens registrerade ärenden per huvudproblem för år 2024, (andel)

Inkomna ärenden som avser Folktandvård är 68 stycken under 2024 i jämförelse med 49 året innan, en ökning med 19 ärenden. Folktandvårdens ärenden utgör 4% av totala andelen ärenden registrerade hos Patientnämnden under 2024.

Synpunkterna och klagomålen rör främst brister i behandling (29 av 68 ärenden) samt synpunkter på patientavgifter (12 av 68 ärenden). Långa väntetider för undersökning där patienter, trots abonnemang hos folktandvården med årliga avgifter, inte fått tid för besök under flera år.

5 Vad handlar synpunkterna och klagomålen om

Här nedan följer exempel på patientberättelser utifrån de vanligaste orsakerna/delproblemen till synpunkter och klagomål på vården.

5.1 Behandling

Kategorin innefattar nekad, fördröjd, felaktig, utebliven eller negativ behandlingseffekt. Synpunkter på resultat registreras under egen kategori.

Sammandrag av patientberättelse:

Jag tycker det är hemskt och tråkigt att ni ska skära ner på personal på kliniken. Speciellt jobbigt för mig är det att just min kurator blir omplacerad. Jag tycker att ni skall överväga att ha henne kvar. För övrigt är det rent generellt dåligt att man väljer att spara på psykisk vård då den räddar många liv. Varför drar man ner på budgeten till personal inom sjukvården? Det känns konstigt med tanke på att vi betalar så mycket i skatt i denna region. Behåll resurser inom psykiatri, speciellt vill jag att ni behåller min kurator för hon är väldigt värdefull.

Svar från vården: Tack så mycket för att du tog dig tid att lämna dina synpunkter. Det är många som hör av sig till oss och är bekymrade. Vi gör allt vi kan för att kunna hjälpa alla våra patienter så bra som möjligt även under dessa besparingstider.

5.2 Undersökning/bedömning

Kategorin innefattar nekad, fördröjd, felaktig eller utebliven undersökning/bedömning. Exempelvis egen vårdbegäran, remiss eller annan utredning.

Sammandrag av patientberättelse:

Jag har fruktansvärda smärtor vid ägglossning och menstruation samt blöder ofta extremt mycket. Senast var jag borta från jobbet och behövde således läkarintyg för några dagar. Ingen vårdinstans jag hänvisades till ville hjälpa mig med det och jag fick ingen riktig förklaring till varför. Kvinnokliniken hänvisar till vårdcentralen och de hänvisar till akuten som inte kan göra något utan hänvisar till kvinnokliniken.

Jag vill veta vart man ska vända sig för att få hjälp med den här typen av problem. De jag träffar har olika teorier om vad det är men ingen går vidare så att jag kan få hjälp och en eventuell diagnos.

Förslag på åtgärd att patienter lätt kan hitta vilken instans man ska vända sig till med sina problem, att vårdinstanserna själva vet vad som är deras ansvar och vem man ska kontakta om det inte är dem, att man åtminstone får träffa en läkare innan de avfärdar att skriva ett läkarintyg.

Svar från vården: Vi förstår att du har stora besvär med smärtor och rikliga blödningar. Vi ser att du varit på Kvinnokliniken och blivit undersökt och är under utredning. Kvinnokliniken är den rätta enheten som kan hjälpa dig med diagnos och eventuellt intyg.

Brister i bedömning och undersökning där patienter fått fördröjd diagnos. Viktigt att anamnes tas.

5.3 Bemötande

Kategorin innefattar ärenden som inte har bärighet utifrån Patientlagen men som landets Patientnämnder anser viktiga att följa upp. Bristande empati eller oprofessionellt bemötande registreras här.

Sammandrag av patientberättelse:

Jag träffade läkare för besvär som jag hade, utan anledning började han prata om min vikt. Jag är van vid detta, får alltid påpekande om detta. Jag talade även om för läkaren att jag själv håller på med en viktresa och har gått ner en hel del i vikt redan. Då fick jag ett litet skratt och "ja om det är så, så är det ju bra " och det kändes precis som han inte trodde på mig och han vände hela samtalet till min vikt. Jag känner mig inte lyssnad på och väldigt dåligt behandlad, jag är mycket medveten om min övervikt och försöker göra något åt det även om det är svårt. Det här var inte vad jag sökte vård för. Jag vill inte ha med honom att göra överhuvudtaget. Tänk om jag blir i stort behov av att komma till läkare och det är den läkaren som ska ta hand om mig, jag kommer dra mig för att kontakta vårdcentralen.

Svar från vården:

Inledningsvis vill jag be om ursäkt om du inte känt dig lyssnad på och känner att du blivit dåligt behandlad. Det är inte en känsla man som patient ska behöva ha. Läkarens medicinska bedömning kan jag inte uttala mig om. Man ska som patient inte behöva ha känslan av att inte vara lyssnad på. Det gick inte att byta läkare just då.

Bemötande och delaktighet går ofta hand i hand. Det kan gå så långt i förtroendebrist mot vården att patienterna uttrycker att de inte vill eller inte kommer att söka vård. Bemötande frågor är riktade till alla professioner i vården.

5.4 Diagnos

Kategorin innefattar fördröjd, felaktig eller utebliven diagnos.

Sammandrag av patientberättelse:

Jag har sökt vård både på akuten och vårdcentral för kramper och stark smärta i buken utan att någon har lyssnat, behandlat eller trott på mig. Dom undersöker och allt ser bra ut. Då visste jag inte att jag hade en elakartad tumör i tarmen, den upptäcktes efter många månader.

Varför startas ingen utredning på en person som kommer in med buksmärtan om och om igen? Varför skickades ingen remiss på röntgen? Varför skrev alla läkare ut recept på laxermedel utan någon undersökning? Varför togs inga prover? Varför skrevs en salva ut mot Hemorrojder när dom inte kunde genomföra rektoskopi?

Svar från vården: Jag vill börja med att tacka för samtalet idag. I min roll som verksamhetschef är det mycket betydelsefullt att få denna återkoppling från patient, vi ska leverera vård med hög kvalitet och patienten i fokus. I ditt fall har vi inte lyckats och jag beklagar verkligen detta, att du inte känt dig lyssnad på och upplevt situationer där du känt dig obekväm. Jag kommer ta denna återkoppling vidare till arbetsgruppen för att minimera risken att detta händer igen.

Övervägande antalet ärenden gäller missade/fördröjda cancerdiagnoser. Patienter som vid upprepade tillfällen sökt på vårdcentral där det dröjer innan cancerspåret tänks och utreds. När det gäller ärende inom psykiatri vill patienterna få omprövat sin diagnos eller få den borttagen då de anser den felaktig. Barnärenden handlar till stor del om missade infektioner.

5.5 Väntetider i vården

Kategorin innefattar att vårdgarantin inte uppfylls. Uppföljningar har inte gjorts enligt medicinsk bedömning. Lång väntan på besökstid eller i väntrum.

Sammandrag av patientberättelse:

Patient med som fått sin diagnos för ca ett år sedan och är i behov av kirurgisk åtgärd. Mår inte bra och har besvär med yrsel, ostadig i gången, är orolig för vad som kan hända i väntan på operation. Har nu väntat mycket längre än vårdgarantin på operation. Fick vid besök på kliniken svar av kirurg att denne skulle kunna operera imorgon men pga. brist på personal och andra resurser kommer det att dröja innan operationen kan utföras. Hört av sig ofta till kliniken och får uppfattningen att inget verkar hända i operationskön, är alltid på samma vänte nivå. Vill opereras snarast eller åtminstone få besked om när det kan ske.

Svar från vården: Jag beklagar verkligen att du har fått vänta på din operation och att du har det besvärligt. Anledning är att vi har mycket få operationsresurser relaterat till brist på operationssjuksköterskor. Detta leder till att planerad kirurgi får vänta och/eller bli uppskjuten när vi får in patienter med mycket akuta tillstånd som behöver opereras.

Jag har förstått att du har pratat med vår väntelistefunktion där du uttryckt en önskan om att opereras utanför regionen. Vi har fått möjlighet att skicka en del patienter till annan region, men rutinen är inte klar ännu. Så fort den är klar kommer du att få ett läkarsamtal innan vi kan skicka remissen. Vi gör allt i vår makt för att du ska kunna opereras så fort som möjligt. Har du ytterligare frågor kan du höra av dig till mig.

Ett återkommande problem där det konstateras att det behövs en kirurgisk åtgärd men att det är långa väntetider. Flertalet patienter förväntar sig en åtgärd inom tre månader med tanke på vårdgarantin och det skapar oro och frustration när väntetiden blir lång. Viktigt att patienten informeras om det finns andra möjligheter och erbjuds detta.

5.6 Resultat

Kategorin innefattar ett inte förväntat resultat, komplikationer, skada. Patient/närstående är inte nöjd med resultatet trots information före åtgärd. Patienten kan uppleva sig skadad.

Sammandrag av patientberättelse:

Efter att stygnen tagits bort, 2 veckor efter axeloperationen, uppstår en rodnad och värmeökning kring operationssåret. Ringt och påtalat detta flera gånger men avfärdats då hen inte haft någon feber. Söker på akutmottagning, där operationsområdet fotograferas och axeln röntgas. Efter att läkaren på akuten kontaktat operatören tas detta på allvar. Odlingssvar visade infektion och antibiotikabehandling påbörjades. Patienten fick därefter opereras på nytt och blev inlagd på sjukhus med antibiotika dropp i två veckor. Hen har fortfarande svåra problem och vet inte var detta kommer att sluta. Viktigt att personalen lyssnar på patienten, speciellt när man som patient återkommer flera gånger.

Del av svar från vården: Djupa protesinfektioner av denna typ är svåra att diagnosticera. Jag anser att vi följt våra rutiner kring uppföljning och hantering av dina besvär. Information kring de avvägningar som gjorts under vägen har vi uppenbarligen inte förmått kommunicera tillräckligt tydligt vilket är beklagligt. Att du upplever dig nonchalant bemött är givetvis mycket tråkigt att höra och inget som vi vill ska drabba någon patient. Jag har återkopplat till berörda läkare kring vikten av tydlighet i information. Jag ser i senaste provtagningen att det är normala värden och hoppas att det också innebär att du mår bättre och att din axel åter fungerar som förväntat. Jag rekommenderar att du anmäler och får saken prövad via www.lof.se.

Exempel där förväntat resultat inte infriats och där klagomålen visar på brister i kommunikation och information både före och efter behandling eller operation. Patienterna har förväntningar på ett gott resultat och blir besvikna när det inte blev som de hade hoppats. Patienter beskriver att när de kontaktat vården om att något är fel eller inte känns bra, blir de inte trodda på eller avfärdas med att det "är normalt". I flera fall har det visat sig vara t.ex. allvarliga infektioner. I svaren från vården beskrivs insatser, beslut och bedömningar som gjorts och svårigheterna med att helt kunna undvika komplikationer.

5.7 Läkemedel

Kategorin innefattar nekad, fördröjd, felaktig, eller utebliven läkemedelsbehandling samt biverkningar.

Sammandrag av patientberättelse:

Ny läkare som vill ta bort patientens sömnmedicin

Patient som stått på sömntablett Immovane under många år då hen haft svårt att sova. Det har fungerat utan problem. Fått ny läkare som vill sluta förskriva sömntabletter och hänvisar till att istället skriva remiss till KBT-behandling. Patienten känner sig helt maktlös och menar att det kommer att dröja innan hen får påbörja KBT och det kan ge någon hjälp. Har frågat vad hen ska göra under tiden men inte fått något svar av läkaren som sagt till patienten att "man kan ha lite svårt att sova ibland".

Patienten har pratat med verksamhetschefen och med medicinskt ansvarig läkare som sagt att han inte kan påverka läkaren att ändra men han säger lite vagt att han kanske hade gjort en annan bedömning. Patienten upplever att det gått prestige i detta och att läkaren inte kommer att ändra sig.

Kommentar: Ärendet skickas inte till vården då patienten redan haft kontakt med dem. Patienten ska prata med läkaren igen och försöka få sömntabletterna förskrivna fram till att KBT behandlingen startar.

Ärenden som rör läkemedel kan handla om långvarigt bruk av beroendeframkallande läkemedel som snabbt ska sättas ut, doser minskas eller ändras till andra preparat. Ofta med kort nedtrappningstid eller ingen alls. Patienterna uppger att de inte fått någon information och att de inte ens träffat den nya läkaren. De får veta först när de begär förnyade recept och nekas detta. Patienter bOLLAS mellan primärvård och psykiatri där ingen vill ta ansvar för att förskriva vissa läkemedel.

Anhöriga till äldre eller patient med funktionshinder kan inkomma med synpunkter och klagomål rörande läkemedel. Saknar dialog och information från vårdgivare om läkemedelsbehandlingen. Anhöriga uppger att de ser en tydlig försämring av allmäntillstånd, ökad förvirring eller svåra biverkningar som de kopplar till nya läkemedel eller ändrade doseringar men får inte gehör för detta från vården. Generellt när det gäller läkemedelsärenden ses brist på delaktighet kring sin eller anhörigs läkemedelsbehandling.

5.8 Delaktighet

Kategorin innefattar händelser då vården inte har utformats och genomförts i dialog med patient/närstående. Patientens medverkan i sin vård eller handlingsåtgärder har inte utgått från patientens önskemål och individuella förutsättningar. Patient/ närstående har inte blivit lyssnad till.

Sammandrag av patientberättelse:

Blir insatt på en ny medicin mot min fibromyalgi som ska höjas upp enligt upptrappnings schema. Läkaren vill även att jag ska höja min fibromyalgi medicin som jag äter sen en lång tid. Mitt blodtryck har inte sjunkit så hon vill även att jag dubblar den dosen.

Det är nu min yrsel börjar tillta och jag får vid flera tillfällen besöka vårdcentralen, vi har även telefon kontakt flera gånger. Jag förklarar att jag är mycket yr, det svartnar framför ögonen när jag reser mig och golvet gungar när jag går. Jag ifrågasätter om jag inte äter för stor dos medicin och läkaren säger att det är den dosen jag behöver. Veckorna går och yrseln blir bara värre, får åka till akuten men där hittar de inget fel. Nu äntligen får jag träffa en annan läkare på vårdcentralen som genast konstaterar att jag har för höga doser av min medicin som orsakar min yrsel! Rätt medicin mot blodtryck och smärta hade kunnat förkorta min sjukskrivning.

Svar från vården: Vården svarar att ärendet har granskats av Medicinskt ledningsansvarig läkare på vårdcentralen. Beklagar att kommunikationen inte gick så bra mellan patient och läkare. Biverkningar av aktuell medicin som patienten beskriver, har sannolikt bidragit till symtombilden. Läkaren är vidtalad om detta av MLA samt att verksamhetschef påtalat till läkaren att brister fanns i kommunikationen mellan patient och läkare. Patienten har fått byta läkare.

Bristfällig delaktighet gör att patienten inte upplever trygghet, t.ex. när det gäller läkemedel, väntan på provsvar, remisser, vård eller vid förmedlande av diagnoser. Patienterna känner sig ifrågasatta, missförstådda, dåligt bemötta eller inte lyssnade på. Ärenden som gäller delaktighet avser i de flesta fall kontakt med läkare. Stressad personal beskrivs brista i lyhördhet.

5.9 Patientjournalen

Kategorin innefattar exempel på dokumentation som utformats så att integriteten har kränkts. Dokumentation saknas, är bristfällig eller felaktig. Nekad/fördröjd utlämning av journal/spärr/ändring i journal.

Sammandrag av patientärende:

Har önskemål att kunna se mer i min journal 1177. Prover och remisser måste vidimeras innan jag kan se dem. Vårdpersonalen gör det inte alltid och det innebär att jag måste vänta 14 dagar innan jag kan t.ex. se provsvar eller remissvar. Hur ska jag kunna vara delaktig i min vård när jag inte kan få ta del av det som finns i min journal? Hur ska jag kunna förbereda mig inför läkarbesöket när jag inte kan läsa remissvaret eller provsvaren? Det känns inte bra. Vad är journalen till för om jag inte ska kunna ta del av det som är nytt? Visa remisser, anteckningar och provsvar direkt. Det är min journal, varför ska andra bestämma vad jag får se?

Svar: Att inte all information visas är något vi beklagar och i Region Östergötland jobbar vi för att all information ska visas. Regelverket om vad som ska visas är upp till varje region att besluta och i Region Östergötland har vi i dagsläget detta regelverk. Det finns även tekniska hinder, det vill säga, vissa av våra IT-system har inte tekniska förutsättningar för att kunna visa information.

5.10 Tillgänglighet i vården

Kategorin innefattar svårigheter att få kontakt med verksamheten och/eller vårdpersonal. Blir inte kontaktad enligt överenskommelse.

Sammandrag av patientberättelse:

Har i 4 dagar försökt få kontakt med min vårdcentral, började söka vårdcentralen en måndag och lyckades få tag i dem på fredagen trots att jag väntat in öppettid och ringt precis när vårdcentralen öppnar. Får bara till mig av svararen att det är många som ringer och kö är fylld för dagen. Varför går det aldrig att få kontakt och vad kommer man göra för att åtgärda detta? Problemet har funnits en lång tid, kommer mitt klagomål leda till åtgärder?

Svar från vården: Under sommaren var tyvärr tillgängligheten i telefonen extremt dålig vilket berodde på oväntad sjukfrånvaro i personalgruppen och semestrar. Vi har också många patienter som valt att lista sig hos oss och det är många som ringer. Om det inte går att nå oss på telefon kan vårdcentralen alltid kontaktas via 1177.se och funktionen "skicka meddelande till oss". Är frågan mer akut går det också att komma ner direkt till vårdcentralen för att prata med oss.

På grund av Region Östergötlands sparkrav har vi tyvärr inte kunnat anställa personal i den omfattning vi skulle behöva. Vi har också drabbats av oväntad frånvaro i personalgruppen under senaste året som påverkar tillgängligheten negativt. Samtidigt arbetar vi också med att införa förändrade arbetssätt för att förenkla för medborgarna att nå oss. Detta är ett större projekt som vi inte kommer se resultat av förrän tidigast nästa år. Vår förhoppning är dock att det ska bli betydligt lättare att få kontakt med oss i framtiden.

Ett återkommande problem som är representativt för delproblemet och har varit det en längre tid. I detta ärende ges rådet att skriva meddelande via 1177 eller komma till vårdcentralen för att prata med personalen. Dessa råd exkluderar de som inte har Bank-id och de som har svårt att röra sig eller bor långt från sin vårdcentral. Vårdens svar beskriver införandet av förändrat arbetssätt som ett större projekt, vilket visar att vårdcentralen är medvetna om problemet och försöker lösa det. Att ha en fungerande primärvård är viktigt för att resten av vårdkedjan ska fungera optimalt.

6 Nationell rapportering IVO 2024

Nationell rapportering till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) sker årligen (bilaga 3). IVO sammanställer Patientnämndernas ärenden nationellt utifrån nedan verksamhetsområdesindelning.

Tabell 3. Registrerade ärenden Östergötland per verksamhetsområdesindelning för åren 2021-2024, (andel)

	2021	2022	2023	2024
Somatisk specialistvård	46%	44%	43%	43%
Primärvård	33%	34%	37%	37%
Psykiatrisk specialistvård	13%	15%	14%	13%
Tandvård	3%	3%	3%	4%
Kommunal vård	2%	1%	1%	1%
Övrig verksamhet*		1%	1%	1%
Övrig vård*	3%	3%	1%	1%

Verksamhetsområdesindelningen är utarbetad i samarbete med IVO. Detta för att rapporteringen ska vara så samstämmig som möjligt vid den nationella rapporteringen¹⁶.

Nedanstående kategorisering i verksamhetsområde gäller oavsett driftsform:

- **Somatisk specialistvård** (inklusive region-/högspecialiserad vård) - avser samtliga medicinska specialiteter oavsett om vården skett i öppen eller sluten form.
- **Psykiatrisk specialistvård** (inklusive region-/högspecialiserad vård) - avser allmänpsykiatri, beroendevård, barn- och ungdomspsykiatri samt rättspsykiatri oavsett om vård skett i öppen eller sluten vård.
- **Primärvård** - avser husläkarmottagning, vårdcentral/hälsocentral, närakut och jourmottagning. Mödra- och barnhälsovård (MVC respektive BVC). Mödrahälsovård bedrivs i RÖ inom somatisk specialistvård
- **Tandvård** - avser folktandvården, all regionsfinansierad tandvård samt privat tandvård som helt eller delvis finansieras av regionerna eller som Patientnämnden har avtal med.
- **Kommunal vård** - avser hälso- och sjukvård enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och den allmänna omvårdnad enligt Socialtjänstlagen (SoL) som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård.
- **Övrig verksamhet** – exempelvis valfrihets-/hälsovalskansli, larmcentral, sjukresa, ekonomienhet, beställarenhet, hjälpmedelsenhet.
- **Övrig vård** - ärenden som inte ingår i någon av verksamheterna ovan, exempelvis okänd vårdgivare.

¹⁶ Handbok för handläggning av synpunkter och klagomål för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige

7 Analysrapporter 2024

Innehållsanalyser görs inom de områden Patientnämnden beslutar om, alternativt beslutas i samråd med Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och/eller tillsammans med Patientnämnderna nationellt. Dessa analyser leder till att rapporter skrivs. Nedan beskrivs de analysrapporter som publicerats under 2024. Regionens analys rapporter publiceras på Region Östergötlands hemsida. Nationella rapporter publiceras på IVO:s hemsida.

7.1 Bristande kommunikation – en patientsäkerhetsrisk

Rapporten har framarbetats på uppdrag av Patientnämnden RÖ. Underlaget till rapporten omfattar synpunkter och klagomål inkomna under perioden 2023-09-01 till 2024-08-31 registrerade under huvudkategori Kommunikation med fyra delkategorier *information, delaktighet, samtycke och bemötande* samt ärenden inom övriga huvudkategorier som kodats då de bedömts innehålla brister i kommunikation

Det totala antalet ärenden under denna tidsperiod är 1722 st. Av dessa utgör 25 % ärenden med kommunikation som risk. Fördelningen mellan kön är 70% kvinnor och 30 % män.

En kvalitetsgranskning har gjorts av innehållet i alla ärenden och en sammanställning utifrån patientberättelser och svar från vårdgivare.

Gemensamt för alla ärenden, oavsett huvudsakligt klagomål, är att flera kommunikationsbrister beskrivs i ett ärende. Bemötande, delaktighet och information beskrivs vara bidragande faktorer till patient/närståendes upplevelse av att det blivit fel i kontakten med vården. Publicerades på RÖ webb i december 2024.

7.2 Primärvård – tillgänglighet och vårdansvar 2023

Underlaget till rapporten har framarbetats på uppdrag av IVO och Patientnämnderna nationellt. En nationell sammanställning har gjorts av IVO.

Patienter klagar över brist på tillgänglighet och samordning i primärvården

Primärvården har en central roll i hälso- och sjukvården och är många patienters första kontakt med vården. En gemensam analys av klagomål från Patientnämnderna (PAN) och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) visar att vissa patienter inte upplever primärvården som sammanhållen och tillgänglig. Av de nästan 14 000 klagomål på primärvården som 2023 inkom till PAN och IVO rörde 2 214 (16 procent) tillgänglighet och vårdansvar. Förutom fördröjd vård och behandling visar klagomålen att detta leder till otrygghet och oro. Patienter upplever att de själva behöver ta ansvar för att samordna sin vård när vårdenheter inte kommunicerar med varandra. Klagomålen indikerar att en god och nära vård ännu inte återspeglas fullt ut i dessa patienters erfarenheter. Publicerades i juni 2024 på IVO:s hemsida¹⁷.

7.3 Uppdrag att framarbete rapporter till Patientnämnden 2025-2026

Patientnämndens kansli framarbetar rapporter till Patientnämnden som en del i arbetet med att bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet genom att analysera inkomna klagomål och synpunkter.

För 2025 kommer följande analysrapporter att framarbetas:

- Rapport inom området "Diagnos" framarbetas på uppdrag av Patientnämnden RÖ och kommer att resultera i en regional analysrapport under juni 2025.
- Rapport inom området "Vårdgivarnas svar på patienternas synpunkter och klagomål" framarbetas på uppdrag av Patientnämnden RÖ och kommer att resultera i en regional analysrapport under hösten 2025.
- Nationell rapport inom området "Förlossning 2024" framarbetas på uppdrag av IVO och Patientnämnderna nationellt. Sammanställs av IVO och publiceras under 2025.
- Nationell rapport inom området "Äldre +80 år" framarbetas på uppdrag av IVO och Patientnämnderna nationellt. Sammanställs av IVO och publiceras under 2026.

¹⁷ <https://www.ivo.se/aktuellt/publikationer/rapporter/patienter-klagar-over-brist-pa-tillganglighet-och-samordning-i-primarvarden/>

8 Verksamhetsuppföljning Patientnämndens Årsplan 2024

I Årsrapporten görs en beskrivning av årets verksamhet kopplat till grunduppdrag utifrån inriktningen i årsplanen. Årsplanen behandlas och beslutas årligen i Patientnämnden (bilaga 4).

Nedan beskrivs vilka områden nämnden önskar särskild uppföljning av under året kopplat till grunduppdraget som beskrivs i reglementet och i Lag (SFS 2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. I övrigt säkerställs grunduppdraget enligt för året gällande internkontrollplan. Uppföljning av 2024 års internkontrollplan sker vid nämndens sista sammanträde och protokollförs.

8.1 Kännedom om Patientnämnden

Grunduppdrag	Delområden för uppföljning 2024	Måluppfyllelse
Patientnämnden ska vara känd hos allmänheten	Öka allmänhetens kännedom om Patientnämndens arbete (resultat Hälso- och sjukvårdsbarometern 52%)	Nej, resultat 50%

Patientnämnden ska vara känd hos allmänheten och personal inom hälso- och sjukvård.

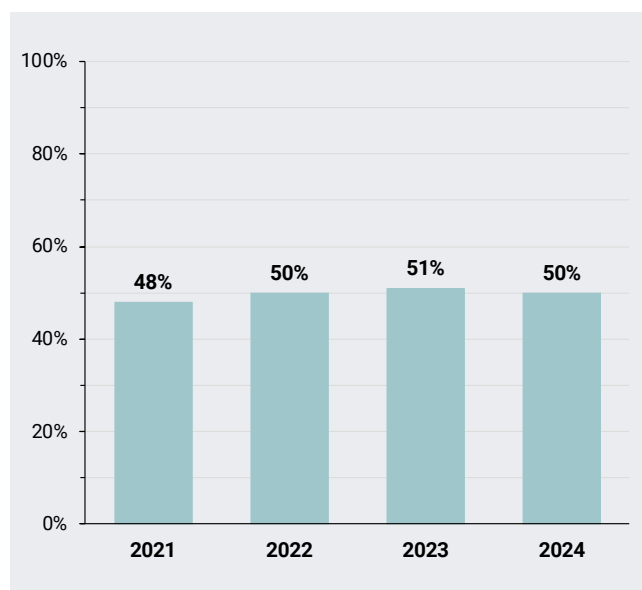
Frågan *"Har du kännedom om att det finns en Patientnämnd i Östergötland dit du kan vända dig med synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvården, folktandvården och vården i kommunerna?"* finns med i Hälso- och sjukvårdsbarometerns årliga mätningar¹⁸.

2024 års resultat visar att 50% svarade ja på frågan om de har kännedom om Patientnämnden, vilket är i samma storleksordning som de senaste åren.

Kvinnor hade i högre utsträckning (57%) än männen (42%) kännedom om Patientnämnden och kännedomen ökade med stigande ålder (undantaget den allra äldsta åldersgruppen 80+ år) där det var 34% i åldersgruppen 18-29 år som hade kände till nämnden, vilket sedan stegvis ökade till 57 procent i åldern 70-79 år.

Informationsinsatser sker under hela året för presentation av Patientnämndens uppdrag kring synpunkter och klagomålshantering, statistik och sammandrag av patientberättelser (sammanställning i bilaga 1).

Som ett steg i att öka allmänhetens kännedom om Patientnämndens uppdrag, kommer information till invånare via sociala media att tas fram under 2025.



Figur 23. Andelen som svarat JA på frågan om de har kännedom om Patientnämnden i Östergötland

¹⁸ SKR.se Hälso- och sjukvårdsbarometern

8.2 De som vänder sig till Patientnämnden ska vara nöjda med handläggningen

Grunduppdrag	Delområden för uppföljning 2024	Måluppfyllelse
De som vänder sig till Patientnämnden ska vara nöjda med handläggningen	1. Nöjdhet med handläggningen av ärende (85%)	1. Delvis, 83% i medelvärde av tre frågor
	2. Barns behov ska särskilt uppmärksammas (100%)	2. Ja

Beskrivning av process/system för att fullgöra uppdrag: Ärendehanteringsprocess finns för att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med uppdrag och styrdokument/rutiner.

1. Nöjdhet med handläggningen av ärende

Mål: 85% av svarande i en årlig enkät ska vara nöjda med handläggning av ärende hos Patientnämnden.

Resultat: 83%, ett medelvärde av de tre frågorna i enkäten. Målet bedöms delvis uppfyllt 2024.

Under 1 februari-31 mars skickades en enkät ut till patienter/närstående i samband med att ärendet på Patientnämndens kansli avslutades. 2024 skickades 139 enkäter, av dessa svarade 43 personer (31%) varav kvinnor 60% och män 40%.

Årets resultat/fråga:

Hur var det att komma i kontakt med Patientnämnden?

Lätt **83%** Svårt 17%

Fick du tillräcklig information om Patientnämndens uppdrag?

Absolut **78%** Inte/nej 22%

Hur var din upplevelse av kontakterna med Patientnämnden?

Bra **88%** Inte bra 12%

Årets resultat visar att 88% har svarat "bra" på frågan om upplevelsen av kontakterna med Patientnämnden. 83% av de svarande tyckte det var lätt att komma i kontakt med Patientnämnden och 78% ansåg att de fick tillräckligt med information om Patientnämndens uppdrag. Majoriteten av de svarande är positiva och tycker att kontakten fungerar bra. Under fria kommentarer omnämns ex bra bemötande och handläggning, tydliga svar och information, bra med samma handläggare. Negativt ses stressad och oklart syfte. Förslag till förbättringar är ex enklare webbformulär för anmälan om synpunkt och klagomål till Patientnämnden.

Förbättringsarbete under hösten 2024: I svaren från enkäten framkom förslag på förenklat webbformulär. Under hösten 2024 har webbformuläret ersatts av ett kontaktkort via 1177.se/Patientnämnden. Där finns samlad information om Patientnämndens uppdrag och där kan anmälan om synpunkter och klagomål lämnas direkt via inloggning med digitalt ID. För de som inte har digitalt ID eller vill vara anonyma finns fortsatt möjlighet att kontakta kansliet via telefon.

2. Barns behov ska särskilt uppmärksammas

Mål: 100% Barns behov ska särskilt uppmärksammas.

Resultat: Målet på 100% bedöms uppfyllt för 2024. Inga avvikelser har rapporterats till nämnden.

Barns behov ska särskilt uppmärksammas och här ombeds alltid skyndsam handläggning vid begäran om yttrande från vården. Svar från vården inkommer i de flesta fall inom 2-4 veckor, vid enstaka tillfälle har påminnelse behövt skickas.

8.3 Det ska vara lätt att få kontakt med Patientnämnden

Grunduppdrag	Delområden för uppföljning 2024	Måluppfyllelse
Det ska vara lätt att få kontakt med Patientnämnden	1. Bra telefontillgänglighet (90%)	1. Ja, 100%
	2. Bekräftelse på brev (inom 5 arbetsdagar) och inkommen e-post (inom 2 arbetsdagar)	2. Ja, 100%

Beskrivning av process/system för att fullgöra uppdrag: Ärendehanteringsprocess finns för att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med uppdrag och styrdokument/rutiner. Statistikrapporter från TeleQ systemet tas fram som visar telefontillgängligheten.

1. Bra telefontillgänglighet

Mål: 90% av svarande i en årlig enkät ska vara nöjda med handläggning av ärende hos Patientnämnden.

Resultat: 100%, samtliga samtal under 2024 har besvarats samma dag.

Patientnämndens kansli införde våren 2023 systemet TeleQ för inkommande samtal via telefon. Det finns i systemet inga begränsningar vad gäller antal samtal/dag vilket innebär att alla patienter/närstående som ringer kansliet blir uppringda samma dag och möts inte av att telefonkön är fylld. Rapporter finns inbyggt i systemet vilket möjliggör uppföljning av tillgänglighetsstatistik och antalet inkomna/besvarade samtal. Totalt har 2091 samtal besvarats under 2024. Ett antal personer ringer utanför telefontid men möts då av ett röstmeddelande med information om kansliets telefontider.

2. Bekräftelse på brev och inkommen e-post

Mål: Brev (inom 5 arbetsdagar) och inkommen e-post (inom 2 arbetsdagar)

Resultat: 100% av inkommande ärenden har hanterats inom tidsram.

Enligt framtagen processkartläggning av ärenden ska inkomna brev hanteras inom 5 arbetsdagar och inkommen e-post inom 2 arbetsdagar. Detta säkerställs genom att ett veckoschema finns upprättat med fördelning av ansvar för inkommande handlingar mellan handläggare.

Synpunkter och klagomål har fram till oktober 2024 kunnat framföras till Patientnämnden på tre olika sätt; via telefon, e-post eller brev. Tidigare Webbformulär för anmälan av ärende fanns att nå via RÖ hemsida alternativt direktmail till funktionsbrevlåda via Patientnämndens hemsida.

Under oktober 2024 har webbenkäten och funktionsbrevlådan ersatts av ett kontaktkort via 1177.se/Patientnämnden. Där finns nu samlad information om Patientnämndens uppdrag och där kan anmälan om synpunkter och klagomål lämnas direkt via inloggning med digitalt ID. För de som inte har digitalt ID eller vill vara anonyma finns fortsatt möjlighet att kontakta kansliet via telefon.

Oavsett kontaktväg handläggs alla ärenden enligt samma rutin. Klagomål och synpunkter kan lämnas anonymt, dessa ärenden skickas, utifrån patientens önskemål, till respektive enhet och/eller politiken för kännedom.

8.4 Bra stödpersonverksamhet

Grunduppdrag	Delområden för uppföljning 2024	Måluppfyllelse
Bra stödpersonverksamhet	1. Rekrytera tillräckligt med stödpersoner (behovsanpassat)	Ja, tillräckligt antal stödpersoner har funnits för att kunna förordna stödperson
	2. Erbjuder adekvat utbildning till nya stödpersoner	Ja, nyrekryterade stödpersoner har erbjudits utbildning
Rekrytera nya stödpersoner utifrån patienternas önskemål gällande, ålder, kön och etnicitet	3. Utse stödperson inom utsatt tidsram (3 arbetsdagar LPT, 10 arbetsdagar LRV/SML)	Ja, samtliga stödpersoner tillsatta inom tidsram

Beskrivning av process/system för att fullgöra uppdrag: Ärendehanteringsprocess finns för att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med uppdrag och styrdokument/rutiner.

1. Mål: Rekrytera tillräckligt med stödpersoner utifrån vårdens behov.

Resultat: Tillräckligt antal stödpersoner har funnits för att kunna förordna stödperson då patienter inom tvångsvård så önskat.

2. Mål: Erbjuder adekvat utbildning till nya stödpersoner

Resultat: Nyrekryterade stödpersoner har erbjudits utbildning.

3. Mål: Från att ansökan inkommit till kansliet ska stödperson till patient som vårdas enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128) tillsättas inom tre arbetsdagar och till patient som vårdas enligt Lagen om Rättspsykiatrisk vård LRV (1991:1129) och Smittskyddslagen SmL (2004:168) tillsättas inom tio arbetsdagar. Delegationsbeslut redovisas i nämnd och protokollförs.

Resultat: Samtliga stödpersoner tillsatta inom tidsram.

Stödpersonsverksamheten

Patientnämnden har lagreglerad skyldighet¹⁹ att förordna stödpersoner till patienter som tvångsvårdas inom psykiatri²⁰. Även patienter som förs över till öppenvård med särskilda villkor har rätt till stödperson. Sedan 2004 har även patienter som isoleras enligt smittskyddslagen samma rättigheter²¹. Chefsöverläkare ska så snart patientens tillstånd så medger och genom individuellt anpassad information, upplysa patienten om sin rätt till stödperson. Patientens önskan att få en stödperson ska skriftligen anmälas till Patientnämndens kansli som förordnar en lämplig stödperson. Ersättning till stödpersoner utgår med ett fast månadsarvode och reseersättning.

Stödpersonens bakgrund och uppgift

För att bli stödperson krävs ingen specifik utbildning, det viktiga är intresse och engagemang för andra människor. Stödpersonen har tystnadsplikt och ska vara ett medmänskligt stöd genom regelbundna besök och även genom andra kontaktvägar om detta medges. En stödperson ska inte ersätta vårdpersonal, ta ansvar för patientens ekonomi eller vara juridiskt ombud. Stödpersonen får, om patienten önskar, delta vid förvaltningsrättens förhandlingar.

De flesta patienter som har stödpersoner vårdas enligt lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) där vårdtiderna är långa och ofta sträcker sig över flera år. För dessa patienter ska en stödperson tillsättas inom 10 dagar. Patienter som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) har i regel kortare vårdtider där vården har fyra veckors utredningstid. Detta innebär att patienten oftast bara träffar sin stödperson några få gånger. Inom lagstiftningen för LPT ska stödpersoner tillsättas skyndsamt inom tre arbetsdagar men ibland hinner ändå tvångsvården upphöra innan en stödperson tillsätts. Kansliet har på grund av detta ändrat sina rutiner för att anmälan ska

¹⁹ Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372)

²⁰ Lagen om Rättspsykiatrisk vård LRV (1991:1129), Lagen om psykiatrisk tvångs- vård LPT (1991:1128),

²¹ Smittskyddslagen SmL (2004:168)

inkomma så fort som möjligt. Numera skickas blanketten “anmälan om stödperson” digitalt och direkt från vården till kansliet.

Verksamhetsåret 2024

Under hösten infördes stödpersonsverksamheten digitalt på 1177. Detta innebär att stödpersonerna får en ny rutin gällande rapportering av sina uppdrag. Från och med 2025 rapporterar stödpersonerna sina uppdrag månadsvis digitalt med mobilt bank-id. Tidigare gjordes detta manuellt med blanketter kvartalsvis.

Möjligheten att anmäla sitt intresse för att bli stödperson är också inlagt som funktion i 1177. Under årets sista tre månader har det inkommit två stycken nya stödpersoner digitalt och handläggningens funktioner förenklar arbetet väsentligt.

En nätverksträff för stödpersonerna hölls i maj 2024. En vårdenhetschef från Psykiatriska kliniken I Linköping var inbjuden för att prata om sin verksamhet och för att svara på frågor av allmän karaktär som rör deras verksamhet.

Under året 2024 har vi sett en minskning av anmälningar om stödperson, sex färre från rättspsykiatrisk vård (LRV) och en mindre från psykiatriska klinikerna (LPT). Konsekvensen är att färre stödpersoner har tillsatts under 2024. Positivt är att fler visat intresse för att bli stödperson under de senaste två åren, vilket lett till att fler är aktiva med färre uppdrag fördelade per stödperson.

Tabell 4. Uppdrag per år (antal)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Stödpersoner med ett eller flera förordnanden	25	26	28	26	26	27	25	29	28	35
Patienter som haft stödperson under året	48	59	51	55	59	49	55	70	60	44
Nya förordnanden	10	23	11	18	18	6	23	29	26	21
Avslutade förordnanden	13	18	14	14	15	15	14	30	23	18

8.5 Effektiv hantering av ärenden i Patientnämnden

Grunduppdrag	Delområden för uppföljning 2024	Måluppfyllelse
Effektiv hantering av ärenden i Patientnämnden	Följsamhet till standardiserade rutiner för hantering av ärenden i Patientnämnden	Ja, se nedan

En ärendehanteringsprocess finns framtagen i syftet att klargöra, effektivisera och kvalitetssäkra hanteringen av inkomna synpunkter och klagomålsärenden till Patientnämndens kansli. Ärendehanteringen följer de riktlinjer som finns beskrivna i nationella handboken för Patientnämnderna i Sverige²².

Samtliga ärenden som inkommer och riktas till vårdverksamheter skickas med begäran om yttrande till ansvarig chef. Rutiner och mallar finns framtagna, är kända och inlagda i regionens system för styrande dokument.

Uppföljning av handläggning och följsamhet till riktlinjer och rutiner sker bland annat i dialog på kansliets arbetsplatsträffar. I nuvarande dokumentationssystem Synergi, finns möjlighet till individuell kontroll via rapporter där pågående ärenden kan följas och där bevakning av förfallodatum finns tillgängligt.

Påminnelse har skickats till vårdverksamhet då svar inte inkommit inom utsatt tid. I förekommande fall har avvikelser rapporterats till nämnden.

8.6 Kännedom om Patientnämnden hos hälso- och sjukvårdspersonal

Grunduppdrag	Delområden för uppföljning 2024	Måluppfyllelse
Kännedom om Patientnämnden hos hälso- och sjukvårdspersonal	Kunskap om Patientnämnden och uppdraget förmedlas till relevanta personalkategorier i regionen och i kommunerna.	Ja, informationsinsatser genomförs och sammanställs för året (se bilaga 1).

I lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården fastslås att Patientnämnden ska informera hälso- och sjukvårdspersonal om Patientnämndens uppdrag och verksamhet. Någon mätning görs inte i hur stor utsträckning hälso- och sjukvårdspersonal känner till Patientnämnden.

Patientnämnden och tjänstepersoner på kansliet genomför flera informationsinsatser och aktiviteter under året, sammanställning finns för 2024 (bilaga 1). På regionens vårdgivarwebb – Patientens rättigheter, finns information till vårdgivare om hantering av synpunkter och klagomål på vården, information om Patientnämnden och stöd att skriva ett yttrande.

En gång/mandatperiod ska Patientnämnden besöka länets kommuner för information och dialog kring ärendehantering och uppdrag. Under 2023 och 2024 har ordförande för Patientnämnden och enhetschef för kansliet haft möten med samtliga 13 kommuner i Östergötland. Deltagare från kommunen representerades av ansvariga politiker och chefer.

²² Nationell handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige 2021

8.7 Rapport till Regionfullmäktige, Regionstyrelse, Hälso- och sjukvårdsnämnd

Grunduppdrag	Delområden för uppföljning 2024	Måluppfyllelse
Rapportera till Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden	1. Statistik avseende kontaktorsaker och involverade enheter	Ja enligt Årsplan har DÅ08 samt Årsrapport delgivits RF, RS samt HSN
	2. Rapportering avseende ofta förekommande och/eller allvarliga synpunkter	Ja
	3. Presidie möte med representanter för Regionfullmäktige, Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden (2 gånger/år)	Delvis, RS och HSN ställt in höstens möte

Patientnämndens årsrapport 2023 har presenterats för Regionfullmäktige (RF), Regionstyrelsen (RS) och Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) under april 2024.

Patientnämndens delårsrapport 08 2024 har delgivits Regionfullmäktige, Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden under oktober 2024.

Presidie möte med Regionfullmäktige, Regionstyrelse samt Hälso- och sjukvårdsnämnd ska hållas två ggr/år där första mötet skedde under våren 2024. Där sker dialog samt rapportering kring ärendestatistik och sammandrag av patientberättelser. Möte med regionfullmäktiges presidie har skett under hösten 2024. Regionstyrelsen och Hälso- och Sjukvårdsnämnden har meddelat att höstens presidie möte med Patientnämnden ställs in, nästa möte planeras till våren 2025.

8.8 Kompetensutveckling för ledamöter

Grunduppdrag	Delområden för uppföljning 2024	Måluppfyllelse
Kompetensutveckling för ledamöterna	1. Kompetensutveckling – vid nämndsammanträden	Ja
	2. Kompetensutveckling – enskilda ledamöter/ersättare (2 aktiviteter/mandatperiod)	Ja

Kompetensutveckling ska ske vid Patientnämndens sammanträden samt för enskilda ledamöter/ersättare erbjudas två aktiviteter per mandatperiod.

Enligt protokoll har inbjudna gäster informerat vid nämndsammanträden, introduktion har skett av nya ledamöter under året. Samtliga ledamöter/ersättare har erbjudits att delta under Patientsäkerhetsdag RÖ genomförd på US. Även seminarier under "Seniordagen i Linköping" har erbjudits liksom regionens egna "Strategiseminarier" för samtliga ledamöter/ersättare.

8.9 Effektiv verksamhet – Ekonomi i balans

Grunduppdrag	Delområden för uppföljning 2024	Måluppfyllelse
Effektiv verksamhet – följsamhet till budget med en ekonomi i balans	1. Patientnämnden politiska organ	Ja
	2. Patientnämndens kansli samt Stödpersoner	Ja

Patientnämnden politiska organ



Resultaträkning

Data Hämtades: 2025-01-17 12:05:00.000
 Summeringsnivå: 80 Regionledningskontoret
 Produktionsenhet: 401 Regionledningskontor
 Verksamhetsenhet: 401110 Politiska organ
 Organisationenhet: 40111025 Patientnämnd
 Period: Januari - december 2024
 Extern / Intern: Alla

Visa belopp i: Tkr

40111025 Patientnämnd

+ Expandera Konton	Utfall Ack	Budget Ack	Avvikelse 1) Belopp
Verksamhetens intäkter			
▣ Övriga bidrag	721	721	0
Verksamhetens intäkter	721	721	0
Verksamhetens kostnader			
Personalkostnader			
▣ Lönekostnader	-480	-425	-55
▣ Arbetsgivaravgifter	-89	-225	136
▣ Övriga personalkostnader	-29	0	-29
Personalkostnader	-598	-650	52
Övriga kostnader			
▣ Övriga verksamhetskostnader	-41	-71	30
Övriga kostnader	-41	-71	30
Verksamhetens kostnader	-639	-721	82
Verksamhetens nettokostnader	82	0	82
Verksamhetens resultat	82	0	82
Resultat efter finansiella poster	82	0	82
Årets resultat	82	0	82

1) Avvikelse är skillnaden mellan Utfall och Budget

Resultatet för Patientnämnden politiska organ blev +82 tkr jämfört med budgeterad nollbudget.

Avvikelsen består till största del av lägre kostnader för arbetsgivaravgifter än budgeterat.

Patientnämndens kansli samt stödpersoner

År-Månad	2024-Dec
Krontalsformat	Tkr

Radetiketter	Utfall 202412	Budget
40129300 Patientnämndens kansli	52	0
40129301 Patientnämnden stödpersoner	453	0
Totalsumma	505	0

Resultatet för Patientnämndens kansli blev +52 tkr vilket är 52 tkr bättre än budget. Stödpersonerverksamheten får ett regionbidrag på 1512 tkr och gör 2024 ett överskott på 453 tkr.

9 Avslutande reflektioner och analys

I patientnämndens uppdrag ligger att stötta patienter/anhöriga så att de får svar från vården på sina klagomål. Klagomålen är också en viktig del i regionens utvecklingsarbete för en patientsäker och högkvalitativ vård. Det gångna verksamhetsåret i region Östergötland har i mångt och mycket präglats av ett stort omställningsarbete. Flera medarbetare har lämnat sina anställningar, vissa genom att säga upp sig och andra på grund av varsel/uppsägning. Utöver detta har ett antal också behövt byta arbetsuppgifter eller tjänstgöra på annat arbetsställe. Det är lätt att föreställa sig hur sådana omständigheter skapar stress och oro för samtliga anställda även för de som själva inte drabbats av varslen. Vår personal förtjänar beröm för att de trots situationen i de allra flesta fall agerat professionellt och med yrkesstolthet gentemot patienter i vården. Det förtjänar också upprepas att sett som andel av samtliga vårdkontakter är det enbart promillettal som leder till klagomål via patientnämnden. I de allra flesta fall är vården av hög kvalitet och möten i vården utan problem.

I årsrapporten noteras en ökning av antalet klagomål med knappt 14% gentemot föregående år. Väntetider som delproblem visar en liten ökning, 14 st. men färre klagar på att det är svårt att få kontakt med vården. Störst ökning visar delproblemen bemötande, undersökning/bedömning och delaktighet. Det kan antas, även om vi inte vet, att stress påverkat dessa parametrar. Ett dåligt bemötande och brister i delaktighet kan dock vara en patientsäkerhetsrisk. Detta är mera utförligt belyst i patientnämndens senaste analysrapport i ämnet utgiven 2024.

Diagnos som delproblem kommer belysas i en egen analysrapport under 2025. Det vi sett under 2024 är att fördröjd diagnos, i några fall cancer, är en anledning till klagomålet. När det gäller barn handlar det ofta om missade infektioner.

Totalt sett rör närmare hälften av alla klagomål vård och behandling. De allra flesta klagomål rör primärvård. Det är förväntat eftersom de absolut flesta vårdkontakterna sker i primärvården. Klagomålstyperna skiljer sig åt mellan olika verksamhetsområden. Som exempel är det vanligare med klagomål kring ekonomi inom folkandvården. Inte ovanligt att patienten betalar ett abonnemang men anser sig inte ha fått komma till undersökning. Inom psykiatri är väntetid för utredning och behandling vanliga klagomål och även klagomål kring dokumentation och sekretess medan få klagar över resultat. Hos sinnescentrum klagar färre på vård/behandling och fler på resultat medan klagomål på dokumentation och sekretess knappast förekommer.

I likhet med tidigare år kommer fler klagomål från kvinnor än från män, 59 respektive 41%. Kvinnor har också generellt fler vårdkontakter än män. Efter 60 års ålder minskar skillnaden och de flesta, både män och kvinnor, har då haft minst en vårdkontakt per år. De analyser och diagram som finns i årets rapport är noggrant genomarbetade. Exempelen på klagomål som återges är avidentifierade. Hela årsrapporten bör tjäna som underlag för att utveckla en ännu mera patientsäker och högkvalitativ vård i region Östergötland.

10 Bilagor

10.1 Bilaga 1 – Informationsinsatser genomförda 2024

Datum	Genomförd aktivitet (PN = Patientnämnden)
8/1	Information om PN, Inbjudan från Aurora yrkesnätverk, Linköping
12/1	Möte/Info Samordnad vård och omsorg (SVO)
16/2	MALG (medicinskt ledningsansvarigas ledningsgrupp) Kommunerna i Östergötland
21/2	Möte/Info Chefläkarenheten – Årsrapport 2023, information och samverkan
28/2	Möte Äldreombudsmannen/MAS Linköpings kommun
29/2	Nationellt råd för Patientsäkerhet - Socialstyrelsen
7/3	Strategiseminarium ViN, inbjudan för presentation PN och Årsrapport 2023
12/3	Möte presidier för Patientnämnd/ Regionstyrelse/Hälso- och sjukvårdsnämnd
14/3	HSN Behovsstyrningsberedning 4
15/3	Medicinska specialistkliniken LiM – Läkargruppen utbildningsdag
18/3	Möte/Info Funktionsrätt Östergötland presentation Årsrapport 2023
21/3	Möte Finspångs kommun
22/3	Möte Vadstena kommun
26/3	Föredragning Årsrapport 2023 för Hälso- och sjukvårdsnämnden
27/3	Föredragning Årsrapport 2023 för Regionstyrelsen
4/4	Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp dialog och föredragning Årsrapport 2023
11/4	Info/möte Vårdcentralen Mjölby
15/4	Information medborgare ViN entré
16/4	Information medborgare US norra entré
16/4	Informationstillfälle Nätverk Stödpersoner Region Östergötland
16/4	Möte Patientnämnderna och IVO i Sydöstra sjukvårdsregionen
16/4	Föredragning Årsrapport 2023 för Regionfullmäktige
17/4	Information medborgare Finspång entré

18/4	Möte presidier för Patientnämnd/ Regionfullmäktige
18/4	Information medborgare LiM entré
24/4	Utbildning/workshop Patientsäkerhet för PN ledamöter - Chefläkarenheten
14/5	Utställare på Öppet Hus Patientsäkerhetsdagen Region Östergötland ViN
12/6	Patient- och närståendemedverkan för en säkrare vård
29/8	HSN Behovsstyrningsberedning 3
25/9	Regnbågsdagarna ViN
25/9	Föredrag uppdrag Patientnämnden och Fristående vårdlots för Patientsäkerhetsnätverk och chefer Hjärtcentrum US
2/10	Regnbågsdagarna US
9/10	Utställare på Seniordagen Konsert och Kongress Linköping
17/10	Möte Pensionärsrådet RÖ
22/10	Föredragning DÅ08 Patientnämnden 2024 för Hälso- och sjukvårdsnämnden
23/10	Föredragning DÅ08 Patientnämnden 2024 för Regionstyrelsen
30/10	Möte Chefläkarenheten Patientsäkerhet och klagomålshantering
1/11	Möte verksamhetsutveckling Mjölby kommun angående Synpunkter och klagomåls hantering
4/11	Möte presidier för Patientnämnd/ Regionfullmäktige
8/11	Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa - stödpersoner inom rättspsykiatri
21/11	Föredrag Patientnämndens uppdrag – Läkare och sjuksköterskor Onkologiska kliniken US
27/11	Regionfullmäktige sammanträde, information om Patientnämndens verksamhet

10.2 Bilaga 2 – Kategorisering utifrån huvud- och delproblem

Källa: Nationell handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige 2021

Huvudproblem	Delproblem
1 Vård och behandling	1.1 Undersökning/bedömning – nekad, fördröjd, felaktig, utebliven, bristfällig 1.2 Diagnos – fördröjd, felaktig, utebliven. 1.3 Behandling – nekad, fördröjd, felaktig, utebliven, negativ behandlingseffekt. Här registreras inte synpunkter på resultatet. 1.4 Läkemedel – nekad, fördröjd, felaktig, utebliven, biverkningar. 1.5 Omvårdnad – personlig omvårdnad, t.ex. kost/nutrition, trycksår, smärtlindring kopplat till omvårdnad. Allmän omvårdnad enligt SoL. 1.6 Ny medicinsk bedömning – nekad, missnöjd med var eller hur den gjorts.
2 Resultat	2.1 Resultat – icke förväntat, komplikationer, skada. Patient/närstående är inte nöjd med resultatet trots information före åtgärd. Patienten kan uppleva sig skadad.
3 Kommunikation	3.1 Information – anpassad information om hälsotillstånd, behandlingsmetoder, eftervård etc. har inte varit tillräcklig, givits vid fel tillfälle, har varit svår att ta till sig, inte förmedlats ordentligt, inte givits skriftligen eller riktades inte till närstående vid behov. Kultur/språkliga hinder som orsak till bristande information. Rättighet till tolk. 3.2 Delaktig – vården har inte utformats och genomförts i dialog med patient/närstående. Patientens medverkan i sin vård eller handlingsåtgärder har inte utgått från patientens önskemål och individuella förutsättningar. Patient/ närstående har inte blivit lyssnad till. Synpunkter rörande tvångsvård. 3.3 Samtycke – patientens självbestämmande och integritet har inte respekterats, aktuell åtgärd har givits utan patientens samtycke. Övergrepp. 3.4 Bemötande – ärenden som inte har bärighet utifrån patientlagen. Bristande empati eller oprofessionellt bemötande registreras här.
4 Dokumentation och sekretess	4.1 Patientjournalen – dokumentation har utformats så att integriteten har kränkts. Dokumentation saknas, är bristfällig eller felaktig. Nekad/fördröjd utlämning av journal/spärr/ ändring i journal. 4.2 Brutet sekretess/dataintrång – personal har brutit mot sekretess och tystnadsplikt.
5 Ekonomi	5.1 Patientavgifter – högkostnadsskydd, läkemedelskostnader m.m. Allmänna synpunkter på avgifter. 5.2 Ersättningsanspråk/garantier – kostnadsförslag som inte hållits, försvunna ägodelar, utebliven ersättning vid inställd operation.

6 Tillgänglighet	6.1 Tillgänglighet till vården – svårt att få kontakt med verksamheten och/eller vårdpersonal. Blir inte kontaktad enligt överenskommelse. Svårt att ta sig till vårdinrättning. 6.2 Väntetider i vården – vårdgarantin har inte uppfyllts. Uppföljningar har inte gjorts enligt medicinsk bedömning. Lång väntan på besökstid eller i väntrum.
7 Vårdansvar och organisation	7.1 Valfrihet/fritt vårdsökande – har inte fått möjlighet att välja behandlingsalternativ, utförare eller val av hjälpmedel. 7.2 Fast vårdkontakt/individuell plan – behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet har inte tillgodosetts. Vårdplan/utskrivningsplanering har inte skett på ändamålsenligt sätt eller inte alls. Bristande uppföljning. 7.3 Vårdflöde/processer – bristande samverkan mellan olika vårdenheter, vårdgivare, huvudmän som slutenvård, primärvård eller kommuner. Multisjuka där samordning inte fungerar. Samsjuklighet, psykisk sjukdom med samtidig somatisk sjukdom, där det brister i samverkan. Brist eller avsaknad av rutiner rörande detta. 7.4 Resursbrist/inställd åtgärd – prioriteringar, personalbrist logi/platsbrist, utlokaliserad vårdplats, hjälpmedel som inte tillhandahålls av olika skäl. 7.5 Hygien/miljö/teknik – bristande hygien och städning. Ej säker vårdmiljö, brister i teknisk utrustning på vårdinrättningar samt handhavandefel av medicinteknisk utrustning eller hjälpmedel.
8 Administrativ hantering	8.1 Brister i hantering – av kallelser, remisser, prov, provsvar, recept som inte skickats eller meddelats patient/närstående, eller inte skickats till annan vårdgivare/vårdenhet. Ärenden som inte har med medicinsk bedömning att göra. 8.2 Intyg – Felaktigt, undermåligt, fördröjt, uteblivet/nekast. Den som är skyldig att föra patientjournal ska på begäran av patient/närstående utfärda intyg om vården.
9 Övrigt	9.1 Övrigt – När inget annat delproblem passar in, exempelvis sjukresa som inte har bäring på exempelvis omvårdnad. Då synpunkten inte är av värde i analysperspektiv. Bör användas sparsamt.

10.3 Bilaga 3 – Patientnämnden statistik som avser 2024 till IVO

	Kvinnor	Män
Totalt antal ärenden	1061	729
Ålder	Kvinnor	Män
0–9	35	42
10–19	44	47
20–29	144	53
30–39	164	90
40–49	155	84
50–59	152	99
60–69	115	100
70–79	125	113
80–89	63	62
90+	6	6
Okänd ålder	58	33
Huvudproblem	Kvinnor	Män
Vård och behandling	485	342
Resultat	56	55
Kommunikation	233	97
Dokumentation och sekretess	49	30
Ekonomi	23	19
Tillgänglighet	89	97
Vårdansvar och organisation	66	43
Administrativ hantering	56	41
Övrigt	4	5
Verksamhetsområden	Kvinnor	Män
Somatisk specialistvård	450	317
Psykiatrisk specialistvård	140	99
Primärvård	409	246
Tandvård	33	35
Kommunal vård	11	10
Övrig verksamhet	9	12
Övrig vård	9	10
De 10 vanligaste delproblemen	Kvinnor	Män
Behandling	188	130
Undersökning/bedömning	157	11
Bemötande	149	54
Resultat	70	47
Väntetider i vården	59	63
Diagnos	68	52
Läkemedel	58	44
Tillgänglighet i vården	30	34
Patientjournalen	38	26
Delaktighet	44	19

10.4 Bilaga 4 - Årsplan Patientnämnden 2024

Nedan beskrivs vilka områden nämnden önskar särskild uppföljning av under året kopplat till grunduppdraget som beskrivs i reglementet och i Lag (SFS 2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. I övrigt säkerställs grunduppdraget enligt för året gällande internkontrollplan. Årsplanen uppdateras vid behov och beslutas i Patientnämnden årligen.

Grunduppdrag	Delområden för uppföljning 2024	Uppföljning under året
Patientnämnden ska vara känd hos allmänheten	Öka allmänhetens kännedom om Patientnämndens arbete (Hälso- och sjukvårdsbarometern 52%)	DÅ08 (vårens mätning) Årsrapport (höstens mätning) samt information på nämnden
De som vänder sig till Patientnämnden ska vara nöjda med handläggningen	Nöjdhet med handläggningen av ärende (85%) Barns behov ska särskilt uppmärksammas (100%)	Årsrapport - enkät utvärdering Eventuella avvikelser rapporteras till nämnden
Det ska vara lätt att få kontakt med Patientnämnden	Bra telefontillgänglighet (90%) Snabb bekräftelse på brev (inom 5 arbetsdagar) Snabb bekräftelse på inkommen e-post (inom 2 arbetsdagar)	DÅ 04, DÅ 08 och Årsrapport Årsrapport Årsrapport
Bra stödpersonverksamhet	Rekrytera tillräckligt med stödpersoner (behovsanpassat) samt erbjuda adekvat utbildning	DÅ 04, DÅ 08 och Årsrapport
Rekrytera nya stödpersoner utifrån patienternas önskemål gällande, ålder, kön och etnicitet	Utse stödperson (3 dagar LPT, 10 dagar LRV/SML) Nöjdhet hos patienter som har stödperson (100%)	DÅ 04, DÅ 08, Årsrapport samt information på nämnden Enkät en gång/mandatperiod
Effektiv hantering av ärenden i Patientnämnden	Följsamhet till standardiserade rutiner för hantering av ärenden i Patientnämnden	Årsrapport
Kännedom om Patientnämnden hos hälso- och sjukvårdspersonal	Kunskap om Patientnämnden ska ges till relevanta personalkategorier i regionen och i kommunerna	Årsrapport - redovisning av informationstillfällen
Rapportera till Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden	Statistik avseende kontaktorsaker och involverade enheter Rapportering avseende ofta förekommande och/eller allvarliga synpunkter Presidie möte med representanter för Regionfullmäktige, Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden (2 gånger/år)	Årsrapport samt information på nämnden DÅ 08, Årsrapport samt information på nämnden Årsrapport samt information på nämnden
Kompetensutveckling för ledamöterna	Kompetensutveckling – vid nämndsammanträden Kompetensutveckling – enskilda ledamöter/ersättare (2 aktiviteter/mandatperiod)	Årsrapport
Effektiv verksamhet	Ekonomi i balans	DÅ 04, DÅ 08, Årsrapport Prognos helår DÅ08



Rapport

”Bristande kommunikation – en patientsäkerhetsrisk”

Synpunkter och klagomål framförda av
patienter/närstående 2023.09.01-2024.08.31

Dnr: RÖ 2024-10767

Text-och analysansvarig: Pia Storswedh pia.storswedh@regionostergotland.se

Medförfattare: Anette Sunesson anette.sunesson@regionostergotland.se

Enhetschef: Yvonne Löfgren yvonne.lofgren@regionostergotland.se

Patientnämnden i Östergötland
www.regionostergotland.se

Sammanfattning

Patientnämnden har beslutat att underlag till en analysrapport ska tas fram och belysa frågeställningen "Bristande kommunikation- en patientsäkerhetsrisk". Underlaget till rapporten omfattar synpunkter och klagomål inkomna under perioden 2023-09-01 till 2024-08-31. Rapporten omfattar huvudkategori Kommunikation med fyra delkategorier *information, delaktighet, samtycke och bemötande* samt ärenden inom övriga huvudkategorier som kodats då de bedömts innehålla brister i kommunikation (bilaga 1).

Det totala antalet ärenden under denna tidsperiod är 1722 stycken och av dessa gäller 25 % ärenden med kommunikation som risk. Fördelningen är 112 ärenden som kodats och 318 ärenden som ligger under huvudkategorin kommunikation. Fördelningen mellan kön är ungefär 70% kvinnor och 30 % män.

Av kodade ärenden återfinns 72% under diagnos, behandling och undersökning/bedömning. Av ärenden under kommunikation är fördelningen, delaktighet 59 ärenden, information 65 ärenden samt bemötande 190 ärenden.

Det gemensamma för alla ärenden oavsett huvudsakligt klagomål är att flera kommunikationsbrister beskrivs i ett ärende. Bemötande, delaktighet och information går hand i hand och beskrivs vara bidragande faktorer till patienten/närståendes upplevelser att det blivit fel i kontakten med vården. Det kan gå så långt i förtroendebrist mot vården att de uttrycker att de inte vill eller inte kommer att söka vård, även om de behöver. De flesta ärenden gäller i kontakt med läkare förutom bemötande-frågor som är riktade till alla professioner i vården. Ärenden beskriver risker med undantaget informationsärenden som beskriver brister.

Det vi ser när det gäller delaktighet är att patienten inte upplever sig få vara delaktig i beslut omkring sin vård, remisser, medicinering eller undersökningar. Patienter förmedlar en känsla av otrygghet och osäkerhet kring huruvida läkaren förstått deras mående. Detta kan ibland ha lett till fördröjda diagnoser.

Det vi ser när det gäller bemötande är att det handlar om bemötande i receptioner eller i telefonen samt i kontakt med läkare i det enskilda mötet, framför allt i öppenvården. Stressad personal beskrivs brista i lyhördhet. Gemensamt för dessa ärenden är att patienterna känner sig ifrågasatta, missförstådda eller inte lyssnade på när de blivit otrevligt bemötande.

Det vi ser när det gäller information är att bristfällig information ger oro när det gäller läkemedel, väntan på provsvar, remisser eller vård. Negativ information och förmedlande av diagnoser har getts när hen inte varit mottaglig eller redo för detta. Informationsöverföring mellan vårdenheter beskrivs som risk.

Vi har granskat alla svar som är övervägande bra skrivna. Det finns alltid en ursäkt eller beklagan av upplevelsen och ibland förklaring till vad som hänt och varför det blivit fel för patienten. En stor del av svaren beskriver åtgärder som har gjorts eller ska göras. Det kan vara att berörd personal vidtalas, att bemötande eller kommunikationsfrågor tas upp i personalgruppen och att rutiner ska ses över. Vid några få ärenden är det tydligt att patientens och vårdens syn om vad som skett går isär.

Innehåll

Sammanfattning

1. Inledning.....	1
2. Syfte	1
3. Metod	1
4. Patientlagen.....	2
5. Samlat stöd för patientsäkerhet från Socialstyrelsen	2
6. Handläggningsrutiner	4
7. Resultat tabeller och diagram.....	5
Ålder-och könsfördelning	5
Fördelning i delkategorier	5
Antal ärenden i jämförelse 2020-2023.....	6
8. Resultat ärendebeskrivning och analys	7
Kodade ärende under övriga huvudkategorier exkl. Kommunikation	7
Ärenden under huvudkategori Kommunikation	12
Delaktighet	12
Bemötande	14
Information.....	17
Samtycke	19
Sammanfattning av svar från vården i huvudkategori Kommunikation	19
9. Reflektioner	20
10. Bilagor.....	21
Referenser	23

1. Inledning

Patientnämndens kansli tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående när det gäller tre områden: den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och Folk tandvården i Region Östergötland samt den hälso- och sjukvård som bedrivs av länets samtliga kommuner.

Patientnämndens uppdrag regleras i Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvård (Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården, 2017). Uppdraget omfattar den hälso- och sjukvård som bedrivs enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) av kommuner och regioner samt viss tandvård (Hälso- och sjukvårdslag (2017:30), 2017).

Patientnämnden är en opartisk instans, fristående från hälso- och sjukvården och omfattas av sekretess. Patientnämndens huvudsakliga uppgift är att på lämpligt sätt föra fram patienters och närståendes klagomål och synpunkter till vårdgivarna och säkerställa att de får svar på sina frågor från vårdgivarna. Patienter ska få den information de behöver för att kunna tillvarata sina intressen inom hälso- och sjukvården. I uppdraget ingår även att informera medborgare samt hälso- och sjukvårdspersonal om patientnämndens verksamhet. Alla ärenden som inkommer till patientnämndens kansli omfattas av sekretess och resultaten som redovisas innehåller inga personuppgifter. Resultaten redovisas på gruppnivå. För att säkerställa sekretesskraven är citerade fall avidentifierade.

Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet genom att analysera inkomna klagomål och synpunkter. Genom att ta fram underlag till rapporter finns möjlighet att använda klagomålen för att förbättra vården och belysa olika problemområden.

2. Syfte

Patientnämnden har beslutat att underlag till en analysrapport ska tas fram och belysa frågeställningen "Bristande kommunikation en patientsäkerhetsrisk".

3. Metod

Underlaget till rapporten omfattar synpunkter och klagomål inkomna under perioden 2023-09-01 till 2024-08-31 och omfattar huvudkategori Kommunikation med fyra delkategorier *information, delaktighet, samtycke och bemötande* samt ärenden inom övriga huvudkategorier som kodats då de bedömts innehålla brister i kommunikation.

För att kunna söka ut relevanta ärenden har kansliet använt sig av en kodning (risk24) för att uppmärksamma bristande kommunikation i ärenden där annan huvudkategori registrerats.

Alla ärenden har granskats oavsett om de har skickats till vården med begäran om yttrande eller om de registrerats utan vidare åtgärd. Statistik redovisas inte över fördelning på centrumnivå eller enskilda vårdenheter. Fokus har varit att kvalitetsgranska innehållet i alla ärenden.

Varje ärende har lästs och analyserats genom att meningar och ord som varit återkommande har noterats. Därefter har en sammanställning gjorts utifrån patientberättelserna samt svaren från vårdgivare.

4. Patientlagen

Denna lag syftar till att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet (Patientlag (2014:821), 2014).

3 kap. Information

Patienten ska få information om sitt hälsotillstånd, de metoder som finns för undersökning, vård och behandling, det förväntade vård- och behandlingsförloppet, väsentliga risker för komplikationer och biverkningar samt metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

Patienten ska även få information om möjligheten att välja behandlingsalternativ samt vårdgivare och utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård.

Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar.

Mottagarens önskan om att avstå från information ska respekteras.

Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen.

4 kap. Samtycke

Patientens självbestämmande och integritet ska respekteras.

Hälso- och sjukvård får inte ges utan patientens samtycke om inte annat följer av denna eller någon annan lag.

5 kap. Delaktighet

Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta.

5. Samlat stöd för patientsäkerhet från Socialstyrelsen

Patienten behöver information för att kunna vara delaktig. Delaktighet kräver kunskap och insikt.

Därför måste patienten få god och anpassad information om sin vård och behandling och om eventuella risker. Kommunikationen mellan patienten och vårdpersonalen är central. Det är därför bättre att fråga vad patienten prioriterar i stället för att gissa vad som är viktigast för hen.

För att skapa delaktighet för patienten är det viktigt att alla som arbetar i vården ser på sin egen roll i relation till patienten. Det handlar om att värdera sin position, sina arbetssätt och hur man organiserar arbetet så att patienterna faktiskt kan delta. *Handboken Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig-Socialstyrelsen* (Patientens delaktighet, 2024).

Utforma och genomför vården i samråd med patienten

Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt och kan lita på att vården ges på lika villkor skapar tillit och förtroende. Andra viktiga perspektiv för patienten är tillgänglighet, samordning och kontinuitet.

En delaktig patient bidrar till säker vård

Varje patient har unik kunskap om sig själv och sina behov, förväntningar och resurser. Resultatet av behandlingen blir bättre om patienten är delaktig i vården. Det är dessutom lagstadgat att patienten och de närstående ska vara delaktiga i vård och behandling.

Den patient som är väl insatt i varför och hur olika moment i undersökning och behandling ska genomföras, bidrar även till att vårdförloppet blir som det är tänkt och till att avvikelser uppmärksammas och kan åtgärdas. Vården blir alltså säkrare om patienterna är välinformerade, deltar aktivt i sin vård och kan påverka vården utifrån sin roll (Patientens delaktighet, 2024).

Socialstyrelsen när det gäller bemötande

Brister i bemötandet mellan patient och personal kan leda till brister i kommunikationen och informationen. Det kan i sin tur leda till patientsäkerhetsrisker (Bemötande, 2024).

Det kan till exempel vara att hälso- och sjukvårdspersonalen inte uppfattar patientens eller de närståendes oro och därmed missar en risksituation. Det kan också vara att personalen inte får en klar bild av patientens symtom och sjukdom och därför genomför åtgärder som inte är adekvata.

Brister i bemötandet kan även leda till att

- patienten inte följer ordinationer och behandlingsrekommendationer
- patienten inte återkommer trots att hens tillstånd kräver det
- patienten eller personalen inte uppfattar väsentlig information.

Kommunikation och informationsöverföring

Kommunikation och informationsöverföring handlar dels om information som överförs i samtal, dels om information som överförs i till exempel en remiss, ett provsvar eller via patientjournalen. Brister i informationsöverföringen innebär en stor risk. Ett av de största riskmomenten är när den gemensamma bilden ska skapas och kommuniceras mellan olika team eller individer i hälso- och sjukvården. Information kan falla bort eller tolkas olika. Brister, missförstånd eller misstag kan uppstå var som helst i kedjan.

Utebliven information, eller information som patienten missförstår, kan få allvarliga konsekvenser. Exempel på det är om patienten inte tar ett ordinerat läkemedel eller avstår från att söka vård igen fast patientens tillstånd kräver det. Personalen måste vara lyhörd och kommunicera på patientens villkor för att diagnostik och behandlingsval ska bli ändamålsenliga. En välfungerande kommunikation mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal är också en förutsättning för att biverkningar och avvikelser i behandlingen ska upptäckas tidigt och för att risken för vårdskador hållas så liten som möjligt. Välfungerande kommunikation kan också bidra till att patienten har förtroende för hälso- och sjukvårdspersonalen och vågar ställa frågor eller ifrågasätta det som är oklart. Varje patient behöver få information som hen förstår och kan ta till sig. Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkkunskaper och andra individuella förutsättningar. Muntlig information kan kompletteras med till exempel text- och bildmaterial. Det är viktigt att den ansvariga hälso- och sjukvårdspersonalen följer upp att patienten har uppfattat informationen. Erbjud tolk till den som behöver det.

Brister i informationsöverföringen i vårdens övergångar utgör en stor risk. När en patient har kontakt med flera vårdgivare finns det risk för glapp i vårdkedjan. Det kan leda till att patienten och inblandad personal inte kan skapa eller tappa den gemensamma bilden av vad som har hänt och vad som är planerat. Äldre patienter och patienter med kroniska sjukdomar är särskilt utsatta. Det beror på att många av dessa patienter har kontakt med både kommunal hälso- och sjukvård, primärvård och specialist- och akutsjukvården. Dessa patienter har stort behov av en sammanhållen vård där alla inblandade har samma bild av målet, de aktuella åtgärderna och rollfördelningen.

Remisser som är otydligt skrivna, aldrig skickas, hamnar fel eller blir fördröjda kan leda till fördröjd, felaktig eller utebliven vård och behandling. För att få en säker remisshantering ska verksamheten ha tydliga rutiner för att registrera och bevaka skickade och inkomna remisser. Det är också viktigt att patienten och närstående får information om planen för utredningen (Kommunikation och informationsöverföring, 2022).

6. Handläggningsrutiner

Här redogörs för två områden i kansliets interna handläggningsprocess som är relevanta för förståelsen av handläggning och redovisning av underlaget till denna rapport.

Ärenden som skickats till vården med begäran om yttrande

Av alla inkomna klagomål är det inte alla som skickas till vårdgivaren med begäran om yttrande. Skälen till detta är flera, patient/närstående kanske bara vill att det ska registreras ett klagomål hos patientnämnden. Ibland är man nöjd med att få information och råd. I vissa fall har en telefonkontakt tagits där handläggaren ber anmälaren att inkomma med en skriftlig redogörelse och när denna inte inkommer kan klagomålen inte skickas vidare till vårdgivaren.

65% av inkomna klagomål gällande huvudkategorin kommunikation skickades för yttrande och 75% av klagomålen i övriga, kodade huvudkategorier, skickades till vården.

Ärenden som skickats för kännedom till chefläkarenheten

I ärendehantering finns en rutin att skicka kopia till Chefläkarenheten när handläggare gör bedömning att det kan finnas en risk för patientskada. Handläggare gör aldrig någon bedömning om eventuell vårdskada.

I patientsäkerhetslagen (2010:659) står att en vårdskada är "lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso-och sjukvården" (Patientsäkerhetslag (2010:659), 2010)

I underlaget till denna rapport finns nio klagomålsärenden bland kodade ärenden inom övriga huvudkategorier som skickats till vårdenheter med kopia till Chefläkarenheten och i ett fall till medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i en kommun. Dessa ärenden utgör 18% av det totala antalet som skickats till Chefläkarenheten under denna period.

7. Resultat tabeller och diagram

Här redovisas fördelningen av antalet klagomålsärenden som ligger till grund för denna analysrapport och dessa utgör 25% av det totala antalet av 1 722 ärenden som inkommit under perioden.

Ålder-och könsfördelning

Fördelningen mellan könen, antal och procent, i huvudkategorin kommunikation och i övriga kodade ärenden.

Huvudproblem	Kvinna	Man	Totalt antal
Kommunikation	224 (70,4%)	94 (29,6%)	318
Övriga kodade	78 (69,6%)	34 (30,4%)	112

Figur 1 Könsfördelning antal och procent

När det gäller åldersfördelningen inom övriga kodade klagomålsärenden är det åldersgruppen 30-39 år som har 23 klagomål. Övriga åldersgrupper har en jämn fördelning mellan 10 till 14 klagomål. Inom huvudkategorin kommunikation är det en jämn fördelning mellan åldersgrupperna

Kommunikation	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60-69 år	Totalt antal
Antal klagomål	45	50	46	47	318

Figur 2 Fördelning på de fyra åldersgrupper med flest klagomål i huvudkategori kommunikation

Fördelning i delkategorier

Av alla kodade ärenden i övriga åtta huvudkategorier återfinns de allra flesta i kategorin vård och behandling där tre delkategorier står för 72 % av alla ärenden.

Delkategorier övriga kodade	Antal
1.1 Undersökning/bedömning	22
1.2 Diagnos	30
1.3 Behandling	29
1.4 Läkemedel	5
2.1 Resultat	6
6.1 Tillgänglighet i vården	5
Totalt	97

Figur 3 Delkategori med fler än fem klagomål. 97 stycken av totalt 112

I huvudkategorin Kommunikation är det delkategorin bemötande som står för flest klagomål, 60% av det totala antalet ärenden.

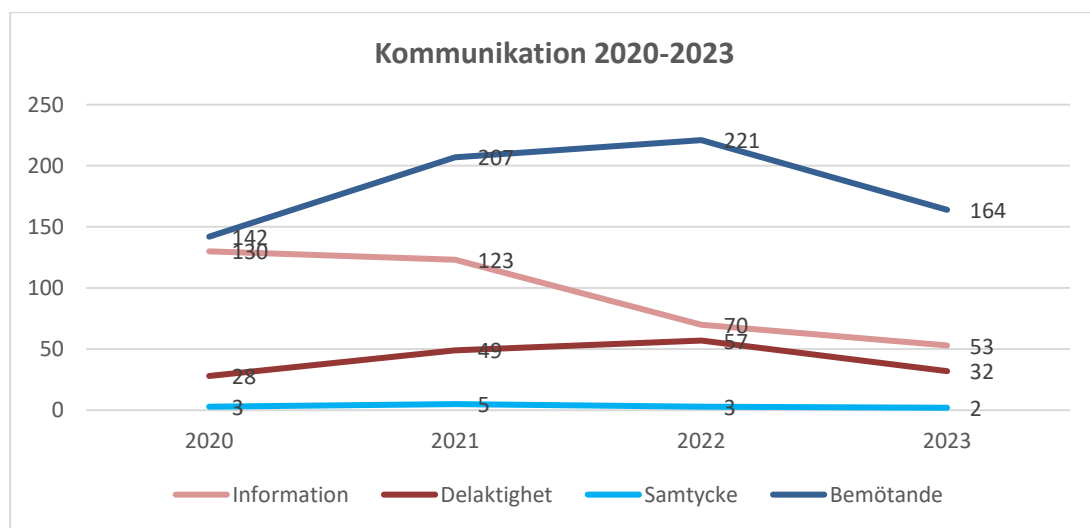
Delkategorier Kommunikation	Antal
3.1 Information	65
3.2 Delaktighet	59
3.3 Samtycke	4
3.4 Bemötande	190
Totalt	318

Figur 4 Fördelningen av delproblem i huvudproblemområdet kommunikation

Merparten av alla klagomålen återfinns inom primärvård/externa vårdcentraler, psykiatri, kvinnosjukvård samt hos några opererande verksamheter. Klagomålen bland kodade ärenden återfinns till största delen inom huvudkategorin Vård och behandling.

Antal ärenden i jämförelse 2020-2023

Nedan redovisas förändringar i antalet inkomna klagomål fördelade på delkategorier under fyra år 2020-2023. Den procentuella fördelningen av alla kommunikationsärenden ligger mellan 16% och 21% av det totala antalet inkomna klagomål varje år.



Figur 5 Fördelning av antalet ärenden i delkategorierna i kommunikation i jämförelse mellan åren 2020-2023.

	2020		2021		2022		2023	
Delkategori	Antal	Andel %	Antal	Andel %	Antal	Andel %	Antal	Andel %
Information	130	43%	123	32%	70	20%	53	21%
Delaktighet	28	9%	49	13%	57	16%	32	13%
Samtycke	3	1%	5	1%	3	1%	2	1%
Bemötande	142	47%	207	54%	221	63%	164	65%
Totalt antal	303	100%	384	100%	351	100%	251	100%

Figur 6 Fördelning av ärenden i antal och procent mellan åren 2020-2023

I nedanstående tabell redovisas det ökade antalet klagomål under tidsperioden 1 januari - 30 september 2024 i alla delkategorier i relation till samma tidsperiod 2023.

Delkategorier Kommunikation	Antal 2023 1 januari -30 september	Antal 2024 1 januari -30 september
Samtycke	1	3
Delaktighet	19	48
Information	35	45
Bemötande	116	152
Totala antalet ärenden	171	248

Figur 7 Fördelning av delkategorier i huvudkategori kommunikation 2023.01.01 -2024.09.30.

Fördelningen över flera år visar förändringar mellan delkategorierna och att det totala antalet klagomål i huvudkategorin ligger relativt lika över tid. I jämförelse mellan 2023 och 2024 ses en kraftig ökning av klagomålen 2024 som rör delaktighet och bemötande. En ökning med 77 ärenden inom huvudkategorin kommunikation.

8. Resultat ärendebeskrivning och analys

Kodade ärende under övriga huvudkategorier exkl. Kommunikation

I genomgången av ärenden i övriga huvudkategorier som kodats då de bedömts innehålla brister i kommunikation, har det återkommit en rad olika synpunkter och påståenden som vi här redovisar som citat för att tydliggöra patienter/närståendes vanligaste reaktioner.

- Varför kan de inte erkänna att de gjort fel
- Allt är alltid normalt
- Varför kan de inte lyssna på mig
- Jag blir inte trodd på
- Varför litar dom inte på vad jag säger
- Allting är inte ångest, jag vill bli trodd
- Önskvärt med lite mer lyhördhet
- Nya läkarna hela tiden som säger olika, vem kan jag lita på
- Får ingen information, måste ringa och tjata hela tiden
- Varför får jag inte byta läkare
- Kan jag lita på att vården verkligen gör det de ska

Av de 112 ärenden som kodats har merparten registrerats i tre delkategorier ; diagnos, behandling och undersökning/bedömning. Vid genomgång av dessa ärenden har vi sökt ut och identifierat riskfaktorer i kommunikationen som har lett till eller skulle kunna leda till patientskada.

I de flesta fallen gällde klagomålen yrkesgrupperna läkare och sjuksköterskor och klagomålen på bemötande gällde främst sjuksköterskor.

I många ärenden finns det en stor diskrepans mellan vad patient/närstående upplevt och den bild som vården ger av händelserna i sina svar, vilket skulle kunna vara en riskfaktor, då man står långt ifrån varandra i upplevelsen av den aktuella problematiken.

Brister i information återkom i många fall men även bemötande och att inte bli lyssnad till eller trodd på när man beskrev sina problem.

I kategorin diagnos återfanns flera klagomål på försenad diagnos. Exempel på brister i kommunikation kn vara att vården missat att skicka en remiss eller att ett remissvar blivit liggande då läkaren som skrev remissen slutat och ingen ny tagit över. Vanliga fördröjningar var orsakade av att flera vårdenheter var involverade och att det uppstod brister i kommunikationen mellan dem. Brister i undersökning och bemötande i hemmet av ambulanspersonal och på akutmottagningar där det senare visade sig vara skador som tex frakturer. I denna typ av ärenden, främst på akutmottagningar, var det vanligt att patient/närstående hade klagat och försökt få personal att lyssna men de hade blivit hemskickade utan någon ytterligare undersökning eller behandling.

Felaktiga diagnoser eller tron att diagnosen är fel ger misstro mot vården, att man inte litar på att det ska bli rätt i fortsättningen och att rätt bedömningar kommer att göras. "Kan jag verkligen lita på det läkarna säger", att olika besked ges av olika läkare, vem ska man tro på? "Jag vill inte att samma läkare opererar mig igen" eller "När jag är sövd vet jag inte vem som opererar kan jag få en garanti för att det inte är samma läkare". Det fanns en liten tendens i vissa klagomål som gäller specialistläkare på sjukhusen att de upplevts som arroganta och nonchalanta och där patienterna efterfrågat större lyhördhet. Denna upplevelse skulle delvis kunna förklaras med att patienterna känner sig extra utsatta i allvarliga situationer där man inte själv har kontroll och där man står inför en besvärlig behandling eller operation.

I svaren redogör vården noga för händelseförlopp och vidtagna åtgärder och att rutiner följts. Vården erbjuder också uppföljande samtal/besök till läkare för genomgång av journaler eller för att ge mer information när detta brustit tidigare. I svaren ber vården om ursäkt och tar till sig och använder

fallet i förbättringssyfte. Trots bra svar med uttömmande förklaringar och erbjudanden om nya åtgärder /samtal finns ibland tvivel hos patienterna.

Det som patienten ofta upplever är att inget händer och att patienten inte får någon information.

Av svaren kan vi utläsa att det som patienten upplever som "att inget händer" kan bero på; väntan på test/provsvär, remissvar samt effekter av given behandling för att eventuellt ompröva och ställa annan diagnos. Det kan vara långa köer hos andra vårdgivare som inte går att påverka, detta oftast när klagomålen gäller vårdcentraler.

Det kan också ha uppstått komplikationer som inte är förväntade vilket lett till fördröjning av undersökning/behandling. Patienter som träffat många olika läkare känner att det börjas om vid varje ny kontakt då läkarna har olika teorier, därför kommer patienten inte vidare. Patienten får ingen eller bristfällig information vilket kan skada förtroendet för vårdgivaren och patienten som blir alltmer missnöjd trots att åtgärder är planerade och undersökningar/utredningar är påbörjade.

I ärenden där vården svarar att ärendet är handlagt enligt rutin och några fel inte skett reagerar patienterna med "det måste vara något fel eftersom jag fortfarande mår så dåligt" eller "det visade sig vara en fraktur men ändå säger vården att de inte gjorde fel."

Patienterna kan också reagera på när vården säger att "dina värden är bra, "allting är bra " eller "det ligger inom referensvärdet". Patienten uppger svåra smärtor eller andra problem och blir upprörda, ledsna eller börjar se sig om efter andra alternativ då de upplever att vården inte tar dem på allvar när de "bara" får till svar att "allt är normalt". När patienten fått hjälp någon annanstans och den hjälp som efterfrågats hos tidigare vårdgivaren, vill patienten göra en anmälan till patientnämnden och påtala att den tidigare vårdgivaren "gjort fel".

Vårdgivaren kan svara: "jag är glad att du nu fått vård och att du hittat andra vägar och hoppas att det går bra för dig". När patienterna får dessa svar reagerar de ibland negativt och menar att det är på grund av att vårdgivaren inte kunnat ge dem "rätt vård" och de därför tvingats hitta andra vägar själv för att få hjälp.

I ärenden där det huvudsakliga klagomålet handlar om annat än kommunikation förekommer ofta upplevelsen att det brustit i tex bemötande där det skapas känslor av att bli ifrågasatt "vad gör du här?", inte bli tagen på allvar och att inte bli lyssnad på. Ett sådant exempel är när patienten blivit bedömd av vårdcentral eller 1177 och rekommenderas att söka på akuten. På akuten blir patienten ifrågasatt vad hen gör där och att "det där ska vårdcentralen ta hand om". När vårdpersonal talar illa om en annan vårdenhets eller ifrågasätter deras kompetens, skapas en oro hos patienten. Tilltron minskar som gör att patienten inte vill gå till sin vårdcentral igen.

När det gäller klagomål på långa väntetider för olika typer av utredningar kan vårdgivaren ha svarat: "nu har du fått tid för bedömning om utredning" eller "vi har skickat dig vidare nu så du kan få en utredning och vi hoppas att det nu ska bli bra". Ofta blir det en negativ reaktion då vårdgivaren inte svarat på patientens frågor om varför de fått vänta flera år på en utredning och vad de ska göra för att förbättra så det inte uppstår igen.

I några fall säger patient/närstående att de är medvetna att de kanske inte kan få hjälp eller att "det som är gjort går inte att göra o gjort" men att de vill anmäla för att samma sak inte ska hända någon annan. Därför vill de få svar på vad vården vidtar för åtgärder för att det inte ska upprepas.

I två fall där klagomålen varit felaktig diagnos har det framkommit kritik mot att tolken översatt fel och i ett fall skulle detta ha spelat en avgörande roll i klassificering av en njurskada. Enligt anhöriga skulle detta ha resulterat i att patienten tvingades till dialysbehandling.

Patientberättelse gällande bristande information om läkemedel:

En kvinna ringer och är upprörd över att en läkare på ögonkliniken som inte träffat henne har skrivit ut läkemedel utan att han sett henne. Säger att hon haft problem en tid med en cysta och ringde mottagningen flera gånger utan att komma fram och meddelat sig via 1177. Av en tillfällighet kollade hon 1177 och såg att det skrivits ett recept. Hon tänker inte hämta ut det då hon inte fått någon undersökning, ingen har tittat på henne och vill inte ta ett läkemedel som skrivits ut på detta sätt utan att hon fått veta något om det och varför hon ska ta det. Ärendet är inte skickat till verksamheten, handläggaren rekommenderar henne en egen kontakt direkt med verksamhetschefen då det var lite brådsnande med en behandling som hon borde påbörja.

Patientberättelse:

"I juli 2023 blev jag trots remiss från VC nekad vård gällande skadad axel. Det ledde till förseningar i min fortsatta vård och vid operationstillfället i september konstaterades bl.a. att det muskelfäste som slitits av redan vuxit fast i fel position. Detta kommer sannolikt att leda till framtida men, som kunde ha undvikits. Det förefaller som att tjänstgörande personal inte läst in sig i den begäran som skickats från VC. Personen vägrade också att lyssna på vad jag hade att säga. Hur är det ens möjligt att det får gå till så här? Har mottagning själva gjort en anmälan lex Maria?"

Förslag på åtgärd: Se över gällande rutiner för att förhindra upprepning, ekonomisk kompensation och att vården lyssnar på patienterna

Del av svar från verksamhetschef:

"Jag ser i journalen att en remiss har skickats från vårdcentralen till röntgenkliniken. Enligt vår rutin ska du då bedömas av en läkare på akutmottagningen när en remiss skickas till akutmottagningen. I ditt fall skickades remissen till röntgenkliniken från vårdcentralen. I den remissen skrev läkaren att bedömning önskades av röntgenläkare och därefter står det att du skulle hänvisas till akutmottagningen för bedömning. Det sågs ingen skelettskada och röntgenläkaren skrev i svaret att du kunde återvända hem. En personal läste röntgenremissen och svaret och följde röntgenläkarens hänvisning om att du kunde gå hem. Detta är orsaken till att du inte fick någon läkarbedömning på akutmottagningen. Det har uppstått ett missförstånd. Jag beklagar att personalen på akuten inte lyssnade på dig när du försökte förklara den information du fått från vårdcentralen. Jag har pratat med sköterskans närmsta chef som kommer att ta upp ditt fall med henne. Vi kommer också att lyfta detta med röntgen för att belysa att svaret kan tolkas på det sättet som det gjordes och att man är försiktig med hur man uttrycker sig röntgensvartexten. Jag beklagar att konsekvenserna blivit förseningar av fortsatt vård.

Jag fick kännedom om händelsen när du skrev till patientnämnden. Första steget är att svara dig och därefter beslutas om vidare utredning ska utföras. Jag ser inte att fallet är grund för Lex Maria utifrån journalgenomgången men ser att det finns utrymme för förbättringar och vi har ändrat rutiner utifrån detta. Hoppas att detta besvarar dina frågor, och jag svarar gärna på fler om sådana kvarstår, tveka inte att kontakta mig om behov finns".

Patientberättelse, undersökning/bedömning:

Del av anmälan:

"Jag har varit sjukskriven länge för psykisk ohälsa och utmattning. Jag har tjatat och kämpat för att få en utredning om vad det kan vara för "fel" på mig. Men jag känner att jag inte blivit lyssnad på. Jag testat mediciner och går på samtal. Vid läkarbesök för 6 månader sedan tog jag upp frågan om utredning kring misstänkt bipolär sjukdom eller ADHD. Svaret var att det är en kostnadsfråga och att det inte är aktuellt för mig utan om jag vill ha en utredning får jag bekosta den själv. Efter mötet med läkaren har mitt mående drastiskt försämrats. Det har gjort mig nedstämd, ledsen och har inte klarat av min vardag vilket gjort att jag ställt in mina möten med terapeuten. Idag när jag träffar läkaren säger hon att hon inte kan sjukskriva mig för att jag har missat mina möten med terapeuten. Hon säger också att jag missat ett möte med en läkare för bedömning om bipolär sjukdom. Men ingen har sagt eller kallat mig till något möte. Läkaren vill inte fortsätta sjukskriva mig men jag kan inte gå tillbaka och jobba så direkt när jag inte jobbat på många år. Får man göra så här? Jag vill aldrig mera träffa denna läkare och jag vill ha en ny tid för utredning och jag måste få en ny sjukskrivning.

Svar från enhetschef:

"Patienten missade kallelsen till psykologen och kom inte heller till samtalsbehandlaren. Därefter har patient pratat med överläkare och mottagningen kommer ge henne en till möjlighet att träffa psykolog för bedömning avseende diagnos. Patienten var nöjd med det och behandlaren kommer meddela läkare som skriver sjukintyget med planering: Psykologbedömning/Utredning avseende diagnostik Patienten kommer återuppta stödkontakten med behandlaren. Fortsätta träffa läkare för läkemedels-uppföljning. Patienten trodde själv att hon missat tider för att hon inte har Kivra och det har noterats i journalen efter samtalet att hon behöver skriftliga kallelser. Utifrån detta samtal och planering hoppas jag att du känner att hon fått svar på ditt klagomål och att ovanstående planering känns bra för dig".

Patientberättelse, väntetider till hudklinik:

Patienten sökte vård för en hudförändring. Fick remiss från vårdcentralen okt 2021. Fick komma till hudkliniken febr 2022. Den inlånade läkaren skrapade men tog inget patologiskt prov. Såret läkte dåligt och efter 2 månader kontaktades hudkliniken för detta. Hon fick återbesök efter ett år, sa att det kliade mycket och inte kändes bra., hon kände sig inte lyssnad på. Hon fick åter ringa till hud vid flera tillfällen för att få komma till en läkare. När hon fick tid visade det sig att hon har malignt melanom. Patienten är fortfarande under utredning, lymfkörtel är borttagen, hon väntar på provsvar. I svar från vården ges besked att behandling ska påbörjas men ingen förklaring till den långa väntetiden

Patientberättelse, missnöjd med erbjuden behandling:

"Jag är missnöjd med min vårdcentral, blir inte lyssnad på. Har inte fått den hjälp och det stöd jag varit i behov av, dietist, samtalsterapi, utredning av mina magbesvär. Dietisten är en på distans som kontaktade mig, ett samtal och jag skulle fylla i en foodmap om mina kostvanor under 2-3 veckor och hon skulle sedan återkoppla. Fick aldrig någon återkoppling. Sökte hjälp igen på vårdcentralen men fick svar att jag redan fått hjälp. Vilket jag inte fått! (Har för högt BMI) Haft många problem med magensedan 15 års ålder och påtalat det till vården. Inte förrän nu vid 33 års ålder gör man ultraljud och upptäcker gallsten som måste opereras. Varför får man inte den hjälp och stöd man är i behov av? Faller mellan stolarna och blir bortglömd. Sjukvården återkopplar inte som dom ska. Förhastade beslut om att ge antidepressiv medicin via telefon. Vill byta läkare. Önskar kompetent personal som kan möta patienter med både somatiska problem och psykisk ohälsa"

Del av svar:

Jag vill börja med att tacka för att du tar dig tid att framföra din kritik. Det är av högsta vikt för oss att våra patienter känner sig delaktiga i sin vård. Jag beklagar att du upplever att du inte fått den hjälp och det stöd du är i behov av. Du har sedan du listade om dig till oss i juli 2023 haft kontakt med sjuksköterskor, psykolog, ansvarig läkare och rehab koordinator samt fått dietistkonsultation. Det har också skett ett samverkansmöte tillsammans med Försäkringskassan och din chef i hopp om att kunna hjälpa dig vidare på bästa sätt. Min bedömning som verksamhetschef är att du fått flera insatser som syftat till att utreda dina ärenden och behov. Jag beklagar att du trots detta upplever att du "faller mellan stolarna och blir bortglömd" och att sjukvården inte återkopplar som vi ska. Gällande ditt önskemål om att byta läkare så är viktigt för oss med kontinuitet för att främja patientsäkerheten. Därav är min starka rekommendation att inte byta läkare. Speciellt i ditt fall då flera professioner är inblandade och du beskriver att du haft besvär sedan lång tid tillbaka. Jag kommer ta med ditt klagomålsärende i vårt fortsatta arbete med att alltid ge våra patienter god vård. Du är alltid välkommen att ta ny kontakt om du fortsatt har frågor!

Ärenden under huvudkategori Kommunikation

Delaktighet

I genomgången av ärende i delkategorin, delaktighet finns återkommande ord och påståenden, dessa finns att läsa nedan tillsammans med citat som är typiska för dessa ärenden.

Otrygg, de lyssnar inte på mig, vågar inte söka vård igen, oro, tvivel, förminskad, varför, blir ej tagen på allvar, lidande:

- Att personal lyssnar på anhöriga och patienter som har erfarenhet! Det som hände här hade helt kunnat undvikas om så hade varit fallet.
- Jag vill ha bättre återkoppling från min läkare.
- Det känns inte som de kan min sjukdom, de vill inte skriva remiss.
- Jag anser att jag blivit felbehandlad, då vården inte lyssnat på mig. Detta har resulterat i att jag fått en skada som kommer påverka resen av mitt liv.
- Läkare skrev ut sömnmedicin, jag fick inte frågan om jag ville ha detta.
- Jag har en väldigt ovanlig sjukdom och fick rådet av min läkare att gå ut på nätet och köpa smärtlindring.
- Varför fick jag hjälp först när min mamma ringde och skällde ut vården.
- Jag blev hemskickat för tidigt, jag sa till dem att jag inte mådde bra.
- Läkaren är envis och tänker inte ändra sig eller lyssna på mig, jag måste få byta läkare då jag inte fått rätt bedömning vilket gör mig orolig.
- Min upplevelse av att jag inte blir lyssnad på när jag ber om hjälp, är att det leder till att jag känner det som att jag hittar på, det kanske inte är så farligt.

Av inkomna ärenden i huvudkategori Kommunikation är det 59 stycken som handlat om delaktighet. När det gäller ärenden i delkategorin delaktighet, ser man tydligt ett samband av att delaktighet, bemötande och bristfällig information går hand i hand. Större delen av de ärenden som berör denna delkategori involverar läkare.

Att få vara delaktig i sin vård är viktigt och beskrivs av anmälare som extra viktig när man känner avsaknad av den. Patienten behöver information för att kunna vara delaktig. När patienterna inte känner sig delaktiga beskriver de att de hamnar i ett underläge, detta ökar känslan av att bli dåligt bemött vilket skapar otrygghet. Patienterna vill få bra och förståelig information om sin vård och behandling och om eventuella risker.

Patienterna säger att de har information och fakta om sig själva som kan vara av vikt i bedömning av deras hälsa. De beskriver en oro över att vården kanske missar någon viktig information som gör att de blir sjukare eller inte får rätt vård, vilket kan medföra att de inte blir bättre i sitt sjukdomstillstånd. Frustration eller uppgivenhet inför detta ger patienterna funderingar och ibland ökat dåligt mående och stress. Ärenden handlar ofta om hur patienten inte upplever sig få vara delaktig i beslut omkring sin vård, remisser, undersökningar. Patienterna vill en sak och läkare beslutar något annat, detta resulterar i en känsla av att inte fått vara delaktig. Vid några tillfällen vill patienten få en ny bedömning av annan läkare på annan klinik.

När det är närstående som är anmälare, handlar det oftast om brister när det gäller både delaktighet och information. Det kan handla om föräldrar till barn, framför allt i kontakt med psykiatri. Det gäller även anhöriga till förälder som är gammal och som inte själva kan kommunicera med vården. Det finns en oro över att då patienterna inte kan föra sin talan själv, påverkas deras vård negativt. Övervägande delen av dessa ärenden gäller samordning av vård.

Ärenden finns där det handlar om avsaknad av delaktighet gällande medicinering. Delaktighet och informationsbrist är alltid en gemensam faktor i dessa ärenden. Det kan gälla insättning av läkemedel då patienten inte ens fått vetskap om att medicinering ska ske, eller så bara "bestämmer" läkaren medicinering utan att inkludera patienten i samtal omkring detta. Patienter som beskriver en stor frustration eller hopplöshet, är de som har beroendeframkallande mediciner som ska avlutas med

nedtrappning. De berättar om att information om detta har getts och i samråd med patienten har läkare gjort upp en nedtrappningsplan, som sedan inte följs. När patienten sedan läser sin journal står det inget om planeringen. Dessa patienter blir oroliga över hur detta kommer påverka deras mående, de förstår att de inte kan avsluta sin medicin tvärt. Misstron till sin läkare ökar. Det har även visat sig att läkemedel inte finns på recept enligt överenskommelse.

Patienter upplever sig inte lyssnade på av framförallt läkare. Patienter förmedlar en känsla av otrygghet och osäkerhet kring huruvida läkaren förstått patienten mående. De beskriver hur vården och behandlingen av patienten känns otrygg i samband med att inte bli lyssnade på. Patienter kan i ärenden framföra önskemål eller krav på att få byta läkare på grund av förtroendebrist. De uttrycker att läkare inte gör som de önskar eller behöver. Det kan gå så långt i förtroendebrist mot vården att de uttrycker att de inte vill eller inte kommer att söka vård, även om de behöver. En del beslutar sig för att byta vårdcentral, detta för att få en ny läkarkontakt med hopp om att få tillbaka tryggheten gällande sin vård eller få en chans till att få en annan bedömning. Dessa ärenden handlar ofta om nekat intyg/sjukskrivning eller läkemedelsförskrivning samt att ingen diagnos kunnat ges trots många undersökningar och utredningar.

Vid önskan om att byta läkare är detta ett beslut som tas av verksamhetschef, anmälare har haft kontakt med vårdenheten men nekats läkarbyte. Patienter kan ha blivit uppmanade att byta vårdcentral av vården om de inte är nöjda. Några få ärenden handlar om att patienter säger nej till behandling eller undersökning, trots detta genomförs vård mot patientens önskan. Patienterna känner sig inte delaktiga och läkare kan inte motivera patienterna till insatsen som behöver göras.

Patienter som möter stressad personal i vården beskriver en negativ effekt av detta. De upplever att vårdpersonalen inte hinner eller visar intresse av att ta till sig deras viktiga information, detta leder till att patienten ställer färre frågor och inte känner sig sedd. När patienter märker att tex läkaren inte är påläst inför ett besök påverkar det patientmötet.

Patienten beskriver ett minskat förtroende. Några patienter beskriver att konsekvensen blivit att de gått från mötet med fler frågor och frustration än när de kom. För någon har det blivit ilska i mötet som inte gett några positiva konsekvenser.

Patientberättelse: Delaktighet gällande läkemedel

Patienten har sedan många år fått diagnosen endometriosis och upprepat sökt vård för sina smärtor både akut och vid planerade besök. Hon vill undvika att söka vård då hon känner sig ifrågasatt men måste, då hon har kraftiga smärtor som kräver vård. När hon senast träffade läkare i gjordes en planering utifrån att hon skulle minska smärtlindring. Nu hon nu läser i sin journal har läkaren inte gjorde som de beslutat, vilket innebär att hon måste avsluta sin smärtlindring utan nedtrappning, vilket inte kommer vara bra för henne.

När hon ringer till vårdcentralen och pratat med sjuksköterska om detta, blir hon otrevligt bemött samt att sjuksköterskan arg säger till henne att hon inte ska ha sin medicin. Patienten upplever att hon inte får prata till punkt och att de inte tror på henne. Hon mår mycket dåligt av allt detta. Detta påverkar henne på många plan. Hon drar sig från att söka vård, men måste, hon undrar vad hon ska göra? Varför blir sjuksköterskan så arg och varför gör inte läkaren som de beslutat.

Patientberättelse gällande att säga nej till vård

Jag skulle göra en undersökning som krävde bedömning med spruta, jag har jättesvårt för sprutor och gör allt för att undvika detta. När vi pratar innan undersökning berättar jag detta och de ser på mig att jag är rädd. De säger att undersökningen blir smärtsam och att de råder mig till bedövning. Precis när undersökningen ska göras säger läkaren, nu kommer det att sticka till och så ger de mig bedövningen. Detta trots att jag motsagt mig till detta.

Patientberättelse gällande stressad personal

Det är i princip omöjligt att föra en konversation med läkarna, de är stressade, de lyssnar inte på vad man försöker berätta för dem, de tar över konversationen när man är mitt i en mening och fullkomligen kör över mig. Ingen lyssnar på att jag är dålig i mina symptom, tänk om något missas och att jag kommer bli sjukare, , upplever sig sämre i kontakt med vården. Vi har tillsammans med Dr kommit överens om att hela utredningen ska göras om, men har fortfarande inte en tydlig handlingsplan .

Svar: Jag förstår att du har mycket besvär och att kontakterna med kliniken upplevts som otillfredsställande. Jag kan bara beklaga detta. När det gäller utredningen så har du fått träffa mycket erfarna kollegor med stor sakkunskap där man såvitt jag kan se inte kunnat fastställa någon specifik diagnos. Ibland händer det att man har olika uppfattning som läkare och patient och om man inte upplever att samarbetet fungerar kanske det ibland kan vara bäst att du får träffa annan läkare som kan göra en bedömning.

Bemötande

I genomgången av ärende i delkategorin bemötande beskrivs konsekvenser av dåligt bemötande med återkommande ord och påståenden, dessa finns att läsa nedan tillsammans med citat som är typiska för dessa ärenden.

Brist på empati, respektlös, otrygg, diskriminering, illa behandlad, blir inte lyssnad på, dåligt bemötande, blir inte trodd, förminskad. Kränkt, blir inte tagen på allvar, dålig attityd, otrevlig, jag blir motarbetad. Jag får inte prata till punkt, nonchalant, hotfull, förtroendebrist

- Barnmorskan sa åt mig att " håll käften" i samband med förlossning.
- Kuratorn skällde på mig när jag avbokade besöket.
- Vid tvångsvård ,vägrar patienten medicinering , får då höra av sjuksköterskan att hon inte bryr sig om hur hon mår.
- Vid blodtryckskontroll slänger sjuksköterskan papper och penna mot mig.
- Läkare säger att hen inte kan sjukskriva mig för då blir hen av med sin läkarlegitimation. Läkaren säger åt mig att säga upp mig.
- Min läkare har sedan flera år bestämt över mitt huvud och förminskat mig.
- Varför drog hon förhastade slutsatser innan jag fick prata till punkt.
- Läkaren säger åt mig att sluta skryta om min diagnos och börja leva, Det var som att dra ner persiennen, jag började storgråta.
- Vissa saker behöver man bara lära sig att leva med, sa han med otrevlig ton.
- Vi kan inte hjälpa dig, vi tar hand om riktiga patienter.
- Jag har ångest varje gång jag ska ringa dit.
- Det är inte meningen att folk ska gå från mottagningen och må sämre än när de kom dit.

Av de inkomna ärenden under huvudkategorin kommunikation är det 190 stycken som handlat om bemötande. När det gäller klagomål på bemötande finns det ofta flera delkategorier i samma ärenden. Bemötande och delaktighet eller information hör ofta ihop men det kan även gälla andra delkategorier. Klagomål gällande bemötande är riktade till alla professioner i vården. Det handlar om bemötande i receptioner eller i telefonen samt bemötande i kontakt med läkare i det enskilda mötet framför allt i öppenvården. Ett fåtal ärenden handlar även om erfarenheter av dåligt bemötande i samband med vård/omvårdnad inom slutenvården. Vi ser att det i många ärenden finns en önskan att det inte ska drabba någon annan och det är därför som kontakten med patientnämnden tas.

Ärenden som handlar om dåligt bemötande i telefon gäller oftast kontakten med sjuksköterskor på vårdcentral. Gemensamt för dessa ärenden är att patienterna känner sig ifrågasatta, missförstådda eller inte lyssnade på och otrevlig bemötta. Det kan medföra en oro eller frustration över att inte få rätt bedömning och inte få träffa läkare. De förmedlar en otrygghet över sjuksköterskans bedömning och konsekvenserna av detta. Det finns ärenden som handlar om dåligt bemötande i receptionen vid besök på mottagningar. Om man möts av dåligt bemötande där följer den känslan med in till mötet med behandlaren.

Det framkommer även att patienter får frågan på ett negativt sätt "vad gör du här" eller "varför ringer du". De kan ha fått rådet från 1177 att kontakta sin vårdcentral och när de gör det ifrågasätts detta råd öppet inför patienten. Detta förstärker känslan av dåligt och oprofessionellt bemötande när både patientens vårdbehov samt annan vårdpersonals bedömning ifrågasätts.

Stressad personal beskrivs vara en negativ faktor för patienterna då de inte "hinner" berätta om sitt mående eller personalen inte "hinner" bemöta med empati och förståelse, kommunikationen blir kort och direkt utan öppning för dialog.

Patienter som har eller haft psykisk ohälsa upplever att de blir ifrågasatta och dåligt bemötta inom den somatiska vården. De får ofta frågor om sitt psykiska mående, trots att det inte är relevant för besöket. De hänvisas ofta till psykiatrien om de har kontakt där, detta trots att de söker för somatiskt besvär. En patient uttryckte en önskan om att bli av med sin psykiatriska diagnos enbart för att inte bli ifrågasatt och få vård på sin vårdcentral.

Det finns några få ärenden som gäller barn, det är alltid någon närstående som anmäler detta. Ofta vill de framföra att personals dåliga bemötande kan få våldiga konsekvenser för barnen både i närtid och på sikt.

Att få ett dåligt bemötande från läkare kan enligt anmälarna ge konsekvenser som påverkar dem negativt. Någon beskriver hur det redan under de första minuterna av ett möte med läkare kan bli fel. Läkaren, är otydlig när hen hälsar, tittar inte på patienten utan tittar in i datorn. Många ärenden beskriver hur patienten påverkas av läkarens otrevliga ton, arroganta beteende och dåliga bemötande ofta i samband med sjukskrivningar där läkare och patient har olika åsikter. Det gäller även när patienter och läkare har olika syn på diagnos eller vilka undersökning, remisser eller behandlingar som ska göras. Patienterna beskriver att otrevligheten kommer när det inte finns samförstånd och läkaren känner sig trängd. De säger även att läkaren redan verkar ha bestämt sig innan besök vad som ska göras. Det är inte sällan som patienterna önskar byte av läkare.

Kombinationen av dåligt bemötande och brist på information handlar det om i några ärenden där man fått svåra diagnoser delgivna på ett sätt som inte känns tryggt. Det har skett under besök med läkare utan att patienterna haft en chans att ta med någon anhörig eller vän, svaret har getts utan att patienterna fått information om att ett besked skulle ges. I dessa fall har det handlat om cancerbesked eller besked om demensdiagnos. Vårdenheten har i dessa ärenden sett över sina rutiner och haft utbildningsinsatser för berörda personalgrupper

Patientberättelse gällande barns möte med läkare innan operation

Dottern skulle i fredags operera ljumskbråck. De hade tidigare träffas operatör, de hade fått god hjälp att förbereda barnet inför operation så att hon skulle kunna ta till sig vården på bästa sätt. All personal var respektfull och pratade med hennes dotter på ett sätt som gjorde henne trygg. När hon låg och väntade på operation kommer en man in som inte presenterar sig. Drar bort täcke tar bort skjorta och drar av trosorna på barnet. Frågar mamman vilken sida det är som ska opereras. Tvingar mamman att känna, han tar hennes hand och trycker mot barnets ljumske och säger åt henne att känna. Flickan blir rädd. Det visade sig att det var läkare som skulle komma att operera dottern, då den ordinarie läkaren var sjuk. Mamman säger att han behandlade dotter utan respekt och som en sak.

Svar: Jag beklagar verkligen att er upplevelse på kliniken blev så dålig. Som svar på frågan om man får göra så här är svaret nej. NN kommer att få återkoppling om detta. Klinikens värdegrund formuleras så här: Vi som arbetar på kliniken sätter människan i fokus genom gott bemötande och samarbete samt kunskap och kvalitet.

Patientberättelse gällande läkares påpekande om vikt

Jag träffade läkare för besvär som jag hade, utan anledning började han prata om min vikt. Jag är van vid detta, får alltid påpekande om detta. Jag talade även om för läkaren att jag själv håller på med en viktresa och har gått ner en hel del i vikt redan. Då fick jag ett litet skratt och "ja om det är så, så är det ju bra " och det kändes precis som han inte trodde på mig och han vände hela samtalet till min vikt. Jag känner mig inte lyssnad på och väldigt dåligt behandlad, jag är mycket medveten om min övervikt och försöker göra något åt det även om det är svårt. Det här var inte vad jag sökte vård för. Jag vill inte ha med honom att göra överhuvudtaget. Tänk om jag blir i stort behov av att komma till läkare och det är den läkaren som ska ta hand om mig, jag kommer dra mig för att kontakta vårdcentralen.

Svar: Inledningsvis vill jag be om ursäkt om du inte känt dig lyssnad på och känner att du blivit dåligt behandlad. Det är inte en känsla man som patient ska behöva ha. Läkarens medicinska bedömning kan jag inte uttala mig om. Man ska som patient inte behöva ha känslan av att inte vara lyssnad på. (det gick inte att byta läkare just då)

Patientberättelse gällande läkarens samtal omkring piska och morot:

Jag träffar läkare och det blev för mig en skrämmande upplevelse och jag kände en stor oro efter det. Han hade ett mycket arrogant bemötande där han ifrågasatte varför jag var där, ifrågasatte mina diagnoser. Han berättar vidare att hans arbetsmetod är PISKA & MOROT att han aldrig haft en patient som inte kommit i arbete igen. Jag svarar då att jag inte behöver piskas, jag behöver kunskap och förståelse, att man följer rekommendationer.

Svar: Svaret som inkommer besvara alla frågor utom bemötandefrågan. Efter att patienten inkommit med sina reaktioner på svarar, få patienten en tid för bedömning hos annan Läkare

Information

Brister i informationsöverföringen innebär en stor risk. I ärenden som återfinns i denna delkategori har patienterna beskrivit brist mer än risk. I genomgången av ärende i delkategorin information har det återkommit ord och påståenden, dessa finns att läsa nedan tillsammans med citat som är typiska för dessa ärenden.

Fick inte veta, bristfällig kommunikation, vill ha tydlig information, mer tid för frågor, får inte veta provsvar. återkoppling, de hör inte av sig igen

- Jag är en person som behöver mycket information om min behandling
- Jag fick inte veta om den smärta jag kände när jag brutit armen var en normal smärta
- Jag har pratat med dem om min oro och mitt problem, känner inte att jag blir tagen på allvar.
- Jag hade behövt bli informerad om hur länge jag behöver vänta.
- Jag har behov av att sitta ner och ställa frågor om mitt barns mående
- Är det verkligen jag som ska ringa till röntgen för att efterfråga svar, är det inte någon annan som ska meddela mig svaret.
- Jag har fått en kallelse till undersökning, är cancern tillbaka?

Av de inkomna ärenden under huvudkategorin kommunikation är det 65 stycken som handlat om information. I ärenden som återfinns i denna delkategori har patienterna beskrivit brist mer än risk. De flesta klagomålsärenden gällande information är i kontakt med läkare. Informationsärende är oftast tillsammans med andra delkategorier, som bemötande eller delaktighet men även väntetider i vården eller brister i hantering. Ofta upplevs det att information som är negativ för patienten getts när hen inte varit mottaglig eller redo för information på grund av oro, stress eller tidpunkten ,tex precis innan en operation eller besvärlig undersökning

En patient säger att han fick komplikationer efter operationen, detta fick han veta när han sökte vård på en annan vårdenhet långt senare. Han hade varit väldigt nära att dö under operationen samt fått skador, som han nu lever med.

Flera ärenden handlar om patienterna som utreds för eller har cancer. Det gemensamma är att bristfällig information ger oro, den kommer plötslig utan att patienten är beredd på dåliga besked. Information ges utan att patienten har någon närstående med sig eller inte har möjlighet att ställa frågor vid informationstillfället.

En patient beskriver hur hon fick besked om att hon hade hög risk för cancer när hon trodde att hon bara skulle göra en undersökning, detta chockade henne. En annan patient fick via brev veta att han hade hög risk för cancer och att remiss skickats till kirurgen. Patienten blev mycket orolig och kontaktade sin vårdcentral , men fick inte möjlighet att i kontakt med läkare få ställa sina frågor. En annan väntade på tid till operation av sin cancer, blev otillräckligt informerad.

När det gäller bristfällig information om läkemedel handlar det ofta om vilka negativa konsekvenser det kan få för patientens hälsa. En patient med diabetes fick fel information om sina insulindoser. I ärenden beskrivs att läkemedel skrivit ut utan att patienten vet något om detta eller varför medicin ska tas. Doser ändras utan att information getts då efterfrågar patienter återkoppling som ibland är svår att få.

Det efterfrågas tydligare information när remisser skickas, hur länge ska man få vänta? vad innebär att en remiss skickas? En patient fick inte veta att remiss skickades till psykiatrin när han sökte för fysiska åkommor på vårdcentralen för yrsel och trötthet. Väntan på provsvar beskrivs av många som lång och fylld av oro, att behöva efterfråga svaret själv upplevs svårt och kräver flera påtryckningar i kontakt med vården. När det gäller provtagning brister det i att informera om vilka prover som har tagits, detta har främst gällt klamydiatest samt Peth-prov (analys som används för att detektera ett misstänkt riskbruk av alkohol). Samlat för dessa ärenden är att patienterna önskar tydlighet i informationen, så man vet vad man har att förhålla sig till, att gå i ovisshet omkring, tid för undersökning, väntan på provsvar eller väntan på operation eller behandling är slitsamt.

I några få ärenden handlar det om att man inte fått tillräcklig information gällande suturborttagning och omläggning av sår, handskrivna lappar med otydlighet omkring vad patienten ska göra och några om samordning av vård och informationsöverföring där det brustit.

Några få ärenden handlar om föräldrars behov av information vid barns kontakt med vården. En mamma vill veta vad som gjorts och vad som planeras att göra i kontakt med BUP. Hon har läst journalen som inte stämmer med vad som kommunicerats till barnet och föräldrarna. Närstående, samt patienter har haft svårt att förstå informationen om huruvida patienten är i livets slutskede eller inte, detta har fått konsekvenser. En patient fick veta av läkare att hon kunde dö när som helst och att inga återupplivningsförsök skulle göras, detta gav henne kraftig ångest, hon dog inte.

Patientberättelse " jag vill inte vara rädd att söka vård"

Har blivit om-listad hos en ny läkare under min behandling. Har pratat med Verksamhetschef att jag vill ha kvar min nuvarande läkare eftersom han har hand om min medicinering och att vi har en god kontakt. Var på läkarbesök hos NN som är min nya läkare och blev väldigt otrevligt bemött, jag sökte för urinvägsbesvär och hade så ont, läkare sa att "Ont hade man förr oxå så det kan man ha". Han hade ett väldigt oempatiskt bemötande och när jag frågade honom frågor svarade han " Varför frågar du mig om det? Du har ju inget förtroende för mig? Fick alltså inget svar på min fråga. Tillit är något man förtjänar inget man får! Vill absolut inte ha NN som läkare. Att informera patienten! Att återkoppla! Utbilda i bemötande! Man ska inte vara rädd för att söka vård på sin VC

Svar: Du har kvar din husläkare. Söker du akut kan du få träffa andra läkare beroende på vem som har jourtider. Beklagas att du inte upplevde besöket tillfredsställande hos läkare som inte är din husläkare.

Patientberättelse gällande delgivande av svåra besked från läkare

Jag kontaktade vårdcentralen för jag trodde jag hade hemorrojder som jag hade för något år sedan. Läkaren ville göra en rektoskopi som gjordes efter någon dag. På läkarens rum fick jag direkt beskedet att det var en tumör och inte hemorrojder och ville jag prata med någon så gick det bra annars kunde jag åka hem. Kan erkänna att jag inte kommer ihåg hur jag tog mig hem, men det gick ändå bra. Jag vill ha svar på läkarens bemötande, att säga till en patient att du har en tumör och vill du prata med någon annars kan du åka hem. Jag vill komma i kontakt med läkarens chef, för att säkerställa att det aldrig mer händer någon annan.

Svar: Jag får börja med att beklaga din upplevelse. Efter samtal med både läkare och patienten framkommer att det finns behov att ta upp diskussionen i främst läkargruppen men även generellt på vårdcentralen om hur man ger svåra besked samt hur vi på bästa sätt tar hand om patienten efter ett svårt besked är givet. Vi kommer således ta upp sådana här situationer (inte din specifika) för samtliga på vårdcentralen och ta fram en rutin för hur man innan besök förbereder patienten på bästa sätt utifrån läkarens eventuella misstanke samt hur vi gör om vi hamnar i en situation då vi behöver ge ett svårt besked till en patient som inte är förberedd på det eller inte har någon med sig. Stort tack till patienten för att du delade med dig av din upplevelse, tankar och funderingar.

Samtycke

Fyra klagomål har inkommit gällande delkategori samtycke och två av dem handlade om att patienterna inte fått information om att det skulle närvara ytterligare personer vid gynekologiska undersökningar.

I det ena fallet var det en annan läkare som inte presenterades för patienten och i det andra var patienten tvingad att gå med på att en kandidat var närvarande om hon skulle få komma till mottagningen, hon hade annars hänvisats till sin vårdcentral.

I det senare fallet kände patienten att det var en "utpressningssituation", att nekas en undersökning hos specialist om hon inte godtog kandidatens närvaro vid undersökningen. I svaret från vården framkommer att man alltid har kandidater närvarande och att de kan bli bättre på att informera för att minimera missförstånd så att patienten kan känna sig trygg vid besöket hos dem.

Sammanfattning av svar från vården i huvudkategori Kommunikation

Svar som inkommit i dessa ärenden är övervägande bra svar på det sätt att det finns med en ursäkt och en förklaring på varför eller vad som har hänt gällande patientens kontakt med vården. Några svar är inte riktade till patienten utan det är tydligt att de skriver svaret till patientnämnden och inte till patienten. En stor del av svaren beskriver även en åtgärd som har gjorts eller ska göras gällande patientens situation. Åtgärder kan vara att berörd person vidtalas, eller att bemötande eller kommunikationsfrågor upprepat ska tas upp i personalgruppen och att rutiner ses över. Ibland tar verksamhetschef direktkontakt med patienten för samtal. Det ges alltid en ursäkt eller beklagan av upplevelsen samt ett tack för att patienten hörde av sig.

Vid några få ärenden är det tydligt att patientens och vårdens syn om vad som skett går isär, då innehåller svaren en tydlighet kring varför vården har gjort som de gjort och motivering till detta. Det finns några få svar där verksamhetschef tydligt tar sin berörda personal i försvar samtidigt som en ursäkt ges då patientens upplevelse varit en annan. I några svar framkommer det att patienten varit hotfull eller otrevlig och aggressiv, då beskrivs att det finns gränser för hur patienter kan agera mot vårdens personal.

9. Reflektioner

Oavsett vad patienterna har för huvudsakligt klagomål, finns ofta en eller flera komponenter av kommunikationsbrist som bidragande faktor till patienten/närståendes upplevelse av att det blivit fel i kontakten med vården. Motsvarar ungefär 25% av samtliga till patientnämnden inkomna klagomål oavsett huvudrubrik.

I klagomålen framkommer att patient och närstående förväntar sig att bli bra bemötta då de besöker vården, att det är något som ses som en självklarhet. Förutsättningarna för att skapa en bra vårdrelation minskar när patienterna känner sig kränkta och anklagade för att ta upp vårdpersonalens tid "i onödan" eller där man inte fått möjlighet att ställa frågor eller inte fått svar på sina frågor. Förtroendet för sjukvården generellt kan också minska om man blivit dåligt bemött. När det brustit i grundläggande förhållningssätt är det lätt att känna sig illa bemött.

Det är av stor vikt att kunskap finns kring vilken roll vårdpersonalens normer och värdegrund spelar i kontakten med patienter. Förutfattade meningar och omedvetna beteenden kan påverka patienters/närståendes förtroende och kan vara avgörande i samverkan kring vård och behandling. I många vårdssituationer känner sig patienten/närstående i underläge och detta kan förstärkas av vårdpersonalens beteende, både muntligt och med kroppsspråk, där maktobalansen bli än mer tydlig. Ibland uttrycker patienterna att "normalt hyfs" och "sunt förnuft" borde även gälla vårdpersonalen. Exempel på detta kan vara att läkare upplevs nonchalanta, inte tittar på patienten under samtalet, kommer in i rummet och utan att hälsa, börjar undersöka patienten utan någon förklaring eller agerar på ett sådant sätt att patienten känner att hen redan bestämt sig vad patienten har för problem och inte lyssnar.

Vi redovisar klagomålen som patienter/närstående har men här behöver vi också lyfta frågan om vilka förväntningar patient/närstående har på vården och även ibland förväntningarna på vad patientnämnden kan göra. När man har höga förväntningar och krav på vården blir det lätt en besvikelse och frustration när detta inte uppfylls. Det vi kan se i svaren från vården är att man gjort väldigt mycket men ibland kommit till "vägs ände" då det inte är medicinskt befogat med vissa åtgärder eller inte längre går att uppfylla patienten/närståendes önskemål och krav. I dessa situationer uppstår olika reaktioner av missnöje. Ibland får det uttryck i anmälan till patientnämnden med krav på att vi ska "ställa till rätta", åtgärda det patienten anser vara fel som till exempel att lägga ner vissa verksamheter eller avskeda personal. Här uppstår ibland ännu mer frustration då hen inser att vi inte har befogenheter att göra detta och ifrågasätter vår funktion.

Klagomålen som kommer till patientnämnden rör en liten del av all vård som produceras inom regionen. Det mesta blir oftast bra men det som inte blir bra måste uppmärksammas och tas på allvar. När vi följer ärenden över tid ser vi att kommunikation och då främst bemötande, alltid ligger på en hög nivå. Alla tre, bemötande, delaktighet och information är viktiga komponenter för att få en säker vård. Tyvärr minskar inte de klagomålen och det vore därför önskvärt att vården tar till sig detta och beaktar det i sitt fortsatta kvalitet- och patientsäkerhetsarbete.

10. Bilagor

Bilaga 1 Källa: Nationell handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige 2024

Huvudproblem	Delproblem
1 Vård och behandling	1.1 Undersökning/bedömning – nekad, fördröjd, felaktig, utebliven, bristfällig 1.2 Diagnos – fördröjd, felaktig, utebliven. 1.3 Behandling – nekad, fördröjd, felaktig, utebliven, negativ behandlingseffekt. Här registreras inte synpunkter på resultatet. 1.4 Läkemedel – nekad, fördröjd, felaktig, utebliven, biverkningar. 1.5 Omvårdnad – personlig omvårdnad, t.ex. kost/nutrition, trycksår, smärtlindring kopplat till omvårdnad. Allmän omvårdnad enligt SoL. 1.6 Ny medicinsk bedömning – nekad, missnöjd med var eller hur den gjorts.
2 Resultat	2.1 Resultat – icke förväntat, komplikationer, skada. Patient/närstående är inte nöjd med resultatet trots information före åtgärd. Patienten kan uppleva sig skadad.
3 Kommunikation	3.1 Information – anpassad information om hälsotillstånd, behandlingsmetoder, eftervård etc. har inte varit tillräcklig, givits vid fel tillfälle, har varit svår att ta till sig, inte förmedlats ordentligt, inte givits skriftligen eller riktades inte till närstående vid behov. Kultur/språkliga hinder som orsak till bristande information. Rättighet till tolk. 3.2 Delaktig – vården har inte utformats och genomförts i dialog med patient/närstående. Patientens medverkan i sin vård eller handlingsåtgärder har inte utgått från patientens önskemål och individuella förutsättningar. Patient/ närstående har inte blivit lyssnad till. Synpunkter rörande tvångsvård. 3.3 Samtycke – patientens självbestämmande och integritet har inte respekterats, aktuell åtgärd har givits utan patientens samtycke. Övergrepp. 3.4 Bemötande – ärenden som inte har bärighet utifrån patientlagen. Bristande empati eller oprofessionellt bemötande registreras här.
4 Dokumentation och sekretess	4.1 Patientjournalen – dokumentation har utformats så att integriteten har kränkts. Dokumentation saknas, är bristfällig eller felaktig. Nekad/fördröjd utlämning av journal/spärr/ ändring i journal. 4.2 Bruten sekretess/dataintrång – personal har brutit mot sekretess och tystnadsplikt.
5 Ekonomi	5.1 Patientavgifter – högkostnadsskydd, läkemedelskostnader m.m. Allmänna synpunkter på avgifter. 5.2 Ersättningsanspråk/garantier – kostnadsförslag som inte hållits, försvunna ägodelar, utebliven ersättning vid inställd operation.
6 Tillgänglighet	6.1 Tillgänglighet till vården – svårt att få kontakt med verksamheten och/eller vårdpersonal. Blir inte kontaktad enligt överenskommelse. Svårt att ta sig till vårdinrättning. 6.2 Väntetider i vården – vårdgarantin har inte uppfyllts. Uppföljningar har inte gjorts enligt medicinsk bedömning. Lång väntan på besökstid eller i väntrum.

7 Vårdansvar och organisation	7.1 Valfrihet/fritt vårdsökande – har inte fått möjlighet att välja behandlingsalternativ, utförare eller val av hjälpmedel. 7.2 Fast vårdkontakt/individuell plan – behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet har inte tillgodosetts. Vårdplan/utskrivningsplanering har inte skett på ändamålsenligt sätt eller inte alls. Bristande uppföljning. 7.3 Vårdflöde/processer – bristande samverkan mellan olika vårdenheter, vårdgivare, huvudmän som slutenvård, primärvård eller kommuner. Multisjuka där samordning inte fungerar. Samsjuklighet, psykisk sjukdom med samtidig somatisk sjukdom, där det brister i samverkan. Brist eller avsaknad av rutiner rörande detta. 7.4 Resursbrist/inställd åtgärd – prioriteringar, personalbrist logi/platsbrist, utlokaliserad vårdplats, hjälpmedel som inte tillhandahålls av olika skäl. 7.5 Hygien/miljö/teknik – bristande hygien och städning. Ej säker vårdmiljö, brister i teknisk utrustning på vårdinrättningar samt handhavandefel av medicinteknisk utrustning eller hjälpmedel.
8 Administrativ hantering	8.1 Brister i hantering – av kallelser, remisser, prov, provsvar, recept som inte skickats eller meddelats patient/närstående, eller inte skickats till annan vårdgivare/vårdenhet. Ärenden som inte har med medicinsk bedömning att göra. 8.2 Intyg – Felaktigt, undermåligt, fördröjt, uteblivet/nekat. Den som är skyldig att föra patientjournal ska på begäran av patient/närstående utfärda intyg omvården.
9 Övrigt	9.1 Övrigt – När inget annat delproblem passar in, exempelvis sjukresa som inte har bärighet på exempelvis omvårdnad. Då synpunkten inte är av värde i analysperspektiv. Bör användas sparsamt.

Referenser

Bemötande. (den 26 08 2024). Hämtat från Socialstyrelsen - Samlat stöd för patientsäkerhet:
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varriskador/riskomraden/bemotande/>

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30). (den 09 02 2017). Hämtat från Sveriges riksdag:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

Kommunikation och informationsöverföring. (den 15 09 2022). Hämtat från Socialstyrelsen - Samlat stöd för patientsäkerhet: <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varriskador/riskomraden/kommunikation-och-informationsoverforing/>

Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. (den 18 05 2017). Hämtat från Sveriges riksdag: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2017372-om-stod-vid-klagomal-mot-halso-och_sfs-2017-372/

Patientens delaktighet. (den 19 03 2024). Hämtat från Socialstyrelsen - Samlat stöd för patientsäkerhet: <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbeta-sakert/patientens-delaktighet/>

Patientlag (2014:821). (den 19 06 2014). Hämtat från Sveriges riksdag:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/

Patientsäkerhetslag (2010:659). (den 17 06 2010). Hämtat från Sveriges riksdag:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/

Patienter klagar över brist på tillgänglighet och samordning i primärvården

Primärvården har en central roll i hälso- och sjukvården och är många patienters första kontakt med vården. En gemensam analys av klagomål från Patientnämnderna (PAN) och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) visar att vissa patienter inte upplever primärvården som sammanhållen och tillgänglig. Förutom fördröjd vård och behandling visar klagomålen att detta leder till otrygghet och oro. Patienter upplever att de själva behöver ta ansvar för att samordna sin vård när vårdenheter inte kommunicerar med varandra. Klagomålen indikerar att en god och nära vård ännu inte återspeglas fullt ut i dessa patienters erfarenheter.

Det svenska hälso- och sjukvårdssystemet genomgår en omställning till en god och nära vård som syftar till att vården i högre grad ska organiseras och bedrivas med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar. Primärvården ska utgöra basen i vården där tillgänglighet, kontinuitet och personcentrering är centrala delar. Samtidigt har klagomålen till patientnämnderna ökat de senaste åren inom områdena tillgänglighet och vårdansvar. För att ge ett patientperspektiv på dessa delar har PAN och IVO valt att

fokusera rapporten på klagomål från patienter som rör tillgänglighet och vårdansvar inom primärvård.

Totalt har 13 784 klagomål inkommit till PAN och IVO som rör primärvården under 2023. Av dessa klagomål handlar 16 procent om tillgänglighet och vårdansvar (tabell 1). Majoriteten av övriga klagomål avser patienter som är missnöjda med sin vård och behandling.

Tabell 1. Klagomål på primärvården som inkommit till PAN och IVO under 2023

	PAN Antal (%)	IVO Antal (%)	Total Antal (%)
Primärvård*	12 762	1 022	13 784
varav tillgänglighet	1 391 (11)	71 (7)	1 462 (11)
varav vårdansvar	681 (5)	71 (7)	752 (5)

* Omfattar klagomål som rör vårdcentraler och husläkarmottagningar. Mödravårdscentraler, barnavårdscentraler och närakut är exkluderade från analysen.

Källor: Inspektionen för vård och omsorg, 2024. Patientnämnderna, 2024.

Patienter klagar över att vården inte är tillgänglig

Tillgänglighet till vården spelar en avgörande roll för patienter eftersom det påverkar deras möjlighet att få vård i rätt tid och på rätt plats. Totalt inkom 1 462 klagomål till PAN och IVO gällande tillgänglighet under 2023. Klagomålen handlade om att det är svårt att få kontakt med sin vårdcentral (958 stycken, 66 procent) respektive långa väntetider (504 stycken, 34 procent).

Patienter kan ha svårt att få kontakt med vården

Enligt vårdgarantin har en patient rätt till kontakt med primärvården samma dag.¹ Under 2023 visar uppgifter från Sveriges kommuner och regioner (SKR) att i genomsnitt 13 procent av patienterna inte fick kontakt med sin vårdcentral samma dag.²

Det vanligaste klagomålet både till PAN och IVO handlar om svårigheter att komma i kontakt med och boka ett besök på vårdcentralen. Patienter uppger till exempel att de försökt ringa i flera dagar, ibland veckor, för att få en tid. Ibland rekommenderas patienter att i stället söka vård på andra vårdcentraler eller akutmottagningar. Detta upplever patienter som otillgängligt och att vården inte ser till deras individuella behov. Inom hemsjukvården beskriver patienter också svårigheter att nå vårdcentralen och att långa väntetider för hembesök blir problematiskt.

Långa väntetider även för vård

Klagomålen beskriver att väntetiden till vårdbesök är lång och att patienter inte blir kontaktade för uppföljning av provsvar och behandlingsplaner. Patienter vittnar även om långa väntetider på remisser och att remisserna ibland är så bristfälligt hanterade att det krävs omarbetning av läkaren. Bristande återkoppling till patienten är vanligt förekommande i klagomålen och patienterna upplever att de inte har insyn i vad som händer i deras ärende eller hur lång väntetiden är för vidare åtgärder. Patienterna beskriver att långa väntetider har resulterat i fördröjda behandlingar och ett försämrat hälsotillstånd.

Vårdens digitalisering skapar avstånd för vissa patientgrupper

Digitaliseringen av vården medför förväntningar på att patienter ska kunna vara mer aktiva i kontakt och kommunikation med vården. I klagomålen som PAN och IVO tagit emot finns det redogörelser om att digitaliseringen av vården kan skapa ett avstånd till vården för vissa patientgrupper.

För multisjuka patienter eller sköra äldre kan komplexa hälsoproblem och behovet av personlig vård innebära att de inte kan ersätta fysiska möten med vården med digitala alternativ på samma sätt som andra patientgrupper. Detsamma gäller personer med psykisk ohälsa där det personliga mötet ofta är avgörande för vården och behandlingen.

Klagomålen visar att äldre personer som saknar mobilt bank-ID har svårare att nå fram och många har otillräcklig teknisk kunskap för att kommunicera med digitala medel. Det gör det svårt för dem att dra nytta av digitala vårdalternativ och ta del av information. Drygt 40 procent av de patienter som klagat till patientnämnderna om svårigheter att kommunicera med vårdcentralen var över 60 år.

Andra klagomål beskriver svårigheter med att använda 1177 och att det är utmanande att hitta lediga tider för vårdkontakter online. Patienter beskriver i klagomål till PAN och IVO att detta leder till oro och en känsla av att bli bortglömd. Det framgår tydligt i klagomålen att övergången till en god och nära vård kräver en resursstark patient som kan navigera i digitala miljöer.

¹ 6 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), HSF.

² Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). 2024. Telefontillgänglighet till primärvård. <https://skr.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/tefontillganglighet.54387.html> (hämtad 24 april 2024).

Patienter önskar en sammanhållen vård och ett tydligt vårdansvar

Patienter klagar på att det saknas ett tydligt vårdansvar, det vill säga de önskar kontinuitet, samverkan mellan vårdenheter och information om vilka som ansvarar för olika vårdinsatser. Patienter uttrycker också en önskan om en sammanhållen vård som tar hänsyn till deras individuella behov.

Totalt 752 klagomål till PAN och IVO rör vårdansvar. Majoriteten av dessa klagomål handlar om frånvaron av en fast läkarkontakt och vårdplan (244 stycken, 32 procent) eller bristande samverkan mellan vårdenheter (285 stycken, 38 procent). Andra vanliga klagomål rör begränsade möjligheter att välja läkare och vårdgivare inom primärvården (111 stycken, 15 procent). Resterande klagomål handlar om resursbrist (69 stycken, 9 procent) och bristande hygien (43 stycken, 6 procent).

Kontinuitet i form av en fast läkarkontakt och en vårdplan viktigt för patienter

Patienter har en lagstadgad rätt att få möjlighet att välja och få tillgång till en fast läkarkontakt i primärvården.³ Bland klagomålen till PAN och IVO finns patienter som upplever att denna rättighet inte har tillgodosetts inom vården. Sammanställningen av inkomna klagomål visar även att många patienter önskar att få träffa en och samma läkare som känner till deras sjukdomshistoria och inte bara ser till symptomen vid det aktuella vårdtillfället. Det framkommer också att avsaknaden av en fast läkarkontakt skapar otrygghet hos många patienter och en oro för att ingen i sjukvården tar ansvar för patientens vård.

Frånvaron av en plan för patientens vård och behandling tas upp i flera klagomålsärenden. Patienterna önskar en plan för sin vård och behandling och de vill aktivt delta i utformningen av den. Det förekommer även att patienter klagar på att vårdcentralen inte följt den plan för patientens vård som specialistvården rekommenderat.

Klagomålen visar att brist på en fast läkarkontakt ofta hänger samman med att vårdplaner inte upprättas och att patienten inte upplevt sig ha fått vara delaktig i planeringen av sin vård. Det är ofta patienter med större vårdbehov som klagar på bristande kontinuitet i vården. Det kan till exempel röra sig om äldre

patienter eller patienter med flera bakomliggande sjukdomar, vilket kräver kontakt med olika vårdenheter.

Patienter klagar på begränsad valfrihet inom primärvården

I klagomålen framgår att en del patienter upplever att möjligheterna till valfrihet, som att själva få välja läkare eller vårdcentral, är begränsade inom primärvården. Patienter klagar till exempel på att de nekats att byta läkare när de velat. I andra fall har patienter på grund av ändrade rutiner och arbetssätt varit tvungna att byta läkare fast de själva varit nöjda och velat behålla sin nuvarande kontakt. Klagomålen handlar också om begränsad valfrihet vad gäller vårdgivare; patienter beskriver att de inte fått lista sig där de önskar eftersom vårdcentralen inte har kapacitet att ta emot fler patienter eller att de nekats vård på en vårdcentral med anledning av att de är listade någon annanstans. Det framgår att patienter har förväntningar på vad vårdgarantin innebär i form av exempelvis fritt vårdval och att de inte anser att vårdgivaren lyckats uppnå dessa.

Bristande samverkan mellan vårdenheter ger en otrygghet hos patienter

En stor del av klagomålen inom området vårdansvar gäller bristande samverkan mellan olika vårdenheter. Patienter beskriver att de skickas runt mellan olika verksamheter utan att få adekvat hjälp, från primärvården och specialistvården eller mellan olika vårdcentraler. Det är otydligt för patienterna vilken vårdenheter som har det medicinska ansvaret. Detta kan i sin tur resultera i försenad eller utebliven behandling. Exempel på detta är att patienter klagar över att recept på läkemedel och sjukintyg inte förnyats i tid, att utlovad behandling inte påbörjats och att operationer ställts in.

Bristande samverkan mellan vårdenheter kan medföra problem för patienter som skrivits ut från slutent eller specialistvården och där uppföljningen är tänkt att ske på patientens vårdcentral. Det finns exempel på att patienter uppmanats att själv kontakta sin vårdcentral och boka tid efter utskrivning men där patienten sedan nekats detta. Ett annat exempel är att patienter trots remiss inte erbjudits tid på sin vårdcentral för uppföljning.

³ 6 kap. 3 § patientlagen (2014:821), PL; 7 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

Klagomålen hos både PAN och IVO vittnar även om en bristande samverkan mellan primärvården och den psykiatriska specialistsjukvården. Patienter som har hänvisats fram och tillbaka mellan de olika vårdnivåerna upplever att de inte får tillräckligt stöd och vård. Glappet mellan primärvård och psykiatrisk specialistvård, och konsekvenser i form av utebliven eller fördröjd behandling och utredning, betonades även i PAN och IVO:s gemensamma analys av klagomålsärenden bland unga vuxna 2022.⁴

Förutom konsekvenser i form av fördröjd vård och behandling visar klagomålen att bristen på samverkan i vården leder till att patienter känner sig otrygga och oroliga för att inte få en välfungerande och sammanhållen vård. Patienter måste själva ta ansvar för sitt fortsatta vårdförlopp när vårdgivarna inte kommunicerar med varandra. Patienterna beskriver det som extra svårt när det är oklart vilken verksamhet de ska vända sig till.

Klagomål på vården

För att lämna ett klagomål bör patienten eller närstående till patienten först kontakta ansvarig vårdgivare eller patientnämnd i sin region. Om anmälaren inte får ett tillfredsställande svar kan ett klagomål lämnas till IVO. IVO gör en bedömning enligt 7 kap. 10-18 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, för att avgöra om det finns förutsättningar att utreda klagomålet eller inte.

⁴ Patientnämnderna och Inspektionen för vård och omsorg (IVO). 2023. Vård vid psykisk ohälsa – vad klagar unga vuxna på?

<https://www.ivo.se/aktuellt/publikationer/rapporter/stor-andel-klagomal-fran-unga-vuxna-om-psykisk-ohalsa/>.