

HALVÅRSRAPPORT 2025

PATIENTNÄMNDEN
REGION JÖNKÖPINGS LÄN



Patientnämndens klagomål ger inte en bild av hur sjukvården i stort fungerar men visar på patienters upplevelser då de inte har varit nöjda i kontakten med vården.

På det viset kan deras berättelser ge en vägledning i på vilka sätt sjukvården kan förbättras och anpassas efter människors behov

Sammanfattning

Patientnämnden i Region Jönköpings län har beslutat att synpunkter och klagomål inkomna till patientnämndens kansli för första halvåret varje år ska analyseras. Detta för att få en bild av hur trenden kan komma att se ut för hela året och för att i ett tidigare skede kunna uppmärksamma viktiga synpunkter.

Under första halvåret inkom 713 synpunkter, vilket är en ökning jämfört med samma period föregående år. Primärvården var det verksamhetsområde som fick flest synpunkter följt av Kirurgisk vård. De flesta synpunkterna rörde vård och behandling följt av kommunikation och vårdansvar och organisation.

I många av de synpunkter som patientnämnden fått in så handlade det om att patienter inte upplevt att vården undersökt eller utrett dem ordentligt. Flera beskrev att de inte känt sig lyssnade till och att vården därför inte uppfattat deras symtombild på ett korrekt sätt vilket lett till bristande undersökning och ibland fördröjd diagnos och behandling.

Flera beskrev också bristande information kring sin vård vilket skapade otrygghet, risk för missförstånd och även ökad risk för vårdskada. Patientnämnden kunde i inkomna synpunkter se både hur viktigt det är att informationen mellan vårdpersonal till patient blir korrekt men även att informationen mellan vårdpersonal inom och mellan olika verksamheter är korrekt och tydlig för att kunna ge en god och säker vård.

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. Flera verksamheter har i sina svar till patienter framfört hur viktigt det varit för dem att få ta del av synpunkterna som ett led i verksamhetsutveckling och en källa till lärande.

Under första halvåret 2025 har patientnämnden uppmärksammat följande:

- Att inte bli lyssnad till när man söker vård kan leda till förlängd vårdtid och därmed ett ökat lidande för patienten
- yngre patienter upplever att man inte blir tagen på allvar när man söker vård
- nästan dubbelt så många kvinnor har synpunkter på kommunikation jämfört med män
- samverkan mellan enheter måste fungera för en sammanhållen och säker vårdkedja.

Mats Holmstedt
Ordförande patientnämnden

Anna Stålskrantz
Sektionschef patientnämndens kansli

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Etiska övervägande	2
Handläggning av ärende.....	2
Redovisning av inkomna synpunkter	3
Ålders- och könsfördelning.....	3
Huvudproblem	3
Verksamhetsområden.....	6
Chefläkare	16
Vårdens åtgärd	17
Stödpersonsverksamheten.....	17
Uppföljning av verksamhetsplan- och kommunikationsplan.....	17
Diskussion och reflektion.....	19

Inledning

Patientnämndens uppdrag är lagstadgat och definieras i lag (2017:372) ¹ om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Patientnämnden är en oberoende och opartisk instans och har i uppdrag att stödja och hjälpa patienter och närstående som vill framföra synpunkter och klagomål på vården och få dessa besvarade.

Patientnämnden tar emot synpunkter på regionfinansierad hälso- och sjukvård, privata vårdgivare med avtal och regionfinansierad tandvård i Region Jönköpings län samt hälso- och sjukvård given i länets 13 kommuner. Patientnämnden har också i sitt uppdrag att förordna stödperson åt personer som tvångsvårdas inom den psykiatriska vården, LPT och LRV, ^{2 3} eller är tvångsisolerade enligt smittskyddslagen ⁴.

Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och bidra till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården kan förändras och förbättras. Patienter och närstående som har upplevt brister inom hälso- och sjukvården och tandvården kan lämna sina synpunkter och klagomål genom att:

- i första hand kontakta den verksamhet som gav den vård klagomålet gäller eller
- kontakta patientnämnden i den region vården gavs
- i vissa fall anmäla till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Att kunna lämna synpunkter och klagomål regleras i patientsäkerhetslagen ⁵ och syftar till att patienters erfarenheter ska kunna bidra till bättre och säkrare vård. Även om patientnämnden hanterar synpunkter och klagomål av olika slag är det viktigt att komma ihåg att de allra flesta patienter är nöjda med den vård de får, men viktiga erfarenheter och lärdomar finns att hämta i patienternas och de närståendes berättelser. Dessa erfarenheter och lärdomar är värdefulla i vårdens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Inkomna ärenden diarieförs och registreras i patientnämndens ärendehanteringssystem Synergi och hanteras enligt dataskyddsförordningen (GDPR) ⁶. I denna rapport har de inkomna synpunkterna 1 januari till 30 juni 2025 analyserats och redovisas i statistikform samt med citat från inkomna synpunkter för perioden.

När synpunkter och klagomål inkommit till patientnämndens kansli gör utredare en bedömning av vad ärendet handlar om och kategoriserar utifrån patientnämndernas nationella

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

² Psykiatrisk tvångsvård, LPT (1991:1128)

³ Lagen om rättspsykiatrisk vård, LRV (1991:1129)

⁴ Smittskyddslagen, SmL (2004:168)

⁵ Patientsäkerhetslagen (2010:659)

⁶ Dataskyddsförordningen (*The General Data Protection Regulation*) GDPR

gemensamma handbok. Kategoriseringen består av att patienternas synpunkter och klagomål med huvud- och delproblem samt andra för ärendet relevant information såsom kön, ålder och verksamhet för att på bästa sätt möjliggöra statistik och återföring ⁷.

I rapporten benämns synpunkter och klagomål även som ärende.

Etiska övervägande

Alla ärenden som inkommer till patientnämnden omfattas av sekretess. Resultaten som redovisas i rapporten innehåller inga personuppgifter. Främst redovisas resultaten på gruppnivå, men i de fall som citat används avslöjas ingen ingående information om den person som inkommit med uppgifterna. Detta säkerställer enligt oss, frågan gällande sekretess.

Handläggning av ärende

Många ärenden kan redas ut snabbt och klaras av genom telefonsamtal eller kontakt via E-tjänsten 1177.se med den som inkommit med synpunkter. I andra fall överlämnas synpunkterna genom en begäran om att berörd verksamhetschef eller motsvarande ska yttra sig. Verksamheten har då fyra veckor på sig att besvara dessa ⁸.

I anmälningarna till patientnämnden beskrivs olika situationer och händelser som patienter eller närstående upplevt och som de har synpunkter på inom hälso- och sjukvården. Även om betydelsen och allvarlighetsgraden varierar i de händelser som anmälts, berör ärenden situationer av betydelse för patienters hälsa, vård och säkerhet. Anmälningarna kan beröra olika situationer där enskilda professionella yrkesutövare av hälso- och sjukvård brustit i förmåga eller i ansvar för utförandet. Det kan också vara på en organisatorisk nivå där situationen som beskrivs snarare kan vara ett resultat av strukturer eller förutsättningar i organisationen.

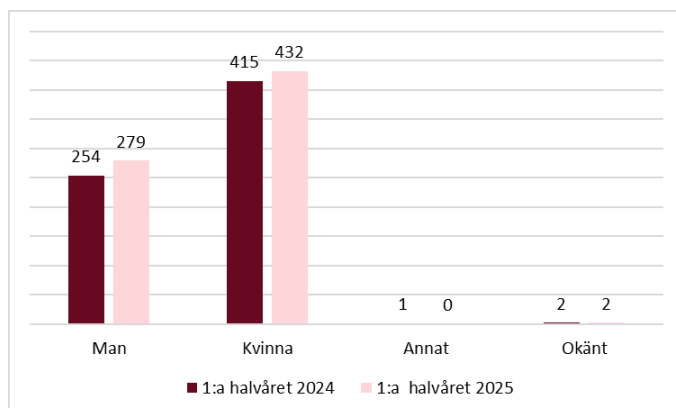
⁷ Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige, 2019

⁸ Regeringens proposition 2016/17:122. Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården, 7 kap.11 § s.88

Redovisning av inkomna synpunkter

Under första halvåret 2025 tog patientnämnden emot 713 ärenden. Samma period föregående år tog patientnämnden emot 672 ärende, vilket är en ökning i år med 41 ärende (6%).

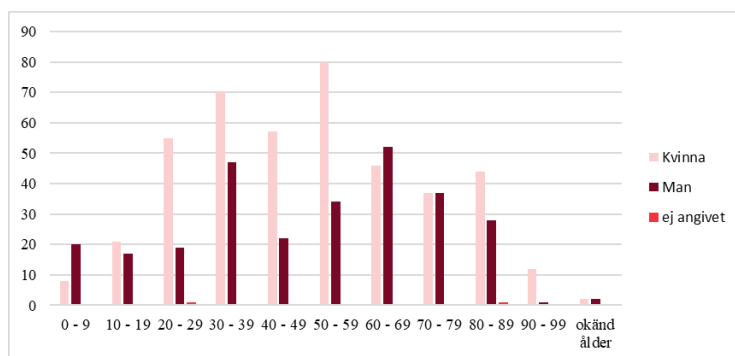
Det var fler kvinnor än män som synpunkterna berörde, 432 kvinnor och 279 män, fyra med okänd ålder.



Figur 1. Könsfördelning första halvåret 2025 jmf med första halvåret 2024.

Ålders- och könsfördelning

Den till antalet största åldersgruppen bland de som registrerats med känd ålder var 30–39 år följt av 50–59 år. För kvinnor var det 50–59 år och bland män 60–69 år.



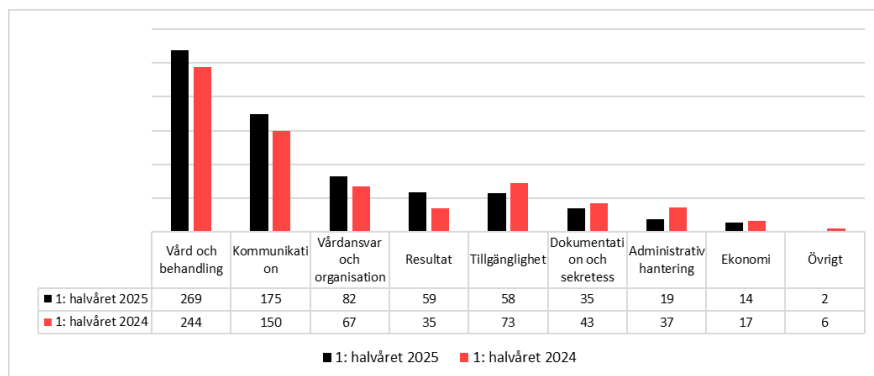
Figur 2. Fördelning av kön och åldersgrupp för första halvåret 2025.

Huvudproblem

Alla synpunkter och klagomål som inkommer till patientnämnden kategoriseras utefter patientnämndens nationella handbok⁹ och som registreras in under åtta, nationellt framtagna

⁹ Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige, 2019, rev. Februari 2024.

huvudproblem och delproblem för att i möjligaste mån identifiera klagomålen utifrån Patientlagen¹⁰.



Figur 3. Registrerade huvudproblem första halvåret 2025 jmf med första halvåret 2024.

Vård och behandling var det huvudproblem som flest synpunkter kategoriserades under följt av kommunikation och vårdansvar och organisation. Synpunkter som handlade om tillgänglighet har minskat i antal, likaså administrativ hantering. Synpunkter som rörde vårdansvar och organisation har ökat. Även resultat ökade väldigt mycket även om det är mindre siffror, hela 40% jämfört med halvår 2024.

Delproblem

Ärenden delas upp i delproblem för en högre detaljeringsgrad av vad ärendena avser och vad patienterna/närstående upplevt som problematiskt. Så under varje huvudproblem finns ett eller flera delproblem.

Delproblem	2025	2024
Undersökning/bedömning	131	92
Delaktig	91	65
Resultat	59	35
Diagnos	57	57
Bemötande	44	45
Behandling	40	46
Information	40	38
Väntetider i vården	35	44
Fast vårdkontakt /individuell plan	33	34
Läkemedel	33	34

Tabell 1. De 10 vanligaste delproblem första halvåret 2025 jämfört med första halvåret 2024.

Synpunkterna har främst handlat om delproblemet undersökning och bedömning och som i år haft fler synpunkter jämfört med föregående år. Synpunkterna kunde bland annat handlat om att patienter upplevt att de fått en bristande undersökning eller en bedömning vid sin kontakt med vården.

En patient beskrev i sina synpunkter att hen upplevde att ambulanspersonalen inte gjort en ordentlig undersökning. De gjorde en undersökning på plats och ordnade sedan i stället en tid

¹⁰ Patientlagen (2014:821)

åt patienten på vårdcentralen 3 timmar senare och beställde en taxi. På vårdcentralen blev det sedan snabbt in på sjukhus och patienten blev inlagd en vecka. Patienten tyckte att man borde gjort en mer noggrann undersökning/bedömning och skickat patienten direkt till sjukhuset. Från verksamheten beklagar man att patienten upplevt att man gjort en bristande bedömning och säger att man kunde gjort annorlunda för att underlätta för patienten. Patientens berättelse kommer bli ett lärande för medarbetarna.

Andra delproblem som ligger under vård och behandling och som var bland de 10 mest förekommande var diagnos, behandling och läkemedel.

Kommunikation var det huvudproblem som fick näst flest antal synpunkter och handlade främst om delaktighet, men även bemötande och information var bland de 10 vanligaste delproblemen.

En vanlig synpunkt när det gällde delaktig är att patienter framför sina besvär till vårdpersonalen men att man kände att man inte blev lyssnad på och därmed inte fick den hjälp man var i behov av. Man fick då söka vård igen och då kunde läget vara förvärrat och som ledde till förlängd sjukhusvård.

Citat från patient:

"Upplevde inte alls att de lyssnade på hur jag mådde eller oro kring tidigare tillfällen. Fick ingen tid på vårdcentralen för undersökning utan endast råd om egenvård. Fick sedan åka in akut två dagar senare och blev inlagd i 5 dagar på grund av kraftig urinvägsinfektion"

När man tittar på de två största huvudproblemen och utifrån ett könsperspektiv så var det nästan dubbelt så många kvinnor som hade synpunkter på kommunikation än män. Det handlade främst om delaktig, att man inte kände sig lyssnad till men även bemötande som man fick i samband med sitt vårdbesök.

Huvudproblem	Kvinna	Man
Vård och behandling	151	117
Kommunikation	117	58

Tabell 2. Könsfördelning på de två största huvudproblemen.

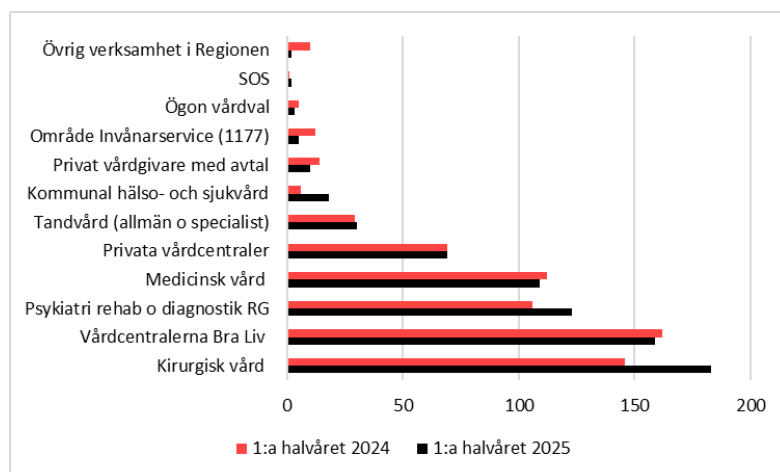
En kvinna berättade att hon sökte vård för långvariga besvär med ont i magen och blödningar från underlivet. Patienten hade sökt flera gånger för samma besvär. Upplevde sig i vägen när hon var där och att läkaren inte var påläst. Patienten upplevde att hon var ett problem och gick från vården med känslan av att ha upptagit vårdens tid och utan att hon kunnat få någon hjälp.

Vårdansvar och organisation var det tredje största huvudproblem och handlade då främst om fast vårdkontakt/individuell plan. Synpunkterna handlade om att man upplevt en bristande trygghet och kontinuitet, avsaknad av vårdplan, dvs hur patientens vård var planerad och vilken uppföljning som skulle ske och när. Det handlade också om bristande samverkan mellan vårdenheter när man sökte vård och patientens "resa" blev påverkad såsom fördröjning i vissa steg.

I ett ärende där flera verksamheter behövde samverka för att vården skulle bli så bra som möjligt för en patient som led av psykisk ohälsa framförde närstående att vården inte lyckades få detta att fungera. Det resulterade i ett allvarligt tillstånd hos patienten och närstående fick ta ett stort ansvar för att vården skulle hålla ihop för att möta patientens olika behov. I verksamheten svar skrev man att man såg att det var en bristfällig samverkan mellan de involverade enheter och med närstående och att bristen på kommunikation, samverkan och insatser kan ha bidragit till ett försämrat och förlängt vårdförlopp.

Verksamhetsområden

Nedan redovisas inkomna synpunkter per verksamhetsområde.



Figur 4. Fördelning på verksamhetsområde under första halvåret 2025 jmf med första halvåret 2024.

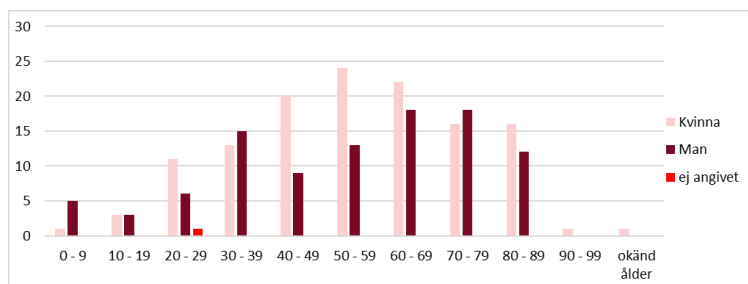
Primärvård 228 ärenden

Vårdcentralerna hade tillsammans med de privata vårdcentralerna 228 ärenden, Bra liv 159 ärende och privata vårdcentraler 69 ärende. Primärvården var det verksamhetsområde som fick flest synpunkter. Primärvården har en central roll i hälso- och sjukvården och är många patienters första kontakt med vården. Primärvården ska utgöra basen i vården där tillgänglighet, kontinuitet och personcentrering är centrala delar.

Majoritet av Primärvårdens ärenden kategoriserades inom huvudproblemet vård och behandling och kommunikation. Flest ärende berörde delproblemet undersökning och bedömning följt av delaktig.

Primärvård	Antal
Undersökning/bedömning	46
Delaktig	38
Diagnos	28
Bemötande	16
Behandling	15

Tabell 3. Primärvårdens 5 vanligaste delproblem första halvåret 2025



Figur 5. Fördelning på åldersgrupper och kön inom primärvården under första halvåret 2025.

Det var fler kvinnor än män som synpunkterna berörde, 128 kvinnor och 99 män och ett ärende där det var okänt. Flest synpunkter berörde åldersgrupp 60–69 år, följt av 50–59 år. Störst åldersgrupp för kvinnor var 50–59 år med 24 ärende och för män 60–69 år och 70–79 år med vardera 18 ärende.

Många synpunkter handlade om upplevelsen av brister i given vård. Det var främst synpunkter om att inte fått en korrekt bedömning/undersökning eller ingen bedömning/undersökning alls, vilket kunde orsaka ett fördröjt vårdförlopp innan diagnos kunnat sättas. Detta kunde också leda till ytterligare vårdbesök.

I ett ärende tog patienten kontakt med sin vårdcentral för utslag. Blev hänvisad till att boka ett videomöte i bra liv appen. Patienten skickade in bilder på utslagen. Läkaren gjorde bedömningen att det var allergi och patienten fick en salva mot detta. Två dagar senare då det inte blivit någon förbättring så bokade patienten ett nytt videomöte. Läkaren gjorde då bedömningen att det var bältros. Patienten blev orolig för att behandlingen sattes in för sent.

Citat från patient:

"Så jag vill inte att man ska bli behandlad så här. Jag tycker att man skulle ha tagit mig på allvar direkt när jag ringde till vårdcentralen och fått ett besök hos dem".

I ett ärende som handlade om fördröjd diagnos sökte en patient för svullnad och smärta i ena foten och hade stora svårigheter att belasta den. Patienten som var diabetiker hade även blodförtunnande medicin. Fick först diagnosen blodpropp, men patienten ifrågasatte detta. Då ändrades diagnosen till kärlförträngning som skulle behandlas med stödstrumpa. Tillståndet förvärrades och patienten sökte vård igen kort därefter och fick då diagnosen gikt och behandling för detta. Tiden gick och patienten blev inte bättre. Till slut gjordes en röntgen och det var flera frakturer i foten. Det tog 10 veckor att få rätt diagnos som slutade med att patienten inte kunde belasta foten på 6 månader.

Del av verksamhetens svar:

"För att händelsen inte ska upprepas igen för någon annan sprids kunskapen om fotproblem relaterat till diabetes inom nätverket för medicinskt rådgivande läkare. Vi har lyft ditt ärende på vårdcentralen för ett lärande inom hela vår organisation".

Att inte vara delaktig i sin vård kan innebära att man dels inte känner sig lyssnad till när man framför sina besvär men det kan också innebära att man som patient känner sig ”överkörd” och inte har en dialog om hur man ska gå vidare gällande patientens tillstånd. En del patienter uttrycker ”att man inte blir tagen på allvar”.

En patient berättar att denne sökte sin vårdcentral med hosta och feber och kände själv igen symtomen från tidigare lunginflammation. Trots att patienten försökte framföra sin sjukdomsbild och be om hjälp fick denne endast hostmedicin och skickades hem. Två dagar senare blev patienten inlagd på sjukhus med intravenös antibiotika. Patienten undrar om det hade behövt gå så långt om hen hade blivit lyssnad på från början.

En annan patient beskrev ”Upplever att det blir missförstånd på missförstånd och att ingen lyssnar på mig utan endast utgår från det som finns dokumenterat i journalen.” Patienten upplever sedan att det blev flera missförstånd i vården angående hens skador och att undersökningar och uppföljningar blev lidande pga. missuppfattningar både under besök och även i efterföljande journalanteckningar som andra vårdgivare tar del av, ”*det blir en kedja av missuppfattningar som blir värre för varje steg*”.

Några ärenden har handlat om tillgänglighet till vården. Flera patienter beskrev om svårigheter att boka tid på vårdcentralen via e-tjänsten 1177 när man inte heller kommit fram på telefon.

Citat från patient:

”Försökte då via 1177 men där går det ej att boka tid för läkarbesök. Skrev då ett meddelande till vårdcentralen och fick svar att det ej går att boka via e-tjänst utan endast vid uppringning! Detta var ett synnerligen provocerande svar då det ej går att komma fram på telefon”

Verksamhetens svar:

”Vi beklagar att du inte fått hjälp när du kontaktat oss digitalt. Förstår att du känt dig provocerad av svaret. Vi har tagit upp detta i sjuksköterskegruppen och alla är nu medvetna om att ärenden som kommer in digitalt inte ska hänvisas till telefon utan hanteras digitalt”.

En förälder beskrev hur de försökt få kontakt med sin vårdcentral på morgonen när det öppnade men redan då var uppringningstiderna slut för dagen.

Citat från förälder:

”Det tog alltså en hel dag att få vård, vi började söka vid 07.30 men fick träffa läkare först vid 20.45. Vi fick lägga minst 2–3 timmar på att prata med olika människor och sitta i väntköer. Dessutom tvingades vi åka till sjukhuset i stället för att gå till den lokala vårdcentralen nära vår bostad.”

Kirurgisk vård, 183 ärenden

Inom kirurgisk vård finns bland annat specialiteter som kirurgi, ortopedi, kvinnosjukvård och kvinnohälsovård, vilka också är de verksamheter som fått flest ärenden. Här ingår även

verksamheter som Ögonsjukvård, Öron-näs och halssjukvård, Smärtklinik, Operation- och intensivvård, Onkologklinik och Urologklinik.

Verksamhet	2025	2024
Ortopedklinik Jkp, Eks, Vmo	56	35
Kirurgklinik RJL	40	42
Kvinnoklinik Jkp, Eks, Vmo	37	22
Ögonklinik Jkp, Eks, Vmo	12	17
Urologklinik RJL	11	2
Smärtklinik RJL	9	5
Öron- näs- och halsklin RJL	9	14
Onkologklinik RJL	5	2
Op- och IVA klinik Jkp, Eks, Vmo	4	7
Totalt	183	146

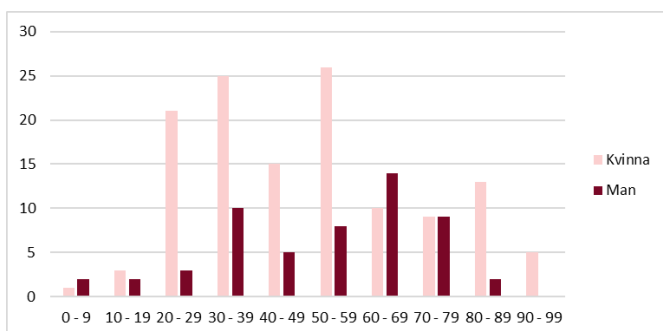
Tabell 4. Fördelning på verksamhet under första halvåret 2025 jmf 2024.

Kirurgisk vård hade första halvåret i år 183 ärende jämfört med föregående år samma period då det var 146 ärende, en ökning med 37 ärende. Störst ökning var det inom Ortopedisk vård med 21 ärende och sedan Kvinnoklinikerna, 15 ärende.

Kirurgisk vård	Antal
Resultat	40
Undersökning/bedömning	25
Väntetider i vården	16
Delaktig	13
Behandling	11

Tabell 5. Kirurgisk vård, de 5 vanligaste delproblem första halvåret 2025

Inom kirurgisk vård har delproblemet resultat fått flest synpunkter, följt av undersökning och bedömning. Resultat var det delproblem som oftast förekom inom kirurgisk vård då många synpunkter rörde missnöje med utfallet av en operation, exempelvis på grund av en komplikation som uppstått.



Figur 6. Kirurgisk vård, fördelning på åldersgrupp och kön första halvåret 2025

Det var fler kvinnor än män som synpunkterna gällde. 128 kvinnor och 55 män. Flest antal synpunkter gällde åldersgruppen 30–39 år. För kvinnor var det åldersgruppen 50–59 år men åldersgruppen 30–39 år kom strax därefter. För män var åldersgruppen 60–69 år som synpunkterna berörde flest.

Det patientnämnden uppmärksammat i de inkomna synpunkterna var att yngre patienter ofta upplevt att deras hälsotillstånd inte tagits på allvar. I ett ärende drabbades en yngre patient av komplikationer i samband med en operation. Detta ledde i efterförloppet till ökat lidande för patienten då hen ådrog sig mycket vätska i kroppen i efter operationen.

I verksamhetens svar sade man att det är ovanligt att friska, unga patienter samlar på sig stora mängder vätska efter operationer, vilket kan ha bidragit till att man inte uppmärksammade detta förrän några dagar senare då patienten ökat mycket i vikt.

Patienter läser ofta sin journal efter att man varit på besök i vården. Dels för att läsa om vad som skrivits under besöket, dels för att läsa om planeringen framåt. Detta är en viktig del i en patients delaktighet i vården. Ibland kan journaltexten upplevas som provocerande om den inte stämmer. En patient skulle skrivas ut från sjukhuset då denne varit inlagd för spridd cancer. Flera enheter inom olika specialiteter var involverade i patientens vård. Under sjukhusvistelsen hade patienten problem med mycket smärta som behandlades med läkemedel och strålning. När patienten skulle skrivas ut upptäckte patienten att det stod i hens journal att hen var "välmående". Detta kände patienten var som ett hån mot hur hen kände sig i sin svåra sjukdom. Patientnämnden skickade synpunkterna till verksamheten och begärde ett svar på de frågor patienten hade, då bland annat en fråga var "hur kunde man skriva i journalen att hen var välmående"?

Del av verksamhetens svar:

"Vi ser vid granskning av din journal att både läkare och sjuksköterskor använder sig av uttrycket "välmående". Välmående är en term som ofta används när en patient går hem – enligt vår bedömning eller mening – piggare än när patienten kom till avdelningen. Tack vare ditt brev till patientnämnden har vi lyft detta för diskussion bland både sjuksköterskor och läkare med förhoppning att ordet inte kommer användas på samma sätt framöver".

Att ha en trygg hemgång från sjukhuset är ett led i att också ha en fungerande vård även när man kommer hem. Här gäller det att kommunikationen fungerar både mellan huvudmän (region och kommun) om patienten har det behovet, men också att närstående om den är involverad får bra information.

En patient beskrev sina synpunkter om hur allt ansvar lades på denna vid hemgång. Patienten som var yngre hade brutit nacken och behövde mycket hjälp när hen kom hem. Det fanns ingen ordentlig plan inför hemgång, och patienten behövde både hjälpmedel och stöd vid hemgång.

Citat från patient:

"Det kan inte vara meningen att allt ansvar läggs på anhöriga att ansvara för min omvårdnad efter en så pass allvarlig händelse. Jag drabbades av ett enormt trauma. Jag fick inte förståelse eller omtanke hur jag skulle hantera min nya situation. Det var endast stress för att snabba på utskrivningen"

I svaret från verksamheten lade man allt ansvar på patienten och man sa till patienten att denne själv måste framföra till vården vad hen skulle behöva hjälp med, både vad gäller fysiskt som psykiskt.

När det gäller kvinnokliniken har några synpunkter handlat om samverkan mellan kvinnokliniken och annan klinik och där patienten hamnat ”mellan stolarna”. Klinikerna har inte pratat med varandra om en gemensam plan för att kunna se helheten. Istället har de olika klinikerna arbetat utifrån diagnos och inte samverkat tillräckligt för att patienten skulle fått en sammanhållen, effektiv och god vård.

Del av verksamhetens svar:

” Jag är ledsen om du upplevt att du ibland hamnat ”mellan stolarna” då urologen är de som har störst erfarenhet av pyelostomi och kvinnokliniken av graviditeter. Vi arbetar på att få samarbetet mellan klinikerna att fungera bättre”.

När det gäller kvinnosjukvård och kvinnohälsovård förekom även synpunkter då det handlat om både somatisk som psykisk ohälsa. Det är inte sällan som en kvinna som är gravid även har andra diagnoser och där kliniker måste samverka för bästa möjliga vård. En synpunkt handlade om en kvinna som var rädd inför sin förlossning och hur hon skulle må efter. Kvinnan hade lyft problematiken under graviditeten och även påtalat sitt dåliga mående på uppföljande kontroll efter förlossningen. Barnmorskan var väl medveten om det psykiska måendet men ändå fick patienten inte någon hjälp trots att det gått över flera månader utan att barnmorska återkopplat vilken hjälp patienten kunde erbjudas. Detta skapade stor oro och en svår familjesituation.

Psykiatri, diagnostik och rehabilitering, 123 ärenden

Inom psykiatri, rehab och diagnostik finns verksamheterna, barn- och vuxenpsykiatri, röntgen, klinisk fysiologi, laboriemedicin och rehabilitering, rehabiliteringsmedicin- och habiliteringskliniker. Under första halvåret är det färre ärende gällande Barn- och ungdomspsykiatri är föregående år. När det gäller det psykiatriska vården för vuxna, har antalet ärendena ökat.

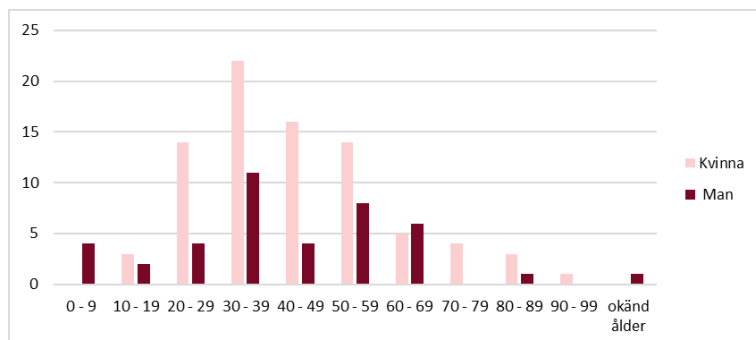
Verksamhet	2025	2024
Psykiatrisk klinik Jkp, Eks, Vmo	84	69
Röntgenklinik RJL	12	14
Laboriemedicin	10	3
Barn- och ungdomspsyk klin RJL	6	13
Rehab medicinska klin RJL	5	1
Rehabiliteringscentrum RJL	5	5
Habiliteringscentrum Jkp	1	0
Klinisk fysiologi	0	1
Totalt	123	106

Tabell 6. Fördelning på verksamhet inom psykiatri, rehabilitering och diagnostik under första halvåret 2025 jmf 2024.

Psykiatri rehab o diagnostik	Antal
Delaktig	25
Undersökning/bedömning	23
Läkemedel	13
Diagnos	8
Information	8

Tabell 7. De 5 vanligaste delproblem inom Psykiatri, diagnostik och rehabilitering, första halvåret 2025.

De flesta synpunkterna inom verksamhetsområdet handlade om delaktigt följt av undersökning och bedömning. Synpunkter på läkemedel var också vanligt förekommande.



Figur 7. Psykiatri, rehabilitering och diagnostik, fördelning på åldersgrupp första halvåret 2025.

Det var fler kvinnor än män som synpunkterna rörde. 82 kvinnor och 41 män. Störst åldersgrupp när det gäller inkomna synpunkter var 30–39 år för både kvinnor och män.

Att man har synpunkter på kommunikation är vanligt inom framför allt psykiatriska vården. Det kan handla om att man inte känt sig delaktig i sin vård. Patienter och närstående kan ha upplevt brister i information från vården och även bemötandet där det framgått att personal upplevts som nonchalanta och inte stöttande. En del patienter uppfattade detta som orättvist och kände sig inte lyssnade på. Patienter beskrev en känsla av att personalen har en förutfattad uppfattning och inte tar det patienten säger på allvar, vilket kunde leda till att patienter upplevde sin problematik förminskad.

En patient hade i väntan på vård mått mycket dåligt och haft suicidala tankar. Både patient och närstående hade bett om läkartid för att få uppföljning och har då fått till svar att det saknas resurser. Man hade flera kontakter med vården då patienten hade en svår sjukdomsbild och ingen insikt om hur sjuk denne var. Som närstående fick man kämpa hårt för att få vård och hjälp och visste inte vart man skulle vända sig med den oro man hade för patienten.

Det är inte ovanligt att ha en psykiatrisk och somatisk diagnos samtidigt. Här kan det vara viktigt att vården tar hjälp av varandra för att det ska bli bra för patienten. Exempelvis vid läkemedelsbehandling, då det framförts i synpunkt från en patient att vissa psykiatriska läkemedel hade påverkat dennes medicinska diagnos och då lett till ett förvärrat tillstånd. Här är det viktigt att samverka kring en patients totala behandlingar och behov.

Citat från närstående:

Att som patient behöva genomlida en manisk period helt och hållet orsakad av att sjukvården inte tagit sitt ansvar ska inte fler patienter utsättas för”.

Del av verksamhets svar:

”Vid granskning av händelsen uppfattas att det framgår brister gällande dokumentation gällande paus/utsättning av läkemedel. Vid utsättning av dessa framgår även brister gällande konsultation med somatiska vården. Psykiatriska kliniken är tacksam för att anmälaren har uppmärksammat detta och beklagar händelsen. Anmälares synpunkter har bidragit till lärande och att kliniken har uppmärksamats på behov av utveckling och förbättring av rutiner inom läkemedelsområdet”.

Antalet ärende gällande Barn- och ungdomspsykiatri har minskat i år. Synpunkter har handlat om exempelvis upplevelsen av bristande föräldrastöd för barn med samsjuklighet och där man bollas mellan psykiatri och den somatiska vården. Att det kunde bli problem när det krävdes samverkan mellan enheter men där ingen tog huvudansvaret.

Ärende har även handlat om bristande information om väntetider, att man fått information om att utredning ska ske inom en viss tid men sen har det dragit ut på tiden. Det blev en frustration att vänta.

Inom röntgen har flera synpunkter handlat om att man som patient/närstående upplevt att det har missats tex fraktur eller blödning på röntgen och att man då inte fått rätt diagnos eller fördröjd diagnos. Man har då i sina synpunkter ställt frågan ”kunde man sett detta tidigare på röntgen”.

Del av verksamhetens svar:

”Det är beklagligt och olyckligt att skadan missats men bra att det till slut blivit diagnostiserad och behandlad tack vare att du stod på dig och sökt vård upprepade gånger. På röntgen vidtog man åtgärder senare i form av att visa bilderna för att påminna om svårigheterna ibland med slätröntgen”.

I några ärenden har det handlat om samverkan mellan enheter där Röntgenkliniken är en del i vårdförloppet. Ibland har det betydelse vad det står i remissen till röntgen. Om det inte varit helt rätt eller otydligt i remisstexten har detta i nästa led påverkat hur röntgenundersökningen genomförts och ibland lett till en fördröjd diagnos för patienten.

Medicinsk vård, 109 ärenden

Inom medicinsk vård ingår bland annat specialiteterna medicin- och geriatrikliniker, akutkliniker och ambulanssjukvård och det är dessa verksamheter som fått flest synpunkter. Inom medicinsk vård finns även Barnklinik, Barnmottagning, Barnhälsovård, Hudklinik och Infektionsklinik. Medicinsk vård hade något färre antal synpunkter första halvåret jämfört med föregående år. Akutklinikerna har också minskat i antalet synpunkter detta första halvår.

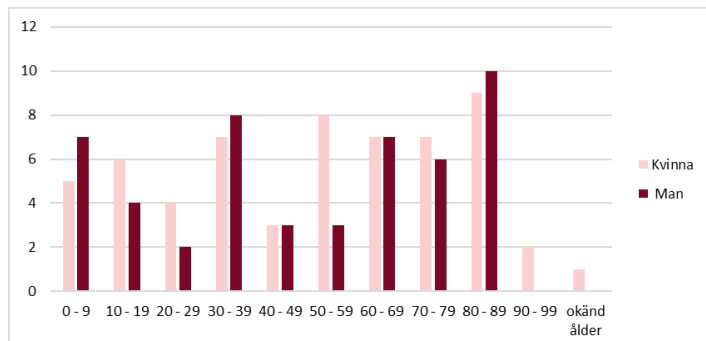
Verksamhet	2025	2024
Medicinklinik Jkp RE	29	32
Medicin- och geriatrikklän Eks, Vmo	22	22
Akutklinik Jkp, Eks, Vmo	15	23
Ambulanssjukvård	15	11
Barnkliniken Jkp	10	10
Hudklinik Jkp	6	3
Barn- och ungdomsmed mott RJL	5	3
Barn- och ungdomshälsan RJL	2	1
Barnhälsovården Jkp län	2	2
Geriatriska kliniken Jkp	1	1
Infektionsklinik Jkp	1	3
Spec sjukvård i hemmet Jkp län RE	1	1
Totalt	109	112

Tabell 8. Fördelning på verksamhet inom medicinsk vård under första halvåret 2025 jmf 2024.

Medicinsk vård	Antal
Undersökning/bedömning	29
Delaktig	11
Diagnos	10
Information	9
Bemötande	8

Tabell 9. De 5 vanligaste delproblemen inom Medicinsk vård första halvåret 2025

Inom medicinsk vård var det undersökning/bedömning som var den vanligaste synpunkten följt av delaktig. Flera synpunkter gällande medicin- och geriatrikklänerna berörde patienter över 70 år. Det var något fler kvinnor än män som synpunkterna gällde. Det var 59 kvinnor och 50 män. Störst åldersgrupp var 80–89 år och det var denna åldersgrupp som var störst för både kvinnor och män.



Figur 8. Medicinsk vård, fördelning på åldersgrupp och kön första halvåret 2025.

När det gällde undersökning och bedömning var det några synpunkter som handlade om att man fått en bristande undersökning tex av ambulanssjukvården eller akutmottagning. Exempelvis att ambulanssjukvården bedömt att patienten ska till sin vårdcentral i stället. Att inte få ambulanstransport till vårdinstans utan annat färdssätt beställs. När man sökt på akuten och i stället blivit hänvisad till närakuten eller sin vårdcentral.

I en synpunkt beskrev en patient att denne varit dålig med extrem trötthet och huvudvärk sedan en vecka tillbaka. Patienten hade blivit sämre och sämre med nedsatt aptit, värre huvudvärk och trötthet. Åkte till akuten då man inte kommit fram på 1177. På akuten hänvisade man till magtarmmottagningen då patienten har en tarmsjukdom och patienten fick åka hem och boka tid för provtagning på vårdcentralen. Efter några timmar ringde sedan

läkare på magtarmmottagningen och meddelade att patienten behövde sjukhusvård. Patienten blev inlagd med körtelfeber.

När man söker vård är man som patient ofta i en beroendeställning och i ett utsatt läge. En del uttrycker det som att man känner sig i underläge och helt får förlita sig till den personal man träffar och som ska vårda en. Att få ett dåligt bemötande kan i dessa lägen förstärka denna känsla hos patienten. En patient som har en kronisk sjukdom berättade i sina synpunkter om hur hen upplevde att personalen suckade högt och ifrågasatte varför patienten hörde av sig igen.

Citat från patient:

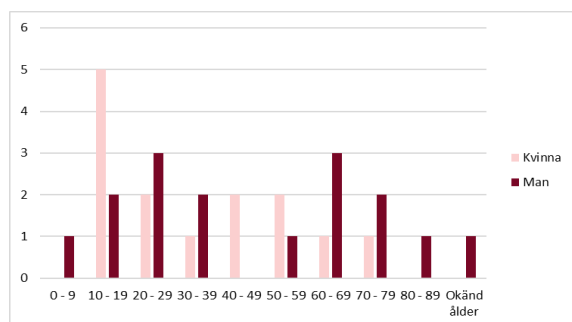
Detta är inte första gången jag möts av ifrågasättande eller nedlåtande ton från personalen som påverkar mitt psykiska mående kraftigt, särskilt i en redan utsatt situation”.

Del av verksamhetens svar:

Vi har gemensamt kommit fram till hur kommunikationen ska ske framöver för att det ska fungera bättre för dig. Vi har nu en planering för att kunna möta dina behov på ett bättre sätt, och vi har även haft samtal med den vårdpersonal som berörs om bemötande av patienter med särskilda behov.

Tandvården 30 ärenden

Inom tandvården handlar det om den regionfinansierade tandvården, dvs allmäntandvården och specialisttandvården. 22 ärenden rörde allmäntandvården och åtta ärenden specialisttandvården. Det var ingen större skillnad mot föregående år. Ärendena gällande 14 kvinnor och 16 män. Störst åldersgrupp var 10–19 år. Synpunkterna handlade främst om patientavgifter och resultat.



Figur 9. Tandvården, fördelning på åldersgrupp och kön första halvåret 2025.

Delproblem	Antal
Patientavgifter	10
Resultat	4
Information	3
Undersökning/bedömning	3
Delaktig	2

Tabell 10. De 5 vanligaste delproblemen inom Tandvården första halvåret 2025

1 januari 2025 kom det en regeländring gällande ålder för gratis tandvård. Man beslutade att sänka åldern för fri tandvård från 23 år till 19 år. Innebärande att från året man fyller 20 år får man börja betala för sin tandvård. Efter denna förändring inkom flera synpunkter rörande att man nu inte längre fick tillgång till den fria tandvården, inklusive tandreglering som eventuellt varit planerad. Flera unga patienter som är gränslandet för åldersgränsen har tyckt att detta är orättvist att de nu får betala för sin tandreglering. I svar från verksamheten framgår att de patienter som inte kommit igång med tandreglering innan 20 års ålder måste betala själva även om det funnits diskussioner om tandreglering i tidigare vårdkontakter. Vissa patienter har framfört att vården dragit ut på behandlingen och att de fått rådet att vänta. I de fallen svarar verksamheten att patienten troligen haft för mycket karies och dålig munhälsa för att kunna starta igång tandreglering, därav får patienten nu stå för kostnaden själv.

Kommunal hälso- och sjukvård, 18 ärenden

Första halvåret har vi sett en stor ökning av ärenden som rör kommunal hälso- och sjukvård. I år har vi hittills fått in 18 ärenden, jämfört med samma period förra året då det endast registrerades 6 ärenden. Synpunkterna har främst handlat om omvårdnad och fast vårdkontakt/individuell plan, dvs att det inte funnits en planering för patientens fortsatta vård.

I ett ärende beskrev närstående att de blivit lovade att allt skulle vara ordnat för patienten när denne kom hem för att det skulle fungera tryggt och säkert. Ingen från palliativa teamet eller hemsjukvården var hemma hos patienten. Patienten var endast hemma 2 nätter och blev sedan återinlagd på sjukhus. Anledning till att det i flera led uppstod missförstånd var att kommunikationen mellan enheter och personal inte fungerat optimalt.

Ett annat ärende gällde ett barn som behövde hjälp med nutrition. Barnet behövde nutrition via en infart direkt i blodet. Denna infart skulle skötas utefter satta riktlinjer för att det inte skulle bli en infektion. På grund av bristande information var det oklart vem som hade ansvaret för att sköta denna. Detta ledde till att barnet fick en allvarlig infektion och fick läggas in på sjukhus.

Chefläkare

Patientnämnden och sektion chefläkare har ett bra samarbete kring synpunkter och klagomål och samverkar på aggregerad nivå. När patientnämndens kansli ser allvarliga händelser i de inkomna synpunkterna och där patientsäkerheten kan ha påverkats skickas ärendet som en kopia till chefläkare för kännedom. Under första halvåret har 119 ärenden skickats till chefläkare.

När det gäller ärende som berör regionfinansierad tandvård så finns även här ett samarbete med motsvarande funktion som ansvarar för patientsäkerheten. Alla ärende som berör tandvård skickas för kännedom och bedömning till denna enhet.

Med detta arbetssätt fullföljer också patientnämnden sitt uppdrag att uppmärksamma patientsäkerhetsrisker och bidra till kvalitetsutveckling.

Vårdens åtgärd

Detta år har patientnämnden vårdens åtgärder som fokusområde. Detta innebär att vi uppmärksammar ärende där det i svaret har framkommit att man i en verksamhet kommer att vidta åtgärder för att minimera risken att det ska hända igen. I flera ärenden har synpunkterna lett till granskning, förtydligande och förändringar av rutiner i verksamheterna.

Nedan kommer några korta delar av svar från verksamheterna där man uppgett de åtgärder man vidtagit.

”För att händelsen inte ska upprepas igen för någon annan sprids kunskapen om fotproblem relaterat till diabetes inom nätverket för medicinskt rådgivande läkare.

”Vi har lyft ditt ärende på vårdcentralen för ett lärande inom hela vår organisation”.

”Vi beklagar det ni fått gå igenom och tar detta på fullaste allvar. Berörda läkare kommer vidtalas samt övriga läkare kommer få aktualiserat gällande rutiner vid urinvägsbesvär”

”Vi ser att det har funnits brister, både i hur din diagnos dokumenterats och i hur vi förberett dig inför ingreppet. Det har också funnits brister i överrapporteringen mellan olika delar av vården, vilket hade kunnat bidra till en bättre planering. Dessutom ser vi att personalens kunskap om diagnosen varierat. För att förbättra vården har vi nu genomfört flera åtgärder”

Att vidta åtgärder i verksamheter när något gått fel, eller att man sett risken för att det kunnat bli fel är att jobba med att stärka patientsäkerheten. Att identifiera riskområden och hitta bakomliggande orsaker och faktorer till det inträffade är viktiga bitar i att utreda händelseförlopp. Många gånger är våra patienter och närstående viktiga inspel i detta arbete.

Stödpersonsverksamheten

Under första halvåret har det gjorts totalt fem förordnanden, varav alla varit enligt LRV. Vi har fått in stödpersonsuppdrag från länssjukhuset Ryhov samt några uppdrag där patienten fått vård i annan region men har sitt boende i region Jönköping. Totalt har det gjorts sex entledigande, även här har det bara varit enligt LRV. I dagsläget har patientnämnden 18 stödpersoner och 26 uppdrag aktuella.

Uppföljning av verksamhetsplan- och kommunikationsplan

I varje halvår- och årsrapport ska patientnämnden följa upp sin verksamhetsplan och kommunikationsplan som är beslutad i nämnden. Patientnämndens övergripande mål med kommunikation är att öka kännedom om verksamheten genom kontinuerliga och långsiktiga insatser. Patientnämnden jobbar kontinuerligt med kommunikationen utåt genom bland annat information på 1177.se, medborgarinformation från Region Jönköping och föreläsningar om

patientnämnden. Detta görs både internt inom regionens verksamheter och externt utåt medborgare samt länets 13 kommuner. Första halvåret i år har det genomförts 22 sådana uppdrag.

Diskussion och reflektion

Synpunkter på vården spelar en viktig roll för att upprätthålla en hög kvalitet och säkerhet inom hälso- och sjukvården. Synpunkter från patienter och närstående kan uppmärksamma och identifiera brister där vårdgivare kan genomföra förbättringar som utvecklar vården. Det ger inte bara patienter en chans att göra sina röster hörda, utan är också en del av kvalitetsarbetet med att skapa en trygg och säker vård.

Denna halvårsrapport ger en indikation för vad de inkomna synpunkterna haft mest fokus på och hur trenden för resten av året kan komma att bli. Vi ser att synpunkterna totalt sett ökat under första halvåret. De flesta synpunkterna berörde huvudproblemen vård och behandling och kommunikation och det är de områdena som brukar få majoriteten av synpunkterna. Även om huvudproblemen är vård och behandling samt kommunikation är det som får mest synpunkter så framgår det att tillgänglighet fortfarande är ett problem i primärvården, med svårigheter att boka tid via e-tjänsten 1177 eller nå vårdcentralen via telefon. Detta kan fördröja vård och leda till att patienter söker akutvård i stället för primärvård.

När det gällde synpunkter på kommunikation så var det nästan dubbelt så många kvinnor som framfört att man upplevt sig mindre lyssnad på och delaktig. Kvinnor framförde också att de inte alltid känt att de fått ett respektfullt bemötande. Detta bekräftas också i den nationella patientenkäten där en av dimensionerna är kommunikation. Kvinnor uppgav att man inte fått tillräckligt med information i samband med vård. Kvinnor uppgav också i enkäten att de inte känner sig delaktiga i vården och när det gällde bemötande att de inte kände sig bemötta med respekt och värdighet ¹¹.

Det som patientnämnden uppmärksammat under första halvåret i år att unga vuxna i åldern 18–29 år upplevt att de har svårt att bli trodda på när de söker vård. Dels att man inte blivit lyssnad på, men också att man fått till svar från vården att det är ovanligt för en ung patient att ha de besvär de söker för. Då är det inte alltid vården lägger ”pusslet” att det faktiskt kan röra sig om en allvarlig diagnos, som är ovanlig att få i ung ålder. Detta kan leda till att man drar sig för att söka vård och därmed kan få en fördröjd diagnos. Att få till sig att ”det sitter i huvudet” är en risk för att man tappar förtroendet för vården.

Införandet av den nya åldersgränsen för fri tandvård har direkt lett till ett antal synpunkter, där unga patienter upplevt detta som orättvist då planerad tandreglering nu måste bekostas. Detta visar på hur politiska beslut och regeländringar kan ha en direkt och påtaglig effekt på patienters upplevelser och tillgänglighet till vård.

¹¹ Kvinnors och mäns upplevelser av vården. En analys av svarsmönster i Nationell patientenkät och Hälso- och sjukvårdsbarometern. Sveriges kommuner och Regioner SKR.

Att kommunikationen har betydelse för hur vården blir råder det ingen tvekan om. En ineffektiv kommunikation mellan vårdpersonal, både muntlig och skriftlig är en bidragande faktor till att skador och missöden drabbar patienter i vården.

Närstående har en viktig roll i patientens vård. Det gäller både för ung som gammal. En ung patient med psykisk ohälsa kan inte alltid avgöra vad som är bäst för denna och samma är det även för en äldre patient. Det blir närstående som får träda in i rollen och framföra vad patienten kan behöva för stöttning.

Verksamheter har i sina svar till patienter framfört hur tacksamma de är att patienten återkopplat det som inte fungerat tillfredsställandet på den vård de fått och när kommunikationen inte fungerat optimalt. Som åtgärd skriver flera verksamheter, att tack vare de synpunkter de fått så har de nu fått möjlighet att förändra och förbättra i sina rutiner och i sin kommunikation till patienterna.

För ett bra liv i en attraktiv region.