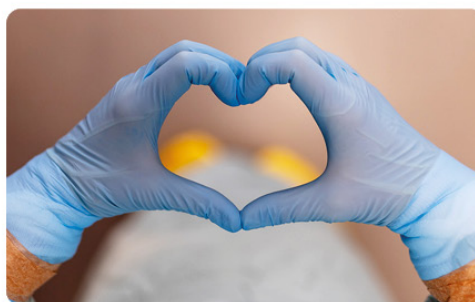


ÅRSRAPPORT FÖR 2024

PATIENTNÄMNDEN REGION JÖNKÖPINGS LÄN



Patientnämnden Region Jönköpings län
Sara Sjöberg
Anna Stålkranz

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

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. Synpunkter och klagomål på vården är en viktig källa till kunskap om hur den fungerar och upplevs av patienter och närstående och viktigt i arbetet för att identifiera avvikelser och brister inom patientsäkerhetsarbetet.

Under året tog patientnämnden emot 1387 synpunkter totalt. Utav dessa var 1267 synpunkter på en specifik verksamhet inom Region Jönköpings län och det är dessa som ingår i rapporten. Detta är en ökning med 40 synpunkter jämfört med 2023.

Under 2024 har patientnämnden uppmärksammat följande:

- Patienter får träffa flera olika läkare och upplever att det saknas kontinuitet i vården. Detta leder till en otydlig planering och uppföljning.
- Patienter med psykisk ohälsa upplever att man inte ser till ”hela mig”.
- Bristande samverkan mellan olika vårdgivare, enheter och huvudmän kan få konsekvenser av att ingen håller ihop vårdkedjan och leder till otrygghet för patienten och en ineffektiv vård.
- Bristande journaldokumentation kan leda till patientsäkerhetsrisker.
- Viktigt att särskilt ta hänsyn till barnperspektivet när hälso- och sjukvård ges till barn.

Patientnämnden har även under året uppmärksammat behovet utav information om nämndens verksamhet, där nämndens arbete i form av rapporter och dialoger är en viktig del i Region Jönköpings län kvalitét- och utvecklingsarbete.

Mats Holmstedt
Ordförande

Anna Stålkranz
Utredare

Sara Sjöberg
Utredare

Ledamöter i patientnämnden under 2024

Ledamöter och ersättare

Ordinarie

Nilsson, Bertil (M), ordförande - entledigad 5 november 2024

Strid Bjurhager, Carina (C), Vice ordförande

Hummel, Glenn (SD)

Svensson, Birgitta (S)

Göransson, Ann-Christine (S)

Ersättare

Andersson, Annelie (M)

Nyberg, Jeanette (S)

Stråth, Eva (KD)

Svedberg, Jan-Olov (SD)

Jonsson, Jonathan (M) - entledigad 23 april 2024.

Kristina Carlo (M) - förordnad 11 juni 2024.

Samtliga ledamöter och ersättare har tystnadsplikt.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Patientnämndens sammanträden.....	1
Patientnämndens uppdrag.....	2
Handläggning av ärende	4
Etiska övervägande.....	4
Redovisning av årets ärenden	5
Antal ärende.....	5
Verksamhetsområden	9
Samverkan	20
Patientsäkerhet - chefläkare.....	21
Vad kan synpunkterna från patienterna och närstående leda till?	22
Få sina synpunkter besvarade	22
Patientnämnden har under 2024 uppmärksammat.....	23
Stödpersonsverksamheten	23
Aktiviteter i patientnämnden 2024	24
Reflektion.....	26

Inledning

Region Jönköping erbjuder en hälso- och sjukvård och tandvård som är i framkant. Den röda tråden i Region Jönköpings län är att allt vi gör ska bidra till att länet utvecklas och är den bästa platsen att växa upp, leva och åldras på. Målet för hälso- och sjukvården i Jönköpings län är bästa möjliga hälsa hos hela befolkningen och god och jämlik vård oavsett var i länet man bor.

När man som patient och/eller närstående upplevt brister inom hälso- och sjukvården och tandvården kan man lämna sina synpunkter och klagomål genom att:

- i första hand kontakta den verksamhet som gav den vård synpunkten/klagomålet gäller, kan vara både inom region eller kommun
- eller kontakta patientnämnden i den region vården gavs
- anmäla till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i vissa fall efter att verksamheten haft möjlighet att yttra sig.

Att kunna lämna synpunkter och klagomål regleras i *Patientsäkerhetslagen*¹ och syftar till att patienters och närståendes 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.

Patientnämndens sammanträden

Patientnämnden har haft fem sammanträden under 2024. Inför varje sammanträde bereder patientnämndens presidium det som ska lyftas till nämnden. Patientnämndens sammanträde har ägt rum enligt följande:

- 22 februari
- 25 april: Presentation från sektion chefläkare om patientsäkerhetsarbetet i regionen. Presentation av Anette Nilsson, utvecklingsstrateg. Presentation av Thomas Gustafsson, ordförande för nämnden Folkhälsa och sjukvård. Besök av revisionen i Region Jönköping.
- 13 juni: Presentation av verksamhetsutvecklare inom folktandvården, Anna Hultén. Presentation av Anna-Lena Krohn, verksamhetschef för 1177.
- 24 september. Presentation av Annelie Forsgren, biträdande verksamhetschef för kommunal utveckling.
- 5 december: Presentation från Dan Drobin, verksamhetschef Ögonkliniken.

¹ Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Inför patientnämndens sammanträden sammanställer tjänstepersonerna en analys till ledamöterna av periodens avslutade ärenden i avidentifierad form. Enskilda ärenden kan också uppmärksammas som har betydelse både på individ som gruppnivå och där patienters/närståendes erfarenheter kan utgöra underlag för politiska beslut. Utöver dessa patientnämndsmöten har tre dialogmöten genomförts mellan presidierna i nämnden för folkhälsa och sjukvård (FS) och patientnämnden.

Patientnämndens uppdrag

Patientnämnden är en fristående och opartisk instans bestående av förtroendevalda politiker och tjänstpersoner som är anställda på regionledningskontoret i Region Jönköpings län. Patientnämnden är underställd regionfullmäktige och har mandat för sitt arbete utifrån nämndens reglemente och arbetsordning, samt rådande lagstiftning. Patientnämndens uppdrag är lagstadgat och definieras i *Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården*² och handlägger synpunkter och klagomål inom all offentlig hälso- och sjukvård i regionen.

Patientnämnden i Region Jönköping har avtal med länets samtliga 13 kommuner. Avtalet innebär motsvarande uppgifter för den hälso- och sjukvård som utförs enligt *Hälso- och sjukvårdslagen*³ och den allmänna omvårdnaden enligt *Socialtjänstlagen*⁴. I patientnämndens ansvarsområde ingår även uppdraget att handlägga synpunkter och klagomål på den tandvård som är regionfinansierad, samt synpunkter som rör privata vårdgivare som har avtal med regionen.

Patientnämndens uppgift är att stödja och hjälpa patienter och närstående att föra fram synpunkter och klagomål till vårdgivare och få sina frågor besvarade. Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och bidra till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Genom att årligen analysera inkomna synpunkter och klagomål uppmärksammar patientnämnden regionen eller kommun på riskområden och hinder för utveckling av vården. Om patienten är ett barn ska patientnämnden särskilt beakta barnets bästa.

I patientnämndens uppdrag ingår även att:

- göra IVO uppmärksam på förhållanden av relevans för myndighetens tillsyn samt samverka med IVO
- analysera föregående års verksamhet och redogöra detta till IVO och Socialstyrelsen senast den sista februari varje år

² Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372)

³ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

⁴ Socialtjänstlagen (2001:453)

- utse stödpersoner för patienter inom *Psykiatrisk tvångsvård*⁵ och *Rättspsykiatrisk vård*⁶ samt för patienter som hålls isolerade enligt *Smittskyddslagen*⁷
- informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonal och andra berörda om patientnämndens verksamhet.

Patientnämnden tar inte ställning till hur vården har agerat i enskilda fall och gör inga medicinska bedömningar och ska verka opartiskt och fristående. Patientnämnden omfattas av samma sekretessregler som gäller för personal inom hälso- och sjukvården. Alla kontakter med vårdgivare sker med patientens medgivande. Arbetet är inriktat på att främja kontakterna mellan patient och vårdpersonal och har inga disciplinära befogenheter. Patientnämnden har heller inte tillgång till journaler. Patientnämnden har tystnadsplikt enligt *Offentlighets- och sekretesslagen*⁸.

Att hälso- och sjukvården får ta del av patienternas/närståendes perspektiv är viktigt. Genom patientnämndens rapporter, analyser och återföring får vårdgivarna en samlad bild av deras upplevelser av vården med fokus på det som fungerat mindre bra och på det som kan bli bättre.

Patientnämndens tjänstepersoner - samarbeten och nätverk

Patientnämnderna i Sverige finns representerade i ett nationellt tjänstemannanätverk. Syftet med nätverket är att samverka kring viktiga frågor och styra verksamheterna mot samma mål.

För att ta tillvara på synpunkterna i de klagomål som inkommit till patientnämnden samverkar samtliga patientnämnder med IVO, vilka gemensamt har kommit överens om en gemensam kategorisering utifrån *Patientlagen*⁹. På så sätt blir det lättare att analysera och dra nytta av de erfarenheter som patienter har både lokalt, regionalt och nationellt. Varje år bestämmer patientnämndernas tjänstepersoner och IVO en gemensam kategori som alla 21 patientnämnder skriver om, detta sammanställs sedan av IVO och presenteras i en rapport nationellt.

Under 2024 har patientnämndens kansli i Region Jönköping sammanställt följande rapporter:

- Årsrapport för 2023 – till Regionfullmäktige, Socialstyrelsen och IVO.
- Patientnämndens halvårsrapport 2024.
- Synpunkter och klagomål framförda av patienter och närstående på Akutmottagningarna i Region Jönköpings län.

⁵ Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

⁶ Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

⁷ Smittskyddslagen (2004:168)

⁸ Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

⁹ Patientlagen (2014:821)

- Rapport: ”Patienter klagar på dokumentationen i journalen”.
- Rapport: ”Patienter klagar över brist på tillgänglighet och samordning i Primärvården, en gemensam analys av klagomål från Patientnämnderna nationellt och Inspektionen för vård och omsorg”¹⁰.

Handläggning av ärende

Inkomna ärenden diarieförs och registreras i patientnämndens ärendehanteringssystem Synergi och hanteras enligt *Dataskyddsförordningen* (GDPR)¹¹. 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 synpunkterna 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.

Den vanligaste drivkraften för patienter och närstående att klaga på hälso- och sjukvården är att de vill ha en ursäkt för och en förklaring av vad som hänt, att liknande händelser förebyggs och att någon ska ta ansvar¹². Det kan också handla om att man vill ha hjälp eller vägledning för kontakt med IVO, Regionens ömsesidiga försäkringsbolag (Löf) eller andra myndigheter och försäkringsbolag. Det ligger inte inom patientnämndens uppdrag att uttrycka sig i termer av rätt eller fel i vården, utan arbetet är inriktat på att stödja patienten och närstående i deras kontakt med vården och återföra erfarenheter till ansvariga för verksamheten.

Begrepp: I rapporten benämns synpunkter och klagomål även som ärenden. Närstående kan vara både inom familjen men även en god vän.

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.

¹⁰ <https://www.rjl.se/Demokrati/politik-moten-och-handlingar/Patientnamnden/rapporter/>

¹¹ Dataskyddsförordningen (*The General Data Protection Regulation*) GDPR

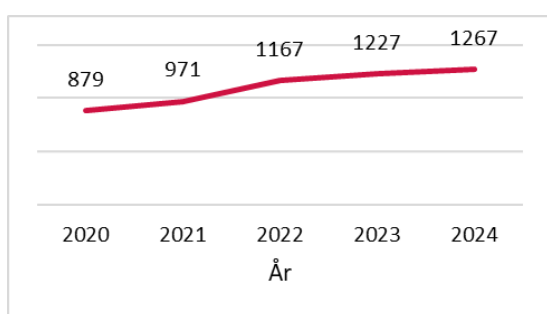
¹² SOU 2015:14 Sedd, hörd och respekterad Ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården

Redovisning av årets ärenden

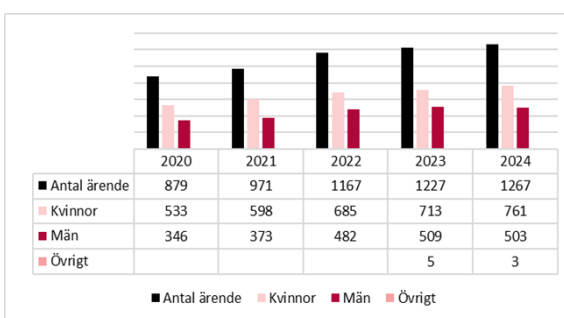
Antal ärende

Under året tog patientnämnden emot 1387 synpunkter totalt. Utav dessa var 1267 synpunkter på en specifik verksamhet inom Region Jönköpings län och det är dessa som ingår i redovisningen nedan. Detta är en ökning med 40 synpunkter jämfört med 2023.

De övriga 120 synpunkterna som inte rörde en specifik verksamhet har handlat om frågor om t.ex. regelverk, olika kostnader samt övergripande frågor i och utanför regionen och där olika administrativa åtgärder vidtagits från patientnämndens kansli.

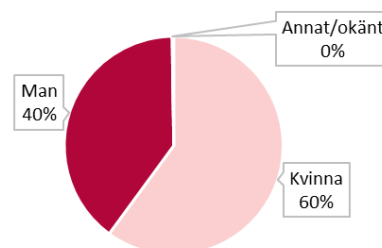


Figur 1. Ärendeutveckling under åren 2020-2024.

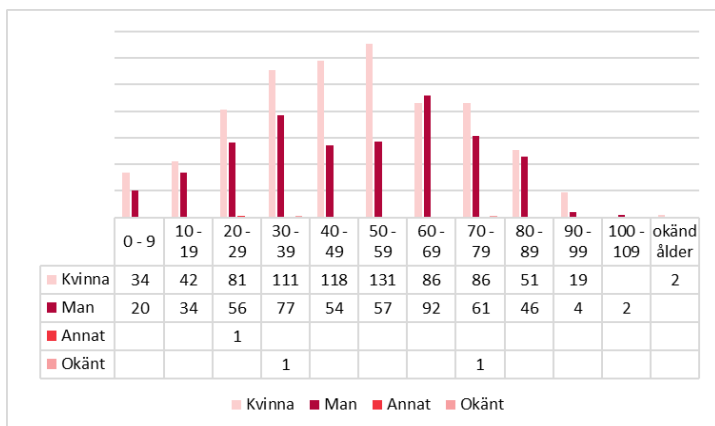


Figur 2. Ärende- och könsfördelning under åren 2020-2024.

När det gäller könsfördelning på de inkomna ärendena så är det i majoritet kvinnor som inkommit med synpunkter. Denna fördelning har varit konstant senaste åren. När det gäller åldersfördelning kön och ålder så var de största åldersgrupperna 50-59 år och 30-39 år. Medelåldern var 49 år. För män var den 50 år och för kvinnor var det 49 år.



Figur 3. Könsfördelning i procent, 2024.

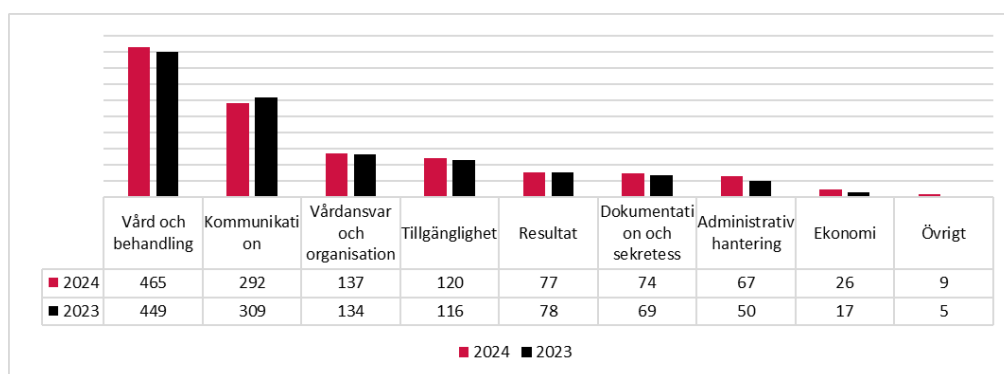


Figur 4. Inkomna ärenden 2024 fördelat på kön och ålder.

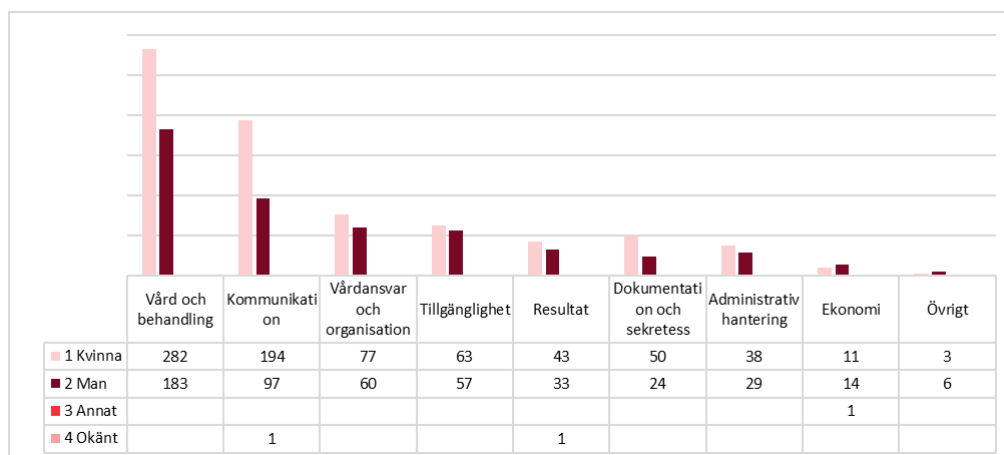
Vad har synpunkterna och klagomålen handlat om under 2024?

Alla synpunkter och klagomål som inkommer till patientnämnden kategoriseras utefter patientnämndens nationella handbok ¹³. Dessa registreras in under åtta, nationellt framtagna huvudproblem för att i möjligaste mån identifiera klagomålen utifrån *Patientlagen* ¹⁴. Varje huvudproblem delas i sin tur in i ett antal delproblem för en högre detaljeringsgrad av vad ärendena avser och vad patienterna/närstående upplever som problematiskt.

2024 var det vård och behandling som var det huvudproblem som fick flest synpunkter följt av kommunikation. Det såg likadant ut 2023.



Figur 5. Ärende uppdelat på huvudproblem 2024 jämfört med 2023.



Figur 6. Huvudproblem uppdelat på kön för 2024.

Könsfördelning uppdelat på huvudproblem under 2024 visade på att det var flest kvinnor inom alla huvudproblem förutom ekonomi. Generellt inkommer fler synpunkter från kvinnor. De största skillnaderna kunde ses inom vård och behandling och kommunikation.

¹³ Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige, 2019, reviderad februari 2024.

¹⁴ Patientlagen (2014:821)

De vanligaste delproblemen under 2024 var undersökning och bedömning, delaktig och diagnos. Vilket också var de vanligaste delproblemen 2023.

Delproblem	2024	2023
Undersökning/bedömning	166	153
Delaktig	128	147
Diagnos	121	118
Bemötande	92	84
Behandling	87	72
Resultat	77	78
Väntetider i vården	72	75
Information	68	71
Läkemedel	65	70
Fast vårdkontakt/individuell plan	64	46

Tabell 1. De 10 vanligaste delproblem 2024 jmf med samma delproblem 2023.

Huvudproblem *Vård och behandling* var det område som flest synpunkter kategoriserades under. Synpunkterna har handlat om:

- Bristfällig eller utebliven undersökning och bedömning som kan leda till att man inte fått rätt diagnos i tid eller ingen diagnos alls.
- Bristande omvårdnad i samband med vård.
- Bristande uppföljning av insatta läkemedel och eventuella biverkningar samt felaktigt insatt läkemedel där man inte tagit hänsyn till patientens tidigare diagnoser.

”Det var väldigt bra att du själv reagerade på att du fick en medicin som kunde ge dig biverkningar” (verksamhet)

Kommunikation var det huvudproblem som följde därefter. Synpunkterna handlade om:

- Patienter vet inte vad som är deras nästa steg efter sin kontakt med vården. Otydlighet om när och vart man ska höra av sig vid försämring.
- Patienten har inte känt sig delaktig eller lyssnad på eller tagen på allvar och då har inte heller patientens besvär bedömts korrekt i samband med vårdbesöket.
- Bristande bemötande i kontakten med vården. Synpunkterna kan ha handlat om att man upplevt att man blev negligerad och ”tillplattad” av vårdpersonal. Man kände sig heller inte välkommen till vården. En del patienter upplevde att de var till besvär när man sökte vård.
- Bristande intern kommunikation mellan verksamheter som leda till fördröjd vård för patienten.

”..... brister som kan ses är kopplade till kunskap, kommunikation och uppföljning inom involverade verksamheter.....” (verksamhet)

När det gäller *vårdansvar och organisation* handlade synpunkterna om:

- Att man saknat en fast vårdkontakt och/eller en individuell plan för sin vård.
- Bristande samverkan mellan olika vårdgivare, enheter och huvudmän och som leda till konsekvenser för patienten.

- Att vårdens delar inte alltid hängde ihop utan att vården jobbar i ”stuprör” och som patient blir man därmed hänvisad till en annan vårdinstans och sen hänvisad tillbaka igen.
- Otrygg hemgång från sjukhuset för den äldre patienten.

”Jag känner att ingen tar helhetsansvaret för mig, vem ska jag vända mig till vid besvär?” (patient)

När det gällde *tillgänglighet* handlade synpunkterna om:

- Väntetider inom Psykiatriska vården främst när det gäller att komma till behandlingsstart efter att man fått en diagnos.
- Långa väntetider för vissa patientgrupper inom tandvården.
- Väntetider för att få hörselhjälpmedel.
- Svårigheter att få en tid till endoskopi- och koloskopiundersökningar.
- Långa väntetider för att komma i kontakt med sjukvårdsrådgivningen 1177.

”Helt omöjligt att komma fram till 1177, inte ens till någon som säger att man har lång kö” (patient)

Under *resultat* har synpunkterna handlat om:

- Att man inte varit nöjd med resultatet efter exempelvis en operation eller ett besök i tandvården.
- Att man inte säkerställt att patienten uppfattat information om vilka risker en operation innebär samt vilka komplikationer som kan vara vanliga eller uppstå.

”Jag har genomgått en höftplastik. Efter operationen märker jag att det skiljer 2 cm på mina ben. Jag kan inte stå med två raka ben utan mitt högra ben är längre än mitt vänstra” (patient)

Dokumentation och sekretess - där handlade synpunkterna om:

- Felaktig journalanteckning kan leda till fördröjd vård och till en stor oro hos patienten.
- Avsaknad av journaldokumentation kan leda till fel bedömning.
- Felaktig information i remiss kan leda till fördröjd vård.

”Journalanteckningen är ett arbetsinstrument och det är viktigt att det står rätt”(verksamhet)

Administrativ hantering - där handlade synpunkterna om:

- Bristande administrativa rutiner, såsom missad bokning för uppföljning, receptförnyelse, utebliven kallelse och ofullständigt ifyllt remiss mm.

”I samband med det ursprungliga besöket har inte någon tid för återkoppling satts upp i vårt bokningssystem vilket har lett till att uppföljningen har brutit” (verksamhet)

Ekonomi och övrigt - Dessa ärenden har inte ett värde i analysperspektiv och därför kommer de synpunkterna inte redovisas.

Verksamhetsområden

Primärvården var det verksamhetsområde som fick flest synpunkter, följt av Kirurgisk vård. Det verksamhetsområde som ökat mest jämfört med 2023 är psykiatri, rehab och diagnostik.

Verksamhet	2024	2023
Primärvård (Bra liv, privata vc)	425	424
Kirurgisk vård	278	298
Psykiatri, rehab och diagnostik	232	160
Medicinsk vård	204	220
Folktandvården	51	43
Verksamhetsstöd och service	23	16
Kommunerna	14	26
Länstrafiken	10	2
Privata vårdgivare med avtal	24	20
Övrigt (SOS, etc)	6	18

Tabell 2. Registrerade ärende/verksamhetsområde 2024 och 2023.

Primärvård Bra liv och privata vårdcentraler, 425 ärende

Primärvårdens roll är att vara navet i hälso- och sjukvården och ska vara den vårdnivå som verkar nära invånarna. De ska tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar samt samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården ¹⁵.

I Region Jönköpings län finns 28 vårdcentraler samt 4 filialer inom Bra livs regi och 12 privata vårdcentraler som har avtal med Region Jönköping. När man ser på antalet synpunkter inom primärvården i förhållande till antalet listade patienter är fördelningen av synpunkterna mellan privata vårdcentraler och vårdcentralerna Bra liv lika.

Primärvården - delproblem	2024	2023
Undersökning och bedömning	65	66
Diagnos	58	50
Delaktig	47	74
Bemötande	35	38
Läkemedel	30	28

Tabell 3. De 5 vanligaste delproblemen inom Primärvården.

¹⁵ skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/gemensamplanprimarvard/primarvardenvardniva

Vad har synpunkterna handlat om inom Primärvården?

Undersökning och bedömning var det vanligaste delproblemet inom Primärvården 2024. Det kunde handlat om att man fick en bristande undersökning/bedömning, eller att man inte fick någon alls. Föregående år var delaktigt det delproblem som flest hade synpunkter på.

I en patients synpunkter framförde denne att den sökt vård på vårdcentralen på grund av magsmärtor och blod i avföringen som hen haft en tid. Kände sig inte lyssnad på eller tagen på allvar för de symtom som hen beskrev.

Citat från patienten:

”Läkaren sa att jag skulle ta laxerande, ingen röntgen eller avföringsprov gjordes. Hade kontakt med läkaren vid flera tillfällen och fick bara rekommendation att fortsätta med laxerande. En dag hade jag så ont att jag sökte till akuten och en stor tumör en liten bit upp i tarmen hittades och jag fick opereras akut”

Efter att patientnämnden gjort verksamheten uppmärksam på patientens synpunkter ledde det till många åtgärder både i verksamheten men också nationellt. Exempel på åtgärder var att man minskade antalet patienter/läkare då hög stressnivå kan vara en bidragande orsak till tankefel. Man har också sett över att man har en tydlig överenskommelse med patienten: *vad* är nästa steg, *när* förväntas symtomen gå över och *när* ska patienten höra av sig igen om symtomen inte utvecklas som förväntat. Synpunkterna har också lett till ändrade riktlinjer nationellt kring utredning av symtom som kan tyda på cancer i tjock- och ändtarm. I detta ärende visar det verkligen på betydelsen av att patienter/närstående delar med sig av sina synpunkter/upplevelser på given vård.

I några synpunkter framförde yngre personer att de känt sig negligerade av vården för de symtom och tecken på sjukdom de sökte för då dessa var ovanliga för åldern och att de därför inte togs allvar. Även i nedanstående ärende fick åldern betydelse för hur en utredning fortskred. Denna patient hade sökt för olika symtom upprepade gånger och träffat flera olika läkare. Ingen hade helheten kring patienten och uppföljning gjordes sporadiskt. Patienten diagnostiserades efter lång tid med en cancerdiagnos.

Citat från patienten:

”Tyvärr så har jag aldrig någonsin fått träffa samma läkare mer än 1 gång. Har behövt förklara alla mina symtom samt min oro om och om igen men ingen har riktigt följt upp utan istället sagt att jag ska återkomma om besvären inte går över. Jag uttryckte min oro inför varje läkarbesök. Bad även om både röntgen och biopsi men har fått som svar att jag inte ska oroa mig och att risken för att det är något allvarligt är i princip obefintlig”

Svar från verksamheten:

”Det hade varit bra om det varit bättre läkarkontinuitet så att du fått träffa samma läkare, det hade då troligen varit lättare att se samband mellan lymfkörtel, avvikande prover och bröstsmärta. Vår vårdcentral erbjuder fast läkarkontakt till alla med kronisk sjukdom, framförallt äldre personer. Vi tar till oss detta att även yngre personer skulle ha nytta av en fast läkarkontakt särskilt när det är många besök och symtom.”

Många patienter har i kontakten med vården upplevt att man blivit hänvisad till tidigare gjord undersökning och där dokumentationen inte stämt överens med patientens symtom denne sökt för. Patienten kunde då bli ifrågasatt varför man sökte vård igen. Om dokumentationen inte blev rätt vid första besöket kunde det leda till att det blev en felaktig bedömning även på nästa besök.

Flera synpunkter handlade om läkemedel. I en synpunkt fick en patient insatt kortison och där ingen uppföljning gjordes. Då patienten träffat flera olika läkare så var det istället ingen som tog ansvaret för detta. Följden blev att patienten blev försämrad i sin benskörhet och till följd fick en skelettskada.

I en annan synpunkt där en patient med hjärtproblematik sökte vård. Ingen vidare utredning gjordes utan läkaren höjde istället patientens hjärtmedicin. Efter bara några dagar kollapsade patienten och fick föras till sjukhus. Patienten hade fått för hög dos av hjärtläkemedlet, som resulterade i att patienten fick för låg puls. I svaret från verksamheten är man enig med patienten att en undersökning borde gjorts i samband med besöket innan man justerade läkemedelsdosen. Det borde också framgått i patientens journal vilken typ av statusundersökning läkaren gjort inför dosändringen.

Kirurgisk vård, 278 ärenden

Ortopedklinikerna har fått flest synpunkter följt av Kirurgkliniken och Kvinnoklinikerna.

Kirurgisk vård	2024	2023
Ortopedkliniken Jkp, Eks, Vmo	78	91
Kirurgkliniken RJL	69	72
Kvinnokliniken Jkp, Eks, Vmo	43	45
Ögonkliniken Jkp, Eks, Vmo	29	20
Öron- näs- och halskliniken RJL	20	21
Urologkliniken RJL	15	18
Op- och IVA kliniken Jkp, Eks, Vmo	12	17
Smärtkliniken RJL	8	11
Onkologkliniken Jkp	4	4

Tabell 4. Fördelning på kliniker inom kirurgisk vård i regionen.

Kirurgisk vård - delproblem	2024	2023
Resultat	51	48
Undersökning och bedömning	29	31
Behandling	27	18
Diagnos	25	31
Väntetider i vården	24	34

Tabell 5. De 5 vanligaste delproblemen inom Kirurgisk vård.

Vad har synpunkterna handlat om inom kirurgisk vård?

Inom kirurgisk vård var delproblemet resultat det som flest synpunkter handlade om, följt av undersökning och bedömning. Patienter kunde uppleva att ett fel begåtts i samband med en undersökning eller operation. Många gånger handlade detta egentligen om en "vanlig"

komplikation men som patienten inte fått information om eller inte uppfattat information om. Därför har de inkommit med synpunkter då de känt sig skadade av vården. När verksamheter sedan har fått besvara patientens synpunkter och frågor så har det klargjorts att det egentligen handlat om en komplikation som man ibland tyvärr kan förvänta sig efter en viss typ av operation men att man brustit i att kommunicera detta med patienten.

Det kan vara förenat med patientsäkerhetsrisker när en patient hanteras av flera olika verksamheter. Risken för att det ska bli fel ökar ju fler som är inblandade. I ett ärende hade en patient sökt akut för smärta i sin höft där hen hade en protes sedan tidigare. På akutmottagningen bedömdes patienten av sjuksköterska att denne bör undersökas på närakuten. Närakuten kontaktar ortopedläkare och patienten skickas på en röntgen för att utesluta en fraktur. Fick efter röntgen träffa en ortopedläkare som bedömde att det inte var någon fraktur och patienten uppmanades att söka sin vårdcentral för vidare uppföljning. Kommer till vårdcentralen men remitteras åter igen till akutmottagningen då hen inte blivit bättre i sin höft. Det visade sig att patienten hade en omfattande infektion höften och fick opereras.

Verksamhetens svar:

”Du har hanterats av tre olika instanser på kort tid där man inte har misstänkt att det skulle kunna handla om en infektion. Man har blivit vilseledd av att du har normal temperatur som uppmätts på närakuten. Smärta är svår att värdera men hade man följt dig från en instans istället för tre kunde man sett hur det stod till med din höft”.

Ibland kan det vara så att patienter upplever en undersökning som mycket smärtsam och att man blir rädd. En patient framförde att undersökningen var väldigt hårdhänt och okänslig. Patienten förstod att man måste undersöka och ”klämma” på magen vid buksmärta men upplevelsen blev negativ då läkaren inte berättade varför denne behövde göra undersökningen på ett visst sätt. Hade patienten fått den informationen skulle denne säkert haft en större förståelse för varför undersökningen gjordes på detta sätt. I svaret från verksamheten beklagar man upplevelsen men att man tyvärr måste göra undersökning av magen utan man fått smärtlindring. Ibland kan det bli en stressig situation i mötet mellan patient och läkare och det kan i sin tur medföra ytterligare negativ upplevelse av situationen.

I många av de ärende som skickas över till de olika verksamheterna ser man över rutiner och inför eventuellt nya rutiner och åtgärder om det finns behov av detta. I ett ärende hade man under en förlossning satt en skalpelektrod på barnets huvud. Barnet fick ett stort sår efter denna och läkningen tog lång tid och det blev ett ärr. Dessa synpunkter ledde till att rutiner nu kommer ses över vid användandet av skalpelektrod.

En ineffektiv vård gynnar varken patienten eller vårdsystemet. Att spara och utnyttja resurser på ett effektivt sätt är värdeskapande för alla. En patient var på Ögonkliniken på ett sjuksköterskebesök och då upptäcktes en avvikande förändring i ögat som krävde läkarbedömning. Då ingen läkare fanns att tillgå vid besöket hänvisades patienten till sin vårdcentral för att få en remiss tillbaka till ögonkliniken. Verksamheten skrev i sitt svar att

sjuusköterskan borde haft möjlighet att direkt ta en bild och förmedlat denna till ögonläkare så det hela hade kunnat gå lite smidigare.

Synpunkter har handlat om väntetider för koloskopiundersökningar (undersökning via tarm). Hos en patient hade man funnit en större polyp av godartat utseende i tarmen och där en snar koloskopi planerades. På grund av väntetider gjordes den först 6 månader senare. Omständigheter gjorde så att undersökningen inte kunde utföras och fick istället göras efter ytterligare två månader. Även här bedömdes förändringen som godartat och remiss skickades till annan region för ställningstagande till operation. Det blev fördröjd vård i flera led både inom och mellan regioner. Det visade sig senare att patienten hade en cancer och som skulle kunnat diagnostiseras snabbare om väntetiderna inte varit så långa. Verksamheten har nu vidtagit åtgärder för att framtida patienter ska få ett snabbare omhändertagande.

Synpunkter gällande barn som fått vård inom kirurgisk vård redovisas under avsnittet Barnärende.

Psykiatri, diagnostik och rehabilitering, 232 ärende

Inom verksamhetsområde psykiatri, rehab och diagnostik berör merparten av ärendena psykiatrin, både barn- och vuxenpsykiatrin. I detta verksamhetsområde ingår även röntgen, och det är dessa tre som fått flest synpunkter. Ärenden inom vuxenpsykiatrin har ökat markant inom våra 3 Psykiatriska kliniker i regionen. En annan verksamhet som ökat i antalet synpunkter är Röntgenkliniken.

Psykiatri, rehab och diagnostik	2024	2023
Psykiatriska klinikerna Jkp, Eks, Vmo	156	101
Röntgenklinik RJJ	32	17
Barn- och ungdomspsykiatrisk klinik	26	22
Laboratoriemedicin RJJ	6	5
Rehabiliteringscentrum RJJ	5	6
Rehabmedicinska kliniken RJJ	3	3
Habiliteringscentrum JKP	2	5
Klinisk fysiologi RJJ	2	1

Tabell 8. Fördelning på kliniker inom Psykiatri, diagnostik och rehabilitering.

Psykiatri, rehab och diagnostik - delproblem	2024	2023
Delaktig	37	23
Undersökning och bedömning	27	9
Bemötande	20	8
Fast vårdkontakt/individuell plan	17	10
Patientjournalen	16	12

Tabell 9. De 5 vanligaste delproblemen inom psykiatri, rehab och diagnostik.

Vad har synpunkterna handlat om inom Psykiatri, rehab och diagnostik?

Att man inte känt sig delaktig var en vanlig synpunkt inom detta verksamhetsområde, framförallt inom vuxenpsykiatrin. Generellt i de inkomna synpunkterna var det yngre patienter, merparten var 30-39 år och fåtalet var äldre än 70 år.

I några synpunkter framförde patienter som mådde mycket psykiskt dåligt och hade självmordstankar hur de inte kände sig tagna på allvar när de sökte vård. En patient berättar att hen motvilligt åkte till psykiatriska akutmottagningen efter att närstående övertalat patienten till detta. På mottagningen fick patienten tabletter att ta med sig hem och att vårdcentralen eller vårdjouren skulle hantera detta dagen efter. Patienten har nu fått en misstro till vården då hen inte kände sig tagen på allvar enligt närstående och vill inte söka vård igen.

Flera närstående framförde att de var oroliga då de inte fått någon information eller kunnat bli delaktiga i patientens vård på grund av patientsekretess. De närstående framförde att patienten många gånger inte haft sjukdomsinsikt och att de därför önskat att få bli involverade.

”Flertalet gånger kontaktades psykiatrin då vi har upplevde att x var psykotiskt och fick svaret att hen är vuxen och kan kontakta själv om hen mår dåligt. Jag gissar att inga av dessa samtal finns registrerade i hens journal”.

En del patienter hade en samsjuklighet och där det var viktigt att psykiatrin samverkade med somatiska vården för att patienten skulle få rätt hjälp. En närstående beskrev att de saknade att vården hade samverkat kring smärtmedicinering och den psykiska ohälsan. Istället jobbade klinikerna enskilt och såg inte helheten kring patienten och farorna med de starka medicinerna.

Verksamhetens svar:

”Bättre samverkan med psykiatrin/vårdcentral/hemsjukvård hade kunnat leda till att vi istället för recept förskrivning eventuellt kunnat få hjälp med handräddning av smärtmedicinering via dem då vår mottagning inte har den möjligheten.
Vi kommer också se över rutiner för hur vi förskriver läkemedel till patienter med samsjuklighet av psykisk ohälsa där det finns risk för suicid, eller att det finns i sjukhistorian”.

Synpunkterna som berörde vuxenpsykiatrin handlade också om att man inte hade en vårdplan, eller en uppdaterad vårdplan samt att man saknat en fast vårdkontakt. Synpunkter har även berört väntetider till behandling, såsom läkemedelsbehandling och samtalsterapi. Andra synpunkter handlade om att verksamheten inte kunnat hålla vårdgaranti. En patient hade väntat 5 månader för bedömningsamtal om sitt psykiska mående. Efter att patientnämnden skickade över synpunkterna till verksamheten, uppdagades att man inte följt de riktlinjer att kalla inom vårdgarantin (3 månader), vilket man i svaret skrev att man brustit i att följa rutinen för detta.

Gällande barn- och ungdomspsykiatrin uppmärksammade en förälder problematiken med att använda samma bedömningsformulär för flickor och pojkar gällande utredning för neuropsykiatrisk diagnos (NPF). Flickan hade haft problem sedan lågstadietiden med

depression och ångestproblematik. Föräldern hade flertalet gånger efterfrågat utredning för NPF diagnos utan att få gehör då barnet inte varit utåtagerande. Barnet föll alltså inte ut i screeningen bl.a. för att hon inte var utåtagerande men hade ångest och depression som symtom. Först i högstadieåldern hamnade barnet på Barn- och ungdomspsykiatri pga. hög skolfrånvaro. En utredning gjordes som visade på flera neuropsykiatriska diagnoser. Föräldrarnas andemening var att flickor med NPF diagnos kan te sig annorlunda mot pojkar:

”Egentligen tycker jag att hela samhället måste lära sig om flickor med NPF. Vi måste hitta dem tidigare och se till att de får rätt hjälp från början. Både skola och inom vården. Inte fokusera på enbart utåtagerande barn”

Inom röntgen har flera synpunkter handlat om att patienter upplevt att man missat frakturer i samband med röntgendiagnostik. I en synpunkt framförde en patient att röntgen ”missat” en fraktur som gjorde att patienten gick lång tid utan att det blev bättre och att man inte upptäckt frakturen. I svaret från verksamheten beskriver man att det var en svår fraktur att upptäcka och även i efterförloppet när man eftergranskat bilderna och visste vad man skulle titta efter gjorde det svårbedömt.

Medicinsk vård, 204 ärende

Medicin och medicin- och geriatrikklinikerna har tillsammans med akutklinikerna fått flest synpunkter.

Verksamhet	2024	2023
Medicin- och geriatrikkliniker Jkp, Eks, Vmo	109	115
Akutkliniken Jkp, Eks, Vmo	40	51
Ambulanssjukvård RJL	19	15
Barnkliniken RJL	16	15
Hudkliniken RJL	5	3
Infektionskliniken RJL	5	8
Barnhälsovården RJL	4	3
Barn- och ungdomshälsan RJL	3	2
Barn- och ungdomsmed mott RJL	3	6

Tabell 6. Fördelning på kliniker inom medicinsk vård i regionen.

Medicinsk vård - delproblem	2024	2023
Undersökning och bedömning	34	33
Diagnos	23	19
Bemötande	20	21
Fast vårdkontakt/individuell plan	17	12
Delaktig	17	23
Information	17	19

Tabell 7. De 6 vanligaste delproblemen inom Medicinsk vård.

Vad har synpunkterna handlat om inom Medicinsk vård?

Inom medicinsk vård var det undersökning/bedömning som var den vanligaste synpunkten följt av diagnos. Flera som inkommer med synpunkter gällande medicin- och geriatriklinikerna berörde patienter över 70 år. Många gånger är patienten i en utsatt situation när denne kommer till vården. En del är äldre, multisjuka, har fysiskt nedsatt förmåga eller svårt att uttrycka sig verbalt. De är ofta i en beroendeställning och många gånger är även närstående involverad eller borde involveras.

Ett ärende handlade om en patient som uppvisade strokesymtom och sökte vård. Det framkom inte på röntgen att det handlade om en stroke. Detta framkom efter flera undersökningar. En närstående berättar:

”Min förälder åkte ambulans till akuten, då hen sluddrat och inte varit kommunicerbar hemma. Lades in på en medicinavdelning. Fick besked om att min förälder skulle hem och skulle inte få någon medicinering. Detta kändes definitivt inte bra då hen hade uppvisat alla symptom för stroke. Hemma blev min förälder snabbt försämrad och fick åter åka ambulans till sjukhuset och låg kvar på akuten 8-9 timmar obehandlad innan hen fick komma till avdelning”

Verksamhetens svar:

”Redan vid det första vårdtillfället uppstår svårigheter i kommunikationen där vården och ni anhöriga inte når fram till varandra. Detta mönster följer sedan med i hela händelseförloppet och skapar en brist på tillit och trygghet till sjukhusvården. Vår uppgift är att involvera och säkerställa att patient och närstående känner delaktighet och tillit. Det har föranlett översyn av befintliga rutiner, tillskapande av nya rutiner och inte minst reflektioner över vikten av kommunikation samt patient och närståendes rätt till delaktighet och involvering”

Tyvärr får patientnämnden många ärende som handlar om att man fått ett dåligt bemötande av vårdpersonal. Detta kan ju i många fall leda till man undviker att söka vård igen, även om man egentligen borde det.

En patient blev hänvisad att söka till akuten för sina hjärtbesvär och fick ett mycket otrevligt bemötande av den läkare som hen träffade. Läkaren undrade vem som sagt att patienten skulle åka till akuten. Patienten upplevde detta som ett förhör och försökte förklara. Patienten fick då till svar: ”*på akuten ska du inte vara*”.

I ett annat ärende uppmanades patienten av 1177 telefonrådgivning att söka akutmottagningen för sina akuta magbesvär med kräkningar. Sjuksköterskan på akuten gjorde bedömningen att det handlade om halsbränna och fick läkemedel för detta och hänvisades till primärvården där hen fick en akuttid samma dag. Vårdcentralen gjorde bedömningen att patienten behövde komma till kirurgakuten. Där gjordes en röntgen som visade på allvarligt tarmvred och patienten blev inlagd i flera dagar. En bristande bedömning kan leda till allvarliga konsekvenser och ett onödigt långt lidande för en enskild patient.

Inom vissa specialistområden har man haft svårt att rekrytera läkare med rätt kompetens, vilket fått till följd bristande kontinuitet och uppföljning. I ett ärende framförde patienten till sin mottagning att denne inte mådde väl av insatt behandling. Detta framförde patienten upprepade gånger utan att någon säkerställde att denne tog en annan medicin som skulle motverka dessa biverkningar. Först tre år senare fick patienten frågan om vilken dag hen tar detta läkemedel. Detta hade ingen följt upp och säkerställt att patienten hade tagit.

Verksamhetens svar:

”Vi borde även kontrollerat att du tar de behandlingar vi rekommenderar, särskilt om folsyrabehandlingen syftar till att minska biverkningarna. Tyvärr har vår specialitet haft problem med läkarbrist under lång tid och vi har inte kunnat erbjuda tid i den omfattning vi skulle önska”

Inom medicinsk vård finns det flera barnspecialiteter, dessa synpunkter kommer att redovisas under rubriken Barnärende.

Folktandvården inkl. specialisttandvården, 51 ärende

Folktandvården	2024	2023
Behandling	12	7
Information	8	3
Väntetider i vården	6	4
Patientavgifter	5	4
Resultat	4	12

Tabell 10. De 5 vanligaste delproblemen inom barnärende 2024.

Vad har synpunkterna handlat om inom Folktandvården?

Synpunkterna har handlat främst om behandling och information, exempelvis att man upplevt att man inte fått den behandling som man förväntade sig och inte förstod själva behandlingsgången. Detta gjorde att man då blev missnöjd med att man har varit på många tandvårdsbesök och som också kostat en hel del pengar. I svar från tandvården framgår att man följt de behandlingsriktlinjer som man har inom tandvården men att dessa kanske inte kommunicerats till patienten eller uppfattats av denne om hur en behandling kommer att ske i olika steg. Inom tandvården krävs det också patienten gör sin del i behandlingen genom att borsta tänderna korrekt etc.

I en synpunkt som handlade om väntetider och där ett barn fick vänta på sin nya tandställning så länge att bettet gick tillbaka, vilket resulterade i att en ny avgjutning och tandställning fick göras. Barnet hade haft en tandställning tidigare men då denna inte gick att justera mera hade patienten behov av en ny. Denna väntan och att ”börja om” leder till en ineffektiv tandvård men också framförallt ett förlängt lidande för patienten.

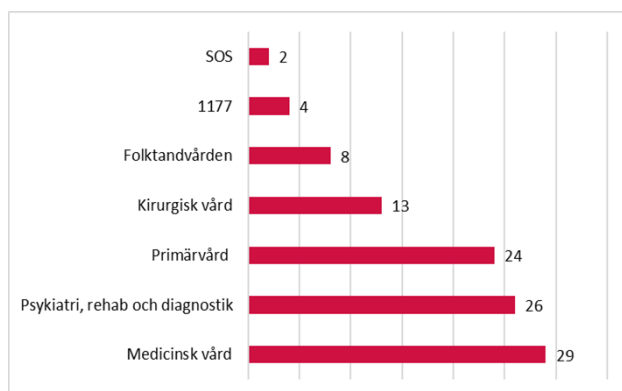
En annan patient berättar att denne var på besök i tandvården och fick då av en slump reda på att denne hade en tid inbokad dagen därpå också. Hen har inte fått någon kallelse eller sms

inför detta besök. När patienten då meddelar tandvården att hen inte kan komma på den inbokade tiden fick hen besked att hen måste betala för uteblivet besök en avgift på 700 kr. I svaret från verksamheten uppger de att sms kallelsen varit otydligt då det i samma sms var på två tider men olika dagar. Patienten fick tillbaka sina pengar och man har ändrat sina rutiner och man ska bara kallas på ett besök per sms.

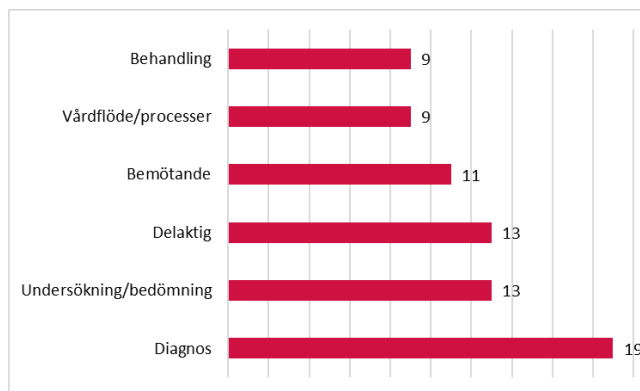
"Jag håller med om att det var väldigt otydligt, och jag har ändrat rutinen för kallelser via sms när tiderna är så nära varandra".

Barnärende, 106 ärende

106 synpunkter gällde barn 0-17 år, vilket var något färre än föregående år då det var 119 synpunkter. Det var nästan uteslutande föräldrar som hörde av sig till patientnämnden med synpunkterna, i tre ärenden har barnet själv inkommit med synpunkter. Barn förekommer inom alla verksamheter inom hälso- och sjukvården i Region Jönköpings län och möter såväl barnspecialitet som vuxenspecialitet.



Figur 7. Fördelning av barnärende i olika verksamhetsområde.



Figur 8. De vanligaste delproblemen inom barnärende.

Det är viktigt att lyssna in föräldrarnas perspektiv då de utgör en viktig roll och oftast de som uppmärksammat att något inte står rätt till och är de som känner barnet bäst. Flera föräldrar uttryckte att man ibland måste *"slå sig fram"* för att deras barn ska få rätt hjälp och bli tagna på allvar.

I ett ärende handlade det om ett barn med särskilda behov där flera kliniker inom barn- och vuxenspecialitet behövde samverka. Barnet skulle göra en undersökning där föräldern framförde önskemål om att barnet behövde sövas.

Närstående framförde:

"Kirurgen upplevdes som "iskall" och emot att mitt barn skulle sövas. Mitt barn skrek och mådde dåligt. Vi hade blivit lovade att barnet skulle sövas. Kommunikationen med barnläkare verkar ha brustit. Hela undersökningen blev plågsam och ingen hänsyn till mitt barns diagnos och förutsättningar. Jag var förtvivlad att man *"inte såg barnet"*. Undersökningen fick avbrytas och istället planerades en operation i narkos."

"Under hela tiden åsidosattes barnets diagnos och föräldrarnas oro om vad barnet förstod"

Söker man med ett barn akut inom kirurgi eller ortopedi träffar man inte en barnläkare utan man hamnar inom vuxenspecialitet. Det är viktigt att man är lyhörd inför barnet och även lyssnar in föräldrarna, då det är de som behöver beskriva symtom och förändringar i barnets beteende. Ett barn hade fått en sårskada i ansiktet och där underläkare bedömde att såret behövdes sys. Det var svårt att lägga bedövning då barnet hade svårt att medverka. Istället togs beslut om att såret skulle limmas trots att läkaren hade väldigt lite erfarenhet av detta och ingen annan läkare konsulterades. Detta blev ingen bra upplevelse varken för barnet eller föräldern.

I ett annat ärende där ett barn ramlat och slagit i ena armen illa, sökte man vård på akuten där läkaren hade svårt att undersöka barnet som grät och hade svårt att medverka. Röntgen gjordes endast av armbågen vid första besöket. Vid andra besöket röntgades nyckelbenet. Vid tredje besöket påtalade föräldern att barnet blev ledsen när denne rörde handleden. Det visade sig att man först vid tredje besöket kunde konstatera att barnet hade en handledsfraktur och som var för sent att operera. Föräldern framförde att man inte lyssnat in dennes oro för sitt barn och att man inte heller tagit in barnperspektivet.

I svaren från verksamheterna betonade man vikten av att när man har ett barn som ska behandlas att man måste ha viss erfarenhet och skicklighet så att man beaktar barnets bästa och gör en undersökning/behandling utifrån barnets förutsättningar.

En förälder till ett barn på drygt ett år sökte vård pga. kräkningar och uppblåst mage. Barnet lades in för observation och behandling. Vården tolkade det som en magsjuka och ville att barnet skulle hem. Föräldern försökte framföra sin oro att det var något mer. Tillslut gjordes röntgenundersökning som visade att barnet hade tarmvred och skickades till annan region för akut operation.

Del av verksamheten svar:

"..... händelsen bottnar i bristande kommunikation från vårdens sida och att man inte tillräckligt har lyssnat på föräldrarna.....".

Kommuner, 14 ärende

Få ärende inkommer till patientnämnden rörande den kommunala hälso- och sjukvården. Det kan vara så att patienterna/närstående och medarbetare i den kommunala hälso- och sjukvården inte har kännedom om möjligheten att vända sig till patientnämnden. En annan förklaring kan vara att patienter inom kommunal vård upplever ett större beroendeförhållande gentemot vårdgivaren och därför inte vill framföra klagomål, med rädsla för konsekvenser.

Kommunen är ofta både den första och sista länken i en vårdkedja när den åldrade patienten är inskriven i kommunal vård. Det kan handla om vården innan en patient kommer till sjukhus och som sedan ska vidarebehandlas på sjukhus. Även vård efter sjukhusvistelse när en patient kan behöva fortsatt vård och stöd inom den kommunala vården och omsorgen. Beroende på sjukhusets belastning och behov av prioritering kan patienter bedömas olika hur snabbt de anses vara utskrivningsklara. Detta kan innebära att patienter som kommer till kommunal

hälso- och sjukvård har omfattande behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. Detta medför behov av personal med rätt kompetens för att kunna ge en god hälso- och sjukvård.

De synpunkter som kommit in till patientnämnden gällande hälso- och sjukvård i våra 13 kommuner har handlat om omvårdnad, läkemedelsavvikelse, bristande rutiner kring journaldokumentation, bristande kommunikation både mellan huvudmän och mellan yrkeskategorier samt kompetens och språkförbistring. Många av synpunkterna som berör kommunerna innehåller ofta en lång berättelse med flera olika händelser och som återspeglar av närstående. Dessa ärenden innehåller värdefull återkoppling till kommunerna och som kan vara ett underlag och lärande för att kunna utveckla och förbättra vården.

I något ärende handlade det om bristande informationsöverföring mellan yrkeskategorier och där det inte framkom i journaldokumentation om hur ofta man kontrollerat patientens kateterpåse. Detta ledde till att patienten blev allvarligt sjuk och hamnade på sjukhus med 2 liter urin i urinblåsan som ledde till njursvikt.

I ett annat ärende där man missat att dela patientens läkemedelsdosett korrekt ledde till allvarliga konsekvenser då information mellan vårdpersonal brast. Patienten fick som följd av detta åka in till sjukhuset. I svaret från verksamheten tog man allvarligt på händelsen och flera åtgärder har vidtagits. En åtgärd var bland annat att se över rutinerna för avvikelseberättelser inom verksamheten. En annan åtgärd var att se dokumentationsrutinerna. En annan åtgärd var individuella samtal med de inblandade som för ett lärande förhindra att detta inte ska hända igen.

Synpunkter har också handlat om att personal inte har kunnat hantera förflyttningshjälpmedel.

”När jag pratar med min förälder i telefon säger hen att hen inte har ont utan är rädd för att komma upp ur sängen då hen inte litar på personalen. En annan närstående kommer till boendet efter att blivit kontaktad av sitt syskon och frågar varför hens förälder inte är uppe och kl är 17.
.....Då hänger min förälder i liften som är insnodd i taklampan och sängen har flyttats till väggen.
De två personerna pratar med min förälder på dålig svenska och de förstår inte varandra”.

Samverkan

Patientnämndens fokusområde under 2024 var samverkan. Utav de 1227 registrerade ärenden som inkommit 2024 har 175 ärenden fokusområde samverkan. I alla de ärendena var det mer än en verksamhet involverad och där utredare sett att det kan brustit i samverkan mellan verksamheterna. Det är inte 175 unika patienter då det i en patients synpunkter kan handlat om en vårdkedja med flera verksamheter involverade.

Om det brister i vårdkedjan mellan olika verksamheter kan det bli ett utdraget förlopp med fördröjd vård och risk för bristande patientsäkerhet. Risken ökar att information förloras när

fler verksamheter är involverade. Det är också viktigt att man har en tydlig plan och vem som har ansvar för vad i denna samverkan.

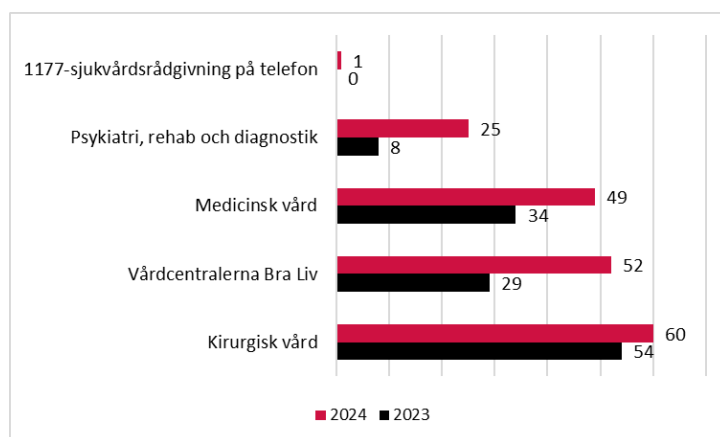
”Vi förstår också att vi ytterligare behöver förbättra kommunikationen mellan vårdgivare för att undvika missförstånd och glapp i vårdkedjan. Vi behöver också fortsätta implementera användandet av dokumenterade patientöverenskommelse för att tydliggöra vem som ansvarar för vad”

Efter beslut i patientnämnden har utredare på patientnämndens kansli tagit fram en rapport om ärenden som handlat om samverkan. Publiceras februari 2025 och där man kan läsa mer om synpunkter som rör samverkan i vården.

Patientsäkerhet - chefläkare

Patientnämnden och sektion chefläkare har ett bra samarbete kring synpunkter och klagomål och samverkar på aggregerad nivå. När tjänstepersonerna i patientnämnden ser allvarliga händelser och där patientsäkerheten kan ha påverkats skickas ärendet som en kopia till chefläkare för kännedom och bedömning. I vissa fall kan man påbörja en händelseutredning i tidigt skede. Under 2024 har 189 inkomna patientberättelserna bedömts som allvarigare karaktär. I flera ärenden kan det beröra samma patient då det handlar om en vårdkedja.

De ärenden som skickats har bland annat handlat om fördröjd diagnos/felaktig diagnos och undersökning och bedömning. I vissa ärenden har man efter en händelseanalys bedömt ärendet som skäl för en Lex Maria anmälan till IVO¹⁶. Med detta arbetssätt fullföljer också patientnämnden sitt uppdrag att uppmärksamma patientsäkerhetsrisker och bidra till kvalitetsutveckling.



Figur 9. Antalet ärende som skickats till chefläkare 2024 jmf med 2023.

¹⁶ <https://www.ivo.se/vard-omsorgsgivare/annal-lex-maria-lex-sarah/lex-maria/>

Vad kan synpunkterna från patienterna och närstående leda till?

Patienter och närstående som vänder sig till patientnämnden har ofta mist sin tillit till vården, men ett yttrande från en verksamhet som ger svar på de synpunkter och klagomål som framförts bidrar oftast till att reparera detta. Flera ärenden visar på att vårdgivaren lyssnar och vidtar åtgärder i det enskilda fallet. Det kan handla om att erbjuda ett personligt möte, byta läkare, rätta till ett missförstånd, eller att en händelseanalys behöver göras som i vissa fall kan leda till en Lex. Maria anmälan. På organisatorisk nivå kan det handla om att verksamheten ändrar upprättade rutiner, uppmärksamma synpunkterna på möten eller att medarbetarna behöver en utbildningsinsats, etc.

Några svar från verksamheter:

”Återigen, vi beklagar verkligen det du drabbats av. Samtidigt är vi tacksamma för att du tog dig tid att skriva till patientnämnden. Det är tack vare att du delar med dig av din händelse som vi får möjlighet att förbättra”.

”Jag kommer även diskutera ärendet med chefläkaren inom Bra Liv för att kunna förbättra våra rutiner kring remissshantering och samarbete mellan olika enheter i Region Jönköpings län”.

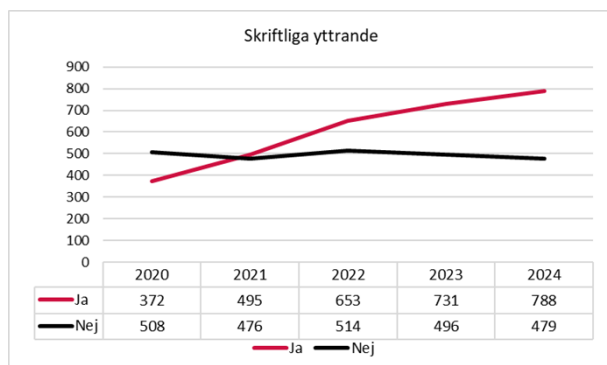
”Er upplevelse att bli bollad mellan olika instanser och att hamna mellan organisationens stuprör, förstår att ni blir både upprörda och frustrerade över. Vi kommer att göra en utredning i syfte att kartlägga var vården har brustit och vad som kan åtgärdas för att samma sak inte ska upprepas”.

Få sina synpunkter besvarade

Från den 1 januari 2018 framgår det av *patientsäkerhetslagen*¹⁷ att vårdgivaren ska ta emot synpunkter och klagomål på den egna verksamheten från patienter och deras närstående. Vårdgivaren ska snarast besvara klagomålet, som mest fyra veckors väntan på ett svar bedöms som rimligt för de flesta klagomål. Enligt Klagomålsutredningen¹⁸ bör dessutom patienten alltid få respons på ett klagomål, även om vårdgivaren anser att klagomålet är obefogat.

¹⁷ Patientsäkerhetslagen (2010:659)

¹⁸ SOU 2015:102 Fråga patienten Nya perspektiv i klagomål och tillsyn



Figur 10. Begärda skriftliga yttrande från verksamheterna över tid för åren 2020-2024.

Under året 2024 tillskrev patientnämnden verksamheter i 62 % av de inkomna ärendena och begärde skriftligt yttrande. Detta har ökat de senaste åren.

Patientnämnden har under 2024 uppmärksammat

När det gäller patientnämndens arbete under året så är analysen av inkomna synpunkter och klagomål en stor del av arbetet. Vissa frågor av mer principiell karaktär lyfts till patientnämnden för särskild handläggning och analys. När patientnämnden har hanterat och beslutat om dessa ärenden lyfts de vidare till dialogmöte mellan presidierna för patientnämnden och folkhälsa- och sjukvårdsnämnden.

Dialogmötet syftar till att uppmärksamma nämnden för folkhälsa- och sjukvård på synpunkter som inkommit som kan ha påverkan på strategisk nivå och där det i vissa ärenden kan behövas ett politiskt beslut.

Ärenden som lyfts vid dialogmötena under 2024 har handlat om:

- Synpunkter rörande ersättning av förlorad arbetsinkomst vid inställd vård med kort varsel av icke medicinska orsaker. Region Jönköping hade inget regelverk att ge någon ekonomisk kompensation för detta.
- Synpunkter på tillgänglighet till 1177 – sjukvårdsrådgivning på telefon.
- Synpunkter rörande långa köer till behandling inom Barn- och ungdomspsykiatri.
- Synpunkter gällande svårigheter för patienter att hitta på Höglandssjukhuset i Eksjö.
- Synpunkter gällande trånga utrymme och lång kötid i samband med vaccination av säsongsinfluensan.

Stödpersonsverksamheten

Patientnämnden har sedan 1992 en lagreglerad skyldighet att rekrytera och förordna stödpersoner till patienter som tvångsvårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Från och med 2004 omfattas även personer som tvångsisolerats enligt Smittskyddslagen (SmL) av rättighet till stödperson. Chefsöverläkaren

inom psykiatri beslutar om tvångsvård och ansvarar för att patienten får information om sin rättighet till att få en stödperson.

En stödperson är en medmänniska som är intresserad av att stödja patienter som tvångsvårdas. Stödpersonen kan hjälpa patienten att vidga det sociala nätverket och hjälpa till med myndighetskontakter. Stödpersonen har tystnadsplikt och ska fungera som stöd genom regelbundna besök.

Förordnande/entledigande

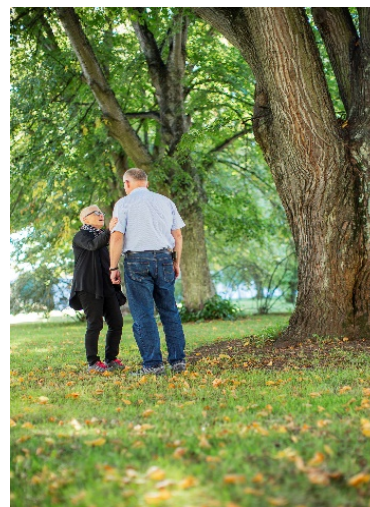
Under 2024 har totalt 21 förordnanden gjorts, tretton LRV och åtta LPT. Antalet nya förordnanden minskade jämfört med 2023 då 28 förordnanden gjordes. Patientnämnden har förordnat stödpersonsuppdrag från alla tre sjukhus i regionen. Totalt har 16 entledigande gjorts, varav sex LRV och tio LPT. Ett uppdrag kan pågå från några dagar upp till flera år beroende på hur länge patienten har tvångsvård. Generellt sett är förordnande för LPT relativt korta jämfört med LRV. Det längsta förordnandet i Region Jönköping har pågått i 20 år.

Rekrytering

Under året har två nya stödpersoner rekryterats. Totalt har patientnämnden 19 aktiva stödpersoner. Vi ser ett fortsatt behov av att rekrytera nya stödpersoner framöver, och främst i Jönköping området eftersom rättspsykiatrin är placerad där.

Aktiviteter för stödpersoner

Två träffar tillsammans med tjänstepersoner i patientnämnden och stödpersonerna har genomförts under 2024. Den ena träffen har patientnämnden erbjudit utbildning med tema hot och våld, och den andra träffen utfördes i samarbete med andra frivillighetsorganisationer i länet. Ambitionen är att ha träffar två gånger per år där det ges information och utbildning med till exempel en extern föreläsare, men också möjlighet till ett erfarenhetsutbyte vilket uppskattas av stödpersonerna.



Aktiviteter i patientnämnden 2024

Kommunikation

Patientnämndens övergripande mål med kommunikation är att öka kännedomen om verksamheten genom kontinuerliga och långsiktiga insatser samt att kommunikationen ska vara tillgänglig för alla. Kommunikationsinsatserna ska prioriteras och utformas så att de möter och tillgodoser de krav som beskrivs i *Lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården*¹⁹, samt det reglemente som är fastställt av regionfullmäktige i Region Jönköpings län. I

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

kommunikationsplanen för 2023-2024 finns beskrivet vilka målgrupper som ska nås och hur. Under året 2024 har patientnämnden förekommit i olika mediala sammanhang såsom lokaltidningar och lokalradio.

När det gäller informationsuppdrag har tjänstepersoner och i vissa fall ordförande i patientnämnden informerat vid drygt 60 -tal tillfällen i olika verksamheter i region- och kommun i Region Jönköpings län. I år har en särskild satsning gjorts mot våra 13 kommuner då tjänsteperson och ordförande har besökt dessa och informerat på Socialnämnder eller likvärdigt samt verksamhetschefer.

Information har också givits bl.a. till studenter i vårdyrken, ledningsgrupper, politiska grupper, ny vårdpersonal i regionen och pensionärs- och patientföreningar.

Reflektion

Antal inkomna synpunkter till patientnämnden ökade under 2024. Den största ökningen står verksamhetsområde psykiatri, rehab och diagnostik för och då främst synpunkter på vuxenpsykiatri.

Att ta del av berättelser som framförs av patient/närstående är en viktig del i att kunna förbättra vården och bli uppmärksam på det som inte fungerat tillfredsställande och hur det ser ut och upplevs ur patientens/närståendes perspektiv.

I många av de synpunkter som framfördes handlade det om att man t.ex. fått träffa flera olika läkare och som i sin tur lett till dels bristande kontinuitet men också brister i själva planeringen av patientens vård. Allt hänger ihop i en vårdkedja, blir det inte rätt från början så blir det svårt att få en helhetsbild. T.ex. att man fick ett dåligt bemötande och som till sist ledde till att patienten fick en fördröjd diagnos då denne inte blev tagen på allvar från början och att man då inte heller fick med väsentliga saker i journalen. Det måste vara tydligt för nästa "läsare" om vad som ska göras, när och av vem. Detta för att skapa en säker vårdkedja.

Många patienter kan någon gång hamna i en vårdssituation där flera verksamheter eller aktörer är inblandade och det kan bli helt avgörande för patientens upplevelse av vården att alla inblandade tar sitt ansvar för att samverka. Brister det i detta samarbete kan det innebära en stor risk för avvikelser och ytterst leda till vårdskador. Det är viktigt att det finns en tydlig planering av en patients vård för att undvika att det blir fördröjningar i vårdförloppet eller att missförstånd uppstår om vem som ansvarar för vad.

Det patientnära arbetet är en väsentlig del i det stora systemet där varje del är en betydande länk i kedjan. Brister en länk kan det få stora konsekvenser för den enskilda patienten. Konsekvenserna av att ingen håller ihop vårdkedjan leder till otrygghet för patienten och samtidigt en ineffektiv vård där patienter får kontakta flera enheter då de inte vet vem som ansvarar för dennes vård. Detta kan leda till ett slöseri av vårdens begränsade resurser. Förbättrad samordning och stärkt patientmedverkan vid patientens övergångar mellan olika vårdgivare kan bidra till en säkrare och effektivare vård och behandling.

Allt fler människor i samhället som mår psykiskt dåligt har ökat, inte minst bland unga, det visar Folkhälsomyndighetens folkhälsoenkät²⁰. Detta kan leda till att fler söker hjälp inom psykiatrin. Som framkommit i denna årsrapport så var det också det verksamhetsområde som ökat mest i de inkomna synpunkterna till patientnämnden. Fler uttryckte att man inte riktigt fick den hjälp man önskade när man sökte akut. Flera har mått dåligt och har uttryckt suicidtankar. En del framförde att det var långa väntetider för att inleda en behandling och

²⁰ <https://www.rodakorset.se/var-hjalp-i-sverige/psykisk-halsa-och-psykisk-ohalsa/ge-stod-till-andra/allt-fler-mar-daligt-psykiskt/>

flera synpunkter att man inte haft en aktuell vårdplan. Att ha en psykiatrisk diagnos med samtidig somatisk sjukdom, samsjuklighet, kunde leda till svårigheter för patienter att veta vem som höll i dennes vård. Dessa patienter uttryckte att vården inte såg ”hela mig”. Då är samverkan mellan verksamheter viktigt för att patienten ska få en god och sammanhållen vård.

När det gällde barn och ungdomspsykiatri så handlade en synpunkt om hur en flicka fick sin NPF diagnos sent. ”Funktionsnedsättningarna inom NPF kan visa sig på olika sätt mellan individer och mellan flickor och pojkar” skriver man på Socialpedagogiska skolmyndigheten. Pojkar får ofta sin diagnos tidigare än flickor. Det kan bero på att diagnosinstrumenten som används är anpassade utifrån pojkar, men det kan också bero på att flickor generellt visar sina symtom på ett annorlunda sätt. De uppvisar mer sällan hyperaktiva eller impulsiva beteenden och anstränger sig mycket för att dölja sina svårigheter och anpassa sig till de krav som ställs på dem. Ångest, depression och en lägre självkänsla är vanligare symtom för flickor med adhd. Flickor med autism verkar generellt uppfattas som mer sociala och kommunikativa än pojkar, vilket kan bidra till att diagnosen upptäcks senare”²¹.

Att inte bli lyssnad på som förälder upplevs både frustrerande och oroande för hur vården inte tar del av det som föräldern beskriver. Barnperspektivet innebär att en vuxen så långt som möjligt sätter sig in i ett barns situation och försöker se till barnets bästa. Det handlar också om att göra sitt bästa för att förstå och respektera barns erfarenheter, upplevelser, uppfattningar och handlingar. Detta är viktigt att ha med sig när man träffar barn som får vård inom vuxenspecialitet.

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 särskilt värdefulla i vårdens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

I många av de svar som patientnämnden får från verksamheterna så skriver de allra flesta faktiskt betydelsen av att fått in synpunkter och hur viktiga dessa är i utvecklingen av verksamheten och att man uppmärksammat dem hur det ser ut från patientens håll.

²¹ <https://www.spsm.se/stod-och-rad/fraga-en-radgivare/fragor-och-svar/hur-kan-vi-pa-ett-tidigt-stadie-identifiera-flickor-med-npf/>

För ett bra liv i en attraktiv region

Detta dokument är elektroniskt signerat och juridiskt bindande.

Signed by: Karin Anna Maria Stålkranz

Date: 2025-02-26 09:41:10

BankID refno: 0195416a-978b-7463-92b3-2852400c0ac1



Utredare: Anna Stålkranz

Signed by: SARA SJÖBERG

Date: 2025-02-26 09:43:52

BankID refno: 0195416c-f18a-7bcf-8731-965c3a18e33b



Utredare: Sara Sjöberg

Signed by: Mats Holmstedt

Date: 2025-02-26 09:26:01

BankID refno: 0195415c-bb36-7fec-80e2-9d4b37ebad74



Ordförande: Mats Holmstedt