

# ÅRSRAPPORT FÖR 2023

## PATIENTNÄMNDEN REGION JÖNKÖPINGS LÄN



Patientnämnden Region Jönköpings län  
Sara Sjöberg  
Anna Ståkrantz

***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.

Året startade med en ny mandatperiod för nämndens ledamöter. De nya ledamöterna fick som start en introduktionsdag i hur arbetsgången är i patientnämnden för att få bästa förutsättningar för sitt arbete i nämnden. De har även fått en utbildning i Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet.

Under 2023 inkom 1227 ärenden till patientnämnden. Vilket är en ökning med 60 ärenden (5 %) jämfört med 2022. Under 2023 har patientnämnden uppmärksammat följande:

- 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.
- Att man saknat en fast vårdkontakt och/eller en individuell plan för sin vård.
- Bristande samverkan mellan olika vårdgivare, enheter och huvudmän och att då patienten/närstående fått vara sin egen "vårdsamordnare".
- Bristfällig remisstext som lett till att nästa instans inte kunnat göra rätt bedömning.
- Närstående har en viktig roll för patienten i situationer då de inte alltid klarar att föra sin egen talan och kan ha svårt att uppfatta vårdens information.

Någon form av kommunikationsbrist förekommer i stort sett i alla synpunkter som inkommer till patientnämnden. De risker detta kan medföra då det brister kan bli en patientsäkerhetsrisk och att patienten kan komma till skada eller få fördröjd vård. Vården behöver ständigt arbeta med kommunikationens betydelse i vårdssammanhang för att vården ska bli så trygg och säker som möjligt.

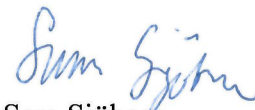
Patientnämnden har även under året uppmärksammat behovet utav information om nämndens verksamhet, där nämndens arbete i form av rapporter och dialoger är en viktig del i Region Jönköpings län kvalitets- och utvecklingsarbete.



Bertil Nilsson  
Ordförande



Anna Stålkranz  
Utredare



Sara Sjöberg  
Utredare

## Ledamöter i patientnämnden under 2023

### Ledamöter och ersättare

#### Ordinarie

Nilsson, Bertil (M)

Ordförande

Strid Bjurhager, Carina (C)

Vice ordförande

Hummel, Glenn (SD)

Svensson, Birgitta (S)

Svensson, David (S), entledigad från 3 oktober 2023, ersättare Göransson, Ann-Christine (S)

#### Ersättare

Andersson, Annelie (M)

Nyberg, Jeanette (S)

Stråth, Eva (KD)

Svedberg, Jan-Olov (SD)

Lagerkvist, Filippa (M) entledigad från 7 februari 2023, ersättare Jonsson, Jonathan (M)

Samtliga ledamöter och ersättare har tystnadsplikt.

## Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Patientnämndens sammanträden.....	1
Patientnämndens uppdrag .....	2
Patientnämndens tjänstepersoner - samarbeten och nätverk.....	3
Handläggning av ärende .....	4
Etiska övervägande .....	4
Redovisning av årets ärenden.....	5
Antal ärende .....	5
Fördelning kön och ålder .....	5
Kontaktsätt .....	6
Vad har synpunkterna och klagomålen handlat om under 2023? .....	7
Verksamhetsområden.....	10
Patientärende i Evolution .....	20
Patientsäkerhet - chefläkare .....	20
Få sina synpunkter besvarade .....	21
Patientnämnden har under 2023 uppmärksammat .....	21
Stödpersonsverksamheten .....	22
Förordnande/entledigande.....	22
Rekrytering .....	23
Aktiviteter för stödpersoner .....	23
Aktiviteter i patientnämnden 2023.....	23
Reflektion .....	24

# 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.

Varje dag sker tusentals möten inom vården. Oftast blir mötet bra och en positiv upplevelse för patienten. Ibland uppfyller inte mötet med vården patientens förväntningar. 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*<sup>1</sup> 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 sex sammanträden under 2023. Inför varje sammanträde bereder patientnämndens presidium det som ska lyftas till nämnden. 2023 var en ny mandat period och nämnden fick nio nya ledamöter. Nämnden fick i början på året en introduktionsdag om patientnämndens arbete.

Patientnämndens sammanträde har ägt rum enligt följande:

- 21 februari
- 27 april: Presentation från sektion chefläkare om patientsäkerhetsarbetet i regionen.
- 8 juni: Presentation av Charlotta Larsdotter, direktör för primärvården Bra liv.
- 14 september
- 16 november: Presentation av representanter från kommunernas Medicinsk ansvariga sjuksköterskor i Region Jönköpings län, Caroline Lundgren och Camilla Karlsson.

---

<sup>1</sup> Patientsäkerhetslagen (2010:659)

- 19 december: Presentation från Lennart Pettersson, enhetschef hälso- och sjukvårdsenhet, Inspektionen för vård och omsorg.

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 fyra 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*<sup>2</sup> 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*<sup>3</sup> och den allmänna omvårdnaden enligt *Socialtjänstlagen*<sup>4</sup>. 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

---

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

<sup>3</sup> Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

<sup>4</sup> Socialtjänstlagen (2001:453)

- utse stödpersoner för patienter inom *Psykiatrisk tvångsvård*<sup>5</sup> och *Rättspsykiatrisk vård*<sup>6</sup> samt för patienter som hålls isolerade enligt *Smittskyddslagen*<sup>7</sup>
- 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*<sup>8</sup>.

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*<sup>9</sup>. 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 2023 har patientnämnden sammanställt följande rapporter:

- Årsrapport för 2022– till Regionfullmäktige, Socialstyrelsen och IVO.
- Psykiatriska vården – *en analys av inkomna synpunkter under 2022 på de psykiatriska klinikerna i Region Jönköpings län*<sup>10</sup>.

---

<sup>5</sup> Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

<sup>6</sup> Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

<sup>7</sup> Smittskyddslagen (2004:168)

<sup>8</sup> Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

<sup>9</sup> Patientlagen (2014:821)

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



- Vård vid psykisk ohälsa – vad klagar unga vuxna på? <sup>11</sup> Nationell rapport med IVO.
- Patientnämndens halvårsrapport 2023 <sup>12</sup>.
- Primärvårdsrapport 2023 <sup>13</sup>.

## Handläggning av ärende

Inkomna ärenden diarieförs och registreras i patientnämndens ärendehanteringssystem Synergi och hanteras enligt *Dataskyddsförordningen (GDPR)* <sup>14</sup>.

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.

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 ansvar <sup>15</sup>. 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.

---

<sup>11</sup> [www.ivo.se/publikationer/iakttagelser-i-korthet2023](http://www.ivo.se/publikationer/iakttagelser-i-korthet2023). Vård vid psykisk ohälsa - vad klagar unga vuxna på?

<sup>12</sup> <https://www.rjl.se/Demokrati/politik-moten-och-handlingar/Patientnamnden/rapporter/>

<sup>13</sup> <https://www.rjl.se/Demokrati/politik-moten-och-handlingar/Patientnamnden/rapporter/>

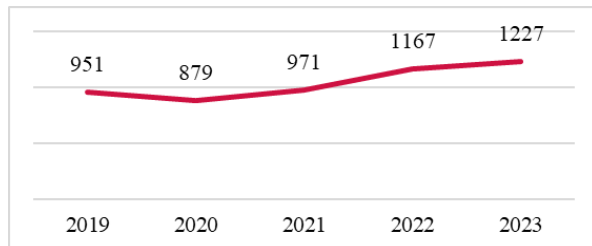
<sup>14</sup> Dataskyddsförordningen (*The General Data Protection Regulation*) GDPR

<sup>15</sup> SOU 2015:14 Sedd, hörd och respekterad Ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården

# Redovisning av årets ärenden

## Antal ärende

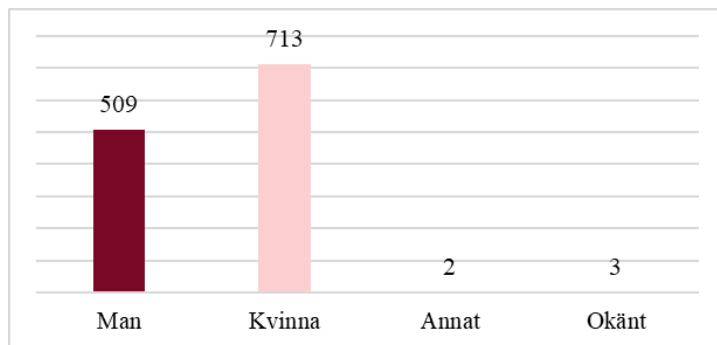
Under året tog patientnämnden emot 1227 ärenden. Detta är en ökning med 60 ärenden (5 %) jämfört med 2022.



Figur 1. Ärendeutveckling under åren 2019-2023.

## Fördelning kön och ålder

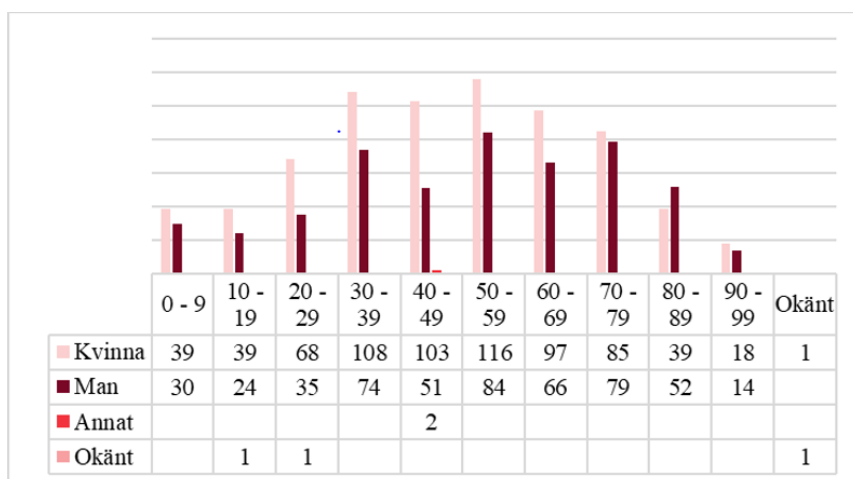
När det gäller könsfördelning på de inkomna ärendena så är det i majoritet kvinnor som inkommit med synpunkter. Denna fördelning har varit konstant senaste åren. Enligt jämställdhetsmyndigheten konsumerar kvinnor 20 % mer hälso- och sjukvård jämfört med män<sup>16</sup>. Vilket kan vara en anledning till att fler kvinnor än män har synpunkter på vården.



Figur 2. Könsfördelning på inkomna ärende 2023.

När det gäller åldersfördelning kön och ålder så är den största åldersgruppen 50-59 år följt av åldersgrupp 30-39 år. Medelåldern för samtliga ärende är 50 år. För män är den 52 år och för kvinnor är det 48 år.

<sup>16</sup> <https://jamstalldhetsmyndigheten.se/aktuellt/nyheter/stora-skillnader-mellan-mans-och-kvinnors-sjukvardskonsumtion/>



Figur 3. Inkomna ärenden 2023 fördelat på kön och ålder.

## Kontaktsätt

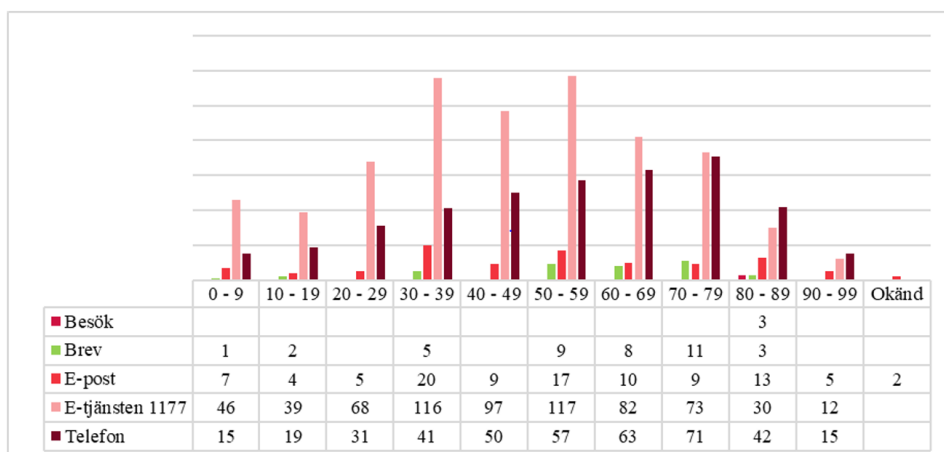
Det vanligaste sättet att kontakta patientnämnden under 2023 var via E-tjänsten på 1177, (55 %). För de som inte vill/kan använda E-tjänsten finns möjligheten att kontakta patientnämnden via telefon, E-post eller brev, därmed uppfyller patientnämnden det lagreglerade uppdraget om tillgänglighet<sup>17</sup>. Besök görs endast i undantagsfall och enligt överenskommelse.

Kontaktsätt	2023
Besök	3
Brev	39
E-post	101
E-tjänsten 1177	680
Telefon	404
<b>Totalt</b>	<b>1227</b>

Tabell 1. Hur man kontaktade patientnämnden under 2023.

Även under 2023 ökade antalet som tagit kontakt den digitala vägen med patientnämnden. Det är ett enkelt sätt för medborgare att inkomma med synpunkter och klagomål då man direkt kan välja verksamhet eller patientnämnden när man loggar in på sina sidor på 1177.

<sup>17</sup> Förvaltningslagen (2017:900)

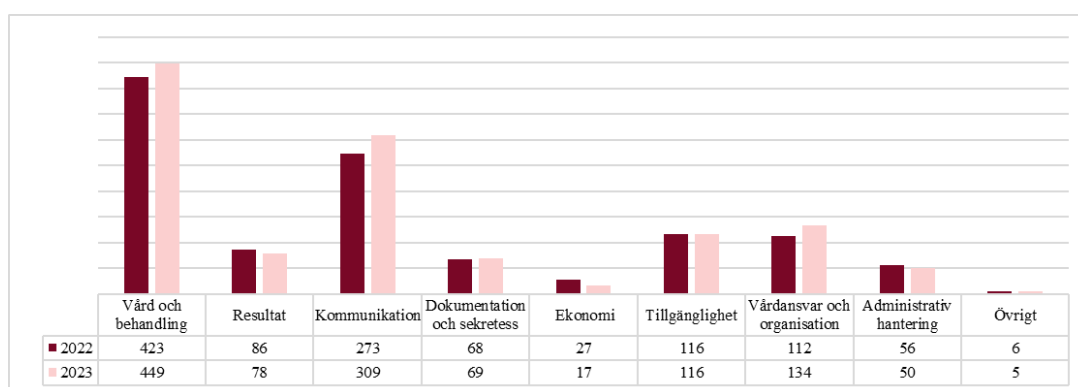


Figur 4. Kontaktsätt och åldersfördelning 2023.

I åldersgrupperna upp till 79 år var det digitala kontaktsättet vanligast. Över 80 år var telefonkontakt det vanligaste sättet, även om det digitala kontaktsättet ökat även i dessa grupper.

## Vad har synpunkterna och klagomålen handlat om under 2023?

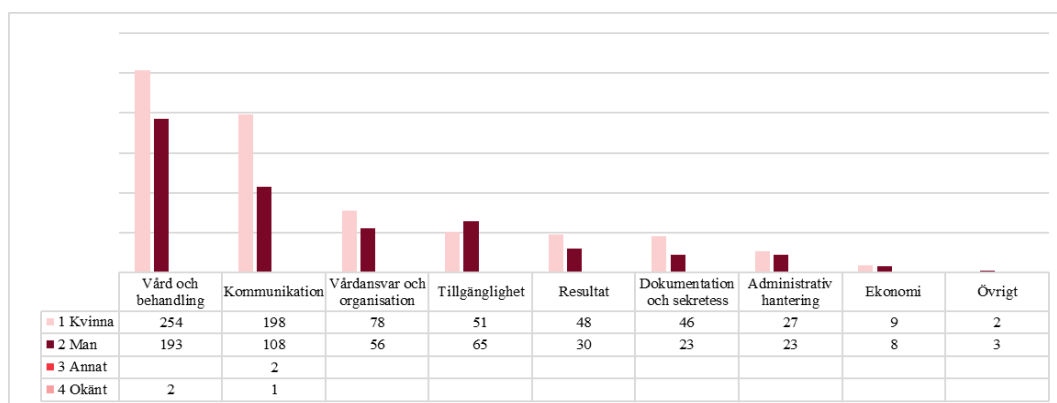
Alla synpunkter och klagomål som inkommer till patientnämnden kategoriseras utefter patientnämndens nationella handbok<sup>18</sup>. Dessa registreras in under åtta, nationellt framtagna huvudproblem för att i möjligaste mån identifiera klagomålen utifrån *Patientlagen*<sup>19</sup>. Varje huvudproblem delas i sin tur in i ett antal delproblem för en högre detaljeringsgrad av vad ärendena avser och vad patienterna/närstående upplever som problematiskt. Ibland kan det vara svårt att kategorisera under endast ett huvudproblem då ärendet kan handla om flera. Utredare gör då bedömningen och väljer då det huvudproblem som är orsaken till att man inkommit med synpunkten. Det är ändå viktigt att vid dokumentation beskriva vad ärendet handlat om i sin helhet.



Figur 5. Ärende uppdelat på huvudproblem 2023 jämfört med 2022.

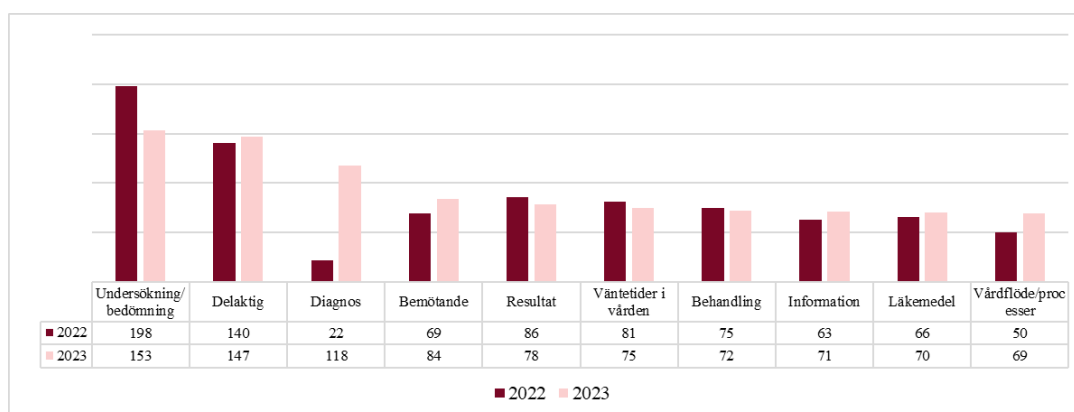
<sup>18</sup> Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige, 2019

<sup>19</sup> Patientlagen (2014:821)



Figur 6. Huvudproblem uppdelat på kön, år 2023

Könsfördelning uppdelat på huvudproblem under 2023 visade på att det var flest kvinnor inom alla huvudproblem förutom tillgänglighet. Vid tillbakablick hur det såg ut under 2022 var det på liknande sätt men då var område tillgänglighet lika mellan könen. Det som skiljde sig åt 2022 var synpunkter gällande ekonomi då fler män än kvinnor hade synpunkter på detta område.



Figur 7. De 10 vanligaste delproblem 2023 jmf med samma delproblem 2022.

Huvudproblem *Vård och behandling* var det område som flest synpunkter kategoriserades under, en ökning med 26 synpunkter jämfört med föregående år.

Ärendena har handlat om:

- Bristfällig eller utebliven undersökning och bedömning som kan lett till att man inte fått rätt diagnos i tid eller ingen diagnos alls.
- Att man träffat olika läkare och som lett till bristande kontinuitet och därmed bristande/olika bedömning.

*Kommunikation* var det huvudproblem som följde därefter. Jämfört med föregående år så har detta område ökat med 36 ärende. Ärendena 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.
- Man har inte förstått den givna informationen som vården gett, eller att man inte fått någon information alls. Vården har inte säkerställt att patienten uppfattat denna.

- Patienten har inte känt sig delaktig eller lyssnad på i samband med vårdbesöket.
- Bristande bemötande i kontakten med vården. Flera patienter beskrev att det nonchalanta bemötande man fick ledde till att man inte vågade söka vård igen, då man kände att man störde sjukvården.

*"Att bli otrevligt bemött när man är i sorg och chock, är inte ok"*

*"Ångest utesluter inte att man har problem med fötterna"*

När det gäller *vårdansvar och organisation*, har det under 2023 inkommit 22 fler ärende jämfört med 2022. Ärendena har handlat om:

- Att man saknat en fast vårdkontakt och/eller en individuell plan för sin vård.
- Bristande samverkan mellan olika vårdgivare, enheter och huvudmän och att då patienten/närstående fått vara sin egen "vårdsamordnare".
- 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.
- Bristfällig remisstext som lett till att nästa instans inte kunnat göra rätt bedömning utifrån tidigare sjukdomshistoria. Detta har då lett till att en felaktig bedömning görs då inte helheten kring patienten framkommit.

När det gällde *tillgänglighet* handlade det om:

- Svårigheter att få kontakt med en verksamhet eller lång väntan på besökstid eller uppföljning. Flera synpunkter rörde frågor om vårdgarantin och det regelverk om inte vårdgarantin kunde hållas (90 dagar).
- Lång väntan på medicinsk utrustning, såsom CPAP (apparat för behandling av sömnapné) och hörapparat.
- Långa väntetider för att komma i kontakt med sjukvårdsrådgivningen 1177, eller att man inte kommit fram alls, dvs inte ens hamnat i en telefonkö. Detta kan få konsekvenser att man istället söker sig direkt till "fel vårdnivå" - akutmottagningen, då det under jourtid inte går att få en tid till närakuten, då enda sättet att få detta är via sjukvårdsrådgivning 1177.

*Patient berättar:*

*"Det är katastrof att man inte ens kommer fram på 1177 när man behöver sjukvårdsrådgivning. Tycker det är fruktansvärt att vi inte har en fungerande linje mellan patient och vårdpersonal på 1177. Men känner sig helt sviken när man inte ens kommer fram när man är sjuk!"*

Under *resultat* har ärendena 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.

*Dokumentation och sekretess* handlade om:

- Synpunkter på innehållet i sin journal. Patienten har då efter sitt besök i vården läst sin journal och upptäckt felaktig information.
- Att man kan läsa i sin journal att man fått en svår diagnos innan man hunnit få beskedet från sjukvården.

*Administrativ hantering, ekonomi och övrigt* - ärenden som inte handlat om direkt vård:

- Att man inte fått sitt sjukintyg hemskickat.
- Ekonomi har handlat om patientavgifter eller att man har ersättningsanspråk för exempelvis försvunna ägodelar i samband med vård.
- Förlorad arbetsinkomst vid inställd operation med kort varsel.

## Verksamhetsområden

Primärvården var det verksamhetsområde som fick flest synpunkter, 61 fler ärende än 2022. Kirurgisk vård följde och sedan medicinsk vård. Inom psykiatri, rehabilitering och diagnostik har ärendena minskat jämfört med föregående år.

Verksamhet	2023	2022
Primärvård (Bra liv, privata vc)	424	363
Kirurgisk vård	298	297
Medicinsk vård	220	217
Psykiatri, rehab och diagnostik	160	187
Folktandvården	43	40
Kommun	26	26
Verksamhetsstöd och service	16	12
Privata vårdgivare med avtal	20	12
Länstrafiken	2	7
Övrigt (SOS, etc)	18	6
<b>Totalt</b>	<b>1227</b>	<b>1167</b>

Tabell 2. Registrerade ärende/verksamhetsområde 2023 och 2022.

### Primärvård Bra liv och privata vårdcentraler, 424 ärenden.

Primärvården var det verksamhetsområde som fick flest synpunkter och klagomål. Primärvården ska tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar. Det ingår också att samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården.

Primärvårdens roll är att vara navet i hälso- och sjukvården och ska vara den vårdnivå som verkar nära invånarna <sup>20</sup>.

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 ärende inom primärvården i förhållande till antalet listade patienter är fördelningen av synpunkterna mellan privata vårdcentraler och vårdcentralerna Bra liv lika.

Primärvården	Antal
Delaktig	74
Undersökning/bedömning	66
Diagnos	50
Bemötande	28
Läkemedel	28

Tabell 3. De 5 vanligaste delproblemen inom Primärvården.

Delaktig var det vanligaste delproblemet inom Primärvården. Att vara delaktig och känna tillit till vården är en förutsättning för att vården ska bli så bra och säker som möjligt. Att inte bli lyssnad till kan förvärra ett tillstånd då man flera gånger får framföra sina symtom men som man inte får gehör för. Konsekvensen har då blivit att man blivit än mer sjuk och fått söka akut vård och med en mer avancerad behandling och till och med inläggning på sjukhus än om man blivit lyssnad på i första skedet.

Kommunikation var en vanlig synpunkt i många ärenden. Även om ett ärende berör annat huvudproblem så kommer man även in på att man tex har fått ett dåligt bemötande också. Att få ett dåligt bemötande kan leda till att tilliten för vården påverkas negativt.

*Patient berättar:*

*"Ringer sin vårdcentral för att få en tid för kontroll och receptförskrivning. Får till svar att de bara tar emot svårt sjuka och att jag får nöja mig med recept och att jag gärna får byta vårdcentral"*

Flera patienter som hört av sig till patientnämnden berättar att man fått träffa både två och tre olika läkare. De berättade också att det varit hyrläkare de träffat. Att träffa flera olika läkare kan leda till dålig kontinuitet och försämrad delaktighet i sin vård, vilket kan få allvarliga konsekvenser och då även bristande uppföljning.

*Patient berättar:*

*"Vid läkarbesök med läkare nummer 3, blir patienten lyssnad till och akutremiss skrivs till sjukhus. Där blir patienten direkt inlagd och fick diagnosen tumör i ljumsken och behandling ska påbörjas med immunterapi men har ännu inte fått besked om prognos"*

<sup>20</sup> skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/gemensamplanprimarvard/primarvardenvardniva



När det gäller undersökning/bedömning och diagnos så beskrev en patient att det gjordes en bristfällig och nonchalant bedömning av patienten. Denne var nyopererad och sökte för trötthet och lätt andfåddhet. Patienten fick till svar av läkaren ”när man är gammal får man vara lite trött efter en operation”. Patienten gick hem och kände sig ”skamsen” att hen upptagit läkarens tid. Närstående kontaktade vården igen och patienten fick en ny bedömning och patienten hade då en propp lungan och fick vårdas ineliggande på sjukhus i flera veckor. Därmed fick också patienten en fördröjd diagnos.

## Kirurgisk vård, 298 ärenden

Ortopedklinikerna har fått flest synpunkter följt av Kirurgkliniken och Kvinnoklinikerna.

Kirurgisk vård	298
Ortopedklinikerna	91
Kirurgkliniken	78
Kvinnoklinikerna	45
Öron-, näs- och halskliniken	21
Ögonklinikerna	20

Tabell 4. Fördelning på kliniker inom kirurgisk vård i regionen, de fem med flest synpunkter.

Kirurgisk vård	Antal
Resultat	48
Väntetider i vården	34
Undersökning/bedömning	31
Diagnos	31
Vårdflöde/processer	25

Tabell 5. De 5 vanligaste delproblemen inom Kirurgisk vård.

## Vad har synpunkterna handlat om inom kirurgisk vård?

Inom kirurgisk vård var delproblemet resultat vanligt förekommande. Patienter har hört av sig till patientnämnden då de upplevt 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. När det gällde synpunkter på väntetider i vården har det främst handlat om att man inte fått besök eller operation inom vårdgarantin (90 dagar).

I ett ärende som handlade om undersökning och bedömning där närstående inkom med synpunkter beskrevs om en patient som opererat sitt ben och som blivit utskriven från sjukhuset. Hemma fick patienten stark smärta i benet och fick åka tillbaka till sjukhuset. Patienten hade fått blodpropp i benet och fick blodförtunnande läkemedel och skickades tillbaka hem. Kort därpå fick hen åter söka vård för stark smärta, fick behandling för infektion och åkte hem. Fick söka en tredje gång för stark smärta.

Närstående ifrågasätter hur man kan skicka hem en patient till en ohållbar hemsituation och lägga allt ansvar på anhöriga då det saknades en plan för patientens vidare vård.

*I verksamhetens svar beklagar man och att handläggningen borde gjorts på annat sätt och lagt in patienten redan vid andra söktillfället.*

*Patient berättar:*

*"Jag skadade mitt knä allvarligt som ledde till att underbenet hoppade ur led vid två tillfällen. Jag undersöktes och att jag behövde opereras relativt omgående och att jag inte fick stödja på benet fram till operationen. Påtalade flera gånger att mitt ben blev svullet och blått om jag inte hade det i högläge.*

*Två dagar innan operation besökte jag sjukgymnast som reagerade på att benet var svullet och jag hade ont i lumsken. Hen slog larm om eventuell blodpropp och jag fick snabbt komma på ultraljud. Detta visade flera blodproppar i vaden och upp till lumsken och operationen fick skjutas på"*

När det gällde vårdflöde och processer har några av ärendena handlat om äldre och svårt sjuka patienter som blivit hemskickade mitt i natten i taxi utan att man från vårdens sida varken meddelat närstående eller försäkrat sig om en trygg hemgång och att någon möter upp hemma. I något ärende beskrev närstående att patienten knappt kunnat stå på sina ben och blivit ledd in av taxichaufför.

Andra ärende har handlat om samverkan mellan flera enheter. Ofta är kommunikationen den felande länken. Dels mellan enheterna men också till patienten. När det gäller mellan enheter trodde man att man informerat tydligt i remisser osv, men att det har funnits utrymme för tolkning av den bedömande enheten vilket lett till att man gjort en annan bedömning. Ett exempel på detta är att en patient haft en läkemedelsreaktion i samband med en operation och som hände flera gånger och där den opererande läkaren inte läst detta i patientens journal pga. att det inte fanns tydligt dokumenterat. Detta ledde till att det blev ett stort lidande för patienten med sjukskrivning som följd.

I ett annat ärende som också handlade om remisstext ifrån en vårdcentral till specialistvården och som ledde till att en patient fick en fördröjd cancerdiagnos och där det i verksamhetens svar framkommer:

*"Det framkom inte i remissen till oss att en sådan undersökning var genomförd och vi delgavs heller inte svaret när det anlände och efterhand signerades"*

## Medicinsk vård, 220 ärende

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

Medicinsk vård	220
Medicinkliniken, Medicin- och geriatrikklirikerna	115
Akutklinikerna	52
Barnkliniken	15
Ambulanssjukvård	15
Infektionskliniken	8

Tabell 6. Fördelning på kliniker inom medicinsk vård i regionen, de fem med flest synpunkter.

Medicinsk vård	Antal
Undersökning/bedömning	33
Delaktig	24
Vårdflöde/processer	21
Bemötande	21
Diagnos	19

Tabell 7. De 5 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 delaktig. Flera som inkommer med synpunkter gällande dessa verksamheter berörde patienter över 70 år. Många patienter som söker på medicinklinikerna är ofta lite äldre och många gånger multisjuka.

I ett ärende beskrevs följderna som blev av en utebliven undersökning då patienten hade ramlat i hemmet och benet låg i en konstig vinkel. Kördes till sjukhus med ambulans. På sjukhuset fokuserade man i första hand på misstänkt stroke. Undersökning av benet gjordes aldrig, trots att närstående sagt till ambulanspersonal om benet. Patienten skickades hem från sjukhuset med stora gångsvårigheter.

*Närstående berättar: "Min förälder blev hemskickad med stora gångsvårigheter utan någon hemhjälp. Klarade inte utföra träningsprogrammet pga smärta. Efter nästan tre veckor finner närstående sin förälder skakandes av smärta och hen får åter åka in med ambulans. Visar sig att hen haft en höftfraktur ända sedan fallet och hen opereras akut".*

Detta visar på hur viktigt det är med information i vårdens övergångar. Hade information från närstående vidareförmedlats från ambulans till medicinläkare hade man kanske kunnat förhindra det långa lidandet och en återinläggning på sjukhus för patienten.

I flera ärenden framför patienter och närstående att man efter att legat i flera timmar på akuten inte fått något erbjudande om att äta eller dricka. I ett ärende berättar en äldre patient att efter ha varit på akuten i 9 timmar, först i samband med hemgång fått kaffe.

*”I verksamhetens svar så beklagar man verkligen den upplevelse patienten haft när hen sökt akutmottagningen. Verksamhetschefen skriver att man frångått de rutiner som finns gällande att erbjuda smörgås och dryck när det är lång väntan på akuten”.*

En del patienter har framfört att man inte förstår hur vården arbetar. En patient föll i hemmet och inkom till akuten på natten. Efter en stunds väntan kom en sjuksköterska och sa att hen bokade en tid på vårdcentralen senare samma dag och patienten fick åka hem. Patienten åkte till vårdcentralen och träffade en läkare som direkt bedömde att detta måste röntgas. Patienten fick då åka tillbaka till sjukhuset och göra röntgen som visade på en fraktur som fick gipsas.

*Patient berättar:*

*”Jag förstår att vården har olika ansvarsområden men att man väl ändå måste ha patienten i fokus, är det rimligt att behöva åka fram och tillbaka mellan olika verksamheter”*

## Psykiatri, diagnostik och rehabilitering, 160 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.

Psykiatri, rehab och diagnostik	160
Psykiatriska klinikerna	101
Barn- och ungdomspsykiatrikliniken	22
Röntgenkliniken	17
Rehabiliteringscentrum	6
Habiliteringscentrum	5

Tabell 8. Fördelning på kliniker inom Psykiatri, diagnostik och rehabilitering, de fem med flest synpunkter.

Psykiatri, rehab och diagnostik	Antal
Delaktig	23
Läkemedel	19
Väntetider i vården	15
Diagnos	14
Patientjournalen	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 psykiatrin. Flera patienter har uttryckt att man saknat kontinuitet då man fått träffa olika läkare hela tiden. Detta har gjort att man känt en otrygghet i sin kontakt med vården och att det inte heller funnits någon upprättad vårdplan samt avsaknad av fast vårdkontakt. I verksamhetens svar framkommer:

*”En fast vårdkontakt hade kunnat förebygga den otydlighet som inträffat. Jag tackar för inkomna synpunkter som belyser tillkortakommanden som vi behöver arbeta med”*

Det var många synpunkter som handlade om väntetider i vården inom barn- och vuxenpsykiatrin. Patienter har fått vänta länge på farmakologisk behandling men även till psykolog och samtalsterapi.

### *Patient berättar:*

*”Jag fick remiss för samtalsterapi och väntetiden skulle vara 12 veckor. Nu har det gått upp emot 6 månader och jag har fortfarande inte fått tid. Jag har ringt flera gånger under den här tiden och får bara besked att det är lång kö.*

*När jag ringde för några veckor sedan sa dem att det var 6 månaders kö, från början sa dem ju 12 veckor men ingen information om att väntetiden blivit längre till mig”*

I ett ärende framförde en förälder att de fått reda på att väntetiden för behandling efter att ha gjort en neuropsykiatrisk utredning är 1 år. Föräldern framförde att de känner en stor frustration över detta då det påverkar vardagen och hela familjen och framförallt barnets möjligheter att klara skolan.

### *Närstående berättar:*

*”X fick vänta över ett och ett halvt år på behandling efter att x fått sin diagnos. Detta påverkar hela familjen och att behöva vänta så länge kommer bli ohållbart hemma”*

En patient fick ett brev från psykiatrin där information gavs att man inte kan få en tid för nybesök inom 90 dagar, men ingen information om det fanns kortare kö någon annanstans. Det är verksamhetens ansvar att informera om det finns en möjlighet att skicka en vårdgarantiremiss till annan privat vårdgivare med avtal med vår region eller annan region. Därmed har inte psykiatrin i detta ärende uppfyllt sin skyldighet om att informera om vad som gäller vårdgarantin.

I andra ärenden kan tillgängligheten handla om tillgänglighet till vården. Att det är svårt att nå vissa mottagningar på telefon och att man kan få en uppringningstid efter 2 dagar. Detta

skapar oro när exempelvis en förälder vill få rådgivning när det gäller insatta läkemedel och dess biverkningar.

Ärenden rörande röntgen har några handlat om att fel bedömning gjorts av röntgenbilder och detta har då lett till en fördröjd diagnos och ett förlängt lidande för patienten.

I ett ärende inom Habiliteringen gällande en patient med psykiatrisk diagnos och intellektuell funktionsnedsättningsdiagnos (IF) och där patienten förutom hjälp från psykiatrin även behöver hjälp från habiliteringen men som inte uppfyller gränsvärdet för sin IF.

Kombinationen av två diagnoser av lättare art kvalificerar inte patienten att få den hjälp den behöver. Det är ofta svårt att få lämpligt stöd för personer som har stora svårigheter men som inte uppfyller diagnoskriterierna för till exempel ADHD, autism eller IF. Många behöver stöd för en komplex problematik och dessa patienter hamnar mellan stolarna då man inte ser till det totala hjälpbehovet för att klara vardagen och får istället liten eller ingen hjälp.

*Närstående berättar:*

*"Den gränsdragningen man har nu är katastrofal och den som fattade det beslutet fattade nog inte vad konsekvenserna skulle bli"*

### **Folktandvården inkl. specialisttandvården, 43 ärende**

När det gäller ärenden som rörde folktandvården och specialisttandvården så har det varit ganska blandat vad dessa handlat om. I några ärenden ifrågasätter man kostnader för en tillfällig lagning som endast höll väldigt kortvarigt, i något ärende höll en provisorisk lagning 1 timme. I ett ärende som handlade om rotfyllning där patienten också hade väldigt ont fick denne inte tillräckligt med smärtlindring eller information om de olika stegen i behandlingen.

Flera ärenden har också handlat om tillgänglighet och detta har då främst rört långa väntetider för att komma på undersökning. I flera ärenden handlade det om kommunikation och informationsbrister. Patienten har känt sig bortglömd men i svaret från verksamheten till patienten framkommer det att patienten inte var bortglömd eller fått vänta för länge men att man har glömt att informera patienten om vad som är nästa steg.

### **Kommuner, 26 ärende**

Få ärende inkommer till patientnämnden rörande den kommunala hälso- och sjukvården. Det kan vara så att patienterna i den kommunala hälso- och sjukvården inte har samma kännedom som patienter inom Region Jönköpings län 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.

Ärendena handlade främst om omvårdnad och bristande rutiner i omhändertagande kring den äldre personen samt samverkan mellan huvudmän region och kommun. När det gäller

Samverkan kan det handla om bristande information och överrapportering, dels internt men också mellan huvudmännen i samband med utskrivning eller inläggning på sjukhus. Exempel på intern kommunikation kan handla om kommunikation mellan undersköterska till sjuksköterska gällande läkemedel och konsekvenser det lett till när inte kommunikationen fungerat. Ett annat exempel på omvårdnad är hur undersköterska utfört sina omvårdnadsuppgifter och som man då hade synpunkter på.

*Närstående berättar:*

*"Patienten ber om att få hjälp till toaletten, personalen har då sagt att hen ska kissa i blöjan då de inte kunde hjälpa patienten till toaletten".*

*Närstående berättar:*

*"Närstående blev funderad till hur patienten skulle kunna kissa då personal ej kunde hantera förflyttningshjälpmedel på rätt sätt. Närstående kontaktade teamchef och frågade. Hen säger då "Det får hen ligga i sängen och göra. Om inte detta funkar får de ringa 112 och hen får åka in till sjukhus. Detta bemötande tog närstående hårt. Ska man skicka in en patient till sjukhus för att hen inte kan kissa när hen ligger i sängen".*

## Närstående

Många gånger har det varit närstående till en patient som har inkommit med synpunkter till patientnämnden. Under 2023 inkom 388 ärenden från närstående. Det var vanligare att närstående hörde av sig istället för patienten när det gäller barn, 0-17 år och äldre 80-99 år.

Det är viktigt att belysa de närståendes perspektiv då de utgör en viktig roll för patienten och oftast de som uppmärksammat att exempelvis samverkan mellan olika verksamheter/enheter brustit. I vissa ärenden har inte patienten blivit lyssnad på i vården när hen beskrivet sina besvär. Men när en närstående framfört det kan bedömningen ibland blivit en annan. Om inte patienten haft en närstående så kanske inte patienten fått någon hjälp alls.

Patienten är ofta i en beroendeställning och har svårt att framföra hur hen egentligen mår. En äldre patient kan vilja "vara till lags" och inte besvara vården.

## Barnärende

119 ärenden gällde barn 0-17 år, vilket är några fler barnärenden än föregående år. Det är nästan uteslutande föräldrar som inkommer med synpunkterna till patientnämnden, i sju ärenden har barnet själv inkommit med synpunkter. Barn förekommer inom alla verksamheter inom hälso- och sjukvården och möter såväl barnspecialitet som vuxenspecialitet.

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 flera ärenden har det lett till allvarliga konsekvenser av att föräldern inte blivit lyssnad på av vården. De synpunkter som inkommit under 2023 har bland annat handlat om att man upplevt en bristfällig bedömning eller undersökning då man inte blivit tagen på allvar.

*Förälder berättar:*

*”Mitt barn vaknade av akuta smärtor i magen, ringer 112 och ambulans kommer. De tycker att vi ska ta Alvedon och Ipren och avvakta. Mitt barn har så ont att hen inte kan sträcka på sig. Jag frågar om man inte ska undersöka så starka akuta smärtor i buken? De svarar att vi ska avvakta och se, säger att det kan vara allt från en ”fis” som vill ut och det kan göra väldigt ont. Jag känner inte igen mitt barn. Barnet svettas, är blek och gråter av smärta. Nytt samtal till 112. Efter att ambulanspersonal åny undersökt barnet blir rekommendationen att vi själva får köra vårt barn till sjukhus trots denna smärta. Barnet skriker av värk hela vägen till sjukhus och ber om hjälp. Patienten opereras akut”*

## Samverkan

I flera ärenden var det fler än en verksamhet involverad. Dessa ärenden har bland annat handlat om att samverkan har brutit mellan enheterna då inte kommunikationen fungerat mellan exempelvis slutenvård och öppenvård. För patienten var det otydligt vem som hade huvudansvaret.

Ett exempel på detta var en patient som undrade vem den ska vända sig till då denne har blivit bollad mellan flera olika enheter och inte haft en fast vårdkontakt. Vart än patienten vände sig blev denne hänvisad till annan enhet. Konsekvensen av detta blev att fel uppstod flera gånger, men som hade kunnat förhindras om man haft en fast vårdkontakt. I svar från verksamheterna skriver de att det hade varit bra om patienten haft en fast vårdkontakt och som också skulle varit dokumenterad och där det också skulle stått dokumenterat vad som är patientens nästa steg. Det är i dessa övergångar i vårdkedjan som patientsäkerheten riskeras då vi inte har säkra rutiner hur vi förmedla informationen vidare till nästa steg.

En patient har uttryckt att denne har bollats mellan olika kliniker:

*”Jag ifrågasätter starkt hur man inom vården har så dålig kommunikation mellan mottagningarna och att mycket information som borde vara självklart att delas mellan vårdgivare inte fungerar och att olika system gör att viktig information tillförlitas på remittent eller på patienten själv”*

*”Jag har upplevt att jag kastats mellan mottagningar och ingen har velat hålla i någon form av helhetsgrepp”*

*”Jag har under hela vårdtiden önskat att alla bedömningar görs efter mina förutsättningar. D.v.s. att samordna ingreppen för att hålla nere antalet tillfällen med lokalbedövning”*



## Patientärenden i Evolution

I ärendesystemet Evolution registreras ärenden som inkommit som kan handla om en allmän fråga om t.ex. regelverk, frågor om frikort, frågor om journalsystem etc. utan att hamna på någon specifik verksamhet. Dessa ärenden kan redas ut och besvaras av utredare i patientnämnden direkt. Många av dessa ärenden var viktiga synpunkter från invånare som handlat om övergripande regelverk och bestämmelser. Dessa synpunkter förde patientnämnden vidare till berörda enheter. Under 2023 inkom 176 ärenden.

## Patientsäkerhet - chefläkare

Patientnämnden och sektion chefläkare har ett bra samarbete kring synpunkter och klagomål och samverkar på aggregerad nivå. När tjänstepersonerna 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 2023 har 129 ärenden setts som allvarligare 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 därmed försenad behandlingsstart/åtgärd och som lett till ett stort lidande för patienten. I vissa ärenden har man efter en händelseanalys bedömt ärendet som skäl för en Lex Maria anmälan. Med detta arbetssätt fullföljer också patientnämnden sitt uppdrag att uppmärksamma patientsäkerhetsrisker och bidra till kvalitetsutveckling.

## 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 till IVO. 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:

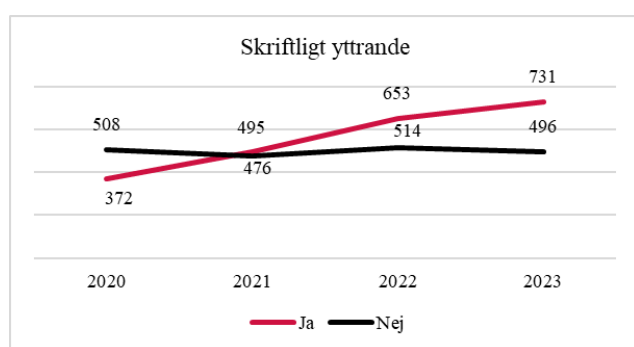
*”Det finns lärdomar att göra av händelsen och vi kommer därför att sprida kunskap om det inträffade och i utbildningsinsatser med sköterskor och påminna om vikten att alltid lägga in en aktuell vikt i barnets journal. Vi kommer också påminna läkargruppen om att kontrollräkna doser av läkemedel hos inneliggande patienter”.*

*”Vårt mål är att patienterna ska känna sig trygga och väl bemötta vid besök hos oss. Återigen vill jag beklaga patientens upplevelse och att detta mål tyvärr inte uppnåddes vid detta tillfälle. Avslutningsvis vill vi tacka för din återkoppling eftersom vi är angelägna om att alltid ha ett gott bemötande till våra patienter”.*

*”En påminnelse till att alla nedtrappningar och förändrade behandlingsplaner ska göras i samråd med patienten genom telefonkontakt alternativt besök. Ett skriftligt patientkontrakt ska upprättas och skrivas på av både ansvarig läkare och patient”.*

## Få sina synpunkter besvarade

Från den 1 januari 2018 framgår det av *patientsäkerhetslagen*<sup>21</sup> 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 Klagomålsutredningen<sup>22</sup> bör dessutom patienten alltid få respons på ett klagomål, även om vårdgivaren anser att klagomålet är obefogat.



Figur 8. Begärda skriftliga yttrande från verksamheterna över tid för åren 2020-2023.

Under året 2023 tillskrev patientnämnden verksamheter i 60 % av de inkomna ärendena och begärde skriftligt yttrande. Detta har ökat de senaste åren. I vissa ärenden uttrycker anmälaren att man försökt komma i kontakt med ansvariga i verksamheten men inte fått någon återkoppling. Då har man vänt sig till patientnämnden för att få ett stöd då man önskar svar på sina synpunkter/frågor. Vilket kan vara en anledning till att patientnämnden begär svar i större utsträckning.

## Patientnämnden har under 2023 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.

<sup>21</sup> Patientsäkerhetslagen (2010:659)

<sup>22</sup> SOU 2015:102 Fråga patienten Nya perspektiv i klagomål och tillsyn

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. En del ärende handlar om regelverk och som kan vara kopplade till budget och dessa tar lite längre tid till beslut då dessa frågor ska beredas och utredas.

Ärenden som lyfts vid dialogmötena under 2023 har handlat om:

- Synpunkter rörande 1177-sjukvårdsrådgivningen, gällande beslutsstöd, tillgänglighet och information.
- Otrygg hemgång från akutmottagningarna i Region Jönköpings län.
- Habiliteringskliniken – diagnosstyrt men ej behovsstyrt.
- Oklarheter gällande vårdgarantin vid neuropsykiatriska utredningar och behandlingar.

## 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.

*Citat från stödperson:*

*"Att vara stödperson ger en dubbelbonus. Man stöttar en medmänniska samtidigt som man mår bra själv"*

## Förordnande/entledigande

Under 2023 har totalt 28 förordnanden gjorts, tolv LRV och sexton LPT. Antalet nya förordnanden ökade jämfört med 2022 då 20 förordnanden gjordes. Patientnämnden har förordnat stödpersonsuppdrag från alla tre sjukhus i regionen. Totalt har 28 entledigande gjorts, varav fjorton LRV och fjorton 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 korta jämfört med LRV. Det längsta förordnandet i Region Jönköping har pågått i 19 år.

## Rekrytering

Under året så har två nya stödpersoner rekryterats. Totalt har patientnämnden 16 aktiva stödpersoner. Vi ser ett ökat behov av att rekrytera nya stödpersoner under kommande år, och främst i Jönköping området eftersom rättspsykiatri är placerad där.

## Aktiviteter för stödpersoner

Två träffar tillsammans med tjänstepersoner i patientnämnden och stödpersonerna har genomförts under 2023. Den ena träffen utfördes i samarbete med andra frivillighets organisationer i länet där stödpersonerna fick möjlighet att ta med en kompis/vän som var intresserad av uppdraget som stödperson. 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 2023

### 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*<sup>23</sup>, samt det reglemente som är fastställt av regionfullmäktige i Region Jönköpings län. I kommunikationsplanen för 2023-2024 finns beskrivet vilka målgrupper som ska nås och hur. Under året 2023 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 ett 50 -tal tillfällen i olika verksamheter i region- och kommun i Region Jönköpings län. Information har givits bl.a. till studenter i vårdrcken, ledningsgrupper, politiska grupper och ny vårdpersonal i regionen.

### Utbildning

Patientnämnden ska uppmärksamma patientsäkerhetsrisker i vården. Därför har ledamöterna i patientnämnden under 2023 genomfört webbutbildningen ”säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet” utgiven av Socialstyrelsen<sup>24</sup>.

---

<sup>23</sup> Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372)

<sup>24</sup> <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/aktuellt/saker-var-d--nationell-utbildning-i-patientsakerhet/>

## Reflektion

Antal inkomna synpunkter till patientnämnden ökade under 2023. Detta behöver inte betyda att vården är sämre men att patienter och närstående gärna vill bidra till att vården förbättras och utvecklas. 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.

Många av de synpunkter som inkommit handlade om kommunikation och dess betydelse det kan få när den inte fungerar och vilka konsekvenser det kan få för patienten. Patienters beskrivningar handlade om att inte bli lyssnad till, bollad runt, känsla av att vara ifrågasatt och inte tagen på allvar. Flera synpunkter handlade även om det bemötande man fått när man kontaktat vården, såsom otrevlig och nonchalant personal. Detta kan leda till att man brister i sin tillit till vården och väntar med att söka vård igen, vilket kan leda till en försenad diagnos. Det handlade också om bristande information såsom när och var man ska söka vård igen om man inte blivit bättre i sitt hälsotillstånd.

Det är viktigt att vårdpersonal är lyhörd inför den äldre patienten. Närstående har en stor betydelse för patienten i situationer då en äldre patienter inte alltid klarar att föra sin egen talan och kan ha svårt att uppfatta vårdens information. Det är viktigt att låta närstående komma till tals både när det gäller barn och äldre som är patientgrupper som har ett större behov att närstående är en del av vården.

Samverkan mellan olika aktörer och verksamheter löper som en röd tråd genom hela hälso- och sjukvården. Många av de ärenden patientnämnden hanterar visar på komplexiteten när det är flera verksamheter involverade. Synpunkterna har berört övergångarna mellan olika verksamheter och där det inte varit uttalat om vem som ska göra vad, alltså vem som har ansvaret för patienten. Istället har patienten fallit mellan stolarna och informationen om vad som är nästa steg har fallit bort. Vården behöver jobba mer med att säkra upp i sina system så att vårdens övergångar säkras och att patientens resa blir så säker som möjligt. Det är viktigt att se varje del i systemet och att förstå helheten och att man arbetar med hela systemet samtidigt och har ett dynamiskt systemtänkande i allt som görs. Vi får inte glömma vem vi är till för, vad är bäst för Esther <sup>25</sup>? Att samordna vården kring patienten, få bort vårt ”stuprörstänk” leder till effektiv, trygg och säker vård. Det är viktigt att alla verksamheter tar ansvar för sin del för att underlätta för steget före och efter.

---

<sup>25</sup> <https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/esther>

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. Hur ska man kunna ta lärdom och utveckla sin verksamhet om vi inte lyssnar in och *”tar på oss patientens glasögon”*. Ur vårdens perspektiv är det inte alltid lätt att uppmärksamma saker om vi bara utgår ifrån vårdens perspektiv.

Del av svar från verksamheten:

*”Det finns ett lärande för oss av din upplevelse som vi kommer förmedla vidare för att i framtiden bli bättre”*

**För ett bra liv i en attraktiv region**