

HALVÅRSRAPPORT 2026

Patientnämnden





Enskilda synpunkter berättar inte hur vården fungerar i stort.

Men när flera patienter berättar om liknande erfarenheter kan mönster och risker bli synliga.

Deras berättelser ger oss möjlighet att lära, förbättra och skapa en säkrare vård.

Sammanfattning

Denna halvårsrapport redovisar en analys av de synpunkter och klagomål som inkommit till Patientnämnden i Region Jönköpings län under årets första sex månader. Rapporten ger en samlad bild av de erfarenheter som patienter och närstående har förmedlat och belyser mönster, trender och utvecklingsområden som framträder i ärendena. Syftet är att tidigt identifiera återkommande riskområden och ge en indikation på hur ärendebilden utvecklats under året. Genom att synliggöra patienters och närståendes erfarenheter utgör rapporten ett kunskapsunderlag för politiska beslutsfattare, vårdens ledning och verksamheter på olika nivåer. Den ska bidra till dialog, lärande och ett långsiktigt förbättringsarbete för en säker, jämlik och patientcentrerad hälso- och sjukvård.

Under första halvåret inkom 880 synpunkter till patientnämnden. De flesta synpunkterna rörde vård och behandling, följt av kommunikation samt vårdansvar och organisation. Antalet ärenden ökade framför allt inom primärvården och den medicinska vården, vilket kan tyda på både ett ökat vårdbehov och att fler patienter och närstående väljer att framföra sina erfarenheter.

Analysen visar att återkommande brister främst handlar om undersökning, medicinsk bedömning, uppföljning och kontinuitet. Många synpunkter beskriver vårdförlopp där ansvar och information inte följer patienten mellan olika verksamheter, vilket leder till otydlighet, fördröjd vård och ett ökat ansvar för patienten och de närstående. Särskilt i ärenden som rör äldre patienter och personer med omfattande vårdbehov har närstående en viktig roll genom att uppmärksamma förändringar i patientens tillstånd och driva kontakten med vården.

Flera av de mönster som framkommer i årets halvårsrapport känns igen från tidigare analyser, vilket visar att vissa utmaningar är återkommande och kräver långsiktiga, systemövergripande förbättringsinsatser. Verksamheternas svar visar samtidigt en vilja att ta tillvara patienters och närståendes erfarenheter i det lokala förbättringsarbetet. Patientnämndens samlade analys bidrar därmed till att synliggöra gemensamma utvecklingsområden och ge underlag för ett fortsatt lärande i hälso- och sjukvården.

Mats Holmstedt
Ordförande patientnämnden

Anna Ståkrantz
Sektionschef patientnämndens kansli

Innehållsförteckning

Patientnämnden	1
Inledning.....	3
Patientnämndens uppdrag	3
Hur synpunkter och klagomål hanteras.....	4
Etiska övervägande	4
Redovisning av inkomna synpunkter	5
Ålders- och könsfördelning.....	5
Delproblem	6
Verksamhetsområden.....	7
Primärvård	7
Kirurgisk vård.....	9
Medicinsk vård	11
Psykiatri, diagnostik och rehabilitering	14
Tandvården	16
Kommunal hälso- och sjukvård.....	18
Stödpersonsverksamheten	20
Uppföljning av verksamhetsplan- och kommunikationsplan.....	20
Diskussion och reflektion.....	21

Inledning

Region Jönköpings län har som mål att erbjuda en hälso- och sjukvård och tandvård med hög kvalitet, god patientsäkerhet och vård på lika villkor. Utgångspunkten för regionens arbete är att bidra till länets utveckling och till att Jönköpings län är den bästa platsen att växa upp, leva och åldras på. En god, säker och jämlik vård är en grundläggande förutsättning för att uppnå detta mål.

Regionens utvecklingsarbete utgår från ESTER-filosofin, där den vägledande frågan är "*Vad är bäst för Ester?*". Ester symboliserar den person som behöver vård och omsorg och påminner om vikten av att utforma vården utifrån patientens behov, erfarenheter och delaktighet. Att lyssna till patienter och närstående är därför en viktig del i arbetet med att utveckla en personcentrerad, säker och kvalitativ vård.

Patienters och närståendes erfarenheter utgör en viktig kunskapskälla för vårdens utveckling. De ger en unik inblick i hur vården fungerar ur patientens perspektiv och kan synliggöra både styrkor och områden där kvalitet, patientsäkerhet och patientupplevelse kan förbättras. Även om de allra flesta patienter är nöjda med den vård de får, innehåller de synpunkter som framförs värdefulla erfarenheter som kan bidra till lärande, utveckling och förbättring.

För att tidigt identifiera återkommande mönster, trender och riskområden analyserar patientnämnden årligen de synpunkter och klagomål som inkommit under årets första sex månader i särskild halvårsrapport. Rapporten kompletterar den årliga verksamhetsrapporten och ger en aktuell lägesbild av de frågor som patienter och närstående lyfter. Genom att synliggöra utvecklingstendenser i ett tidigt skede skapas bättre förutsättningar att uppmärksamma områden som behöver analyseras vidare och, där det är möjligt, ligga till grund för tidiga förbättringsinsatser. På så sätt kan patienters och närståendes erfarenheter bidra till ett systematiskt lärande och en fortsatt utveckling av vårdens kvalitet och patientsäkerhet.

Patientnämndens uppdrag

Patientnämndens uppdrag är lagstadgat och regleras i *lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården*¹. Patientnämnden är en fristående och opartisk instans. Region Jönköpings län och länets 13 kommuner har genom avtal inrättat en gemensam patientnämnd, där Region Jönköpings län är värdregion.

Nämndens huvudsakliga uppgift är att stödja patienter och närstående i att framföra synpunkter och klagomål samt bidra till att dessa besvaras av berörd vårdgivare. När ärendet

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

gäller ett barn ska patientnämnden särskilt beakta barnets bästa. Nämnden utreder inte vad som har hänt och tar inte ställning till vårdens agerande.

Nämnden omfattas av samma sekretessregler som gäller för personal inom hälso- och sjukvården. Alla kontakter med vårdgivare sker med patientens medgivande.

Hur synpunkter och klagomål hanteras

Patientnämndens kansli ansvarar för den operativa verksamheten. Kansliet stödjer patienter och närstående, handlägger inkomna ärenden samt sammanställer och analyserar synpunkter och klagomål som underlag för patientnämndens rapportering och analyser.

Synpunkter och klagomål kan lämnas av patienter och närstående via 1177.se, telefon, brev eller e-post. Samtliga ärenden diarieförs och registreras i patientnämndens ärendehanteringssystem Synergi. Personuppgifter behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR)² och gällande lagstiftning.

Alla synpunkter och klagomål som inkommer till patientnämnden kategoriseras enligt patientnämndens nationella handbok³. Ärendena registreras utifrån åtta nationellt fastställda huvudproblem, vilka bygger på de områden som regleras i *patientlagen*⁴. Varje huvudproblem delas därefter in i ett antal delproblem för att ge en mer detaljerad bild av vad synpunkterna avser och vilka problem patienter och närstående beskriver.

Underlaget sammanställs och analyseras löpande i rapporter med syfte att identifiera återkommande mönster, uppmärksamma riskområden och bidra med kunskap till vårdgivarnas kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Etiska övervägande

Alla ärenden som inkommer till patientnämnden omfattas av sekretess. Rapporten innehåller inga personuppgifter och resultaten redovisas huvudsakligen på gruppnivå. I de fall citat används har de avidentifierats så att enskilda personer inte kan identifieras. Syftet är att illustrera återkommande erfarenheter och ge en fördjupad förståelse av de mönster som framkommer i analysen, samtidigt som patienternas och de närståendes integritet värnas.

Begrepp: I rapporten benämns synpunkter och klagomål som synpunkter eller ärende. Närstående kan vara både inom familjen och en god vän.

² Dataskyddsförordningen (The General Data Protection Regulation) GDPR

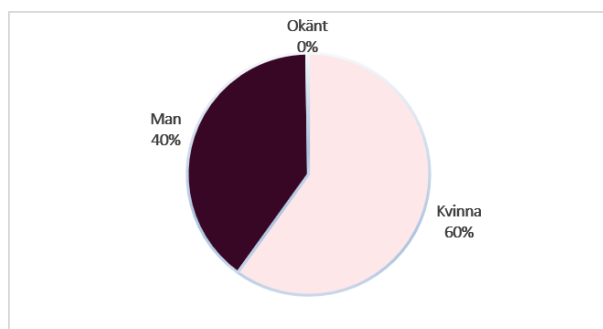
³ Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige, 2019, reviderad februari 2024.

⁴ Patientlagen (2014:821)

Redovisning av inkomna synpunkter

Under första halvåret 2026 tog patientnämnden emot 880 ärenden. Jämfört med motsvarande period 2025, då 713 ärenden inkom, motsvarar det en ökning med 167 ärenden (23 procent).

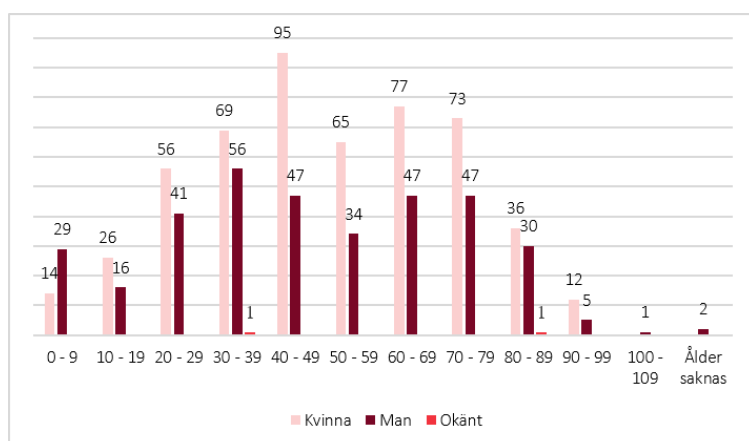
Synpunkterna berörde oftare kvinnor än män. Av de registrerade ärendena avsåg 523 kvinnor (60 procent) och 355 män (40 procent), medan kön var okänt i två ärenden.



Figur 1. Könsfördelning första halvåret 2026.

Ålders- och könsfördelning

Den största åldersgruppen bland de personer där ålder registrerats var 40–49 år, följt av 30–39 år. Bland kvinnor var 40–49 år den största åldersgruppen, medan flest män återfanns i åldersgruppen 30–39 år. Fördelningen visar att patientnämndens ärenden främst rör personer i yrkesverksam ålder och yngre äldre. Antalet synpunkter är däremot lägre i de äldsta åldersgrupperna. Det behöver inte innebära att dessa patienter upplever färre brister i vården, utan kan även spegla att de oftare är beroende av en närstående för att framföra synpunkter eller att kännedomen om patientnämndens uppdrag är lägre. Åldersfördelningen bör därför tolkas med viss försiktighet.

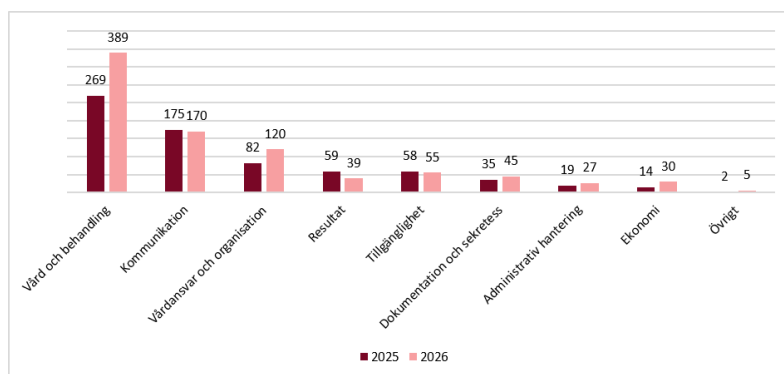


Figur 2. Ålders- och könsfördelning bland patienter som inkommit med synpunkter till patientnämnden under första halvåret 2026.

Huvudproblem	Kvinna	Man	Okänt	Totalt
Vård och behandling	223	165	1	389
Kommunikation	101	69		170
Vårdansvar och organisation	75	44	1	120
Tillgänglighet	29	26		55
Dokumentation och sekretess	26	19		45
Resultat	29	10		39
Ekonomi	18	12		30
Administrativ hantering	17	10		27
Övrigt	5			5
Totalt	523	355	2	880

Tabell 1. Fördelning av inkomna synpunkter efter huvudproblem och kön, första halvåret 2026.

Vård och behandling var det vanligaste huvudproblemet under första halvåret 2026 och omfattade 389 av 880 ärenden (44 procent). Därefter följde kommunikation (170 ärenden) och vårdansvar och organisation (120 ärenden). Tillsammans utgjorde dessa tre huvudproblem omkring tre fjärdedelar av samtliga inkomna ärenden. Inom samtliga huvudproblem berörde synpunkterna fler kvinnor än män, vilket följer den övergripande könsfördelningen bland de inkomna ärendena.



Figur 3. Inkomna synpunkter fördelade efter huvudproblem, jämförelse mellan första halvåret 2025 och 2026.

Jämfört med motsvarande period 2025 ökade det totala antalet inkomna ärenden med 167, vilket motsvarar 23 procent. Den största ökningen återfinns inom vård och behandling, där antalet ärenden ökade från 269 till 389. Även vårdansvar och organisation ökade, från 82 till 120 ärenden. Antalet ärenden inom kommunikation var däremot i stort sett oförändrat, medan huvudproblemen resultat och tillgänglighet minskade något jämfört med föregående år. En viss ökning kan även ses inom dokumentation och sekretess, administrativ hantering och ekonomi.

Delproblem

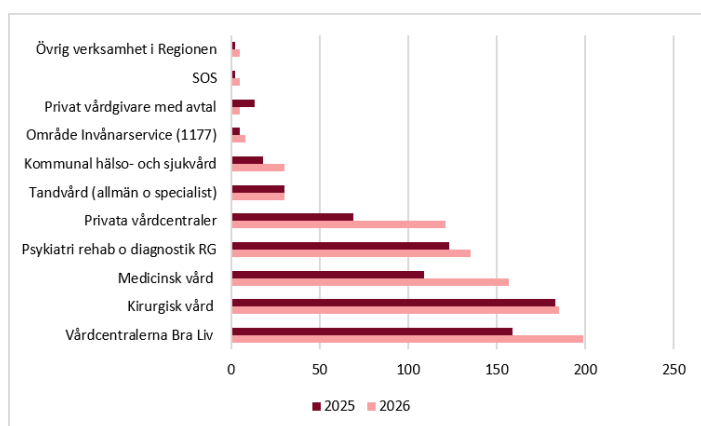
Undersökning/bedömning var det vanligaste delproblemet under första halvåret 2026 med 168 ärenden, följt av behandling (82 ärenden) och diagnos (67 ärenden). Även fast vårdkontakt/individuell plan, delaktighet och läkemedel tillhörde de vanligaste delproblemen. Jämfört med motsvarande period 2025 ökade framför allt antalet ärenden som rör behandling, fast vårdkontakt/individuell plan och läkemedel, medan undersökning/bedömning och diagnos också visade en tydlig ökning. Däremot minskade antalet ärenden som rör delaktighet och resultat jämfört med föregående år.

Delproblem	2026	2025
Undersökning/bedömning	168	131
Behandling	82	40
Diagnos	67	57
Fast vårdkontakt/individuell plan	65	33
Delaktig	64	91
Läkemedel	60	33
Information	56	40
Bemötande	44	44
Patientjournalen	40	31
Resultat	39	59

Tabell 2. De vanligaste delproblemen i inkomna synpunkter, första halvåret 2026 jämfört med 2025.

Verksamhetsområden

En jämförelse mot föregående år visar att två av de fyra största verksamhetsområdena har haft en tydlig ökning av antalet ärenden. Primärvården står för den största ökningen, från 228 till 320 ärenden, följt av medicinsk vård där antalet ärenden ökade från 109 till 158.



Figur 4. Antal inkomna synpunkter per verksamhetsområde, första halvåret 2025 och 2026.

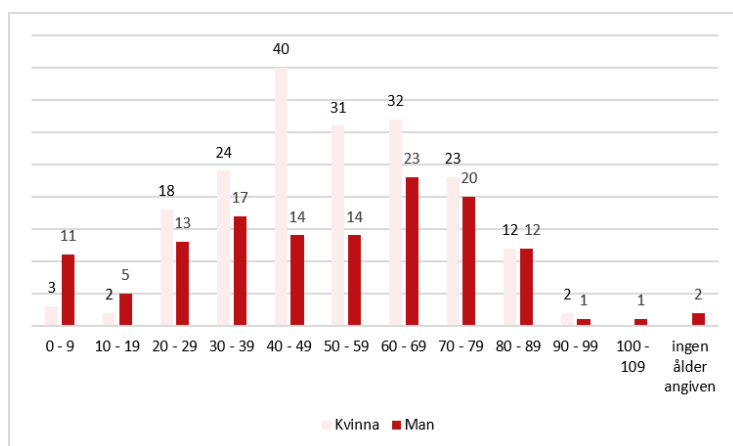
Primärvård

Primärvården är det verksamhetsområde som står för flest inkomna ärenden under perioden, med totalt 320 ärenden, vilket är en ökning från 228 ärenden föregående år. Av dessa avser 199 ärenden Bra Livs vårdcentraler (159 föregående år) och 121 ärenden privata vårdcentraler (69 föregående år). Ökningen ses således inom både offentlig och privat primärvård, men är betydligt mer uttalad bland de privata vårdcentralerna. För Bra Liv motsvarar ökningen cirka 25 procent, medan antalet ärenden som avser privata vårdcentraler har ökat med cirka 75 procent jämfört med föregående år. Skillnaden i utveckling är därför relevant att uppmärksamma och följa över tid.

Vårdcentral	Antal
Wetterhålsan	27
Eksjö VC Bra Liv	24
Nässjö VC Bra Liv	18
Tranås VC Bra Liv	16
Sävsjö VC Bra Liv	16
Apladalen vårdcentral Värnamo	14
Läkarhuset Öster VC Jönköping	11
Vetlanda VC Bra Liv	11
Vårdcentralen Aroma	10
Aneby vårdcentral	10

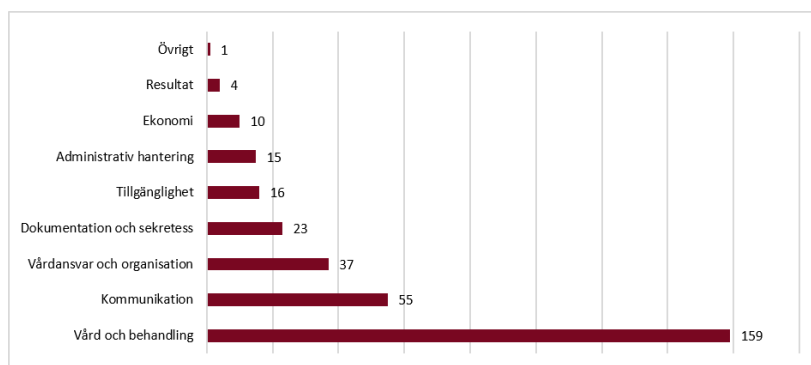
Tabell 3. Antal inkomna synpunkter per vårdcentral, de tio vårdcentraler med flest ärenden under första halvåret 2026.

Bland de vårdcentraler som har flest inkomna ärenden återfinns både Bra Livs vårdcentraler och privata vårdcentraler. Eftersom antalet ärenden inte har satts i relation till exempelvis antal listade patienter eller antal vårdkontakter kan uppgifterna inte användas för att jämföra verksamheternas kvalitet, men de visar var synpunkterna har varit mest frekventa under året.



Figur 5. Inkomna synpunkter inom primärvården fördelade efter ålder och kön, första halvåret 2026.

Åldersfördelningen visar att merparten av ärendena avser personer i arbetsför ålder och yngre pensionärer. Flest ärenden återfinns i åldersgrupperna 40–49 år och 60–69 år, tätt följda av 50–59 år, 70–79 år och 30–39 år. Från 70–79 års ålder minskar antalet ärenden tydligt, och relativt få ärenden avser personer under 20 år eller över 90 år.



Figur 6. Inkomna synpunkter inom primärvården fördelade efter huvudproblem, första halvåret 2026.

Den största ökningen av synpunkter återfinns inom området vård och behandling. Ärendena handlar i stor utsträckning om patienters upplevelser av att undersökning, utredning eller diagnostik inte varit tillräcklig eller att rätt diagnos ställts först efter upprepade vårdkontakter. Flera patienter beskriver att de sökt vård vid flera tillfällen innan ytterligare utredning, provtagning eller remittering genomförts. Synpunkterna rör bland annat fördröjd diagnostik av frakturer, infektioner, neurologiska tillstånd, hjärt- och kärlsjukdomar samt cancersjukdomar.

Utöver vård och behandling återkommer synpunkter som rör bemötande, kommunikation, kontinuitet och samordning. Patienterna beskriver bland annat att de inte känt sig lyssnade på eller delaktiga i vården, att de träffat flera olika läkare och att ansvaret för vården upplevts som otydligt. Några ärenden belyser också svårigheter i samverkan mellan primärvård och psykiatri, där patienter upplevt att de hänvisats mellan verksamheterna utan att någon tagit ett tydligt helhetsansvar.

"Jag har fastnat i ett cirkelresonemang mellan primärvård och psykiatri där ingen tar helhetsansvaret. Jag vill samarbeta, men jag behöver veta att det leder någonstans."

Verksamheternas svar visar att många ärenden har utretts genom journalgranskning och dialog med berörd personal. I flera svar framkommer att det finns behov av förbättringar inom kommunikation, dokumentation, återkoppling och samordning. Samtidigt bedöms den medicinska handläggningen i många fall ha varit rimlig utifrån den information som fanns vid vårdtillfället, även om flera ärenden har lett till lärande och förbättringsåtgärder inom verksamheterna.

"Vi vill börja med att be om ursäkt för att du känner att du blivit bollad mellan olika enheter och att du inte fått det stöd och den tydlighet som du behövt i processen... Vårdcentralen är oftast den vårdenhet som håller i helheten kring dig som patient."

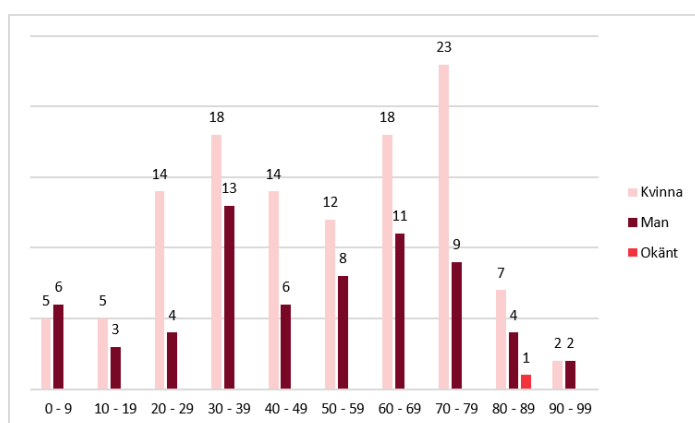
"Även när medicinska bedömningar är korrekta är det viktigt att patienten känner sig lyssnad på och respektfullt bemött."

Kirurgisk vård

Under perioden inkom 185 ärenden inom kirurgisk vård, vilket är i nivå med föregående år (183). Ortopedkliniken står för det största antalet ärenden och har också den tydligaste ökningen jämfört med föregående år då de hade 56 ärende. Kirurgkliniken visar en mindre ökning, medan kvinnokliniken ligger kvar på samma nivå. Övriga verksamheter uppvisar endast mindre förändringar.

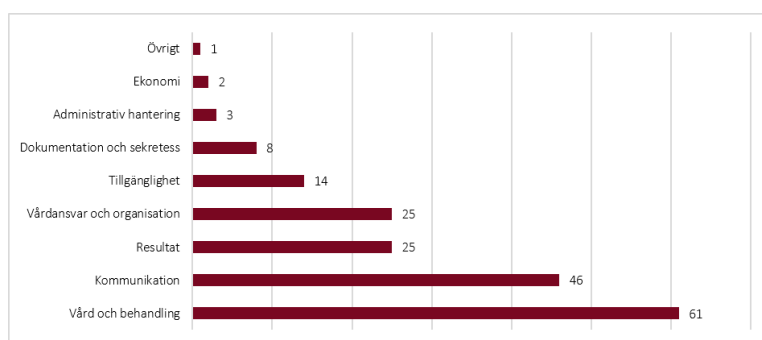
Kirurgisk vård	Antal
Ortopedklinikerna Jkp, Eks, Vmo	65
Kirurgkliniken RJL	42
Kvinnoklinikerna Jkp, Eks, Vmo	37
Ögonkliniken Jkp, Eks, Vmo	15
Urologkliniken RJL	7
Smärtkliniken RJL	6
Onkologkliniken Jkp	6
Öron- näs- och halsklin RJL	5
Op- IVA klinikerna Jkp, Eks, Vmo	2
Totalt	185

Tabell 4. Antal inkomna synpunkter per verksamhet inom kirurgisk vård, första halvåret 2026.



Figur 7. Inkomna synpunkter inom kirurgisk vård fördelade efter ålder och kön, första halvåret 2026.

Flest synpunkter återfinns bland patienter i åldrarna 30–39 år samt 60–79 år, där gruppen 70–79 år är störst. Fördelningen speglar sannolikt verksamheternas patientunderlag, där kvinnoklinikens verksamhet bidrar till fler ärenden bland yngre vuxna medan ortopedi och övriga kirurgiska specialiteter står för en större andel av ärendena bland äldre patienter. Kvinnor står för en större andel av ärendena i de flesta åldersgrupper.



Figur 8. Inkomna synpunkter inom kirurgisk vård fördelade efter huvudproblem, första halvåret 2026.

Patienternas synpunkter handlar framför allt om vård och behandling, kommunikation, resultat samt vårdansvar och organisation. Många beskriver upplevelser av komplikationer i samband med behandling eller operation, fördröjd diagnostik eller behandling samt brister i information och delaktighet under vårdförloppet. Flera patienter uttrycker också frustration över bristande samordning mellan olika verksamheter och en upplevelse av att själva behöva driva sin vård vidare när ansvarsfördelningen varit otydlig.

Ett tydligt mönster är att patienternas upplevelse av vården ofta påverkas av hela vårdprocessen, snarare än enbart av den medicinska behandlingen. Synpunkterna visar att bemötande, information, kontinuitet och uppföljning har stor betydelse för hur vården upplevs, särskilt när komplikationer uppstår eller vårdförloppen blir långvariga.

"Efter operationen har patienten omfattande ärr som orsakar stora och återkommande besvär ... Besvären gör att patienten blir mycket begränsad och det påverkar patientens livskvalitet negativt."

"Händelsen hade kunnat undvikas om man hade tagit patienten på allvar och inte blivit avfärdad med att det sitter i huvudet."

Verksamheternas svar visar att synpunkterna genomgående tas på allvar och att de flesta ärenden följs upp genom journalgranskning, dialog med berörd personal och, i många fall, kontakt med patient eller närstående. I flera svar bedöms den medicinska handläggningen ha varit korrekt utifrån gällande riktlinjer, samtidigt som verksamheterna återkommande konstaterar att kommunikationen, informationen eller patientens delaktighet hade kunnat fungera bättre. Detta visar på en samsyn mellan patienternas upplevelser och verksamheternas egna förbättringsområden.

"Vi beklagar att patienten inte upplevde sig lyssnad på och ser att vi behöver bli tydligare i vår information och kommunikation."

Mellan verksamheterna finns vissa skillnader. Ortopedkliniken utmärker sig genom många synpunkter som rör väntetider, komplikationer, uppföljning och kontinuitet. Verksamheten beskriver samtidigt ett omfattande förbättringsarbete med återkoppling till medarbetare, översyn av rutiner och utveckling av arbetssätt.

Förlossningsvården präglas i högre grad av synpunkter som rör bemötande, delaktighet och kommunikation i samband med graviditet, förlossning och BB-vård, där patienternas upplevelse av trygghet har stor betydelse.

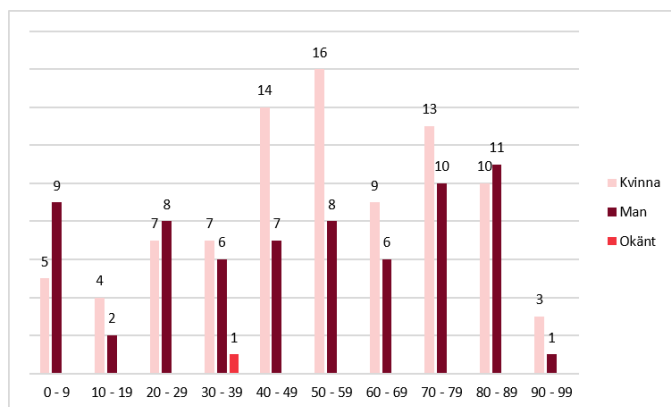
Kirurgkliniken kännetecknas av flera komplexa vårdförlopp där verksamheten ofta redovisar utförliga medicinska genomgångar, samtidigt som förbättringsbehov identifieras inom information, samordning och bemötande.

Medicinsk vård

Medicinsk vård omfattar totalt 157 inkomna synpunkter, en ökning från 109 ärenden föregående år. Den största ökningen ses inom medicin-, samt medicin- och geriatriska klinikerna där antalet synpunkter ökat från 51 till 90 ärenden. Även akutklinikerna har ökat något, från 15 till 24 ärenden, medan övriga verksamheter ligger på ungefär samma nivå som föregående år.

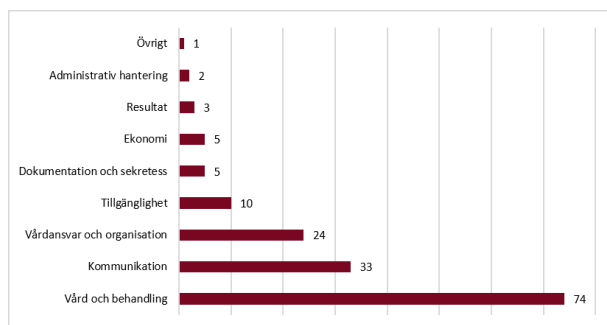
Medicinsk vård	Antal
Medicin-, samt medicin- och geriatriska klinikerna Jkp, Eks, Vmo	90
Akutklinikerna Jkp, Eks, Vmo	24
Barnkliniken Jkp	11
Hudkliniken Jkp	9
Geriatriska kliniken Jkp	7
Ambulanssjukvård gem	5
Barn- och ungdomshälsan RJL	5
Infektionskliniken Jkp	3
Barn- och ungdomsmed mott RJL	2
Barnhälsovården Jkp län	1
Totalt	157

Tabell 5. Antal inkomna synpunkter per verksamhet inom medicinsk vård, första halvåret 2026.



Figur 9. Inkomna synpunkter inom medicinsk vård fördelade efter ålder och kön, första halvåret 2026.

Synpunkterna avser framför allt patienter i de äldre åldersgrupperna, där flest ärenden återfinns mellan 50 och 89 år. Detta överensstämmer med innehållet i synpunkterna, där många ärenden rör patienter med komplexa vårdbehov, flera vårdkontakter och där det är ett stort engagemang från närstående. Det speglar också att medicinsk vård ofta omfattar patienter med långvariga eller sammansatta vårdbehov.



Figur 10. Inkomna synpunkter inom medicinsk vård fördelade efter huvudproblem, första halvåret 2026.

De vanligaste huvudproblemen är vård och behandling, följt av kommunikation samt vårdansvar och organisation. Analysen visar att huvudproblemen ofta hänger samman och beskriver komplexa vårdförlopp där flera verksamheter varit involverade, snarare än en enskild händelse eller kontakt med vården.

I många ärenden beskriver patienter att de sökt vård flera gånger innan rätt diagnos ställts eller behandling påbörjats. Flera handlar om allvariga sjukdomstillstånd där symtomen successivt förvärrats innan rätt utredning genomförts. Synpunkterna visar att det inte alltid är

den första medicinska bedömningen som ifrågasätts, utan att förändringar i patientens tillstånd inte uppmärksammas när vårdkontaktarna blivit fler.

"Jag sökte vård flera gånger men fick höra att det inte var något allvarligt. Först när jag blev betydligt sämre upptäcktes vad det egentligen var."

När flera verksamheter är involverade blir också samordningen en återkommande utmaning. Patienter beskriver hur de hänvisats mellan vårdcentral, ambulans, akutmottagning och specialistvård utan att det varit tydligt vem som haft det övergripande ansvaret. Flera upplever att de själva, eller deras närstående, fått samordna kontakter och föra information mellan olika vårdgivare.

Bristande samordning blir särskilt tydlig när patienten övergår mellan olika delar av vården. Denna problematik blir särskilt tydlig i samband med utskrivning från slutenvården. Patienter och närstående beskriver att hemgång ibland skett trots kvarstående oro eller innan den fortsatta vården varit tillräckligt planerad. Synpunkterna handlar om bristande informationsöverföring, oklar läkemedelshantering och otydlig ansvarsfördelning mellan sjukhus, primärvård och kommun. I flera ärenden leder detta till återinläggning kort efter utskrivningen.

"Vi kände oss inte trygga när patienten skrevs ut. Kort därefter blev tillståndet betydligt sämre."

Kommunikation är ett annat återkommande tema. Patienter och närstående beskriver inte bara bristande information utan också att de fått olika besked från olika verksamheter eller haft svårt att förstå vad nästa steg i vården är. När flera vårdgivare är involverade blir behovet av tydlig och samordnad information särskilt viktigt. Flera synpunkter visar att bristande kommunikation skapar osäkerhet och gör det svårt för patienter och närstående att känna sig delaktiga och trygga i vården.

En stor del av synpunkterna lämnas av närstående. Det gäller framför allt äldre patienter, personer med kognitiv svikt, barn och patienter med omfattande vårdbehov. Närstående beskriver hur de uppmärksammat försämringar, efterfrågat ytterligare undersökningar eller uttryckt oro inför en utskrivning. I flera ärenden upplever de att deras oro inte tagits på allvar, trots att den senare visat sig vara befogad. Flera ärenden visar att närstående ofta har en central roll genom att uppmärksamma förändringar i patientens tillstånd och bidra med information som blir viktig för den fortsatta bedömningen.

"Vi försökte flera gånger förklara att mamma blivit sämre, men upplevde inte att någon lyssnade."

Liknande synpunkter återkommer även i ärenden som rör barn och unga. Föräldrar beskriver oro över fördröjda diagnoser, bristande information och att deras beskrivning av barnets symtom inte alltid fått genomslag i den medicinska bedömningen. Även här blir

vårdnadshavarnas kunskap om barnets tillstånd en viktig del av underlaget för en säker och ändamålsenlig vård.

Under året har patientnämnden också uppmärksammat ett antal synpunkter som rör väntetider till pacemakerbehandling. Även om antalet ärenden är begränsat beskriver patienterna en oro över uppskjutna eller inställda ingrepp. I verksamheternas svar framgår att väntetiderna främst hänger samman med begränsad operationskapacitet och att arbete pågår för att förbättra tillgängligheten. Det är ett område som är angeläget att följa även fortsättningsvis. Överlag visar verksamheternas svar en öppenhet och en vilja att lära av de synpunkter som inkommit. I flera svar bekräftas patienternas upplevelser samtidigt som verksamheterna beskriver konkreta förbättringsåtgärder, bland annat utvecklade rutiner för utskrivning, förbättrad informationsöverföring, utbildningsinsatser och förändrade arbetssätt.

"Ärendet har diskuterats i verksamheten och lett till att våra rutiner har setts över för att minska risken för att liknande händelser ska inträffa igen."

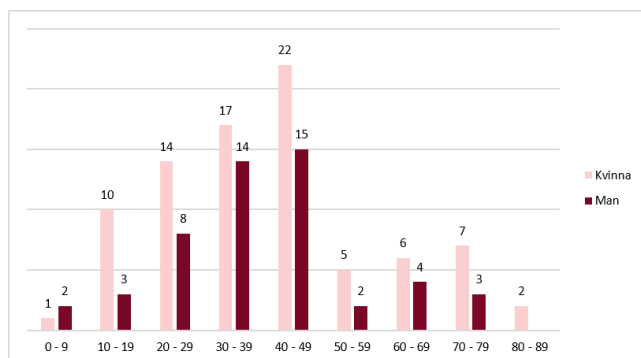
I många ärenden återkommer samma utmaningar. De allvarligaste synpunkterna handlar sällan om ett enskilt misstag, utan om att patientens vård sträcker sig över flera verksamheter där ansvar, information och uppföljning inte alltid hänger ihop. Verksamheternas svar visar samtidigt en vilja att lära av patienternas och de närståendes erfarenheter. För att synpunkterna ska leda till en långsiktig förbättring behöver lärandet delas mellan verksamheter, så att erfarenheter från enskilda ärenden bidrar till en mer sammanhållen och säker vård för framtida patienter.

Psykiatri, diagnostik och rehabilitering

Under första halvåret 2026 inkom 135 synpunkter inom verksamhetsområde psykiatri, rehabilitering och diagnostik, jämfört med 123 under motsvarande period 2025. Ökningen återfinns framför allt inom de psykiatriska klinikerna i Jönköping, Eksjö och Värnamo, där antalet ärenden ökat från 84 till 100. Även barn- och ungdomspsykiatri har ökat, från 6 till 11 ärenden. För övriga verksamheter är förändringarna i antalet ärende små. Sammantaget innebär detta att den övergripande ökningen inom verksamhetsområdet huvudsakligen förklaras av fler synpunkter riktade mot den psykiatriska vården.

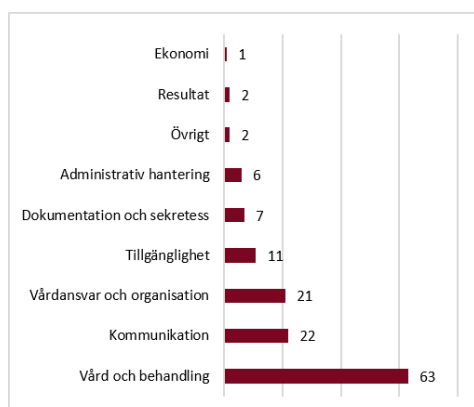
Psykiatri, rehabilitering och diagnostik	Antal
Psykiatriska klinikerna Jkp, Eks, Vmo	100
Barn- och ungdomspsyk klin RJL	11
Röntgenkliniken RJL	11
Rehab medicinska klin RJL	4
Rehabiliteringscentrum RJL	3
Laboratoriemedicin	3
Habiliteringscentrum Jkp	3
Totalt	135

Tabell 6. Antal inkomna synpunkter per verksamhet inom psykiatri, rehabilitering och diagnostik, första halvåret 2026.



Figur 11. Inkomna synpunkter inom psykiatri, rehabilitering och diagnostik fördelade efter ålder och kön, första halvåret 2026.

Åldersfördelningen visar att synpunkterna främst rör patienter i yrkesverksam ålder. Flest ärenden finns i åldersgruppen 40–49 år, följt av 30–39 år och 20–29 år. Tillsammans står patienter mellan 20 och 49 år för en tydlig majoritet av ärendena. Kvinnor är fler än män i de flesta åldersgrupperna, men både kvinnor och män är väl representerade i grupperna med flest synpunkter. Antalet ärenden minskar markant från 50 års ålder och är lågt bland barn och de allra äldsta.



Figur 12. Inkomna synpunkter inom psykiatri, rehabilitering och diagnostik fördelade efter huvudproblem, första halvåret 2026.

Synpunkterna domineras av vård och behandling, följt av kommunikation samt vårdansvar och organisation. Ett genomgående tema är patienter och närstående som beskriver långa och komplexa vårdprocesser där kontinuitet, samordning och tydligt ansvar upplevs brista. Många beskriver att de själva behöver bevaka remisser, efterfråga beslut och följa upp planerade insatser för att vårdprocessen ska gå framåt. Särskilt framträdande är synpunkter kring neuropsykiatriska utredningar och ADHD-behandling, där patienter beskriver långa väntetider, otydligt ansvar för fortsatt behandling och upplevelsen av att hänvisas mellan primärvård och specialistpsykiatri utan att någon verksamhet tar ett samlat ansvar.

"Vården har dokumenterat de funktioner som är nedsatta hos mig, men har samtidigt skapat en vårdprocess där jag måste kompensera för vårdens brister med just dessa funktioner."

Barn- och ungdomspsykiatrien följer samma mönster. Synpunkterna handlar främst om utdragna utredningsprocesser, väntetider till neuropsykiatriska utredningar och läkemedelsbehandling samt oro för att barnets samlade behov inte uppmärksammas. Flera vårdnadshavare beskriver också svårigheter i övergången mellan barn- och vuxenpsykiatri, där ansvarsfördelningen upplevs bli otydlig. Inom rehabilitering och diagnostik handlar synpunkterna främst om samordning, information, vårdövergångar och diagnostiska processer, medan röntgenärenden framför allt rör missade fynd, fördröjd diagnostik och kommunikation kring undersökningsresultat.

Verksamheternas svar visar att synpunkterna i stor utsträckning har följts upp genom journalgranskningar och dialog med berörd personal. Svaren innehåller ofta utförliga medicinska motiveringar och verksamheterna bedömer i många fall att handläggningen varit förenlig med gällande riktlinjer och medicinsk praxis. Samtidigt identifieras förbättringsområden inom kommunikation, dokumentation, återkoppling och administrativa rutiner. Flera verksamheter beskriver att rutiner har förtydligats, medarbetare informerats eller att händelserna används i det lokala förbättringsarbetet. Däremot är det mindre tydligt hur återkommande mönster omsätts i mer långsiktiga organisatoriska förbättringar.

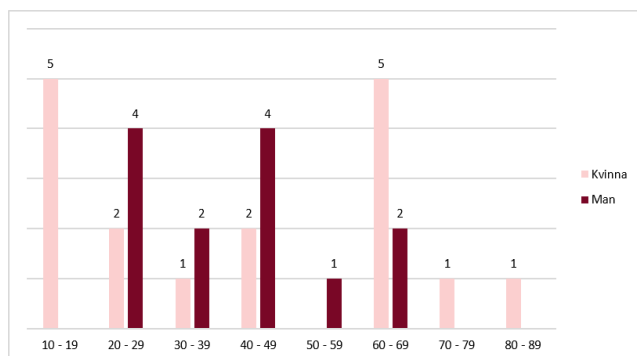
En särskilt viktig iakttagelse gäller den förändrade ansvarsfördelningen för patienter med ADHD och annan neuropsykiatrisk problematik. I verksamheternas svar hänvisas återkommande till förändrade nationella riktlinjer och vård- och insatsprogram, där specialistpsykiatriens uppdrag förändrats och fler patienter bedöms kunna få sina insatser inom primärvården. Samtidigt visar både patienternas synpunkter och verksamheternas svar att denna förändring inte fullt ut har fått genomslag i vårdkedjan. Patienterna beskriver att de hänvisas till primärvården, medan primärvården i flera fall upplevs sakna mandat eller förutsättningar att ta över behandlingen. Konsekvensen blir att patienter och närstående upplever att de hamnar mellan två vårdnivåer där ansvaret för den fortsatta vården blir otydligt.

"Det känns orimligt att genomgå hela utredningen utan att det finns någon plan för fortsatt uppföljning eller behandling."

"Vi vill tacka för era synpunkter som tydligt belyser de svårigheter som kan uppstå i gränslandet mellan primärvård och specialistvård, där riktlinjer förändrats."

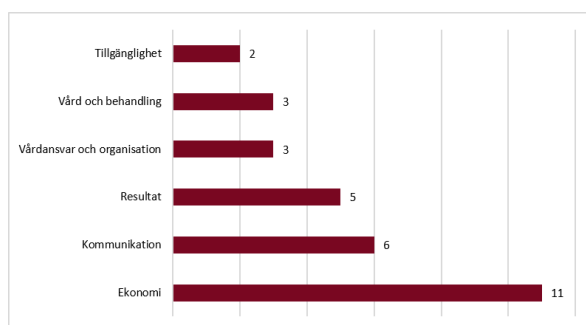
Tandvården

Den regionfinansierade tandvården omfattade 30 inkomna synpunkter under första halvåret 2026. Merparten av synpunkterna avsåg allmäntandvården (22 ärenden), medan åtta rörde specialisttandvården.



Figur 13. Inkomna synpunkter inom den regionfinansierade tandvården fördelade efter ålder och kön, första halvåret 2026.

Den största åldersgruppen bland patienter med inkomna synpunkter är 60–69 år, följt av åldersgrupperna 20–29 och 40–49 år. Kvinnor står för en något större andel av de inkomna synpunkterna än män.



Figur 14. Inkomna synpunkter inom den regionfinansierade tandvården fördelade efter huvudproblem, första halvåret 2026.

Till skillnad från övriga verksamhetsområden dominerar synpunkter som rör ekonomi, där patienter beskriver framför allt oklarheter kring patientavgifter, kostnadsförslag och ekonomiska konsekvenser av behandlingar. Flera upplever att de inte fått tillräcklig information om kostnader innan behandlingen påbörjades eller att slutkostnaden blivit högre än förväntat. Även frågor om kommunikation och behandlingsresultat återkommer i flera ärenden.

Flera ärenden belyser vikten av tydlig information inför beslut om behandling. I synpunkterna framkommer att patienter inte alltid upplevt sig ha fått tillräcklig information om behandlingsalternativ, kostnader eller konsekvenser för att kunna fatta ett välgrundat beslut.

"...inte fått tillräcklig eller tydlig information om tandbryggan och dess konsekvenser, vilket gjorde att hen inte kunde fatta ett välgrundat beslut."

Liksom föregående år förekommer även några ärenden som rör den sänkta åldersgränsen för avgiftsfri tandvård och tandreglering. Synpunkterna handlar främst om hur regelverket kommunicerats och de ekonomiska konsekvenser som uppstått när behandlingsbehov identifierats innan regeländringen men behandlingen påverkats av de nya bestämmelserna.

Verksamheternas svar innehåller ofta utförliga förklaringar av de odontologiska bedömningarna och de regelverk som styr tandvården. I de ärenden där brister identifieras redovisas även åtgärder och förbättringsinsatser som syftar till att minska risken för att liknande händelser ska inträffa igen.

"...jag kan se att det brustit i diagnostiken och kommunikationen med dig... jag har påbörjat en intern utredning på kliniken för att se vad vi kan göra annorlunda framöver."

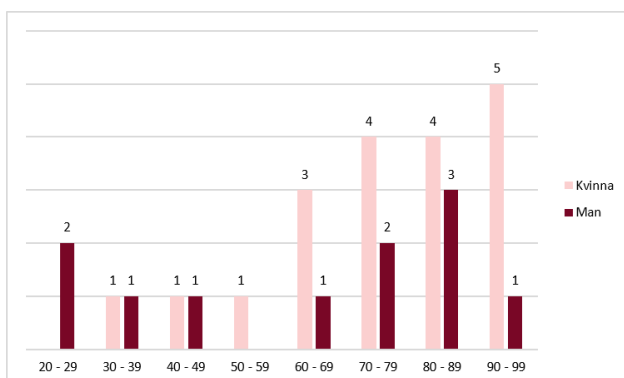
Sammantaget visar ärendena att patienternas upplevelser inom tandvården i stor utsträckning påverkas av tydlig information och delaktighet kring behandling och kostnader. Även när den odontologiska behandlingen bedöms vara korrekt kan brister i information och kommunikationen leda till osäkerhet och missnöje. Det visar att patientens upplevelse påverkas av både den kliniska behandlingen och hur vårdens beslut och regelverk förklaras och kommuniceras.

Kommunal hälso- och sjukvård

Totalt inkom 30 ärenden som rörde kommunal vård och samverkan. Flest synpunkter avsåg Jönköpings kommun, följt av Nässjö och Vetlanda kommun. Fördelningen speglar sannolikt i viss utsträckning kommunernas storlek och invånarantal.

Kommunal vård och samverkan	Antal
Jönköpings kommun	9
Nässjö kommun	5
Vetlanda kommun	4
Sävsjö kommun	3
Värnamo kommun	2
Tranås kommun	2
Gislaved kommun	2
Eksjö kommun	1
Habo kommun	1
Gnosjö kommun	1
Totalt	30

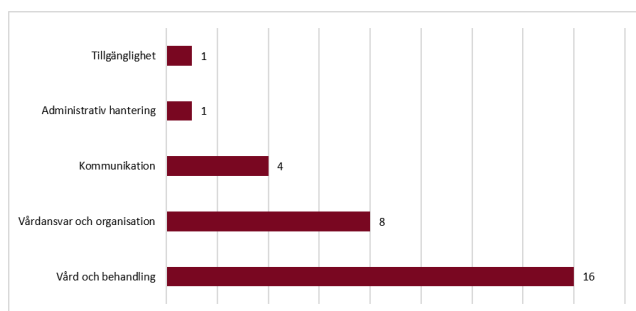
Tabell 7. Antal inkomna synpunkter per kommun inom kommunal hälso- och sjukvård, första halvåret 2026.



Figur 15. Inkomna synpunkter inom kommunal hälso- och sjukvård fördelade efter ålder och kön, första halvåret 2026.

De flesta ärendena rör äldre patienter. Tyngdpunkten finns i åldersgrupperna 70–79 år, 80–89 år och 90–99 år, där den största gruppen är patienter mellan 80 och 89 år. Kvinnor dominerar i

de äldre åldersgrupperna, vilket sannolikt speglar befolkningssammansättningen där kvinnor lever längre än män. Synpunkter från yngre patienter förekommer, men är betydligt färre och avser ofta personer med omfattande funktionsnedsättning eller långvariga vårdbehov.



Figur 16. Inkomna synpunkter inom kommunal hälso- och sjukvård fördelade efter huvudproblem, första halvåret 2026.

Ärendena inom kommunal vård speglar en patientgrupp med omfattande och ofta långvariga vård- och omsorgsbehov, där flera vårdgivare och verksamheter behöver samverka för att vården ska fungera. Synpunkterna handlar därför sällan om en enskild händelse utan beskriver hur vården fungerar över tid. En återkommande iakttagelse är att närstående har en central roll genom att uppmärksamma förändringar i patientens tillstånd, föra patientens talan och driva kontakten med olika verksamheter när patienten själv inte har möjlighet att göra det.

Det dominerande huvudproblemet är vård och behandling, där synpunkterna främst handlar om undersökning och bedömning, omvårdnad, behandling och läkemedelshantering. Flera ärenden beskriver hur förändringar i patientens tillstånd inte uppmärksammas i tid eller hur vårdinsatser inte anpassas efter patientens behov. Närstående återkommer ofta till att de upplevt att de själva behövt reagera när patientens tillstånd försämrats.

"Vi som närstående tycker det är anmärkningsvärt att de inte självklart ser ett falltrauma på en så gammal, svag och dement person som akut."

Det näst vanligaste huvudproblemet är vårdansvar och organisation, där synpunkterna framför allt handlar om samordning, vårdövergångar och individuell planering. Flera patienter och närstående beskriver att ansvaret upplevs splittrat mellan kommun, primärvård och sjukhus och att ingen har ett tydligt helhetsansvar.

"Patienten upplever att ingen tar ansvar, att hen själv måste vara sin egen vårdsamordnare."

Även kommunikation är ett återkommande huvudproblem. Synpunkterna handlar om bristande information, utebliven delaktighet och otydlig återkoppling, särskilt i samband med utskrivningar, vårdplanering och palliativ vård. Gemensamt för många ärenden är att flera mindre brister tillsammans skapar otrygghet och ökat lidande, snarare än att ett enskilt misstag är orsaken.

Verksamheternas svar präglas i hög grad av hänvisningar till gällande regelverk, riktlinjer och kriterier för kommunala insatser. Svaren beskriver tydligt de organisatoriska förutsättningarna

för besluten, medan patienter och närstående i större utsträckning beskriver hur besluten påverkar vardagen och tryggheten.

"Du har fått en bedömning från kommunen gällande hemsjukvård och du uppfyller inte kriterierna för att få hemsjukvård. Detta har kommunicerats med dig ett flertal gånger."

Samtidigt återkommer flera verksamheter till betydelsen av samverkan och ett gemensamt ansvar för patientens vård.

"Det är av vikt att samtliga samverkanspartners kommunicerar aktuella och välgrundade bedömningar av individens status eftersom detta ligger till grund för hur den enskildes behov kan mötas upp och att rätt insats kan ges."

Sammantaget visar ärendena att de största utmaningarna inom kommunal vård inte främst handlar om enskilda medicinska bedömningar, utan om att skapa kontinuitet, samordning och trygghet för patienter med omfattande vård- och omsorgsbehov. Materialet visar också den utmaning som uppstår när ett regelstyrkt uppdrag ska förenas med individuella behov och ett personcentrerat förhållningssätt.

Stödpersonsverksamheten

Under första halvåret har vi gjort totalt fem förordnanden, tre LRV och två LPT. Vi har fått in stödpersonsuppdrag från alla våra tre sjukhus i Region Jönköpings län. Vi har gjort totalt fyra entledigande, varav tre LRV och ett LPT. Just nu har vi 19 stödpersoner och 28 uppdrag i gång.

Under året har patientnämnden tagit fram en informationsbroschyr gällande stödpersonsverksamhet, detta för det ska finnas tillgänglig skriftlig information för patienter, närstående och verksamhet.

Uppföljning av verksamhetsplan- och kommunikationsplan

I varje halvår- och årsrapport ska patientnämnden följa upp sin verksamhetsplan och kommunikationsplan som är beslutad i nämnden. Patientnämndens övergripande mål med kommunikation är att öka kännedom om verksamheten genom kontinuerliga och långsiktiga insatser. Patientnämnden jobbar kontinuerligt med kommunikationen utåt genom bland annat information på 1177.se, medborgarinformation från Region Jönköping och föreläsningar om patientnämnden. Detta görs både internt inom regionens verksamheter och externt utåt medborgare samt länets 13 kommuner. Första halvåret i år har det genomförts 22 sådana uppdrag.

Ett utvecklingsprojekt pågår med fokus på förändrade arbetssätt och införande av ett nytt telefonväxelsystem. Syftet är att öka tillgängligheten, skapa bättre arbetsflöden och bidra till ökad nöjdhet hos invånarna. Under första halvåret uppgick tillgängligheten för inkommande telefonsamtal till 84 procent.

Diskussion och reflektion

Patienters och närståendes erfarenheter är en viktig kunskapskälla i hälso- och sjukvårdens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Genom patientnämndens analyser synliggörs inte bara enskilda händelser utan även återkommande mönster som kan ge vårdgivarna ett underlag för förbättring. Halvårsrapporten ger en bild av vilka frågor som präglat det första halvåret och kan samtidigt ge en indikation på vilka områden som behöver särskild uppmärksamhet under resten av året.

Liksom tidigare år dominerar synpunkter som rör vård och behandling samt kommunikation. Det som framträder tydligare i årets halvårsrapport är att patienternas berättelser ofta beskriver ett helt vårdförlopp där flera verksamheter är involverade. Bristar i samordning, kontinuitet och uppföljning kan då påverka både patientupplevelsen och patientsäkerheten. De mest allvarliga konsekvenserna uppstår inte alltid genom en enskild händelse, utan när flera mindre brister samverkar över tid.

Denna bild ligger i linje med Socialstyrelsens nationella handlingsplan *Agera för säker vård 2025–2030*⁵, som betonar att patientsäkerhet behöver förstås utifrån vårdens processer och system snarare än enskilda händelser. På samma sätt utgår Region Jönköpings läns ESTER-filosofi från patientens hela vårdresa. Patientberättelser från årets första halvår visar hur viktig denna utgångspunkt är. När vården organiseras utifrån verksamheternas gränser riskerar patienten eller närstående att själva få ta ansvar för samordningen.

En återkommande iakttagelse är att patienter och närstående upplever ett otydligt ansvar för den fortsatta vården - vem ansvarar för uppföljning, återkoppling och nästa steg i vårdprocessen. Detta blir särskilt tydligt när flera vårdgivare är involverade och kan för patienten innebära både ökad oro och en risk för att viktiga medicinska åtgärder fördröjs. Detta är inte en ny iakttagelse. I patientnämndens tidigare analys *Samordning, samverkan och samarbete – en förutsättning för en säker vårdkedja*⁶ beskrev patienter och närstående samma upplevelse av att behöva vara sin egen koordinator, att hamna "mellan stolarna" och att inte veta vem som hade helhetsansvaret för vården. Att dessa erfarenheter återkommer även i årets halvårsrapport visar att samordning och kontinuitet fortsatt är viktiga utvecklingsområden.

Kommunikation är fortfarande ett av de mest framträdande förbättringsområdena. Patienterna beskriver vikten av att bli lyssnade på, få begriplig information och vara delaktiga i beslut som rör den egna vården. Samtidigt visar verksamheternas svar ofta att information har lämnats, vilket väcker frågan om hur informationen förmedlas och säkerställs så att patienten verkligen förstått den. Detta ligger i linje med patientlagens⁷ intentioner om individuellt

⁵ Socialstyrelsen. *Agera för säker vård – Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2025–2030*. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.

⁶ <https://www.rjl.se/Demokrati/handlingar-och-protokoll/Patientnamnden/rapporter/Samordning,samverkanochsamarbete-enforutsattningforensakervardkedja>

⁷ Patientlagen (2014:821), 3 kap. 1 § och 5 kap. 1 §

anpassad information och patientens möjlighet till delaktighet. Tydlig och korrekt dokumentation är samtidigt en viktig förutsättning för att information ska följa patienten och bidra till en säker och sammanhållen vårdprocess.

Närstående har en central roll i många av de synpunkter som framförs. Särskilt inom kommunal hälso- och sjukvård, medicinsk vård och psykiatri beskriver de hur de uppmärksammar förändringar, samordnar kontakter och driver vårdprocessen framåt. Deras engagemang är en viktig resurs, men patientberättelserna visar också att ansvaret ibland blir större än vad som är rimligt.

En positiv iakttagelse är att verksamheterna i många svar beskriver förbättringsåtgärder utifrån patienternas synpunkter. Samtidigt återkommer liknande problem inom flera verksamhetsområden. Det bekräftar en bild från patientnämndens tidigare analys, *Lär vi av patienternas synpunkter – och leder det till långsiktig förändring?*⁸, där lärandet ofta skedde lokalt och där det var svårt att bedöma hur åtgärder följdes upp och bidrog till långsiktig förändring.

När samma typer av synpunkter återkommer över tid finns därför anledning att inte enbart se till den enskilda händelsen, utan också till vad de samlade erfarenheterna säger om vårdens processer och system. Patientnämndens analyser kan här bidra till att synliggöra återkommande mönster och ge underlag för lärande och förbättring på en mer övergripande nivå. Detta ligger också i linje med Region Jönköpings läns *Kvalitet som strategi*, där förbättringsarbete ska bedrivas systematiskt, följas upp och spridas inom organisationen.

Den kanske viktigaste frågan framåt är därför inte enbart vilka förbättringsåtgärder som genomförs, utan hur regionen följer upp att dessa leder till en bättre och säkrare vård för patienterna. Att genomföra en åtgärd är ett första steg, men ett systematiskt förbättringsarbete kräver också att effekten följs upp. Först när patienternas erfarenheter visar att återkommande problem minskar kan man med större säkerhet säga att vården har blivit bättre.

Från analys till fortsatt dialog

Flera av de riskområden som framkommer i årets halvårsrapport har uppmärksamrats även i tidigare analyser. Det gäller särskilt samordning och kontinuitet, tydligt vårdansvar, kommunikation samt uppföljning genom patientens vårdprocess.

Att samma mönster återkommer visar behovet av att inte enbart uppmärksamma enskilda händelser, utan också följa hur återkommande erfarenheter tas om hand på en övergripande nivå.

Patientnämnden ser därför behov av fortsatt dialog kring:

- hur återkommande riskområden i patienternas berättelser tas om hand på systemnivå,
- hur lärande och förbättringar sprids mellan verksamheter,
- hur genomförda åtgärder följs upp utifrån om de faktiskt minskar risken för att patienter möter samma problem igen.

Patientnämnden avser att följa utvecklingen av dessa områden i kommande analyser och rapporter.

⁸ [https://www.rjl.se/Demokrati/handlingar-och-protokoll/Patientnamnden/rapporter/Lär vi av patienternas synpunkter – och leder det till långsiktig förändring?](https://www.rjl.se/Demokrati/handlingar-och-protokoll/Patientnamnden/rapporter/Lär_vi_av_patienternas_synpunkter_-_och_leder_det_till_långsiktig_förändring?)

För ett bra liv i en attraktiv region