



# Årsberättelse 2024

Patientnämnden i Jämtlands län



# Innehåll

FÖRORD .....	3
SAMMANFATTNING .....	4
PATIENTNÄMNDENS UPPDRAG .....	5
Ärendehantering .....	5
VAD HANDLADE KLAGOMÅLEN OM 2024? .....	6
Bristande bemötande är en patientsäkerhetsrisk .....	7
Personer med psykisk ohälsa upplever diskriminering i vården .....	10
Bristfällig journalföring påverkar vårdens kvalitet .....	11
Primärvård .....	13
Specialistsjukvård .....	14
Kommunal hälso- och sjukvård .....	16
Tandvård .....	16
PATIENTERS SYNPUNKTER GÖR VÅRDEN BÄTTRE .....	16
Patientsynpunkter efterfrågas i större utsträckning än tidigare .....	17
Patientnämndens analyser och rapporter .....	18
INFORMATION OM PATIENTRÄTTIGHETER .....	18
UTÅTRIKTAD VERKSAMHET .....	18
STÖDPERSONSVERKSAMHET .....	19
ÅRETS UTVECKLINGSRARBETEN .....	19

# Förord

Patientnämndens uppdrag är att verka för goda kontakter mellan vårdgivare och patienter samt att stödja enskilda patienter. När man som patient inte är nöjd med vårdens insatser är patientnämndens uppdrag att ta emot synpunkter och klagomål; allt för att verka för en bättre vård och en bättre patientsäkerhet. Som patient ska man alltid få en god vård och ett gott bemötande.

Patientnämnden har också i uppdrag att ansvara för att tillsätta stödpersoner till patienter som är tvångsomhändertagna inom den psykiatriska vården. Patientnämnden rekryterar och tillsätter stödpersoner.

Patientnämnden har under 2024 mottagit något färre ärenden jämfört med 2023. Över 300 ärenden av rådgivande och informationskaraktär har också mottagits. Dessa ärenden räknas utöver de ärenden som nämnden har att hantera vid klagomål och missnöje över vårdens insatser. Liksom 2023 har en stor del av nämndens klagomålshantering fortsatt komma via 1177.se som nu är en väl använd ingång till nämnden.

Nämnden har under året följt de av förvaltningen framtagna analyserna. Bland annat har nämnden följt utvecklingen av att öka den diagnostiska säkerheten genom den analys som tagits fram. Den visar att det finns tydliga risker i överföringar i vården, i bristande kontinuitet samt brister i kommunikation och information. Även det av patientnämnderna och IVO gemensamma analysarbetet har 2024 resulterat i en rapport om "Tillgänglighet och samordning i primärvården". Här syns av patientupplevelser att primärvården inte uppvisar den tillgänglighet och samordning som är önskvärd då många patienter upplever sig själva behöva ta ansvar för att samordna vårdens olika enheter. I rapporten visas också att den nu pågående digitaliseringen av vården inte är till gagn för alla patientgrupper vilket medför att alltför många patienter ställs utanför och ej kan dra nytta av den förenklade insats som digitalisering ska kunna ge. Detta innebär att primärvården inte är på ett optimalt sätt tillgänglig för alla.

Nämnden har under året bjudit in företrädare för vården och därmed har nämnden tillförskaffat sig kunskaper och information om vårdens verksamheter.

Under 2024 har Strömsunds och Bergs kommuner besökts för återföring och information av nämndens verksamhet. Fortfarande är antalet ärenden från den kommunal hälso- och sjukvården på en mycket låg nivå vilket föranlett att nämnden beslutat att detta område ska ges mer fokus.

Nämnden ser positivt på att patientnämndens verksamhet efterfrågas i allt större omfattning och att de iakttagelser som nämnden gör tas omhand av vårdgivaren. Det inledda arbetet i regionala och lokala samverkansgrupper är mycket positivt och ger en bra påverkan i perspektiv av patientsäkerhetsarbete.

Under året har informationsinsatser om nämndens verksamhet getts till olika yrkesgrupper, vårdverksamheter, utbildningsenheter samt till föreningar och allmänhet. Nämnden har även getts möjlighet till information och överläggningar med regionfullmäktige, regionstyrelse och häls- och sjukvårdsnämnd.

Nämnden har vid varje sammanträde haft utbildningsinslag vad avser arbetet med patient-säkerhet.

Ett varmt tack till förvaltningens personal och nämndens ledamöter för ett väl genomfört verksamhetsår 2024.

Harriet Jorderud  
Ordförande

# Sammanfattning

**Patienter och närståendes synpunkter och klagomål.** Under 2024 tog patientnämnden emot 542 klagomål och synpunkter, vilket är på likvärdig nivå som förra året. De vanligaste klagomålen handlade om vård och behandling, följt kommunikation, och tillgänglighet. 58 procent av ärendena avsåg kvinnors vård, och den till antalet största åldersgruppen var personer mellan 50–59 år.

**Bristande bemötande är en patientsäkerhetsrisk** Patienters berättelser visar att känna sig ovälkommen, missförstådd, ignorerad eller illa bemött kan leda till ett minskat förtroende för vården, och att patienter avbokar kommande besök eller överväger att avsluta sin behandling. Patienter beskriver en oro för att möta samma personal igen, vilket lett till att de valt att söka vård någon annanstans.

**Personer med psykisk ohälsa upplever diskriminering i vården.** Personer med aktuell eller tidigare psykisk ohälsa eller missbruksproblematik upplever att de bemöts diskriminerande, med misstro och stigmatisering, oavsett vilka symtom de söker vård för. Anteckningar eller diagnoser om psykisk ohälsa i journalen tenderar att följa med personen under en lång tid, vilket påverkar vården även när orsaken till besöket inte är relaterad till psykisk ohälsa. Detta leder till att de ofta upplever sig få ett dåligt bemötande, undermålig undersökning, och bristfällig vård och behandling

**Bristfällig journalföring påverkar vårdens kvalitet.** Flera synpunkter handlar om fördröjd eller utebliven journalföring, felaktig och missvisande dokumentation, samt kränkande och värderande innehåll i journalen, och hur det har påverkat den fortsatta vården och hälsan på ett negativt sätt. Det har noterats i flera inkomna synpunkter och klagomål att patienter nekats rättelse av journal eller en notering om att patienten anser att en uppgift i journalen är felaktig eller missvisande.

**Patientnämndens informationsuppdrag.** I patientnämndens uppdrag ingår att tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den information patienterna behöver för att kunna tillvarata sina intressen i hälso- och sjukvården och hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet. Under 2024 tog patientnämndens förvaltning emot över 300 telefonsamtal som var av rådgivande/informerande karaktär.

**Stödpersonsverksamheten.** Den sista december 2024 pågick totalt åtta stödpersonsuppdrag. Under året har sju nya stödpersonsuppdrag tillsatts. Tillgången på stödpersoner är god. I dagsläget finns 25 stödpersoner tillgängliga för att ta uppdrag; 19 kvinnor och 6 män i åldrarna 27–73 år. Ett flertal språkkunskaper finns representerade hos stödpersonerna.

## Patientnämndens uppdrag

Patientnämnden är en aktör för att främja patientsäkerhet och förbättra vårdkvaliteten genom att lyssna på och föra fram patienters och närståendes synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvården. Patientnämnden är en opartisk och relationsfrämjande länk mellan patient och vårdgivare. Nämndens arbete, som är lagreglerad<sup>1</sup>, omfattar hälso- och sjukvård som tillhandahålls av kommuner och regioner samt offentligt finansierad tandvård. Nämnden har sekretess, gör inga medicinska bedömningar och tar inte ställning till om vårdgivaren har gjort rätt eller fel. Patientnämnden hjälper patienter att få den information de behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården. I uppdraget ingår även att informera medborgare och hälso- och sjukvårdspersonal om nämndens verksamhet.

Genom att analysera inkomna ärenden kan patientnämnden identifiera riskområden inom vården och föreslå förbättringar, vilket bidrar till att höja kvalitén och patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården. En annan uppgift som patientnämnden har är att rekrytera, utbilda och utse stödpersoner åt patienter som tvångsvårdas inom psykiatrin eller är isolerade med stöd av smittskyddslagen.

Patientnämnden består av fem ledamöter och fem ersättare. Till sitt stöd har nämnden en operativ förvaltning. Genom att rapportera observationer till regionfullmäktige och andra berörda nämnder, bidrar nämnden till att forma hälso- och sjukvårdspolitiken utifrån faktiska patientupplevelser och behov.

De förtroendevalda för verksamhetsåret 2024 var:

Harriet Jorderud	(S)	Ordförande
Helena Åsasdotter Nord	(V)	Ledamot
Sebastian Hedenborg	(KD)	Ledamot
Lise Hjemgaard Svensson	(M)	Vice ordförande
Susanne Moänge	(C)	Ledamot
Helen Grankvist	(S)	Ersättare
Sandra Lehmann	(V)	Ersättare
Eva Margareta Källström	(KD)	Ersättare
Linnéa Wigg Victor	(M)	Ersättare
Marie-Louise Oscarsson	(C)	Ersättare

## Ärendehantering

Förvaltningens utredare tar emot patienters och närståendes synpunkter och klagomål i form av telefonsamtal, via 1177.se, brev och e-post. Andelen personer som kontaktar patientnämnden via 1177.se fortsätter att öka, medan allt färre personer kontaktar patientnämnden via telefon. Liksom tidigare år kan åldersrelaterade trender ses när det gäller kontaktsätt, där yngre åldersgrupper föredrar digitala kommunikationssätt såsom E-tjänster på 1177.se samt e-post medan äldre grupper använder mer traditionella metoder som telefon och handskrivna brev. Se Tabell 1

Tabell 1 Fördelning (antal och andel) av kontaktsätt 2023 och 2024

	2023	2024
	Antal (andel)	Antal (andel)
1177.se	289 (52%)	320 (59%)
Telefon	189 (34%)	130 (24%)
E-post	45 (8%)	47 (9%)
Brev	34 (6%)	45 (8%)

Inkomna synpunkter och klagomål kategoriseras utifrån patientnämndernas nationella gemensamma kategorisering (Se Tabell 2). Nämnden beslutar årligen att bevaka ett

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

antal fokusområden. Under året har fokusområdena varit bemötande, cancer, tillgänglighet, psykisk ohälsa.

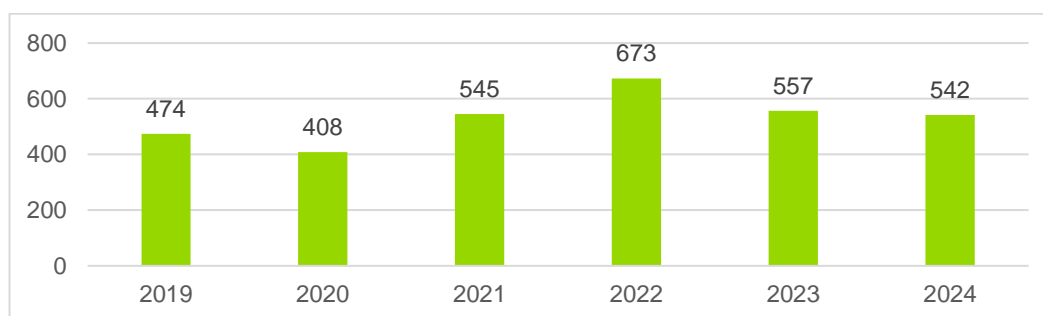
Tabell 2 Patientnämndernas kategorisering

Huvudproblem	Delproblem
Vård och behandling	Undersökning/bedömning, Diagnos, Behandling, Läkemedel, Omvårdnad, Ny medicinsk bedömning
Resultat	Resultat
Kommunikation	Information, Delaktig, Samtycke, Bemötande
Patientjournal och sekretess	Bruten sekretess/dataintrång, Dokumentation i journalen
Ekonomi	Patientavgifter, Ersättningsanspråk/garantier
Tillgänglighet	Tillgänglighet till vården, Väntetider i vården
Vårdansvar och organisation	Valfrihet/fritt vårdsökande, Fast vårdkontakt/vårdplan, Vårdflöde/processer, Resursbrist/inställd åtgärd, Hygien/miljö
Administrativ hantering	Brister i hantering, Intyg
Övrigt	Övrigt

Ärendehantering utgår från vad patienten önskar. Nästan hälften av de som kontaktar patientnämnden är nöjda med att deras synpunkter registreras och rapporteras oidentifierat till vårdgivaren, vilka sedan används i patientnämndens rapporter och analyser. I de fall patienten har specifika frågor eller synpunkter kan patientnämnden kontakta vårdgivaren för att antingen initiera en direkt dialog med patienten eller begära skriftligt svar. Målet är att främja kontakterna mellan patienten och vårdgivaren genom att reda ut problemen, vidta åtgärder och på så sätt återupprätta patientens förtroende för vården.

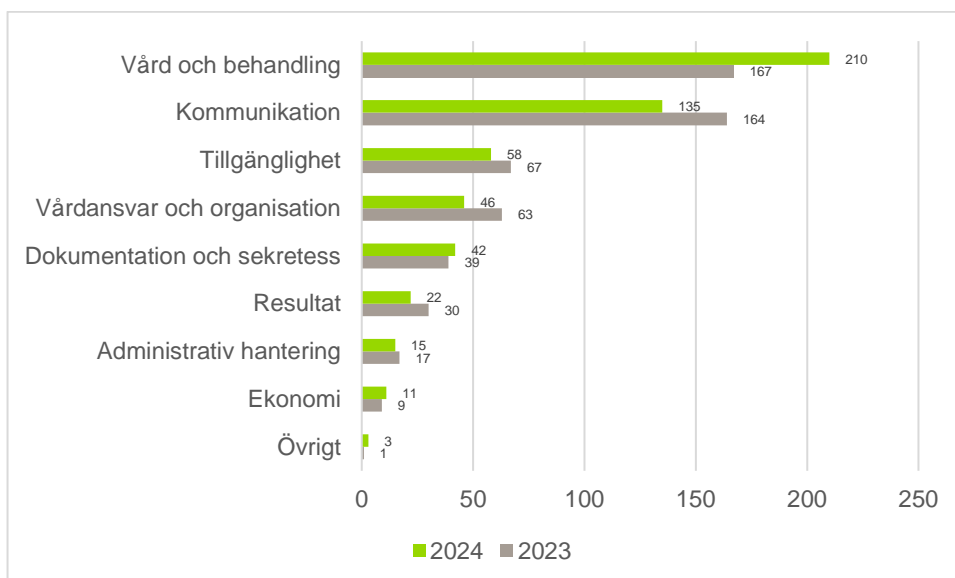
## Vad handlade klagomålen om 2024?

Under 2024 tog patientnämnden emot 542 klagomål och synpunkter, vilket är på likvärdig nivå som förra året (se Figur 1).



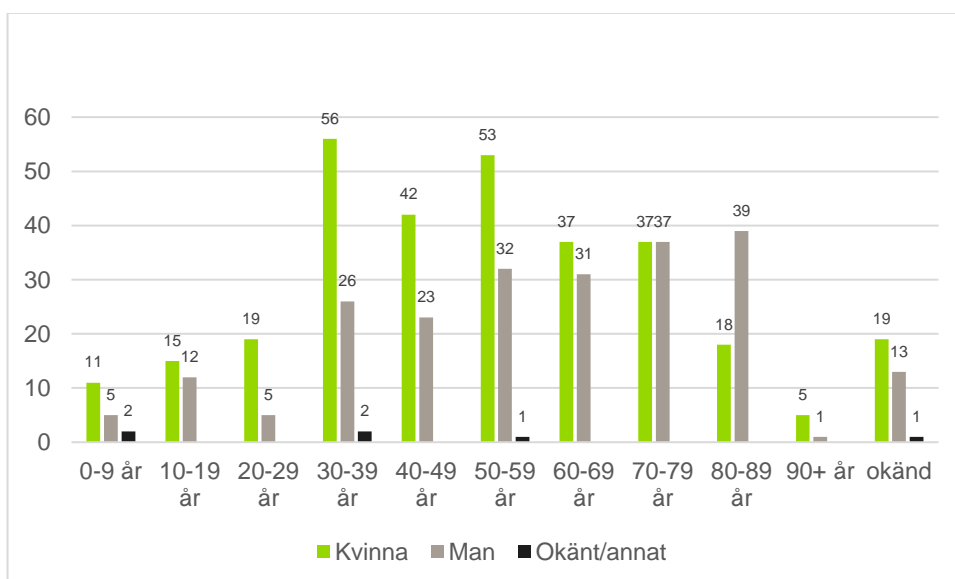
Figur 1 Antal inkomna klagomål och synpunkter till patientnämnden mellan åren 2019–2024

De vanligaste klagomålen under 2024 handlade om vård och behandling, såsom brister i undersökning och bedömning, behandling samt synpunkter på diagnos. Brister i kommunikationen mellan vårdgivare och patient, såsom information, bemötande och delaktighet, var den näst vanligaste kontaktorsaken. Andra stora problemområden rör synpunkter på tillgänglighet till vården, brister i vårdansvar och organisation samt bristfällig dokumentation och sekretess (se Figur 2).



Figur 2 Fördelning av kontaktsaker/huvudproblem 2023 och 2024

Liksom tidigare år så är det fler kvinnor jämfört med män som lämnar synpunkter och klagomål på vården, och för 2024 avsåg 58 procent av ärendena kvinnor. Medelåldern är 53 år, och den största åldersgruppen är personer 50-59 år (Se Figur 3).



Figur 3 Antal ärenden fördelat på åldersgrupp och kön

## Bristande bemötande är en patientsäkerhetsrisk

Synpunkter och klagomål som berör brister kommunikation, såsom bemötande och delaktighet har under många år utgjort en stor andel av patientnämndens inkomna ärenden. Även i ärenden som kategoriseras under ett annat huvudproblem, exempelvis vård och behandling, så framkommer det ofta även synpunkter på bemötandet. Tabell 4 presenterar könsfördelning av delproblemen inom kommunikationsärendena.

Tabell 3 Könsfördelning av delproblemen inom kommunikationsärendena

Delproblem	Kvinnor	Män	Okänt/ annat	Summa
Information	33	22	1	56
Bemötande	32	15	-	47
Delaktig	13	17	-	30
Samtycke	2	-	-	2
<b>Summa</b>	80	54	1	135

Ett respektfullt bemötande inkluderar enkla men viktiga handlingar som att hälsa, presentera sig, ha ett välkomnande kroppsspråk, ett vänligt tonläge och avsluta mötet med ett hej då. När dessa grundläggande förhållningssätt saknas upplever patienter och närstående ofta bemötandet som nonchalant och respektlöst.

---

Personalen satt med armar och ben i kors

Möttes av en sjuksköterska som inte sa hej, var nonchalant och allmänt otrevlig

Personalen pratade bara med varandra

Personalen presenterade sig inte

Läkaren öppnade dörren och visade tydligt med kroppsspråk att det var tid för kvinnan att gå

---

I klagomålen beskrivs situationer där patienter och närstående upplever en maktobalans gentemot vårdpersonal vilket skapar känslor som att inte vara delaktig, inte bli tagen på allvar, och inte bli lyssnad på. Även användning av hot, straff, eller ett nedvärderande sätt att tala och agera gentemot patienten framkommer i berättelserna.

---

*"Du kanske ska prova förtränga att du har ont och tänka på något annat"*

---

---

*"Du måste sluta röka annars sågar jag av benen"*

---

Det framkommer att patienter upplever sig avvisade och ovälkomna när de möts av frågan "vad gör du här?" i samband med att de söker vård. Att ifrågasätta en patients vårdbehov, eller att som vårdpersonal ifrågasätta en annan vårdgivares medicinska bedömning, upplevs som negativt och bidrar till en känsla av dåligt bemötande.

---

*"Det är inget fel på dig, varför är du här?"*

---



---

Möttes av en personal som vid flertal tillfällen ifrågasatte varför de var där. *”Jag har förståelse för att jobbet kan vara stressigt och påfrestande men det får inte leda till att patienter känner sig ifrågasatta och ovälkomna.”*

---

---

Möttes av en sjuksköterska som patienten upplevde skällde ut hen för att hen kommit till akuten i stället för att ha gått till hälsocentralen, innan hen uppmanades att lämna akuten.

---

Patienternas berättelser tydliggör hur ett bristande bemötande inom vården är en patientsäkerhetsrisk och får konsekvenser för patienter och närstående. I stället för att känna sig hjälpta och stärkta lämnar de vården med känslor av skam, oro och nedstämdhet. Att känna sig ovälkommen, missförstådd, ignorerad eller illa bemött kan leda till ett minskat förtroende för vården, och att patienter avbokar kommande besök eller överväger att avsluta sin behandling. I flera fall beskrivs en oro för att möta samma personal igen, vilket lett till att patienter valt att söka vård någon annanstans.

---

Gick hem med en ”klump i magen”. Det oprofessionella bemötandet ledde till att patienten avbokade det påföljande inplanerade besöket

---

---

Vid besökets slut brast patienten ut i gråt då hen vare sig kände sig förstådd, eller förstod vad som bestämts kring fortsatt vård

---

Bemötande är en komplex process som handlar om att genuint möta varje individ med respekt, empati och lyhördhet. En personcentrerad vård, där patienten sätts i centrum och vården utgår från patientens egen berättelse, förutsättningar och resurser, skapar förutsättningar för en trygg och respektfull vårdmiljö. I detta synsätt erkänns patienten som expert på sin egen situation, medan vårdpersonalen bidrar med sin omvårdnads- och medicinska expertkunskap<sup>2</sup>. För att stärka det personcentrerade förhållningssättet kan följande strategier användas:

- **Ställa öppna frågor**, som till exempel: *Vad är viktigt för dig just nu?* eller *Berätta mer...*
- **Föra en dialog** med patienten och deras närstående i stället för en ensidig monolog.
- **Visa närvaro** under mötet och lyssna in patientens tankar, frågor, förhoppningar och farhågor.
- **Bekräfta** att du har hört och förstått vad patienten sagt.

---

<sup>2</sup> [www.vardhandboken.se](http://www.vardhandboken.se) Personcentrerad vård - Vårdhandboken

- **Reflektera över dig själv**, dina egna reaktioner och ditt sätt att uttrycka dig i mötet med patienten<sup>3</sup>.

## Personer med psykisk ohälsa upplever diskriminering i vården

Personer med aktuell eller tidigare psykisk ohälsa eller missbruksproblematik upplever att de bemöts diskriminerande, med misstro och stigmatisering, oavsett vilka symtom de söker vård för. Det framgår i flera inkomna synpunkter och klagomål att patienter som söker vård för somatiska besvär i stället bedöms utifrån sin psykiska ohälsa eller beroendesjukdom. Anteckningar eller diagnoser om psykisk ohälsa i journalen tenderar att följa med personen under en lång tid, vilket påverkar vården även när orsaken till besöket inte är relaterad till psykisk ohälsa. Detta leder till att de ofta upplever sig få ett dåligt bemötande, undermålig undersökning, och bristfällig vård och behandling.

---

Person som plötsligt varken kunde prata eller skriva och hade svårt att äta och svälja. Kontaktade 112, då hen misstänkte stroke. Ambulanspersonalens bedömning var psykos, eftersom hen inte var förlamad i armar och ben. Personen hänvisades att kontakta hemtjänsten för vidare tillsyn. Vid ett besök på hälsocentralen dagen därpå gjordes samma bedömning, *"och jag kunde inte protestera då jag inte kunde formulera ord så att någon förstod mig"*. Personen remitterades akut till psykiatri. Efter ett vårddygnet remitterade psykiatrien personen till neurologen, där stroke konstaterades, men att det hade gått för många dagar för att kunna behandla. *"Jag hade drabbats av en hjärnskada i hjärnstammen, i talcentrum som påverkar min talförmåga, skrivförmåga samt närminnet"*. Personen vill uppmärksamma vården på det stigma hen möter inom vården på grund av hens tidigare psykiska ohälsa. Det var tre oberoende vårdgivare som inte trodde på hen, och personen tycker att det är anmärkningsvärt att symtomen sattes i samband med den psykossjukdom som hen inte behövt vård för på många år.

---

Patient som var inlagd på somatisk vårdavdelning beskriver: *"för mycket fokus lades på min tillhörighet till öppenvården inom psykiatri"*.

---

Mannen berättar att han tidigare haft ett missbruk och att det är orsaken till den bristfälliga vården.

---

Kvinnan som haft missbruksproblematik av och till under många år upplever sig bli dömd på förhand på grund av detta oavsett vad hon söker vård för.

---

<sup>3</sup> [www.vardhandboken.se](http://www.vardhandboken.se) Bemötande i vård och omsorg, värdegrund - Vårdhandboken

## Bristfällig journalföring påverkar vårdens kvalitet

Ett fyrtiotal synpunkter och klagomål handlar om felaktig eller bristande journaldokumentation. Medelåldern för personerna som lämnat dessa synpunkter är lägre än genomsnittet (41 år), och klagomålen gäller både primärvård samt den somatiska och psykiatriska specialistvården.

Flera synpunkter handlar om **fördröjd eller utebliven journalföring**, såsom fördröjning i dokumentation av besök och undersökningar. Det beskrivs hur uteblivna anteckningar har påverkat den fortsatta vården och hälsan på ett negativt sätt.

---

Behandlade ett knä genom att tömma leden samt kortisonbehandling för två månader sen. Dock står ingenting om detta i journalen varför läkare och sjukgymnast i senare besök "inte haft något att gå på".

---

---

Att denna information inte framkom inför operationen har orsakat missbedömning som lett till allvarliga hälsoproblem som smärta och återkommande infektioner.

---

**Felaktig och missvisande dokumentation**, såsom uppgifter som inte stämmer med patientens berättelse och upplevelse, exempelvis noteringar om rökning, missbruk eller diagnoser eller att patienter "valde att avvika" trots att det inte var fallet, är synpunkter och klagomål som framförts. Det beskrivs hur felaktiga eller förväxlade provsvar eller resultat skapat förvirring och påverkat vårdförloppet.

---

Har synpunkter på dokumentationen i journalen. Beskriver att hen inte känner igen sig när hen läser sin journal och menar att det ofta blir fel när personalen försöker fånga upp hens upplevelser.

---

---

I journalen står: *"erbjuds påtitt av läkare men patienten önskar inte vänta"*. Detta är helt felaktigt enligt patienten, hen hade kunnat vänta hela helgen om det behövdes. Patienten har vid flera tillfällen upplevt att vården friskrivit sig ansvar genom att skylla på patienten och patientens egenansvar, och att sådant dokumenteras i journalen.

---

---

I journalen står att patienten har ett pågående alkoholberoende, vilket är felaktigt. Patienten hade ett alkoholmissbruk i unga år och sökte nu hjälp för oro att hamna i samma situation igen. Vill att anteckningen avlägsnas då texten kommer att påverka framtida vårdkontakter.

---

Patienter har lämnat synpunkter på att journalen har ett **kränkande och värderande innehåll**. Det handlar om journalanteckningar som upplevs som nedsättande, exempelvis noteringar om övervikt eller lämplighet av yrkesval, som patienter anser inte är av relevans för vårdtillfället, eller som inte diskuterats med patienten. En person uttrycker: *"det jag finner i min journal gjorde mig väldigt ledsen, kränkt och förminskad"*.

---

I journalanteckningen står att patienten är överviktig och har adipös mage. Ifrågasätter syftet med detta då det inte nämndes under besöket. Vill att man inte skriver om människors utseende i journalen om det inte är en hälsofara och i så fall att man diskuterar det med patienten.

---

---

Har synpunkter på remissvaret som anspelar att patienten är inbillningssjuk. Personen känner sig ärekränkt och undrar hur vårdgivaren kan göra den bedömningen utan att de har träffats. Vill att journalanteckningen tas bort eftersom den förutom att vara felaktig även inverkar negativt på möjligheterna att få vård.

---

Det har noterats i flera inkomna synpunkter och klagomål att patienter nekats rättelse av journal eller en notering om att patienten anser att en uppgift i journalen är felaktig eller missvisande.

---

Påtalade felen skriftligt till vårdgivaren, men det har varken ändrats i journalen eller lagts till en notering om att patienten har synpunkter på anteckningen

---

---

Har tidigare kontaktat vården för att få noterat i journalen att hen anser anteckningen vara felaktig, men fått svaret att *"vi ändrar inget"*.

---

Med stöd av Patientdatalagen<sup>4</sup>, har patienter flera olika möjligheter att påverka innehållet i sin journal, om de anser att en journalanteckning är felaktig.

- **begära notering om avvikande mening** i journalen, om patienten anser att en uppgift i patientjournalen är oriktig eller missvisande,
- **begära rättelse** av en felaktighet i journalen. Vårdgivaren kan emellertid bedöma att journalanteckningarna är korrekta och avslå begäran.
- **begära att journaluppgift spärras** så den inte visas för andra vårdgivare.
- **ansöka om journalförstöring** hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO). För att en sådan ansökan ska beviljas krävs stöds i Patientdatalagen.

---

<sup>4</sup> Patientdatalagen (2008:355)

## Primärvård

Primärvårdsärendena omfattar regiondriva hälsocentralerna, ambulans samt privata hälsocentraler med avtal. Under 2024 har 179 ärenden inkommit som berör primärvården, vilket är färre jämfört med föregående år (se Tabell 5). Minskningen noteras främst när det gäller kommunikationsbrister, såsom delaktighet och bemötande. Synpunkterna som riktats till primärvården handlar framför allt om bristfälliga undersökningar och bedömningar, fördröjd eller felaktig diagnos, synpunkter på patientjournalen samt brister gällande information, bemötande och tillgänglighet.

Tabell 5 Antal klagomål och synpunkter till primärvården mellan åren 2020–2024

År	2020	2021	2022	2023	2024
Antal	133	204	210	220	179

---

Person som ramlat i en trappa och slagit huvudet i väggen. Uttryckt att hen inte kunde röra sina ben. Av personer som är med vid tillfället blir personen tillsagd att ligga stilla då man är orolig för eventuella nackskador. När ambulansen kommer är personalen "synligt irriterad" och behandlade personen som en "LOB<sup>5</sup>" snarare än en äldre patient som faktiskt behövde akut vård. Under omhändertagandet fixerades aldrig nacken med nackkrage, vilket de närvarande lade märke till och påpekade. Anmälaren beskriver att behandlingen var ovärdig, respektlös och nonchalant. Personen är efter fallet förlamad från bröstkorgen och nedåt.

---

---

Patienten uppsökte HC upprepade gånger pga. sväljsvårigheter och halsbränna. Efter "lång" tid remitteras patienten till gastroskopi. Tiden går och ingen kallelse kom för undersökningen och besvären förvärrades. Patienten utnyttjar då sin privata försäkring och får undersökningen utförd på annan ort. Patienten remitterades till regionvård för fortsatt hantering då det visade sig att hen drabbats av cancer i matstrupen. Patienten opererades men avled senare.

---

I svaret från vårdgivaren framgår att rutinen enligt standardiserat vårdförlopp (SVF) inte har följts och symtom med nyttillkomna sväljsvårigheter samt senare kräkningar borde ha föranlett vidare remittering i ett tidigare skede. Vårdskadeutredning kommer att utföras.

---

---

Besökte sin hälsocentral för att ta prover för en tid sedan. Vid besöket sa läkaren att patienten skulle få svar på proverna någon dag senare, men ingen har hört av sig angående vad proverna visade. Detta innebär en osäkerhet för patienten som inte vet om hen ska få behandling eller inte för sina symtom.

---

<sup>5</sup> LOB är en förkortning för Lagen om omhändertagande av berusade personer

## Specialistsjukvård

Tabell 6 Antal ärenden per år som berör specialistsjukvården

År	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Antal</b>	244	295	393	294	308

När det gäller de specialiserade vården<sup>6</sup> så är antalet inkomna synpunkter ungefär lika många som föregående år (se Tabell 6). Flest antal ärenden har områdena psykiatri, ortopedi, kirurgi samt hjärta, neurologi, rehabilitering (HNR) (se Tabell 7).

Tabell 7 Antal ärenden per verksamhetsområde 2023 och 2024

Verksamhetsområde	2023	2024
Psykiatri	48	56
Ortopedi	53	55
Kirurgi	47	46
Hjärta, Neurologi, Rehabilitering	26	31
Hud, Infektion, Medicin	20	24
Akut	6	21
Kvinna	29	18
Barn- och ungdomsmedicin	9	12
Öron	13	11
Bild- och funktionsmedicin	12	10
Ögon	15	9
Barn och Unga vuxna	13	9
Anestesi, centraloperation och IVA	2	3
Laboratoriemedicin	0	3
<b>Totalsumma</b>	<b>294</b>	<b>308</b>

För synpunkter som inkommit till **område psykiatri** är personernas medelålder 39 år, vilket är lägre jämfört med totalen. Det framgår i klagomålen att patienter upplever bristande bemötande, delaktighet och information från vårdgivare. Upplevelser av att bli bemött respektlöst och oempatiskt beskrivs. Otillräcklig information om exempelvis vårdplan, remisser och väntetider, att inte svar på sina frågor eller att bli "bollad" mellan vårdgivare utan att få hjälp, leder till känslor av frustration och övergivenhet. Patienter beskriver att de fått diagnoser utan tillräcklig utredning eller att de nekats neuropsykiatriska utredningar trots tydliga symptom. Det framkommer även synpunkter på brister i tillgänglighet där patienter hamnar i långa vårdköer med konsekvensen att vårdgarantin inte uppfyllts och att patienters tillstånd i vissa fall förvärrats.

<sup>6</sup> hälso- och sjukvårdsverksamhet som kräver mer specialiserade åtgärder än vad som kan ges i primärvård (källa: [Socialstyrelsens termbank](#))

---

Person med pågående läkemedelsbehandling som flyttat till Jämtland från annan region. Remiss är skickad därifrån, och mottagen av psykiatri i Region Jämtland Härjedalen. För att få sina läkemedel har personen fått besked att hen först måste träffa läkare, men att väntetiden beräknas till 6–12 månader och att den andra regionen under denna tid ska stå för läkemedelsförskrivningen. Personen beskriver dock att hen hamnat "i kläm" då den andra regionen nekar hen detta.

---

---

Har under några år försökt få en utredning men beskriver hur hen bollats mellan primärvården (läkare och psykolog) och psykiatri. Vid ett besök på psykiatri efter en egen vårdbegäran, bedömdes att patienten var i behov av medicinering. Patienten hänvisades att kontakta psykosociala enheten på HC, som i sin tur hänvisade till läkare på HC för ny remiss till psykiatri. Efter ytterligare kontakt med psykiatri återremitteras patienten till primärvården. *"Så nu står jag här mellan psykiatri och primärvården. På akutpsykiatri gjorde de bedömningen att mitt ärende "inte fick hamna mellan stolarna" – men det har det nu. Hur gör jag för att få rätt vård? Ska jag verkligen behöva bolla runt när båda vårdgivarna känner till mitt mående, och båda anger att jag behöver hjälp?"*

---

För **område ortopedi** handlar synpunkterna framför allt om brister i vård och behandling. Det framgår att resultatet av utförda behandlingar inte blivit som förväntat, och att detta ofta lett till långvarig smärtproblematik och begränsningar i det dagliga livet. Det beskrivs hur vårdgivare testat flera olika behandlingar och att det leder till oro och osäkerhet över att genomgå ytterligare behandlingar. Bristfällig smärtlindring och rehabilitering efter ingrepp är också något som framkommer i patienternas berättelser, och i några berättelser uttrycker personer en känsla av att vården är ojämlig och diskriminerande: *"Det finns ingen som vill hjälpa mig i vården, nog för att jag är gammal men det är för tidigt att hamna i rullstol"*.

---

Beskriver att det sedan ett knäbyte för tre år sedan bara varit problem, dels med knät dels med andra delar av kroppen. Upplever att hen fått prova många olika typer av behandlingar, men ingen som hjälpt. Känner sig som en försökskanin

---

---

Skadade en hand för drygt ett år sedan och opererades då. Anser att hen inte fått tillräcklig hjälp med rehabilitering eller smärtlindring. Vid kontroller har hen påtalat behov av vidare hjälp, känner sig inte lyssnad till.

---

## Kommunal hälso- och sjukvård

Tabell 8 Antal ärenden per år som berör kommunal hälso- och sjukvård

År	2020	2021	2022	2023	2024
Antal	7	14	8	7	10

Patientnämnden har slutit avtal med samtliga åtta kommuner i länet om att bedriva patientnämndsverksamhet när det gäller hälso- och sjukvård som bedrivs enligt Hälso- och sjukvårdslagen<sup>7</sup>. Liksom tidigare år är antalet inkomna synpunkter och klagomål på den kommunala hälso-och sjukvården få, se Tabell 8. Synpunkterna har nästan uteslutande framförts av närstående till personer som bor på särskilt boende, och i Östersunds kommun. Patienternas medelålder är över 80 år. Synpunkterna belyser bland annat brister i fallprevention, sårvård, munvård och nutrition.

---

Närstående beskriver att föräldern haft stora omvårdnadsbehov, hjälp vid exempelvis förflyttning, hygienbestyr och ibland matning. Trots detta lämnades hen utan tillsyn vilket resulterade i att hen ramlade och slog sig illa flera gånger, med hjärnskakning och höftledsfraktur som följd. Vid ett tillfälle var all personal kallade till ett möte och saknades på avdelningen. Personen föll då och slog sig så illa att hen två dagar senare avled. En av de boende larmade då personalen. Förbättringsförslag från närstående är tydliga riktlinjer, regler och principer för att skydda boende, dokumentera vården som utförs samt kompetenshöjande insatser kring vård för personer med demenssjukdomar.

---

## Tandvård

Tabell 9 Antal ärenden per år som berör tandvård

År	2020	2021	2022	2023	2024
Antal	11	11	19	14	15

Patientnämnden tar emot synpunkter på regiondriven tandvård, det vill säga folktandvård samt specialisttandvård. Den resursbrist som finns inom folktandvården avspeglar sig tydligt i de synpunkter som inkommit, de handlar också om felbehandlingar samt kostnadsförslag som inte hållits.

---

I samband med betalning stämde inte kostnadsförslaget överens med den faktiska kostnaden. Den var mycket högre. Anser att tandvården måste förtydliga informationen gällande kostnadsförslag, och att det kan innebära att kostnaden blir högre beroende på munstatus vid besöket. *"Jag kände mig lurad, och tvivlar på tandvården"*.

---

## Patienters synpunkter gör vården bättre

Patientnämnden noterar att vårdgivare många gånger, utifrån en enskild synpunkt eller klagomål, vidtar förbättringsåtgärder på en övergripande nivå, vilket leder till att vården blir bättre och säkrare för många. Följande beskriver två personer sina upplevelser av kontakten med vårdgivaren i samband med patientnämndsärenden:

---

<sup>7</sup> Hälso- och sjukvårdslag (SFS, 2017:30)



---

*Kändes skönt att verksamhetschef inte tog det som kritik utan som förbättringsförslag som de ska lära sig av.*

---

---

*Jag blev ju så berörd av brevet från chefen på akutmottagningen. Mina syskon blev också det och lyfte upp att det var precis det mamma skulle velat höra och syftet med anmälan. Jag blir ju så glad när det finns dom som kan se helheten.*

---

Åtgärderna som vidtagits av vårdgivarna handlar bland annat om att utarbeta nya rutiner, förändrade arbetssätt, vårdskadeutredningar eller ett systematiskt lärande av inträffade händelse. Några exempel illustreras nedan:

Vårdgivaren kommer att förbättra informationen kring mottagningens uppdrag och utredningsprocess.
Vårdgivaren planerar att förtydliga skötsel av munhygien och munvård i genomförandeplaner på boendet.
En avvikelse skrevs efter att en alltför hög antibiotikados gavs under vårddagen. Detta ledde till att läkemedelsmallen i vårt journalsystem Cosmic har gjorts om och förtydligats för att detta misstag inte ska kunna hända igen. Genomgång av händelseanalysen för hela läkargruppen planeras på nästa APT (arbetsplatsträff) för att dra lärdom av fallet och diskutera hur vi samverkar med andra kliniker och hur vi samarbetar under helger då det är många olika läkare inblandade. Under kommande APT under året kommer ledningen att påminna om hur viktigt det är med ett bra bemötande där man presenterar sig och förklarar vad man ska göra samt lyssnar på anhöriga.
Vårdgivaren ska se över rutinen för provtagning på mottagningen.
Vårdgivaren har förbättrat rutiner och förtydligat kontaktvägar, för att säkerställa att patienter inte ska behöva söka akutmottagningen pga bristande samordning/ smärtbehandling.
Händelseanalysen presenterade flera förbättringsåtgärder: repetera utförande och risker med RIK med all personal som har delegering på RIK. Gå igenom att alltid ta kontakt med DSK vid svårigheter att utföra RIK. förtydliga i hälsoplan att alltid ta kontakt med DSK vid blödning eller stopp. Tydliggöra att avvikelse ska skrivas när något oönskat sker. Dokumentation ska ske i SoL-journal.
Vårdgivaren går igenom rutinerna för hur sänggrindar ska användas för att minska risken för att något liknande inträffar igen.
Verksamheten har funnit brister i den "maskinella tolkning som gjorts" samt att rutiner vid avvikande EKG inte har följts. Utbildande insatser kommer därför att vidtas på HC för att minska riskerna för att detta ska hända igen.
Utöver genomförd utredning så har mannens ärende/frågor lyfts vidare i regionens samverkansarena (kunskapsstyrning) för att ge möjlighet till en mer övergripande översyn kring om man kan förbättra vården i övergången mellan olika vårdnivåer och enheter - tex vid transport och överremittering mellan enheter. Vårdgivaren tackar mannen för att han tagit sig tid att återkoppla sina upplevelser till dem. Vårdgivaren anser att det är ett ovärderligt sätt att utveckla vården i regionen och i deras lokala sammanhang.

## Patientsynpunkter efterfrågas i större utsträckning än tidigare

Vi noterar också att patientnämndsärenden efterfrågas i större utsträckning av olika verksamheter inom regionen, där specifika patienterfarenheter efterfrågas. Under året har vi fått förfrågningar utifrån aktuella vårdförlopp i kunskapsstyrningen, och bland annat ärenden som berör intyg, vårdgaranti, IT och digitalisering, cancervård och läkemedel. Vi ser det som mycket positivt att patientnämndens ärenden tillvaratas i förbättringsarbeten och beslutsunderlag, då det stärker patientnämndens, och framför allt patienters och närståendes roll i patientsäkerhetsarbetet.

## Patientnämndens analyser och rapporter

Temat för den internationella patientsäkerhetsdagen 2024 var att öka medvetenheten om diagnostisk säkerhet. Med anledning av det gjorde patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen en rapport med temat missade, felaktiga och fördröjda diagnoser. Rapporten har ett patient- och närståendeperspektiv. Urvalet i rapporten består av 58 registrerade ärenden.

Resultatet visade att när patienters och närståendes synpunkter ses tillsammans med vårdgivarnas utredningar av händelserna framgår det att det många gånger är välkända riskfaktorer som lett till brister i den diagnostiska processen. Exempel på sådana riskfaktorer är att inte ta hänsyn till differentialdiagnoser, brister i kontinuitet, överlämningar i vården, brister i information och kommunikation. I vissa ärenden visar vårdgivarens utredning på att den medicinska handläggningen bedöms ha skett i enlighet med beprövad erfarenhet och utifrån gällande rutiner och vårdprogram, även om patienten har en annan syn på saken. Trots vårdgivarens bedömning att inga direkta fel begåtts, framgår det i flera ärenden att det ändå går att dra lärdom av de erfarenheter som patienter och närstående delat med sig av, och att det genomförts förbättringsåtgärder på en övergripande nivå, som exempelvis utbildningstillfällen och att rutiner tydliggjorts och förändrats.

Ett strukturerat samarbete mellan patientnämnderna i Sverige och IVO har sedan ett par år tillbaka resulterat i gemensamma, nationella analyser av patienter och närståendes synpunkter och klagomål. Analyserna har haft olika teman. Resultatet av dessa aggregerade analyser med flera tusen personers röster och berättelser visar på hur patienter kan bli medskapare i vården nationellt. Årets rapport "*Patienter klagar över brist på tillgänglighet och samordning i primärvården*" visade att vissa patienter inte upplever primärvården som sammanhållen och tillgänglig. Förutom fördröjd vård och behandling visar klagomålen att detta leder till otrygghet och oro. Patienter upplever att de själva behöver ta ansvar för att samordna sin vård när vårdenheter inte kommunicerar med varandra. Klagomålen indikerar att en god och nära vård ännu inte återspeglas fullt ut i dessa patienters erfarenheter <sup>8</sup>.

## Information om patienträttigheter

I patientnämndens uppdrag ingår att tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den information patienterna behöver för att kunna tillvarata sina intressen i hälso- och sjukvården och hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet. Under 2024 tog patientnämndens förvaltning emot över 300 telefonsamtal som var av rådgivande/informerande karaktär.

Informationen kan handla om lagstiftning, rutiner och riktlinjer, såsom klagomålshantering, fritt vårdval eller vårdgaranti. Samtalen handlar även om information eller hänvisning till andra instanser och myndigheter som till exempel patientförsäkringen LÖF, Inspektionen för Vård och omsorg (IVO), eller vårdgivare som patientnämnden inte hanterar.

## Utåtriktad verksamhet

I patientnämndens uppgifter ingår att genomföra informationsinsatser till medborgare och till hälso- och sjukvårdspersonal med syfte att öka kunskapen om patientnämndens verksamhet.

---

<sup>8</sup> [Patientnämnderna och IVO - Patienter klagar över brist på tillgänglighet och samordning i primärvården](#)

Förvaltningen har under året träffat ledningsgrupper, pensionärsföreningen SPF Vattudalen och tillgänglighetsrådet. Förvaltningens medarbetare har informerat om patientnämndens verksamhet för studenter vid sjuksköterskeprogrammet på Mittuniversitetet samt för tandläkare under en handledardag. Förvaltningen höll en presentation vid en inspirationsdag på regionen i samband med den internationella patientsäkerhetsdagen. Patientnämnden finns även digitalt representerade med informationsfilmer som visas i olika sammanhang. Kommunbesök i Strömsund och Berg har genomförts av nämnden. Patientnämnden har en stående rapport vid regionfullmäktiges sammanträden, och har lämnat en rapport till hälso- och sjukvårdsnämnden.

En medarbetare vid förvaltningen har utsetts till patientnämndernas nationella representant i en expertgrupp där Socialstyrelsen på regeringsuppdrag genomför en kartläggning av den verksamhet som bedrivs på de psykiatriska akutmottagningarna, inbegripet de övriga verksamheter som erbjuder ett akut psykiatriskt omhändertagande. Uppdraget pågår under 2024–2025.

## Stödpersonsverksamhet

Patientnämnden har i uppdrag att förordna stödpersoner till patienter som tvångsvårdas inom psykiatrin eller som tvångsisoleras enligt smittskyddslagen. Stödperson är frivilligt och utses endast om patienten önskar detta. En stödperson har tystnadsplikt, och är en medmänniska som vill engagera sig och som kan stötta i personliga och sociala frågor, och ska inte ta över vårdpersonalens arbete. Omfattningen av uppdraget är behovsanpassat (uppskattningsvis ca två timmar i veckan) och ett arvode utgår till stödpersonen. Uppdragens längd varierar kraftigt, alltifrån några dagar till flera år. Det är angeläget att personer som tvångsvårdas får tillgång till stödperson så snart som möjligt efter att anmälan inkommit.

Den sista december 2024 pågick totalt åtta stödpersonsuppdrag. Under året har sju nya stödpersonsuppdrag tillsatts. Tillgången på stödpersoner är god. I dagsläget finns 25 stödpersoner tillgängliga för att ta uppdrag; 19 kvinnor och 6 män i åldrarna 27–73 år. Ett flertal språkkunskaper finns representerade hos stödpersonerna. Under året har två utbildningstillfällen erbjudits stödpersonerna vilka innehöll föreläsningar om barn- och ungdomspsykiatri, ätstörningsproblematik, beroendevård samt information från psykiatrins SPOT-team (specialpsykiatriskt omvårdnadsteam).

Under året har patientnämndernas nationella handbok för stödpersonsverksamheten reviderats och i samband med det pågår ett omfattande arbete med att revidera de lokala stödpersonsrutinerna. Under året har vi gjort det möjligt att anmäla sitt intresse för att bli stödpersoner via [1177.se](https://1177.se) e-tjänster.

## Årets utvecklingsarbeten

Under året har flera aktiviteter utförts med syfte att utveckla och förbättra verksamheten. Med anledning av att vi fått ett förändrat kontaktmönster till patientnämnden, där mer än hälften av inkomna synpunkter och klagomål lämnas i digitalt via [1177.se](https://1177.se), så har vi fortsatt att arbeta med att förbättra och anpassa våra arbetsätt och rutiner för inkomna synpunkter och klagomål.

Förvaltningen har under hösten infört SDK, Säker Digital Kommunikation, vilket innebär att de yttranden vi tidigare skickat som pappersbrev med internposten till Diariet numer skickas via mejl. Vi ser detta som en effektivisering och förbättring av arbetsmiljön då det kommer underlätta för distansarbete.

Under hösten 2024 har patientnämndens förvaltning flyttat sin verksamhet från Prästgatan till sjukhusområdet och de administrativa lokalerna i hus 3. Under 2025 kommer patientnämndens förvaltning att ingå i konceptet flexibel arbetsplats, vilket innebär att anställda får välja en fast arbetsplats och arbeta på kontoret, alternativt flexiplats med möjlighet att delvis arbeta på distans. Inför denna förändring har en riskanalys gjorts, bland annat ur ett arbetsmiljöperspektiv. Riskanalysen visar att vi behöver vidta en del åtgärder och förändra arbetsätt för att kunna anpassa oss till detta nya arbetsätt, men samtliga medarbetare uttrycker sig positiva till denna förändring.

Förvaltningschef på patientnämnden är sedan början av 2024 deltagare i en grupp som arbetar med klagomålsprocessen. Gruppen leds av område patientsäkerhet, som är processägare till regionens klagomålsprocess. Andra deltagare är representanter från diariet, verksamhetsstrateg för 1177.se och kommunikationsavdelningen. Teamet arbetar för att förbättra och tydliggöra klagomålsprocessen inom regionen på ett övergripande plan.