

Rapport 2017:1

PATIENTERS OCH ANHÖRIGAS SYNPUNKTER GÄLLANDE INFORMATION I VÅRDEN

Patientnämnden i Jämtlands län

Innehållsförteckning

BAKGRUND	3
METOD	3
RESULTAT	4
Beskrivande statistik	4
Kvalitativ analys.....	6
Information om hälsotillstånd	6
Information om metoder för undersökning, vård och behandling.....	7
Information om förväntad tidpunkt för vård	8
Information om förväntat vård- och behandlingsförlopp.....	8
Information om risker för komplikationer och biverkningar.....	9
Information om eftervård.....	10
Barnperspektiv	10
DISKUSSION	11
REFERENSER	12

Bakgrund

Patientnämndens kansli tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående avseende hälso- och sjukvård och tandvård i Region Jämtland Härjedalen samt hälso- och sjukvård som bedrivs av länets kommuner. Flest antal inkomna ärenden berör synpunkter på vård och behandling, följt av klagomål på bemötande, dialog med patient/anhörig, delaktighet och bristande information. Trots att anledningen till kontakten med Patientnämndens kansli har en annan orsak, till exempel synpunkter på behandling, så förekommer det ofta inslag av bristfällig information.

Patientnämnden har gett i uppdrag till Patientnämndens kansli att i rapportform redogöra för ärenden som berör bristande information. Nämnden har som ambition att identifiera strategier för att stärka patienters ställning som en del i vårdens samlade utveckling mot en mer personcentrerad vård. Patienters synpunkter och berättelser kan utgöra en utgångspunkt för att identifiera samband, risker, förbättringsbehov och åtgärder. Målet är säker vård, färre vårdskador och nöjda patienter. Med anledning av detta utvecklar patientnämnden i Jämtlands län nya arbetssätt vad gäller återföring av patientnämndsärenden till verksamheterna, varav denna rapport utgör en del. Det övergripande syftet med rapporten är att den ska utgöra ett bidrag till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården.

Metod

De ärenden som inkommer till patientnämnden registreras i ärende- och dokumenthanteringssystemet Vårdsynpunkter (VSP). Varje ärende kategoriseras under ett, av totalt åtta huvudproblem. Under varje huvudproblem finns även delproblem som ytterligare klargör vad ärendet avser. Patientnämnden bevakar även ett antal fokusområden, vilka registreras i tillägg till ärendets kategorisering.

De ärenden som inkluderades i urvalet var de som inkommit under perioden 2016-01-01- 2017-06-01 och som kategoriserats under delproblemet *Information till patient/närstående* (n=24), eller som registrerats som fokusområde *Informationsbrist* (n=147). Dessutom genomfördes fritextsökningar vilket resulterade i ett antal träffar: *ingen information* (n=12), *informationsbrist* (n=4), *bristande information* (n=5). Efter en första genomgång av dessa 192 ärenden exkluderades dubletter, d.v.s. de ärenden som återkom flera gånger, samt de ärenden som inte var relevanta för frågeställningen eller där dokumentationen var alltför knapphändig. Det slutliga urvalet består av 148 ärenden.

Den första delen av resultatpresentationen utgörs av beskrivande statistik för urvalet, därefter följer resultatet av en kvalitativ analys, som presenteras under olika kategorier. Kategorierna är inspirerade av innehållet i Patientlagen (SFS, 2014:821) som i 3 kap.1§ fastslår att patienten ska få information om:

- sitt hälsotillstånd
- de metoder som finns för undersökning, vård och behandling
- de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning

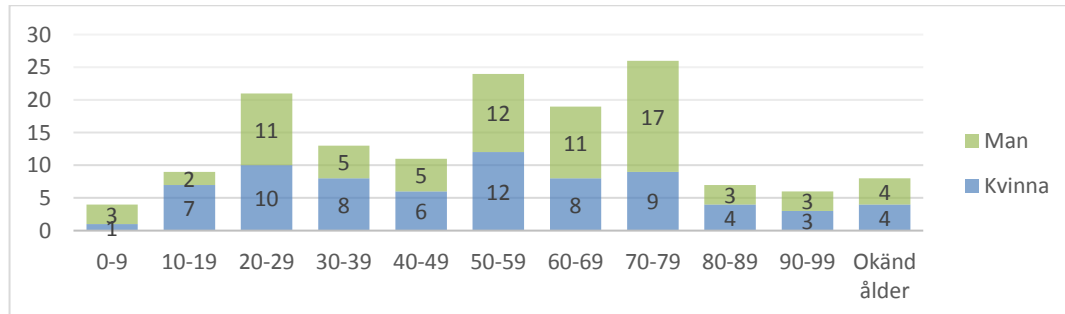
- vid vilken tidpunkt han eller hon kan förvänta sig att få vård
- det förväntade vård- och behandlingsförloppet
- väsentliga risker för komplikationer och biverkningar
- eftervård
- metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

Ärendena har lästs igenom och därefter sorterats in under den kategori som stämt bäst överens med ärendets innebörd. I den kvalitativa resultatredovisningen presenteras de problemområden som framstått som tydligast. Det innebär att sammanställningen inte representerar samtliga ärenden i urvalet. Första januari 2018 träder Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (SFS, 2017:372) i kraft. Lagen tydliggör patientnämndernas skyldighet att särskilt beakta barns bästa. Därför presenteras de ärenden som inkommit som berör barn under 18 år i ett särskilt avsnitt. I resultatet presenteras citat från ärendehanteringssystemet eller från inkomna skrivelser från patienter.

Resultat

Beskrivande statistik

Urvalet består av totalt 148 ärenden, varav 76st (51%) berör män, och 72st (49%) berör kvinnor. Figur 1 visar köns- och åldersgruppsfördelningen i urvalet.

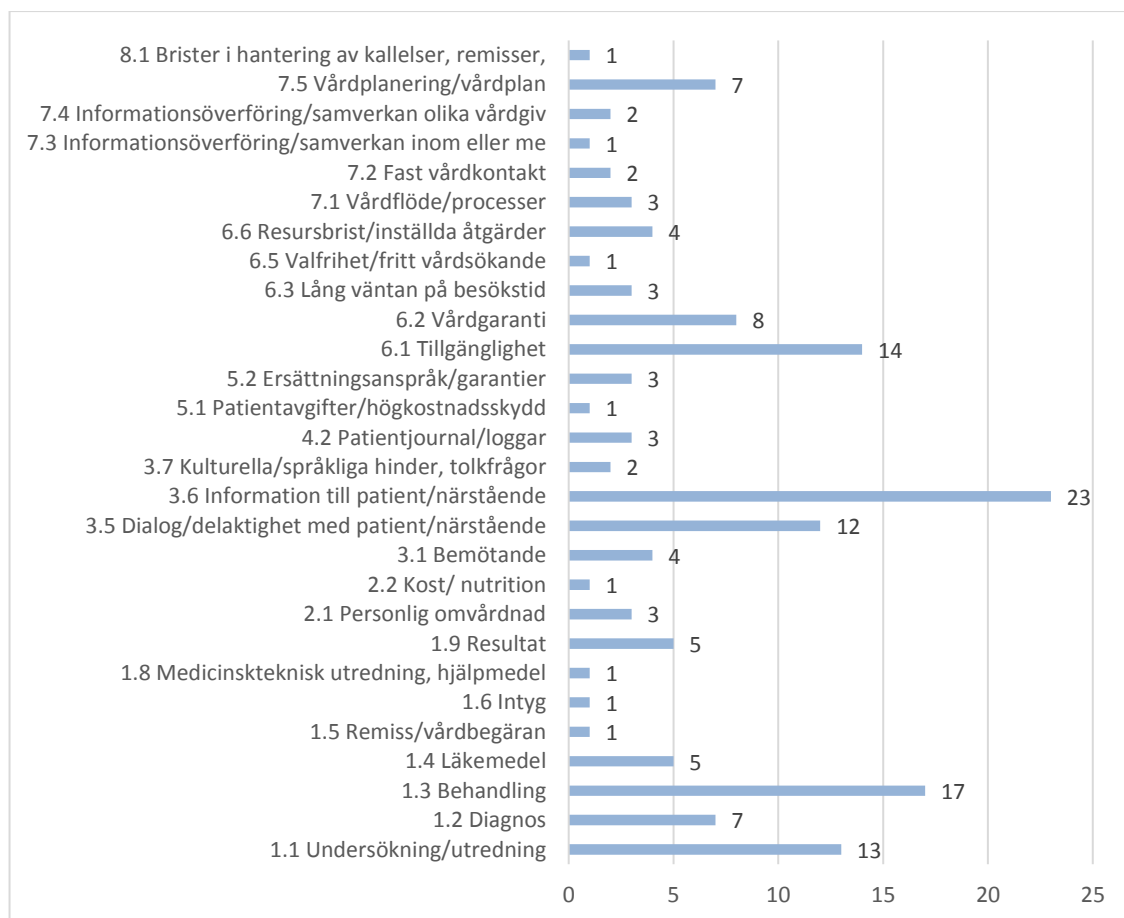


Figur 1 Köns- och åldersgruppsfördelning

Tabell 2 presenterar antal ärenden per verksamhetsområde, och figur 2 visar fördelningen utifrån registrerat delproblem.

Tabell 1 Antal/andel ärenden per verksamhetsområde

VERKSAMHETSOMRÅDE	ANTAL	%
Akut	6	4%
Barn och unga vuxna	2	1%
Barn- och ungdomsmedicin	3	2%
Diagnostik teknik och service	3	2%
Folktandvård	2	1%
Hjärta Neurologi Rehabilitering	14	9%
Hud, Infektion, Medicin	8	5%
Kirurgi Ögon öron	25	17%
Kommun	5	3%
Kvinna	4	3%
Ortopedi	16	11%
Primärvård	26	18%
Privat vård	2	1%
Psykatri	29	20%
Sundsvall	1	1%
Övrigt	2	1%
TOTALT	148	100%



Figur 2 Urvalet fördelat på registrerat delproblem

Kvalitativ analys

Information om hälsotillstånd

Under rubriken beskrivs ärenden som berör brister i informationen kring patienters hälsotillstånd, som t.ex. resultat av undersökningar eller provtagningar.

I flera ärenden framkommer att patienter inte informerats om resultatet av genomförda undersökningar, utredningar och provtagningar, och att de själva tvingas kontakta vården för att få besked. I några fall var svaren avvikande. Det framkommer också att patienter fått besked om att de själva ska kontakta vården för att få resultatet av genomförda utredningar, men brister i telefontillgängligheten har försvårat detta. Patienter beskriver att väntan och ovissheten skapar en stor oro.

"Gravid kvinna som pga. magont uppsöker vård. Lämnar urinprov och blir lovad att bli uppringd om svaret är avvikande. Patienten hör inget och ringer själv upp efter 9 dagar och får då veta att svaret är avvikande."

I några ärenden finns beskrivningar om att patienter fått otillräcklig eller felaktig information om diagnos:

"Behandlades för cancer för 5 år sedan. Har efter det utretts pga. problem med magen. Blir en dag uppringd av läkare som meddelar att canceren är tillbaka och får uppmaningen att "leva varje dag som om det vore den sista". Några dagar senare kontaktar mannen sin ordinarie läkare som berättar att det inte finns något som tyder på att canceren är tillbaka. Mannen har mått mycket dåligt pga. det inträffade."

Svar har inkommit från den läkare som ringde upp mannen. Läkaren beklagar händelsen, och beskriver det som ett kommunikationsmissförstånd som är synnerligen olyckligt och beklagligt."

"Först när patientens gips tas bort informeras patienten att det inte enbart rör sig om fraktur i små ben i mellanfoten utan även om ett ledband som gått av. Läkaren berättar att följderna är mer komplicerade än vad som tidigare delgivits. Läkaren och patienten är kritisk till att information inte delgivits i tidigare kontakter."

Det framkommer att vårdpersonal lämnat information om svåra diagnoser på ett okänsligt sätt:

"I undersökningsrummet meddelas mannen att han har prostatacancer. Efter undersökningen frågar han vad som händer framöver och får till svar att ett alternativ är hormonbehandling. När mannen frågar vad det andra alternativet är får han till svar: "vi kan ju knipsa av dina testiklar". När mannen kommer hem ringer han kontaktsjuksköterska för ytterligare information."

Bristfällig information om vårdens riktlinjer och rutiner kan skapa en onödig oro för patienten. Patienter efterfrågar en tydligare skriftlig information om vårdprocessen.

"Varit på röntgen pga. misstanke om tumör. Under undersökningen fick hen beskedet att det är remitterande läkare som kommer ge besked om vad undersökningen visade. Detta i sig skapade oro då hen uppfattade det som att de funnit något avvikande."

Bristande läkarkontinuitet har lett till att patienter beskriver hur de får olika besked och information vid olika besök, och att detta leder till förvirring och osäkerhet.

"Läkaren sa vid flera tillfällen att hen inte har astma trots att hen sedan länge medicinerar för det och har kontakt med lungkliniken."

Patienter har fått skriftliga utlåtanden och undersökningsresultat som de inte förstår, eftersom det är skrivet på latin/fackspråk. Ett ärende handlar om att läkare inte vill förklara vad ett prov betyder, eftersom patienten ändå inte skulle förstå vad det innebär.

Det beskrivs att patienter inte informerats om händelseförloppet när det tillstött komplikationer i samband med vård och behandling, vilket kan leda till bristande förtroende för vården. I vissa fall har det gått många år efter den inträffade skadan innan patienten får information om vad som hänt.

"Vid utskrivningssamtal efter en operation påtalar patienten att hen känt sig dålig och frågar doktorn om det kan bero på hens hjärtbesvär. Då frågar läkaren "har ingen talat om för dig att du legat på intensivvårdsavdelningen?". Patienten har fått en för hög dos läkemedel. Känner sig sviken eftersom ingen berättat detta."

Ett ärende belyser konsekvenser av när vården inte informerats om patientens behov och hälsotillstånd inför sjukresa, vilket ledde till att patienten skadades.

Ett anhörigperspektiv:

Anhöriga upplever att de inte får tillräckligt med information om deras närståendes hälsotillstånd, och de beslut som fattas kring vården. Exempelvis beskriver anhöriga en besvikelse över att de inte informerats om att vården av deras närstående övergått till ett palliativt skede.

Det har inkommit ärenden där anhöriga till äldre personer som beskriver att de inte blivit informerade av kommunala vården om att deras närstående lagts in på sjukhus på grund av akut sjukdom.

"Mannen som bor i eget boende blev akut sjuk och inskickad till sjukhuset av hemsjukvården. Ingen meddelade de anhöriga. Närstående skulle av en tillfällighet besöka mannen dagen efter och upptäckte att han var borta."

Det framkommer också att anhöriga inte informerats om att deras närstående skrivits ut från specialistsjukvården. Verksamheterna svarar att detta i vissa fall kan vara en svår bedömningsfråga då det skulle kunna utgöra ett sekretessbrott att kontakta anhöriga utan patienters vetskap.

"Patient som var inlagd på avdelning. När anhörig ringer avdelningen får hen besked om att patienten skrivits ut till närvårdsavdelning på annan ort. Ingen anhörig är informerad om detta och patienten har själv svårt att kontakta anhöriga pga. syn- och hörselnedsättning. Anhörig beskriver ett nonchalant bemötande från avdelningspersonal när hen påpekade att det hade varit bra om anhöriga informerats om utskrivningen."

Information om metoder för undersökning, vård och behandling

Patienter är ofta pålästa kring nationella riktlinjer och lagstiftning, och det framkommer att patienter är missnöjda över att de inte fått en specifik behandling som de tycker att de har behov av. I vissa fall har patienter svårt att

acceptera att läkare har fattat beslut kring deras vård, som de tycker att de missgynnas av. Det kan antas att vården inte informerat om grunderna till besluten i tillräcklig omfattning.

Information om förväntad tidpunkt för vård

I flera ärenden beskrivs att patienter fått besked om att behandling/ ingrepp/ uppföljning ska genomföras, men informeras inte om när i tid detta kommer att ske. I vissa fall har det gått många månader utan att man hört något från vården. Ovissheten skapar en tärande oro och en känsla av att *"ingen ansvarar och har koll"*. Konsekvensen blir att patienterna själva måste ringa och efterfråga vad som planeras och när i tid de kan tänkas få vård. *"Hen anser att man som patient inte ska behöva ringa och tjata, efterfråga tider"*. Det framkommer även att patienter blivit informerade om en förväntad väntetid, men sedan inte informeras om att behandlingen flyttas framåt i tiden.

En av de större verksamheterna inom regionen beskriver att det i samband med att det nya journalsystemet Cosmic infördes, togs ett beslut om att remissbekräftelse inte längre skulle skickas ut per automatik, eftersom det nya journalsystemet inte kan hantera det på ett effektivt och smidigt sätt. Eftersom det inkommit flera klagomål angående detta så har man sett över rutinen och remissbekräftelse har återinförts. Ett arbete pågår också med att lägga ut information om väntetider på regionens hemsidor.

I vissa fall beskriver verksamheten att väntetiden på att få provsvar är enligt rutin. Man kan anta att det finns ett behov av att tydliggöra informationen till patienter hur lång tid det kan ta innan de förväntas få ett svar, för att förhindra oro, och så att deras förväntningar stämmer överens med verkligheten.

Det finns inkomna ärenden där patienter har väntat länge på akutmottagningen utan att informeras om beräknad väntetid eller hur patienter prioriteras/ triageras.

"Satt i väntrum i fyra timmar utan att få någon information, och förstod inte varför andra patienter gick före i kön. Slutligen letade hon sej in i lokalen och tog kontakt med en personal. Fick ett dåligt bemötande, kände sig hånad, avvisad och inte tagen på allvar."

Ett antal ärenden belyser att patienter inte fått information om vårdgaranti och hur de ska gå tillväga för att vård på annan ort. Patienter har fått besked om att *"vårdgarantin kan vi inte hålla, och ingen annan i Sverige kan ta emot patienter, vårdgarantin är ett politiskt beslut"*. Patienter önskar att patienter meddelas när tider inte finns och vårdgarantin inte kan hållas och vad man då har för möjligheter som patient. En av de större verksamheterna beskriver att de utarbetat ett informationsbrev till patienter som innehåller information om vårdgarantin och hänvisning till olika hemsidor.

Information om förväntat vård- och behandlingsförlopp

Patienter beskriver att de fått bristfällig information inför undersökning, ingrepp och/eller behandling:

"Inför besök på mottagningen har patienten varken fått skriftlig eller muntlig information om vad som skall utföras. I samband med det ingrepp som skall utföras blir patienten rädd, chockad och ledsen. Läkaren avbryter ingreppet och lämnar rummet."

Sjuksköterska fanns kvar en stund i rummet men patientens upplevelse är att ingen lyssnade, visade empati och besvarade frågor. Patienten kände sig ensam i situationen.”

”Efter en lång väntetid fick jag operationstid. I brevet stod endast en tid och att jag inte skulle köra bil hem själv. Väl på plats och först på operationsbordet fick jag information om vad operationen egentligen innebar.”

Det framkommer att det brister i informationen till patienter om pågående utredningar och planeringen för utredningar. Patienter och anhöriga efterfrågar en tydlig, skriftlig vårdplan där det framgår vad som planeras och vem som är ansvarig för vad. Verksamheten å sin sida beskriver att det i många fall finns en planering för patienters vård dokumenterade i journalen, men att det inte kommunicerats med patienten i tillräcklig utsträckning. Verksamheten bekräftar att det i vissa fall finns brister i samordning och helhetssyn, och som till viss del kan undvikas genom en bra dialog och kommunikation/ information.

Flera ärenden belyser att patienter inte informerats tillräckligt när vårdåtgärder ställs in pga. olika anledningar. Det beskrivs också att patienter och anhöriga inte informerats eller varit delaktiga när det beslutats om förändringar i patientens vård och behandling. I vissa fall är detta orsakat av brister i läkarkontinuitet:

”Haft magbesvär i många år. Träffade läkare som tog prover och bokade tid för en undersökning. Kom förberedd för undersökningen, och träffar då en annan läkare som säger att det inte behövs någon undersökning, att prover som togs var onödiga.”

Ett anhörigperspektiv

Anhöriga beskriver att de många gånger förväntas ta ansvar och att stötta sina närstående med psykisk ohälsa, men får inte någon information om vård och behandling då deras närstående är myndiga, och man hänvisar till sekretess. Vid patientnämndens kontakter med anhöriga till personer med psykisk ohälsa framkommer det att närstående inte har informerats om de olika typerna av anhörigstöd som finns att tillgå.

Information om risker för komplikationer och biverkningar

Det framkommer i ärenden att patienter upplever att de inte fått tillräcklig information om risker inför ett ingrepp.

”Opererat ögat och är nu nästan blind på det ögat. Upplever bristfällig information om vad som blivit fel, och upplever nonchalans och brister i bemötande. Saknade även information inför operation om risken att hen kunde bli blind.”

Patienter beskriver att de fått otillräcklig information om läkemedel, och om biverkningar och obehag som vissa läkemedel kan ge, samt om hur vissa läkemedel ska trappas ut. Detta kan skapa rädsla, lidande och känsla av otrygghet. I ett ärende framkommer att patienten informerats om att ta ett läkemedel ”vid behov”, men att patienten inte förstod vad ”vid behov” innebar, och blev på grund av detta akut svårt sjuk. Verksamheten beskriver att de är medvetna om att den muntliga informationen om läkemedel kan behöva

kompletteras med skriftlig information. Man arbetar med att upprätta sådana läkemedelsberättelser, i samband med att patienter skrivs ut från slutenvården.

Information om eftervård

Patienter beskriver att de inte informerats om vilka symtom de skulle vara uppmärksamma på i samband med att de skrevs ut från vårdinrättningen, eller var de kan vända sig om de har frågor efter vårddagen.

"Utskriven efter operation utan information om vad hen kunde förvänta sig eller vara observant på. Fick ingen information om var hen kunde vända sig. Blev allmänt dålig och kontaktade avdelningen flera gånger och blev lovad att bli uppringd av läkare, men ingen ringde upp. Åker till akuten en vecka senare. Avlider efter 6 veckor. Närstående anser att det kanske inte hänt om de blivit uppringda."

Patienter har skickats hem från specialistsjukvården utan instruktioner om hur de ska hantera hjälpmedel och medicinteknisk utrustning. En av de större verksamheterna beskriver att de har infört som rutin att ge patienter skriftligt information i form av ett utskrivningsmeddelande där man kan läsa om behandling, läkemedel och vart man kan vända sig vid frågor.

"Patienten skrevs ut från sjukhuset med kateter. Haft flera urinvägsinfektioner och stora besvär under två veckors tid. Fick ingen information vid utskrivningen om hur kateten skulle hanteras. Fick själv kontakta 1177 för att få hjälp."

Anhöriga har synpunkter på att det inför utskrivning från vårdavdelning inte genomförts någon vårdplanering eller att den skett utan att anhöriga deltagit. I vissa fall är det anhöriga som har huvudansvaret för deras närståendes vård och är i behov av informationen. Brister i informationsöverföring mellan specialistvården och den kommunala vården och/eller primärvården i samband med att patienter skrivs ut, skapar konsekvenser för patienter och anhöriga:

"Utskriven utan information till vare sig anhörig, primärvård eller arbetsterapeut. Då primärvården inte har känt till det har ingenting fungerat, varken smärtlindring, katetervård eller överhuvudtaget vistelsen i hemmet."

Barnperspektiv

Tretton ärenden berör synpunkter som avser barn och unga (0-18 år), och där närstående kontaktat patientnämnden i samtliga ärenden utom ett.

Tre ärenden berör brister i information i samband med orosanmälan, där föräldrar upplever att de inte informerats om att orosanmälan gjorts och på vilka grunder. Resultatet av ärendena ledde till en dialog mellan verksamheten och föräldrar, där man beklagade det inträffade och även informerade om och förklarade att vården ser socialtjänsten som en samarbetspartner, och ska ses som erbjudan om stöd, och inte som ett straff eller skam för familjen. Ett ärende lyftes på arbetsplatsträff som ett lärande för att undvika att liknande händelse inte ska inträffa igen.

Det framkommer i ärendena att det brister i information när det gäller läkemedel, utredning och diagnostisering. Vårdnadshavare beskriver att de inte vet vem som ansvarar för vad i utredningen. Det beskrivs också att man inte informerats tillräckligt kring utredning och om barnet har en diagnos. Informationen kring diagnostiseringen upplevs som spekulativ: *"Hen kanske har*

autism”, eller att det är *”oklart och svårt”*. Det framkommer också att det dokumenterats en misstänkt diagnos i journalen, och att patientens remitterats vidare för utredning utan att barnet och föräldrar informerats om detta.

Det framkommer att barn har informerats om diagnos och behandling utan närståendes närvaro, och utan att försäkra sig om att barnet kunde ta till sig och förstå informationen. Händelsen skapade bristande förtroende för vården.

Det beskrivs hur det brister i samband med överföring av vårdansvar från barn till vuxen. Bristerna visar dig bland annat i att man inte fått information om som kan kontaktas på vuxenenheten, eller vem som ansvarar för vården. Bristande samarbete och samsyn mellan verksamheter kring planering, struktur och gällande riktlinjer leder till en upplevelse av bristfällig och otydlig information vilket medför att individer far illa och försämras i sitt mående.

Diskussion

Patientlagen (SFS, 2014:821) trädde i kraft 1 januari 2015 med övergripande syfte att stärka och tydliggöra patienternas ställning. Vårdanalys har på regeringens uppdrag gjort en uppföljning som visar att syftet inte uppnåtts. Vårdanalys rekommenderar en samlad strategi för att stärka patienternas ställning, och efterlyser nya arbetssätt för att arbeta mot en mer personcentrerad vård. På alla nivåer bör en stärkt ställning för patienten prioriteras i styrning och ledning av hälso- och sjukvården, som en integrerad del i patientsäkerhetsarbete, kvalitetsutveckling och ökad effektivitet i vården (Vårdanalys, 2017).

Många av bestämmelserna i Patientlagen har gällt sedan tidigare, men några av dem har förtydligats och tillkommit, varav en innebär en utökad informationsplikt gentemot patienten. Vårdanalys uppföljning visar att patienters uppfattning att de fått tillräcklig och förståelig information snarare har minskat efter lagens införande (Vårdanalys, 2017).

Vårdanalys uppföljning av Patientlagen visar att patienters behov av skriftlig information har ökat, samtidigt som möjligheten till att få skriftlig information inte har förbättrats sedan lagens genomförande (Vårdanalys, 2017). Resultatet i föreliggande rapport visade att patienter upplever att de inte fått tillräcklig information kring eventuell eftervård, exempelvis symtom att vara uppmärksam på, var patienten kan vända sig vid eventuella frågor eller information om nya läkemedel och tänkbara biverkningar. Region Jämtland Härjedalen registrerar andelen utskrivna patienter som får med sig ett utskrivningsbesked vid hemgång. I snitt får cirka en tredjedel av utskrivna patienter från någon av sjukhusets avdelningar/enheter ett utskrivningsbesked, men andelen varierar stort beroende på verksamhetsområde (0-95% enligt juni månads siffror i Diveport).

Resultatet visade på informationsbrist gällande exempelvis väntetider, remissregler och vårdgaranti. Vårdanalys uppföljning belyser behovet av att vidareutveckla källor för sådan generell och standardiserad information. Vårdpersonal har också en viktig uppgift att guida patienter till att själva söka efter fördjupad och tillförlitlig information på nätbaserade kunskapsstöd, som exempelvis 1177 Vårdguiden (Vårdanalys, 2017).

Ett sätt att förhindra missförstånd och få klart för sig i vilken omfattning patienter tagit till sig information som givits, är att använda sig av den evidensbaserade teach-back-metoden, som går ut på att sändaren av informationen (vårdpersonal) ber mottagaren (patient) att återberätta det som sagts (Vårdanalys, 2017). Metoden är enkel, effektiv och ökar patientsäkerheten. Flera regioner och landsting i Sverige har infört teach-back som metod, däribland Västra Götalandsregionen som har utvecklat en samtalsmetod, Förstå mig rätt, som bygger på teach-back-metoden (Västra Götalandsregionen, 2017).

Resultatet i föreliggande rapport visade att patienter upplever att de inte fått tillräcklig information om sitt hälsotillstånd, vilket skapar stor oro och frustration. Ett pågående nationellt utvecklingsarbete; Journal på nätet, kan bidra till att öka patienters tillgång till information om sitt hälsotillstånd och kan fungera som ett minnesstöd till informationen som ges under det direkta vårdbesöket. Samtliga regioner och landsting i Sverige har infört eller planerar för ett införande så att invånare ska kunna läsa sin journal. Region Jämtland Härjedalen planerar att införa tjänsten 1 oktober 2017.

Det är vanligt att patienter som kontaktar Patientnämndens kansli med klagomål och synpunkter säger att de kontaktar patientnämnden för att de inte vill att detta ska drabba någon annan. Ofta handlar det också om att de är medvetna om att de själva har förmågan att föra sin talan men att det är viktigt att föra fram synpunkter då det finns individer som inte har förmåga, ork eller resurser för att göra det. Även Vårdanalys rapport beskriver att det finns risker om Patientlagens bestämmelser inte införs på ett systematiskt sätt, att utvecklingen drivs av resursstarka personer som har störst förmåga till att vara delaktiga och medvetna om sina rättigheter, vilket kan missgynna resurssvaga grupper, vilket på sikt kan öka ojämlikheterna i hälsa. Med det som utgångspunkt är det viktigt att vården tar ett ansvar för alla patienter och behovs- och individanpassar den information som förmedlas i olika vårdssituationer (Vårdanalys, 2017).

Referenser

SFS. (2014:821). Patientlag.

SFS. (2017:372). *Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.*

Vårdanalys. (2017). *Lag utan genomslag. Utvärdering av patientlagen (2014-2017).* Stockholm: Myndigheten för vård och omsorgsanalys.

Västra Götalandsregionen. (den 12 07 2017). *Förstå mig rätt.* Hämtat från <http://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/amnesomraden2/jamlik-var/forsta-mig-ratt/>