

Redogörelse över patientnämnds- verksamheten 2024

Patientnämnden Skåne

Version 2025-02-05

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Statistik	4
2.1 Klagomål	4
2.2 Kontaktsätt	5
2.3 Tabell över antal inkomna klagomål fördelat på samtliga huvud- och delproblem.....	5
2.4 Tabell över klagomål fördelat på könstillhörighet och åldersgrupp jämfört med föregående år	7
2.5 Informationsärenden	7
3 Särskilda iakttagelser	8
3.1 Analyser	8
3.2 Reflexioner från patientföreningar.....	17
3.3 Uppmärksammanden	19
3.4 Fördjupningsärenden	23
3.5 Iakttagelser	23
4 Vårdgivarens åtgärder	26
4.1 Förbättringsförslag.....	26
4.2 Vidtagna åtgärder på individnivå	26
4.3 Vidtagna åtgärder på systematisk nivå	27
5 Stödpersonsverksamheten	27

1 Sammanfattning

Alla patientnämnder ska, enligt 7 § 3 st lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården, senast den sista februari varje år till Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) och Socialstyrelsen lämna en redogörelse över patientnämndsverksamheten, samt den analys som gjorts i enlighet med 3 § nämnda lag under föregående år. Med utgångspunkt i den samverkan som det nationella tjänstepersonsnätverket har kommit överens med Ivo om handlar analysen avseende 2024 års ärenden om förlossningsvården. Analysen översänds i särskild ordning.

För andra året i rad har Patientnämnden Skåne fått in rekordmånga klagomål, mer än tusen fler jämfört med 2023. Detta väcker så klart frågan om hur många klagomål som kan klaras av med nuvarande arbetsätt och organisation.

Mot bakgrund av svaren i Skånepanelen, den webbenkät som Patientnämnden Skåne genomförde under hösten 2024 konstaterar vi dessutom att det finns många fler klagomål att ta emot. Av Skånepanelen framgår nämligen att hälften av patienterna någon gång har varit missnöjda med sin vård. Av de som har varit missnöjda har en fjärdedel valt att klaga. Av denna fjärdedel har sju av tio vänt sig direkt till sin vårdgivare, tre av tio har gått via patientnämnden. Det är väl värt att ha i åtanke att det bara är den sista tredjedelen som det redogörs för här.

För att både göra Patientnämnden Skåne mer känd hos allmänheten och ge vårdgivarna aktuell, och relevant kunskap om patienternas upplevelser, har sju analyser tagits fram under året. Varje analys är ett utmärkt verktyg för att lyfta olika patientgruppers erfarenheter av vården. Efter hand som analyserna publiceras dyker också allt fler patienter med liknande erfarenheter upp. Från och med 2023 skickas alla analyser ut till någon patient-, brukar- eller närståendeförening,

som får möjlighet att reflektera och kommentera. Dessa reaktioner återförs sedan till de förtroendevalda i nämnden.

Minst lika angeläget, och uppmärksammat, är det när klagomål föranleder att patientnämnden riktar sig direkt till vårdgivaren utifrån en iakttagelse i statistiken. Under stor del av 2024 har väntetiderna i vården stått i fokus.

2 Statistik

2.1 Klagomål

Under 2024 har Patientnämnden Skåne mottagit fler klagomål på den skånska hälso- och sjukvården än något tidigare år. Totalt har det inkommit 7 533 klagomål, vilket är 1 057 fler än 2023, en ökning med 16,3 procent.

Flest klagomål riktas mot den somatiska specialistvården och det är akutmottagningarna i Malmö, Lund och Helsingborg som får flest. Det syns en ökning i Malmö (157 klagomål 2024 /115 klagomål 2023) och Helsingborg (104/41), medan akuten i Lund har en minskning (121/160).

Det verksamhetsområde som har näst flest klagomål är primärvården och där fördelar sig de 2 691 klagomålen med 1 158 på den regionalt drivna primärvården (1 268 under 2023) och 1 133 på privata vårdgivare med avtal med regionen (1 023 föregående år).

Den största ökningen av klagomål återfinns i huvudkategorin *vård och behandling* där delproblemet *undersökning och bedömning* står för den antalsmässigt största ökningen (1 503 klagomål 2024 jämfört med 1 215 föregående år). Procentuellt är ökningen i denna huvudkategori störst i delproblemet *ny medicinsk bedömning* (+128,6 procent, men här måste understrykas att ökningen bygger på ett mycket litet antal ärenden, 16 jämfört med 7 föregående år).

Andra delproblem som får markant fler klagomål 2024 jämfört med 2023 är *resursbrist/inställd åtgärd* (+61,1 procent), *valfrihet/fritt vårdsökande* (+48,9 procent), *omvårdnad* (+44,2 procent), *samtycke* (+43,3 procent), *bruten sekretess/dataintrång* (+41,9 procent), *väntetider i vården* (+34,7 procent),

Störst minskning av antal klagomål återfinns i delkategorierna *hygien, miljö, teknik* (-8,5 procent), *övrigt* (-4,7 procent) och *delaktig* (-4,0 procent).

2.2 Kontaktsätt

Patientnämnden Skåne har telefontid kl 9-12, alla vardagar. Men klagomål och synpunkter kan också lämnas via brev, mejl eller e-tjänsten på 1177.se.

	Telefon	e-tjänst	Mejl	Brev	Övrigt	Totalt
2024	3787	2709	576	458	3	7533
2023	3190	2383	502	401		6476

Flest patienter och närstående hör fortfarande av sig via telefon (50,3 procent), men andelen som väljer e-tjänsten ökar och utgjorde under 2024 hela 36,0 procent.

2.3 Tabell över antal inkomna klagomål fördelat på samtliga huvud- och delproblem

Varje klagomål kategoriseras under ett av nio huvudproblemområden, se tabell nedan. För att ytterligare avgränsa vad klagomålen handlar om sorteras de därefter in i 25 olika delproblem. Kategoriseringen är gemensam för alla patientnämnder i landet. En beskrivning av vad som ingår i de olika kategorierna finns i patientnämndens handbok¹.

¹ [Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter](#)

Huvud- och delproblem	2020	2021	2022	2023	2024
1. Vård och behandling	1469	1895	2128	2486	2910
1.1 Undersökning/bedömning	637	886	1020	1215	1503
1.2 Diagnos	162	175	194	175	185
1.3 Behandling	354	453	520	683	676
1.4 Läkemedel	221	276	296	337	406
1.5 Omvårdnad	86	96	92	86	124
1.6 Ny medicinsk bedömning	9	9	6	7	16
2. Resultat	241	210	280	305	373
3. Kommunikation	1400	1648	1488	1578	1790
3.1 Information	572	618	525	499	560
3.2 Delaktig	266	291	247	249	239
3.3 Samtycke	21	12	20	30	43
3.4 Bemötande	541	728	696	801	948
4. Dokumentation och sekretess	232	235	253	276	335
4.1 Patientjournalen	176	180	201	235	274
4.2 Brutet sekretess/dataintrång	56	55	52	43	61
5. Ekonomi	158	169	164	200	240
5.1 Patientavgifter	102	125	111	159	192
5.2 Ersättningsanspråk/garantier	56	44	53	42	48
6. Tillgänglighet	515	747	758	763	897
6.1 Tillgänglighet till vården	336	484	390	376	373
6.2 Väntetider i vården	179	262	368	389	524
7. Vårdansvar och organisation	300	364	381	338	403
7.1 Valfrihet/fritt vårdsökande	31	51	47	45	67
7.2 Fast vårdkontakt/individuell plan	43	60	68	66	87
7.3 Vårdflöde/processer	109	143	172	144	148
7.4 Resursbrist/inställd åtgärd	38	39	47	36	58
7.5 Hygien/miljö/teknik	79	70	47	47	43
8. Administrativ hantering	281	307	337	398	482
8.1 Brister i hantering av kallelser, remisser mm	154	183	190	223	300
8.2 Intyg	127	124	147	178	182
9. Övrigt	88	107	67	106	101
Handläggning pågår					2
Totalt	4684	5682	5863	6476	7533

2.4 Tabell över klagomål fördelat på könstillhörighet och åldersgrupp jämfört med föregående år

Kvinnor står även 2024 för 60 procent av alla klagomål, och 14 procent av dessa inges av kvinnor i åldersgruppen 30–39 år. Män står för 39 procent av klagomålen och flest klagomål kommer från män i åldersgruppen 70–79 år (15 procent).

Ålder	Kvinnor	Män	Annat/okänt	Totalt
	2024 (2023)	2024 (2023)	2024 (2023)	2024 (2023)
0–9	145 (148)	152 (197)	4 (6)	301 (351)
10–19	153 (143)	155 (128)	1 (0)	309 (271)
20–29	441 (416)	181 (221)	0 (1)	622 (638)
30–39	646 (592)	362 (307)	3 (2)	1011 (901)
40–49	540 (465)	297 (243)	3 (2)	840 (710)
50–59	608 (539)	325 (288)	0 (2)	933 (829)
60–69	510 (445)	393 (348)	5 (3)	908 (796)
70–79	512 (436)	447 (370)	1 (1)	960 (807)
80–89	295 (213)	242 (202)	1 (2)	538 (417)
90+	85 (73)	33 (23)	0 (0)	118 (96)
Okänd	572 (349)	345 (238)	76 (73)	993 (660)
Totalt	4507 (3819)	2935 (2565)	94 (92)	7533 (6476)

2.5 Informationsärenden

Till klagomålen kommer 1 058 informationsärenden 2024 (1 276 ärenden 2023), vilket är upplysningar om hur hälso- och sjukvården fungerar och hur man kan tillvarata sina rättigheter. I informationsärendena finns ingen patientberättelse. De är heller inte inräknade i statistiken ovan.

3 Särskilda iakttagelser

3.1 Analyser

Patientnämnden ska göra analyser för att bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Regionen och kommunerna ska uppmärksammas på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Inspektionen för vård och omsorg har kommit överens med alla patientnämnder i Sverige om att Redogörelsen över patientnämndsverksamheten för 2024 ska kompletteras med en särskild analys av inkomna klagomål på förlossningsvården.

Under 2024 har patientnämnden fastställt sju analyser, varav en har initierats i samråd med Ivo, enligt ovan, och då avseende 2023 års klagomål på primärvården.

Samtliga analyser har översänts till någon patient-, brukar – eller närståendeförening för att ge dem möjlighet att tillföra sitt perspektiv, till politiskt ansvariga nämnder och styrelser för beaktande, samt för kännedom till regionfullmäktige och Ivo.

Samtliga analyser finns att ta del av i sin helhet på skane.se².

I samband med att analyserna har föredragits för patientnämnden har sakkunniga fått möjlighet att ge sin bild. På sammanträdena har följande medverkat:

- Christina Monsen, vårdutvecklare på forsknings- och utbildningsenheten på Primärvården Skåne
- Rasmus Smith, utvecklingschef, och Marie Ljung, marknadschef, Primärvården Skåne

² [Patientnämnden Skåne - Region Skåne](#)

- Gustav Christensen, överläkare och sektionschef för hudkliniken på Skånes universitetssjukhus Lund
- Malin Ankardal, geriatriker på Helsingborgs lasarett
- Åsa Rundgren, vårdutvecklare på enheten för vårdinformation och e-hälsa på Skånes universitetssjukhus
- Ensieh Memarian, distriktsläkare, Arlövs vårdcentral
- Jenny Vinglid, generalsekreterare, Obesitas Sverige

3.1.1 Det är många som ringer just nu, vänligen försök senare

På nämndsammanträdet i februari 2024 fastställde patientnämnden den analys som alla patientnämnder i landet tillsammans med Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) årligen kommer överens om temat för.

Analysen omfattar 347 klagomål som registrerats på vårdcentraler i offentlig och extern regi under kategorierna *tillgänglighet* samt *vårdansvar och organisation* under 2023. Det är en liten ökning från föregående år på 4 procent. Klagomålen utgör nästan 17 procent av det totala antalet klagomål under 2023 avseende offentliga och externa vårdcentraler. I urvalet handlar allra flest om bristande tillgänglighet till vården. Patienter klagar på att de inte kommer fram till vårdcentralerna, endast kommer till telefonsvarare eller hänvisas till digitala kanaler som de upplever inte fungerar. Flera patienter ger uttryck för att kontakten med vårdcentralen inte sker på deras villkor utan på vårdgivarens. Patienter berättar att vårdcentraler hänvisar dem till akutmottagningen eller kvälls- och helgmottagningen för besvär som inte är akuta när läkartiderna på vårdcentralen är slut.

”Ber man om en tid en annan dag är väntetiden mellan 1,5–3 månader. De säger också att det är politikerna som har bestämt att det ska se ut så. Området där jag bor är ganska stort så det är ju orimligt att det bara ska finnas fyra lediga tider per dag.”

En del av klagomålen avslutas med att patienter säger att de önskar byta eller kommer byta vårdcentral. Det finns även patienter som uttrycker att de är oroliga för att behöva byta, eftersom de varit listade hos samma vårdcentral länge och upplever att där finns kunskap om deras diagnoser.

En konsekvens för patienterna när tillgängligheten brister är att det blir fördröjning i kontakt med andra vårdgivare eller myndigheter som exempelvis Försäkringskassan gällande sjukskrivning. Medan patienterna väntar på kontakt med vårdcentralen upplever flera en ökad oro och fortsatta besvär. Patienter uppger också att när vårdansvar och organisation brister leder det till en ökad stress och oro för dem.

3.1.2 Flera fall och svårläkta sår

I februari varje år är det också dags att presentera en sammanställning över det gångna årets klagomål på den kommunala hälso- och sjukvården.

Under 2023 har Patientnämnden Skåne tagit emot 104 klagomål på kommunal hälso- och sjukvård. I jämförelse med 2022 har antalet inkomna klagomål förvisso ökat med 14 stycken, vilket innebär nästan 16 procent, men med så låga tal är den procentuella förändringen ganska irrelevant. I stället är det sedan länge så att det inkommer anmärkningsvärt få klagomål på kommunal hälso- och sjukvård. De flesta av de mindre kommunerna får bara ett till tre klagomål om året, fem skånska kommuner har inte fått ett enda klagomål via patientnämnden under 2023. Samma mönster återfinns hos landets övriga patientnämnder.

Sedan 2020 har Patientnämnden Skåne därför arbetat aktivt för att öka informationen till de skånska kommunerna om förvaltningens uppdrag och klagomålets betydelse för utvecklingen av hälso- och sjukvården. Patientnämnden Skåne har informerat på sjuksköterskeutbildningar vid Skånes lärosäten om sitt uppdrag.

Förvaltningen har också varit med på Seniormässan för att nå målgruppen äldre med information samt annonserat i dagstidningar. Information har också skickats ut till SPF Skånes medlemmar och information om Patientnämnden Skåne finns nu tillgänglig på deras hemsida.

Flera klagomål innehåller berättelser från närstående som upplever att de måste ta ett stort ansvar för patienternas vård. En närstående berättar bland annat att hemsjukvårdspersonalen inte kommer på utsatta tider och inte vet hur en urinkateter ska hanteras, vilket lämnar ansvaret till den närstående att se till att patienten får rätt vård i tid.

En annan närstående upplevde att hon behövde vistas på boendet för att ge sin make den tillsyn han behövde eftersom han riskerade att falla när personalen inte hade uppsikt över honom. Enligt kvinnan hade patienten fallit mer än 15 gånger under sin vistelse på korttidsboendet innan han avled. Han ska även ha drabbats av infektioner till följd av att han inte fick möjlighet att uppsöka toalett utan blev liggande i blöja i sängen. Mannen ska också ha ådragit sig flera allvarliga sjukdomar under vårdtiden. Närstående skriver följande i en skrivelse ställd till Patientnämnden Skåne och Inspektionen för vård och omsorg:

”Sammantaget känns dessa upplevelser och händelser som han fick genomlida, och som hans anhöriga fick uppleva, under tiden han vistades på korttidsboendet inte som den bästa vård och omsorg eller den tryggaste sista tid han borde haft efter sitt annars så aktiva och händelserika liv.”

Ytterligare ett klagomål från en närstående gäller en man i 90-årsåldern som fallit. Han ska ha fått åka till sjukhuset och blev röntgad för sina skador i huvudet. Ingen blödning hittades men den påföljande veckan blev mannen allt sämre och närstående önskade att han skulle få en ny röntgenundersökning av huvudet. Ansvarig

sjuksköterska och enhetschef i kommunen gjorde enligt närstående bedömningen att det inte behövdes.

”Ingen av dem berättar för mig att han har ramlat tre gånger till sedan han kom hem från akutmottagningen ... Två dagar senare kör jag in till akuten och väntar in honom när han kommer på en bår iklädd en trasig pyjamaströja, utan sina byxor och utan sina hörapparater. Utan dem hör han ingenting alls så det är omöjligt att kommunicera med honom.”

Först efter att patienten avlidit får närstående vetskap om de ytterligare tillfällena då patienten ramlat på boendet. Enligt närstående ska inte heller läkaren på sjukhuset ha känt till de flera fallen. I ett skriftligt svar medger kommunen att de brustit på flera punkter i samband med de beskrivna händelserna, bland annat gällande kommunikationen med närstående samt i dokumentationen.

3.1.3 Nära-vården-upplevelser

I april såg patientnämnden närmare på klagomål som har inkommit från närstående till patienter, i en del fall har patienterna själva beskrivit hur deras situation påverkar familj eller andra i omgivningen. Analysen omfattar 195 klagomål som fokusmarkerats med närståendeperspektiv under 2023. Av dessa klagomål är 48 även fokusmarkerade med psykisk ohälsa. De utgör således en fjärdedel av urvalet. De flesta klagomålen handlar om somatisk specialistvård följt av primärvård, samt psykiatrisk specialistvård.

I många klagomål ger närstående, till både vuxna och barn, uttryck för att patienternas situation har stor påverkan på hela familjen. Detta gäller oavsett om klagomålen rör brister inom vård och behandling, kommunikation, tillgänglighet eller övriga problemområden. Närstående berättar i flera fall om bristande information från vården till dem och till patienterna, samt i en del fall om brister i samordningen mellan den regionala och den kommunala

hälso- och sjukvården. Närstående ger exempelvis uttryck för att de känner sig bortglömda, bortprioriterade eller i vägen. Flera berättar att de känner oro och känslor av maktlöshet när de står vid sidan om patienten, inte minst närstående till personer med psykisk ohälsa.

Det finns också klagomål från närstående till barn med psykisk ohälsa eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som vittnar om att bristande tillgänglighet har stor påverkan på deras familjesituation. Ett sådant klagomål gäller tillgänglighet till vården där barnets vårdnadshavare berättar att patienten väntat över ett år på att få komma till den psykiatriska specialistvården. Enligt vårdnadshavaren får de besked att anledningen till att hjälpen blir uppskjuten är att det kommer andra, mer allvarliga fall, som behöver gå före.

”Det får inte gå till så här i vården, framför allt inte när det handlar om ett barn, och jag vill anmäla detta vidare för att det inte ska kunna hända fler familjer i framtiden.”

3.1.4 Under huden på patienterna

De senaste fyra åren har Patientnämnden Skåne sett en ökning av antalet klagomål som gäller hud, hår och naglar. En analys på detta tema behandlades i juni.

Urvalet har avgränsats till de klagomål som berör den somatiska specialistvården och primärvården. Analysen omfattar 269 klagomål som inkommit från den 1 mars 2023 till och med den 29 februari 2024. Mer än hälften av klagomålen handlar om patienter eller närståendes upplevelser av brister gällande *vård och behandling*. En femtedel av klagomålen handlar om bristande *kommunikation*.

Klagomålen som rör primärvård och somatisk specialistvård är relativt lika i sin karaktär. I många fall handlar det om patienter som upplever att deras besvär med huden tagit lång tid att få hjälp med och

att det ibland behövts flera olika vårdnivåer eller vårdgivare för att komma till rätta med problemen.

”Läkaren hade precis gått en kurs och visste minsann att jag bara var torr i huden. Nu har jag sökt en annan vårdcentral och efter prov visar det att jag har hudcancer och att jag kommer att genomgå en utökad hudbiopsi för att ta bort hela hudförändringen.”

Bland berättelserna finns också uttryck för att bristande information under långa behandlingstider skapar oro hos patienterna. Det förekommer också klagomål som handlar om behandling av sår på huden eller omläggning av svårläkta sår. Patienter ifrågasätter i flera fall om deras sår behandlats rätt när det sytts, tejpsats eller limmats. Bland klagomålen som inkommit framgår hur viktigt bemötandet från personalen är vid såromläggningar. Under perioden som urvalet omfattar inkom flera klagomål som handlar om att patienter klagat på bristande information i samband med att ett avtal med en privat aktör hävts av Region Skåne. Klagomålen handlar om att patienterna känner sig övergivna, att de inte vet vad som hänt med remisser till andra vårdgivare och att de om en remiss skickats hamnar sist i kön hos den nya vårdgivaren.

3.1.5 Är det för att jag är äldre?

I september fastställde patientnämnden en analys av inkomna klagomål under fyra månader 2024 från patienter som är 70 år eller äldre.

Från januari till och med april 2023 jämfört med 2024 ökade antalet klagomål inom flera problemområden i åldersgruppen, mest gällande tillgänglighet som ökade med 76 procent. De fyra delproblem som flest klagomål handlade om i åldersgruppen under de första fyra månaderna 2024 var undersökning/bedömning, väntetider i vården, behandling och bemötande. Dessa delproblem omfattar 248 klagomål.

När det gäller tillgänglighet handlar klagomålen främst om väntetider till operationer där patienterna fått besked om att vårdgivaren inte kan utföra operationen inom vårdgarantin och att patienterna inte kommer att samordnas.

En man som har fått besked om att han kan samordnas klagar över bristande information om hans remiss har skickats samt till vilken vårdgivare.

”Det är omöjligt att få svar på. Inte ens om detta sker i dag, denna vecka eller om någon månad! Det är som om detta är ett sätt att mörklägga och skjuta upp undersökning och beslut för att man ska kunna klara vårdgarantin.”

En annan patient upplever att han blir skickad runt i vården med hjälp av remisser som skrivs strax innan tiden för vårdgarantin löper ut.

”Ett utstuderat sätt att kringgå 90-dagars regeln är att i samma ärende skicka remiss på remiss. Det måste finnas ett annat sätt för läkare att kommunicera med varandra inom ramen för samma fråga så att denna regel inte sätts ur spel?!”

En patient har reagerat på att den information han fått från vårdgivaren är motsägelsefull. I brevet från vårdgivaren nämndes vårdgarantin på 90 dagar, men i samma skrivelse förklarades att väntetiden var uppåt fem månader.

Bland klagomålen finns även berättelser från patienter som upplever att de fått stå på sig för att få rätt bedömning och flera ger uttryck för hur bristande kontinuitet påverkar dem. Det förekommer också klagomål där patienter ger uttryck för att de känner oro för att de nekas en viss behandling för att de är äldre. Susanne Iwarsson som är professor i gerontologi, läran om åldrandet, vid Lunds universitet och legitimerad arbetsterapeut säger att hon tror att det finns en ganska spridd uppfattning bland äldre att det förekommer diskriminering

utifrån ålder inom vården, men att hon har stor tilltro till att vårdens utövare gör korrekta medicinska bedömningar. Bland klagomålen gällande bemötande ger några patienter uttryck för att de känner sig illa bemötta på grund av sin ålder.

3.1.6 Det var inte så det var

I november analyserades inkomna klagomål som handlar om dokumentation och sekretess. Urvalet består av 316 klagomål i kategorin *dokumentation och sekretess* som inkommit under perioden den 1 augusti 2023 till och med den 1 augusti 2024, en ökning med 34 procent jämfört med föregående år. Ökningen har främst skett inom primärvården. 258 av klagomålen handlar om patientjournalen och 58 om bruten sekretess eller dataintrång.

Bland klagomålen finns berättelser från patienter och närstående om saknad eller fördröjd dokumentation samt om bristfälliga eller felaktiga journalanteckningar. Några formuleringar i journalen har upplevts som kränkande. En patient klagar på att den bedömning som gjorts baserar sig på gamla journalanteckningar, som inte längre är aktuella.

”Felaktigheterna bara följer med mig och kan inte tas bort. Det bara fortsätter.”

Det förekommer också att journalanteckningar haft negativ påverkan i kontakt med andra vårdenheter eller myndigheter. Några patienter har efter samtal med psykolog eller kurator, där de uppfattat att de haft ett förtroligt samtal, blivit upprörda över de detaljerade journalanteckningarna som de uppfattar som kränkande.

Klagomålen om bruten sekretess/dataintrång handlar om att vårdpersonal tagit del av eller delat med sig av sekretessbelagda uppgifter på olika sätt. I några fall handlar det om lokalers fysiska utformning som gör att vårdpersonal och patienter måste dela med sig av sekretessbelagd information trots att andra hör. Vårdpersonal

har också tagit del av journaler utan samtycke samt läst tidigare anteckningar trots att de varit spärrade. I några fall har patienter uppmärksammat att sekretessbelagd information skickats till fel adress och det finns berättelser om att vårdpersonal talat med närstående utan patientens samtycke.

3.1.7 Klagomål av vikt

Årets sista analys fastställdes i december. Den handlar om patienter med övervikt.

Urvalet består av 61 klagomål som fokusmarkerats med övervikt mellan den 1 oktober 2023 och den 30 september 2024. Det är många klagomål i urvalet som handlar om att patienter fått oönskade kommentarer om sin vikt eller sina kroppar. Flera ger uttryck för att de inte blivit tagna på allvar, eller mästrade i stället för lyssnade till. En del uppger också att kommentarer triggat ätstörningsproblematik. Några menar att de inte motsätter sig att vården tar upp frågan om vikt, men att det handlar om hur man gör det.

En patient fick besked om att han var tvungen att gå ner i vikt för att bli remitterad för en utredning för sömnapné. Patienten kände sig kränkt av att läkaren hade synpunkter på hans kroppsvikt, något patienten fått höra även från andra läkare.

”Detta är tredje gången jag sökt vård där första diagnosen är min vikt. Tre olika åkommor som alla beror på vikten. Detta är det enda stället som får mig att känna mig så här usel och det är stället där de ska hjälpa en.”

3.2 Reflexioner från patientföreningar

3.2.1 Osteoporosföreningen Skåne

I september 2023 fastställde patientnämnden en analys av klagomål kopplade till vården av patienter med sjukdomar i leder, muskler och skelett. Analysen skickades till Osteoporosföreningen Skåne för att

inhämta eventuella erfarenheter och förslag på förbättringar inom området.

I en kommentar den 15 januari 2024 skriver Christina Svärd, ordförande för Osteoporosföreningen Skåne, att flest klagomål handlar om ryggsmärtor. Att vården kan upptäcka eventuell osteoporos på ett tidigare stadium är uppenbart önskvärt. Kommer en patient till primärvården med ryggsmärtor eller en längdminskning på mer än några centimeter ska en klocka ringa hos läkaren att här kan en osteoporosdiagnos finnas. Remiss till en DXA-mätning för relevant behandling/läkemedel snarast.

”Att inte bli lyssnad på och tyvärr bristande respekt hos vårdpersonal är vad jag oftast hör av medlemmar som kontaktar mig.”

3.2.2 PRO Skåne

I oktober 2024 inkom PRO Skånes reflexioner med anledning av analysen ”Är det för att jag är äldre?”, som avser klagomål från patienter som är 70 år eller äldre.

PRO Skåne slår fast att analysen och beskrivningen av vården tyvärr stämmer väl överens med egna erfarenheter.

Främst ser PRO Skåne att det finns problem med tillgängligheten och känslan att sjukvården inte lyssnar och även nekar behandling för att man är äldre.

”Att klagomålen från äldre, 70+, till patientnämnden över bristande tillgänglighet ökat med 76 (!) procent jämfört med samma period året innan säger något om allvaret i frågan. Tillgänglighet är det basala, grunden, för att man ska känna sig trygg med att sjukvården finns där när man behöver den.”

Analysen visar att klagomålen främst handlar om väntetider till operation, som långt överskrider vårdgarantin. Och att äldre får veta

att sjukvården inte längre samordnar, det vill säga hänvisar till andra som kan utföra operationen inom laga tid.

”Klagomål finns även på långa väntetider för remiss till röntgen och på diagnostiken, resultatet, av utförd röntgen. Det stämmer med den erfarenhet vi hör från medlemmar, men är absolut inget nytt. Så har det varit länge. Att från sjukvårdens sida hänvisa till att det kostar för mycket att utreda äldre kan aldrig godtas!”

3.2.3 SPF Seniorerna Skånedistriktet

SPF har också inkommit med kommentarer på analysen som avser klagomål från patienter som är 70 år eller äldre. Först lyfter SPF fram att det bland medlemmarna generellt finns negativa upplevelser kopplade till bristande tillgänglighet och kontinuitet. Man framhåller också att det är ett lågt antal klaganden som har vänt sig till patientnämnden.

” Vi tror att det finns ett stort mörkertal eftersom det kan upplevas som besvärligt att kontakta Patientnämnden.”

SPF erbjuder sig att distribuera en enkät till sina 36 500 medlemmar.

3.3 Uppmärksammanden

3.3.1 Utebliven samordning

I februari 2024 började det komma in klagomål på nekad samordning enligt vårdgarantin på Helsingborgs lasarett. Efter en inledande kontakt på tjänstemannanivå lyftes detta som en iakttagelse till nämndssammanträdet i april. Patientnämnden valde då att gå vidare och uppmärksamma sjukhusstyrelse Helsingborg på att det hade inkommit femtio klagomål på Helsingborgs lasarett som gällde väntetider i vården, dnr 2024-POL00019. Av dessa klagomål avsåg 37 nekad samordning enligt vårdgarantin. De klagande hade alla fått besked om längre väntetid än 90 dagar på operation eller behandling.

Väntetiderna uppskattades till mellan fyra månader och flera år, utan närmare besked om när vård skulle kunna ges.

Av sjukhusstyrelse Helsingborgs sammanträdeshandlingar framgår att sjukhusstyrelsen i två steg – den 31 januari 2024 och den 6 mars 2024 – och som ett led i sin ekonomiska handlingsplan för att uppnå ekonomisk balans, beslutat att dra in avsatta medel för samordning enligt vårdgarantin, sammanlagt 70 miljoner kronor. Styrelsen beslöt att operationerna och åtgärderna i stället skulle hanteras av det egna sjukhuset, bland annat genom att använda återbudstider. En förutsättning för beslutet var att ”åtgärderna inte medför negativ påverkan på tillgängligheten”.

Patientnämnden konstaterade att det är vårdgivarens ansvar att se till så att patienten får besök och behandling/operation inom vårdgarantins gränser. Patienten är inte skyldig att känna till lagkrav, ställa frågor eller hävda sin rätt. Om vårdgivaren märker att vårdgarantin inte kan hållas ska denne söka efter alternativ hos annan vårdgivare och se till att patienten är delaktig i den processen. Då den begränsade möjligheten till samordning enligt vårdgarantin i Helsingborg kopplas till tillgänglighet och patientsäkerhet var frågan hur sjukhusstyrelse Helsingborg avsåg att säkerställa att alla patienter får vård i laga tid, och hur målet om likvärdig vård skulle upprätthållas inom regionen om förvaltningarna gör olika tolkningar av vad vårdgarantin innebär.

Svar från sjukhusstyrelsen redovisades på nämndssammanträdena i juni och november.

Eftersom det fortsatte att inkomma klagomål på utebliven samordning enligt vårdgarantin till patientnämnden, och då vårdgivaren tydligt hade uppgivit att man hade valt att inte längre samordna i samma utsträckning som tidigare, samtidigt som tillgängligheten till vård hade försämrats under året, bedömdes det finnas skäl att uppmärksamma Inspektionen för vård och omsorg på

ärendet. Detta ansågs vara en uppgift som var av relevans för myndighetens tillsyn.

Vid årets slut hade det inkommit 111 klagomål på utebliven samordning.

3.3.2 Bristande delaktighet

I ett klagomål till Patientnämnden Skåne den 6 september 2023, dnr 2023-5235P, har patienten framfört att hen önskar donera sin njure till sitt sjuka barn. Detta har av medicinska skäl nekats.

När patienten då har begärt en ny medicinsk bedömning har vårdgivaren den 16 oktober 2023 gett besked om att en specialremiss ska skrivas till Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg.

Trots flera påstötningar – fyra tillfällen sedan i november 2023, kontakt med Sahlgrenska och nytt besked från vårdgivaren om att remissen ska gå i väg, har den inte gjort det. Patientnämnden Skåne har därför den 15 mars 2024 tillskrivit vårdgivaren på nytt och understrukit vikten av att snar kontakt tas med patienten. Någon sådan kontakt har inte tagits. Därför uppmärksammades Ivo den 11 april 2024. I juni 2024 skickades slutligen remissen till Sahlgrenska. Verksamhetschefen uppger att orsaken till dröjsmålet var bristande kommunikation internt. Rutinerna har nu setts över.

3.3.3 Omlistade patienter

Den 23 augusti 2024 tillskrev Patientnämnden Skåne Sundspärlans vårdcentral i Helsingborg med anledning av att tio patienter hört av sig och uppgett att hade blivit omlistade till ny vårdcentral, utan att de vare sig ha blivit tillfrågade eller upplysta om detta i förväg.

Två av de patienter som hade kontaktat Patientnämnden Skåne uppgav att det inträffade hade fått stora konsekvenser för dem då de hade pågående vårdplaner och samordnade insatser med specialistvården på sin ordinarie vårdcentral. De berättade att

instruktioner inför operation och behandling inte hade nått fram och om provsvar som var på villovägar med anledning av omlistningen.

En annan patient som också drabbats uppgav att hen kontaktat Sundspärlans vårdcentral och då fått besked om att patienter som bor i närområdet blivit listade där. Patienten uppger att hen inte bor i närheten och ifrågasätter informationen hen fått. En närstående till en patient berättar att vid kontakt med Sundspärlans vårdcentral blev hen ombedd att kontakta Region Skåne i ärendet.

Den 28 augusti förlorade Sundspärlans vårdcentral sitt avtal med Region Skåne och försattes i konkurs. Det visade sig att 240 patienter hade omlistats.

3.3.4 Avsaknad av specialistmottagning ME/CFS

I november hanterade patientnämnden ett fördjupningsärende som handlade om klagomål på att det saknas en specialistmottagning för patienter med postinfektiösa långtidssyndrom, inkluderat patienter med ME/CFS, i Skåne, trots att det sedan ett par år tillbaka har utannonserats beslut om en sådan mottagning under hösten 2024. Nämnden gav förvaltningschefen i uppdrag att utreda vad som hade hänt.

Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör tillfrågades och meddelade att uppdraget att ansvara för en sådan specialistmottagning har getts till den nya förvaltningen Nära vård och hälsa, som startar den 1 januari 2025.

3.3.5 Uteblivna yttranden

Enligt lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska patientnämnderna uppmärksamma Inspektionen för vård och omsorg på förhållanden av relevans för myndighetens tillsyn. En sådan omständighet kan vara om en vårdgivare inte besvarar klagomål. Någon fast tidsgräns för hur snart en begäran om yttrande ska besvaras finns inte i denna lag, men i patientsäkerhetslagen

(2010:659) 3 kap 8b § anges att den som klagar ska få ett svar ”snarast”, vilket enligt förarbetena har definierats till ”inom fyra veckor”.

Antalet uppmärksammanden till Ivo med anledning av att vårdgivare inte har besvarat yttrande i tid har ökat, från tio föregående år till 22 under 2024. I ett par fall har svar inte inkommit förrän politiskt ansvarig sjukhusstyrelse har uppmärksammats efter beslut i patientnämnden. Återkoppling har önskats om hur de aktuella sjukhusstyrelserna tänker sig säkerställa att patienter får svar på sina klagomål i tid. Patienterna hade då väntat på svar i 21 veckor.

3.4 Fördjupningsärenden

3.4.1 Försenade sjuktransporter

I april fick patientnämnden del av klagomål som handlar om försenade sjuktransporter, vilka har lett till att patienten inte har fått den livsuppehållande behandling som han har ordinerats. Detta har också negativt påverkat vårdens planering.

Skånetrafiken, som ansvarar för sjuktransporterna, har beklagat förseningarna och förklarat dem med att trafikplaneringen har varit felaktig. Problemet ska ha åtgärdats. Patienten delar dock inte den bilden, då besked har getts flera månader tidigare med samma innebörd, men utan effekt. Nämnden ha informerats för att visa på förekomsten av denna typ av klagomål.

3.5 Iakttagelser

3.5.1 Cancer, försenad diagnos

Av statistiken från januari till och med augusti 2024 framgår att 232 klagomål avser cancervård, vilket är en ökning jämfört med samma period 2023, då 181 klagomål registrerades (+28,2 procent). Fyra typfall lyftes till patientnämnden för att de förtroendevalda skulle få en bild av dessa klagomål. Många avser bristande bedömning.

3.5.2 Vårdcentralen Södervärn

Av statistiken över inkomna klagomål på vårdcentraler under perioden januari till och med augusti 2024 har Vårdcentralen Södervärn flest registrerade ärenden, 30 stycken. På vårdcentralen finns 7 360 aktivt listade patienter. Den vårdcentral som har flest aktivt listande patienter är Näsets Läkargrupp som har 20 176. Många av ärendena handlar om bristande kommunikation.

3.5.3 Hjälpmedel

En patient med funktionsnedsättning hade en elrullstol som låste sig när patienten var långt hemifrån. Då det var sent på kvällen kunde hen inte få hjälp av hjälpmedelscentralen och frigöringsknappen på stolen fungerade inte, vilket gjorde den väldigt tung att putta. Patienten fick till slut hjälp att få hem den. Dagen efter kontaktades hjälpmedelscentralen och de reparerade rullstolen snabbt.

Nästan en månad senare hände samma sak med rullstolen. Då det var helg fick patienten lämna den på låst plats, då den inte gick att putta hem. Dagen efter kontaktades hjälpmedelscentralen som ännu en gång reparerade den snabbt. Patienten undrade vad hen kunde göra vid en sådan situation då hjälpmedelscentralen inte hade någon jour och fick till svar att rullstolen kunde bärgas. Bärgning ingår inte i någon försäkring, då det inte räknas som ett motordrivet fordon, och skulle kosta patienten 3 000 kronor. Patienten var nu rädd att åka någonstans i rullstolen då hen var rädd att den skulle låsa sig igen. Patienten hade inte möjlighet att putta den, och inte heller pengar till bärgning.

Patienten föreslår att Region Skåne tecknar avtal med en bärgningsfirma som kan bärga stora tunga hjälpmedel om behov, likt detta, skulle uppstå. Patienten vill framföra att hen är väldigt tacksam och nöjd med sitt hjälpmedel och hjälpmedelscentralen men hade önskat att det fanns en jour att kontakta vid akuta fall.

3.5.4 Sepsis

På decembersammanträdet lyftes ett par klagomål kopplade till sepsis fram. I ärendena har inga yttranden från vårdgivarna begärts, eftersom klagandena är nöjda med att få framföra sina klagomål.

En patient hade opererats och därefter fått sepsis. När patienten sedan skulle genomgå en andra operation på samma enhet var hen rädd för att samma sak skulle ske igen, men personal lugnade hen. Strax efter den andra operationen fick patienten ännu en gång sepsis. Enligt patienten var det även en annan patient samtidigt som också fått sepsis och klaganden var därför frågande till hur operationerna sköts.

En annan patient sökte vård på en akutmottagning efter att hens allmäntillstånd försämrats markant i samband med att hen hade hög feber, frossa och smärtor i ryggen. Den sjuksköterska de fått träffa rådde patienten att resa hem och kontakta vårdcentralen om patienten fortfarande var dålig efter tre dagar. Samma kväll förlorade patienten medvetandet och en ambulans tillkallades. När ambulanspersonalen anlönt förklarade patientens närstående att hen misstänkte att patienten fått sepsis vilket avfärdats med förklaringen att patienten troligtvis hade ischias och influensa. Den efterföljande dagen när patienten sökt vård på sin vårdcentral fick han träffa en läkare som remitterade patienten till sjukhuset. Där konstaterades det att hen hade sepsis och en böld på ryggraden som behövde opereras. Då patienten och dennes närstående, både till den aktuella vårdenheten och ambulansen, uttryckt sina misstankar om att patienten drabbats av sepsis ifrågasätter de att patienten inte fått hjälp snabbare.

4 Vårdgivarens åtgärder

4.1 Förbättringsförslag

Under 2024 har Patientnämnden Skåne fått in 157 klagomål eller synpunkter med förslag på förbättringar i hälso- och sjukvården, vilket kan jämföras med 190 förslag under 2023. Många handlar om att det behövs utbildningar i bemötande för att minska missförstånd och negativa upplevelser, andra om att patientens delaktighet bör vara större, då det kan förhindra rena missförstånd, eller om öppenhet i remisshanteringen så att patienten känner sig delaktig.

Det finns även förslag om att vården ska kunna skriva ut antiseptiska servetter på recept, mer utbildning om de basala hygienrutinerna i samband med såromläggning, mer tid för information när patienter med intellektuell funktionsnedsättning söker vård, möjlighet att förlänga åtkomsten till journalinformation för vårdnadshavare till barn med neuropsykiatriska diagnoser till och med dagen då barnet fyller 18 år, mer information om vårdgarantin och patientens rätt att få vård i tid, information om cancerbehandling bör ges separat från behandlingstillfället så att patienten får tid att reflektera över vad behandlingen för med sig, att information om besöksregler i vården är entydiga och inte olika beroende på om den finns på webben eller på fysiska anslag,

4.2 Vidtagna åtgärder på individnivå

206 klagomål har markerats med att vården har vidtagit en åtgärd på individnivå, 2023 var det 327. Åtgärderna består i sådant som förnyade bedömningar, nya provtagningar, rättelser i journaler, samtalskontakter, etcetera.

4.3 Vidtagna åtgärder på systematisk nivå

Övergripande åtgärder som vården har vidtagit under 2024 har noterats i 257 klagomål, 2023 var det i 281.

Dessa handlar bland annat om avvikelsetänmälningar, samtal i arbetsgrupperna, ändrade rutiner och arbetssätt för till exempel läkemedelsförskrivning och stygnborttagning, förnyad mötesstruktur för snabbare intern informationsspridning om konstaterade risker i vården, omarbetning av information, genomgång av teknisk utrustning, användande av patienters upplevelser i utbildningssyfte, utbildning i värdegrund och bemötande, trycksårsutbildning, översyn av hur journalsystemet används och hur dokumentationsprocessen ser ut, accepterande av kontanter vid avläggande av patientavgift, fråntagande av läkemedelsdelegation från vårdpersonal som upprepat sina misstag, tydliggörande av sekretessgränser, etcetera.

5 Stödpersonens verksamheten

Förvaltningen har avsatt motsvarande 60 procent av en heltidstjänst för att hantera stödpersonens verksamheten. Arbetstiden fördelas mellan tre handläggare, för att säkerställa snabb handläggning och god kontinuitet.

Under 2024 förordnade Patientnämnden Skåne 52 stödpersonsuppdrag till tvångsvårdade patienter, en minskning från förra året (65). Under året har flertalet stödpersoner slutat av naturliga skäl, varför sju nya stödpersoner har rekryterats för att täcka upp behovet. Vid årets slut fanns det 55 aktiva stödpersoner som tillsammans delade på 64 pågående uppdrag. Målet är att stödpersonerna ska ha ett till två ärenden åt gången.

Det har i genomsnitt tagit sju arbetsdagar från det att anmälan inkommit till förordnande, en ökning med en dag jämfört med året före.

Under våren 2024 hölls en fysisk stödpersonsträff där erfarenheter och kunskap kunde delas. Under hösten hölls en digital träff med samma syfte. Under årets slut fick Patientnämnden Skåne tillgång till en digital utbildningsportal för stödpersonerna, i syfte att öka kunskapsnivån. Under året har interna rutiner uppdaterats för att effektivisera och säkerställa handläggningen.