



# Klagomål och synpunkter

Ärenden hos patientnämnden 1 januari–30 juni 2025

## **Klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvården**

Ärenden registrerade hos patientnämnden 1 januari–30 juni 2025

Anita Söderlind

2025-10-10  
Dnr: 25PN1060

# Innehåll

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Inledning.....</b>   | <b>4</b>  |
| 1.1 Sammanfattning i korthet .....                                   | 4         |
| 1.2 Patientnämndens uppdrag .....                                    | 5         |
| 1.3 Syfte.....   | 5         |
| <b>2. Metod.....</b>   | <b>6</b>  |
| 2.1 Kategorisering .....   | 6         |
| 2.2 Patientuppgifter .....   | 6         |
| 2.3 Taggar.....  | 6         |
| 2.4 Avgränsning .....  | 7         |
| <b>3. Resultat .....</b>   | <b>8</b>  |
| 3.1 Övergripande beskrivning av underlaget .....                     | 8         |
| 3.2 Kontaktvägar .....   | 8         |
| 3.3 Fördelning av klagomål mellan olika typer av vård .....          | 9         |
| 3.4 Fördelning mellan huvudproblem .....                             | 10        |
| 3.5 Fördelning mellan delproblem .....                               | 10        |
| 3.6 Kön- och åldersfördelning.....                                   | 11        |
| 3.7 Delproblem och typ av vård.....                                  | 12        |
| <b>4. ”Taggningar” .....</b>   | <b>13</b> |
| 4.1 Statistik .....  | 13        |
| 4.2 Bollad .....   | 14        |
| 4.3 Diskriminering .....   | 16        |
| 4.3.1 Etnisk tillhörighet/Religion eller annan trosuppfattning ..... | 16        |
| 4.3.2 Funktionsnedsättning .....                                     | 17        |
| 4.3.3 Ålder .....  | 17        |
| 4.4 Repressalier .....   | 17        |
| 4.5 Ryggsäck .....   | 18        |
| 4.6 Suicid .....   | 18        |
| 4.6.1 BUP och Knuffen .....  | 19        |
| 4.6.2 Vårdcentraler .....  | 19        |
| 4.6.3 Psykiatri .....  | 19        |
| <b>5. Bilagor .....</b>  | <b>21</b> |
| 5.1 Bilaga 1. Huvudproblem med tillhörande delproblem.....           | 21        |

# 1. Inledning

I verksamhetsplanen för år 2025 har patientnämnden gett sitt kansli uppdraget att i en halvårsrapport redogöra för de ärenden som inkommit under perioden 1 januari till 30 juni 2025. Totalt registrerades 826 ärenden hos patientnämnden under denna period. Dessa utgör underlag för föreliggande rapport.

Patientnämnden tar emot klagomål från patienter och närstående. Patientnämnden handlägger sådana klagomål som riktas mot hälso- och sjukvården samt folktandvården i Region Örebro län, hälso- och sjukvård i länets kommuner samt privat hälso- och sjukvård som utförs enligt avtal med Region Örebro län eller länets kommuner.

Det kan vara intressant att sätta antalet ärenden hos patientnämnden under den aktuella perioden i relation till något annat, till exempel antalet läkarbesök som gjordes i Region Örebro läns hälso- och sjukvård. Redovisningen av antal läkarbesök under föregående år görs i hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse. I verksamhetsberättelsen för 2024 finns dock inte denna redovisning med. Där står det följande: ” Redovisningen av produktions och nyckeltal är tyvärr ofullständig på grund av kvarstående dataproblem efter införandet av Cosmic.”<sup>1</sup>

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse för 2023 framkommer att under 2023 genomfördes 661 863 antal läkarbesök.<sup>2</sup>

## 1.1 Sammanfattning i korthet

- 826 ärenden registrerades under perioden 1 januari–30 juni 2025 (ökning jämfört med tidigare år).
- 565 ärenden förmedlades till berörd verksamhet med begäran om svar.
- Den vanligaste *kontaktvägen* var via formuläret för synpunkter och klagomål på *1177.se*.
- Flest klagomål riktades mot *Region Örebro läns hälso- och sjukvårdsförvaltning*, följt av *privata vårdgivare med avtal* och *Folktandvården*.
- De mest frekventa *huvudproblemen* var *Vård och behandling* samt *Kommunikation*.
- Vanliga *delpproblem* var *Undersökning/bedömning*, *Delaktighet* och *Behandling*.
- *Könsfördelning*: 487 kvinnor, 313 män.
- *Åldersfördelning*: jämn spridning, flest ärenden i gruppen 30–39 år.
- Bland särskilda *taggningar* var *Bollad* och *Suicid* de vanligaste.

---

<sup>1</sup> Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2024.

<sup>2</sup> Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2023.

## 1.2 Patientnämndens uppdrag

Patientnämndens uppdrag är av förmedlande karaktär. Patientens skriftliga klagomål förmedlas av patientnämnden till verksamhetschefen för den verksamhet klagomålet gäller. Patientnämnden begär att svar ska inkomma inom fyra veckor. Svaret förmedlas sedan till patienten eller i förekommande fall till patientens ombud.

Patientnämnden gör ingen bedömning av det klagomålet gäller och tar inte ställning till om vårdgivaren har begått fel. Sekretess gäller i ärenden hos patientnämnden och alla som arbetar på patientnämndens kansli har tystnadsplikt.

Det är patienten själv som avgör om klagomålet ska skickas till verksamhetschefen med begäran om svar. Ibland vill inte patienten det, och då skickas ingen begäran om svar.

Ibland är det en närstående som hör av sig till patientnämnden. För att klagomål ska kunna skickas med begäran om svar krävs då att patienten har fyllt i en fullmaktsblankett där den närstående utses till ombud för patienten i ärende hos patientnämnden.

## 1.3 Syfte

Det övergripande syftet med rapporten är att dess innehåll ska kunna utgöra ett bidrag till hälso- och sjukvårdens utvecklings- och kvalitetsarbete för att stärka patientsäkerheten. Detta i enlighet med vad som står i lagtexten.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> 3 § lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

## 2. Metod

Alla ärenden hos patientnämnden registreras i Platina, Region Örebro läns ärende- och dokumenthanteringssystem.

### 2.1 Kategorisering

Utifrån innehållet i patienternas klagomål kategoriseras ärendena i *huvudproblem* och *delproblem*<sup>4</sup>.

- Det finns åtta huvudproblem, och under dessa finns delproblem som tydliggör vad klagomålen avser.
- Kategoriseringen är nationellt framtagen och används av samtliga patientnämnder, vilket gör det möjligt att även göra nationella jämförelser.
- Ett ärende kan innehålla flera huvud- och delproblem. En patient kan också framföra klagomål mot flera vårdverksamheter. För varje ny vårdverksamhet registreras då ett nytt ärende. Därför finns det i underlaget fler ärenden än unika patienter.

### 2.2 Patientuppgifter

Vid registrering anges även de uppgifter som är tillgängliga om exempelvis:

- patientens hemkommun (eller om det är en utomlänspatient)
- ålderskategori
- könstillhörighet

I vissa fall vill en patient vara anonym, men ändå lämna sitt klagomål. Då kan ärendet ändå ingå i sammanställningar och rapporter som denna.

### 2.3 Taggar

Utöver den nationella kategoriseringen kan handläggare lägga till särskilda markeringar, så kallade *taggar*, i ärenden som innehåller information som annars inte fångas upp. Syftet med taggarna är att synliggöra återkommande teman som annars riskerar att falla utanför den nationella kategoriseringen. Genom att använda taggar går det att uppmärksamma problem som är viktiga för återkoppling till vården och som kan ge kompletterande kunskap till det nationella underlaget. I denna rapport redovisas taggarna i ett eget avsnitt.

---

<sup>4</sup> Se bilaga 1. Huvudproblem med tillhörande delproblem. Dessa är gemensamma för samtliga patientnämnder i landet och används vid kategorisering av klagomåls innehåll.

## 2.4 Avgränsning

Rapporten är inte en forskningsrapport. Den gör inga vetenskapliga bedömningar av reliabilitet eller validitet. Den bygger på patientupplevelser och berättelser i de klagomål som inkommit under perioden.

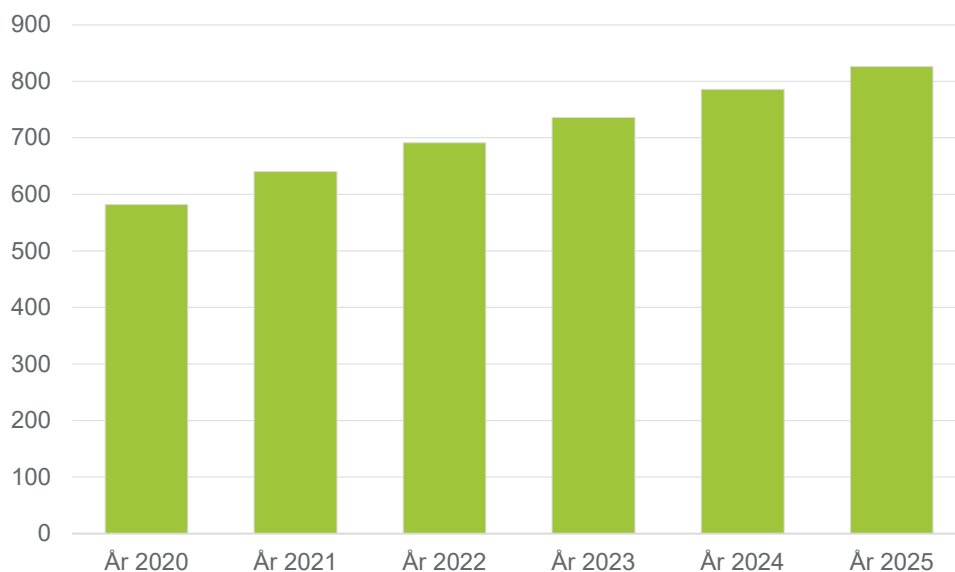
## 3. Resultat

### 3.1 Övergripande beskrivning av underlaget

I detta avsnitt av rapporten presenteras viss statistik för att på så sätt åskådliggöra underlaget. Rapportens underlag utgörs av de ärenden som registrerats hos patientnämnden under första halvåret 2025. Det var 826 stycken.

Av de 826 ärendena förmedlades 565 stycken till verksamhetschef med begäran om svar. Det är inte alltid som patienten vill att begäran om svar ska skickas. Begäran om svar skickas alltid till verksamhetschefen för den verksamhet som klagomålet riktas mot.

Genom att blicka några år bakåt i tiden kan man få en bild av eventuella trender eller förändringar som har skett. Ser man på antalet inkomna ärenden det första halvåret under de senaste fem åren och jämför med antalet ärenden i år ser man att antalet ärenden ökar för varje år.



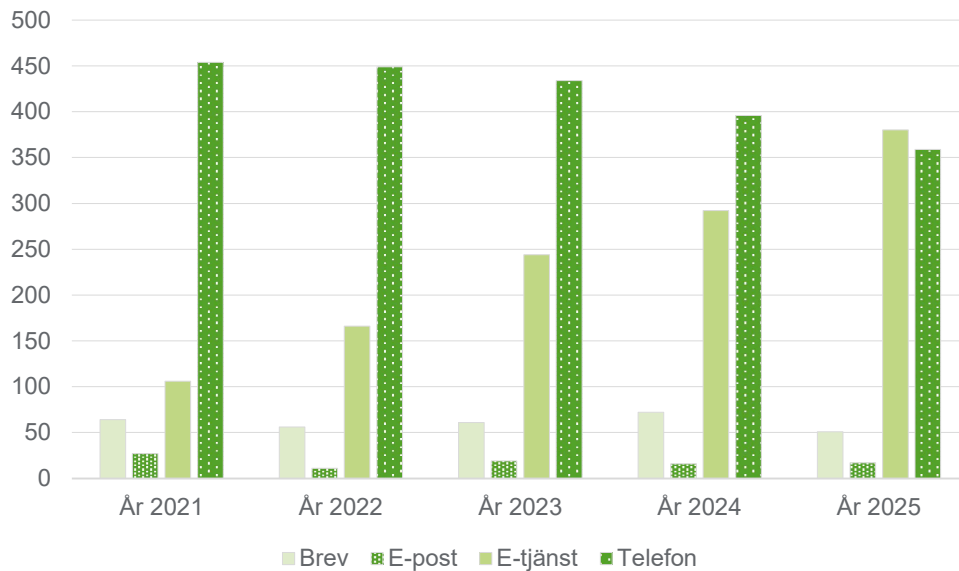
**Diagram 1.** Antalet registrerade ärenden under perioden 1 januari till 30 juni under åren 2020 till 2025.

### 3.2 Kontaktvägar

Det finns några givna kontaktvägar för den som vill lämna in ett klagomål till patientnämnden. Man kan fylla i formuläret för synpunkter och klagomål på 1177, man kan ringa till kansliet under telefontiden, man kan skriva ut formuläret via Region Örebro läns hemsida, man kan skriva brev och ibland väljer patienten att skriva sitt klagomål och skicka med e-post. E-post är dock inget som patientnämnden uppmuntrar till, eftersom sekretess inte går att garantera för e-post.



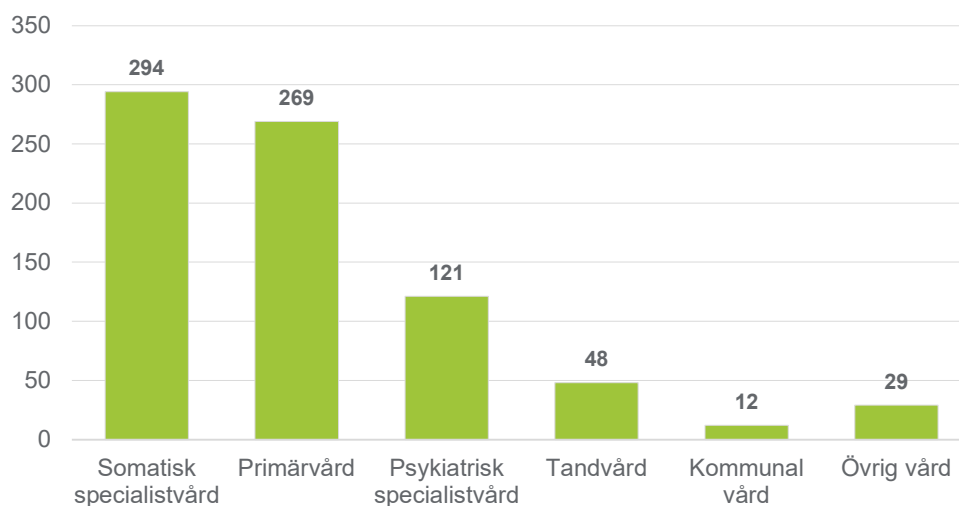
Den kontaktväg som under många år har varit den vanligaste är att man har ringt till kansliet och sedan fått ett formulär hemskickat, eller skickat via 1177. Nu ser vi att den vanligaste kontaktvägen har blivit att patienten skickar in sitt klagomål genom att fylla i formuläret för synpunkter och klagomål direkt på 1177, utan att först ha ringt till kansliet.



**Diagram 2.** Fördelning mellan de sätt som ärenden har inkommit till patientnämnden på perioden 1 januari till 30 juni, under åren 2021–2025.

### 3.3 Fördelning av klagomål mellan olika typer av vård

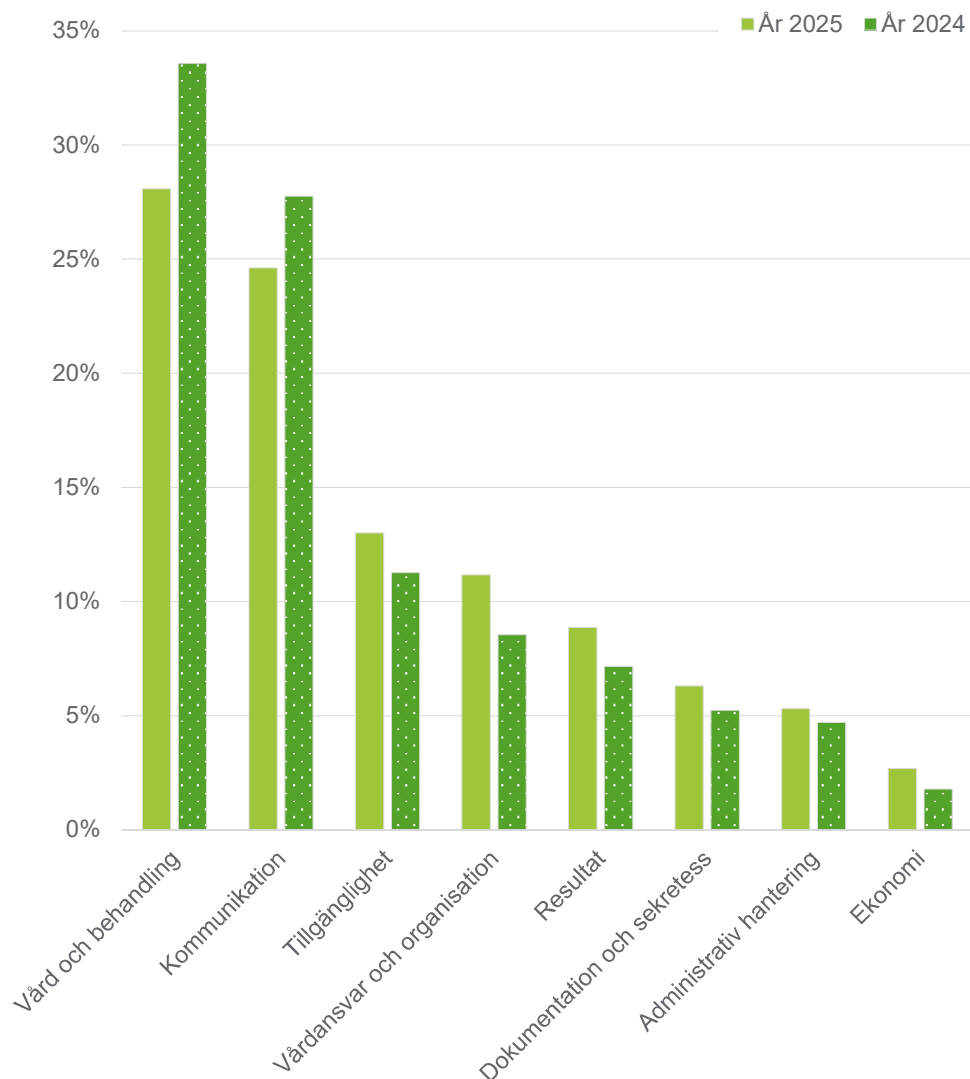
I diagram 3 nedan redovisas inkomna ärenden under perioden fördelade på olika typer av vård. Sju av tolv ärenden i stapeln ”Kommunal vård” avser Örebro kommun.



**Diagram 3.** Ärenden under perioden 1 januari till 30 juni 2025 uppdelade i olika typer av vård. Ärenden där uppgift om typ av vård saknas har exkluderats.

### 3.4 Fördelning mellan huvudproblem

När det gäller de huvudproblem som använts vid kategoriseringen av ärendenas innehåll framkommer tydligt att det är två huvudproblem som återfinns flest gånger. Det är huvudproblemen Vård och behandling samt Kommunikation. Dessa två huvudproblem är de som även bakåt i tiden ständigt återkommer som de mest frekventa.

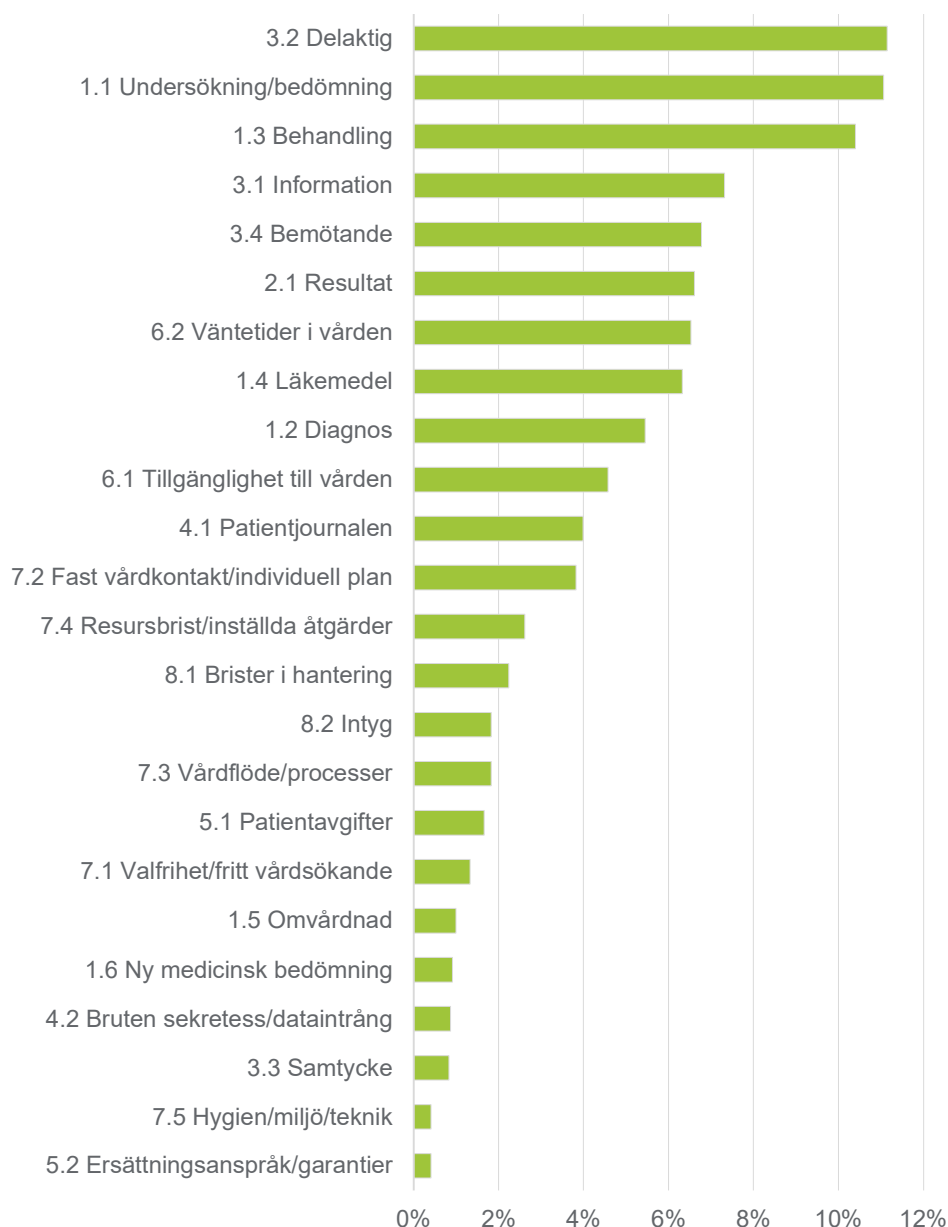


**Diagram 4.** Fördelning mellan huvudproblem vid kategoriseringen av ärenden perioden 1 januari till 30 juni under åren 2024 och 2025.

### 3.5 Fördelning mellan delproblem

Att det är huvudproblemen 1. *Vård och behandling* och 3. *Kommunikation* som är de mest frekvent använda återspeglas i registreringen av delproblem.

Delproblemen 1.1 *Undersökning/bedömning* och 3.2 *Delaktig* är registrerade flest gånger. Efter dessa två följer delproblemet 1.3 *Behandling*.

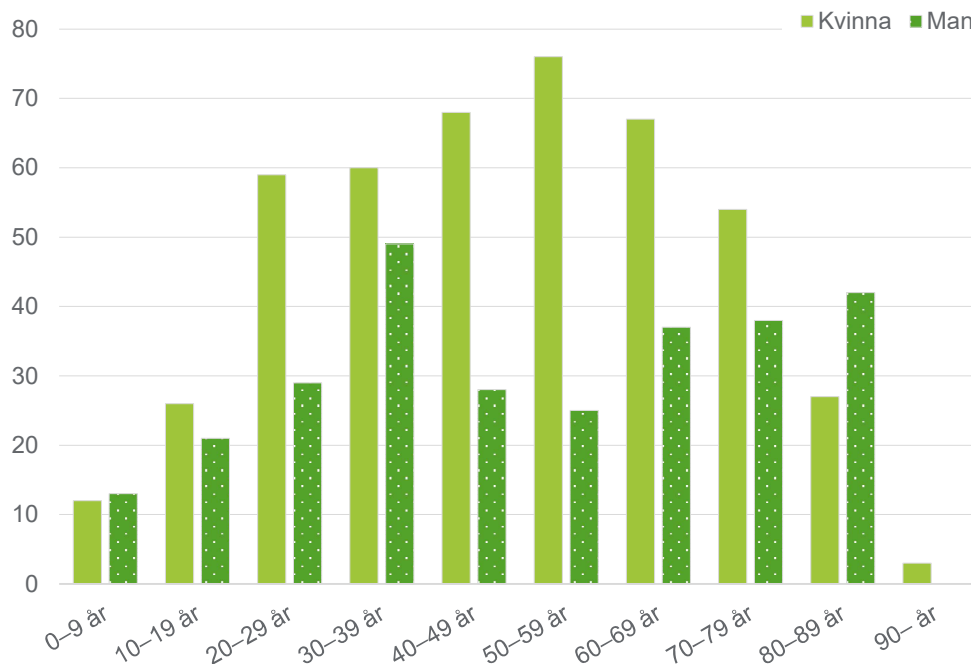


**Diagram 5.** Fördelning mellan delproblem vid kategoriseringen av de registrerade ärendena perioden 1 januari till 30 juni 2025.

### 3.6 Köns- och åldersfördelning

Den könsmässiga fördelningen mellan de registrerade ärendena är 487 kvinnor och 313 män. I 26 ärenden saknas uppgift om kön.

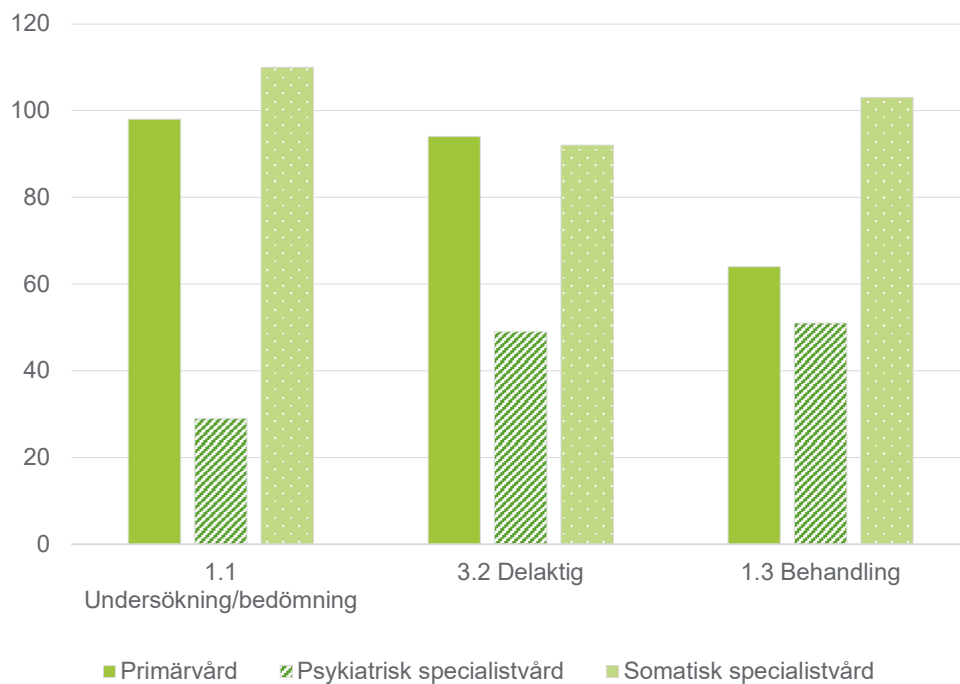
Den ålderskategori som har flest ärenden är 30 till 39 år. När kön- och åldersfördelning slås samman ser man att den enda ålderskategori där det är fler män än kvinnor är 70–79 år. I ålderskategorierna 20–29 år, 40–49 år och 50–59 år är det mer än dubbelt så många kvinnor som män.



**Diagram 6.** Fördelning vad gäller köns- och ålderskategorier i de registrerade ärendena perioden 1 januari till 30 juni 2025.

### 3.7 Delproblem och typ av vård

Diagrammet nedan visar de tre vanligaste delproblemen i de tre vanligaste typerna av vård. Denna fördelning har i stort sett varit densamma under ett flertal år.



**Diagram 7.** Fördelning av delproblem mellan de tre vanligaste typerna av vård perioden 1 januari till 30 juni 2025.

## 4. "Taggningar"

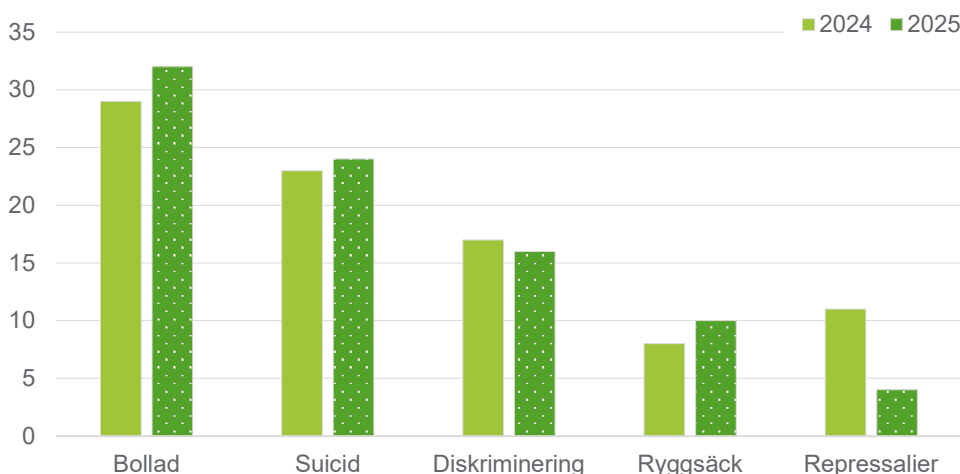
Patientnämnden i Region Örebro län har valt att göra en särskild markering av de ärenden som innehåller vissa typer av information. Vid kategoriseringen av ärendets innehåll kryssar handläggaren då för ett eller flera särskilda sökbegrepp. Detta kallas att "tagga" ett ärende. Genom dessa taggningar går det att söka ut ärenden som innehåller information som inte fångas upp av de nationellt framtagna och använda huvud- och delproblemen<sup>5</sup>. Patientnämnden i Region Örebro län har sett ett behov av möjligheten att göra på detta sätt, med tanke på den återkoppling till hälso- och sjukvården som görs i form av rapporter, såsom denna.

De övriga sökbegreppen, taggningarna, är:

- Bollad
- Diskriminering
- Repressalier
- Ryggsäck
- Suicid

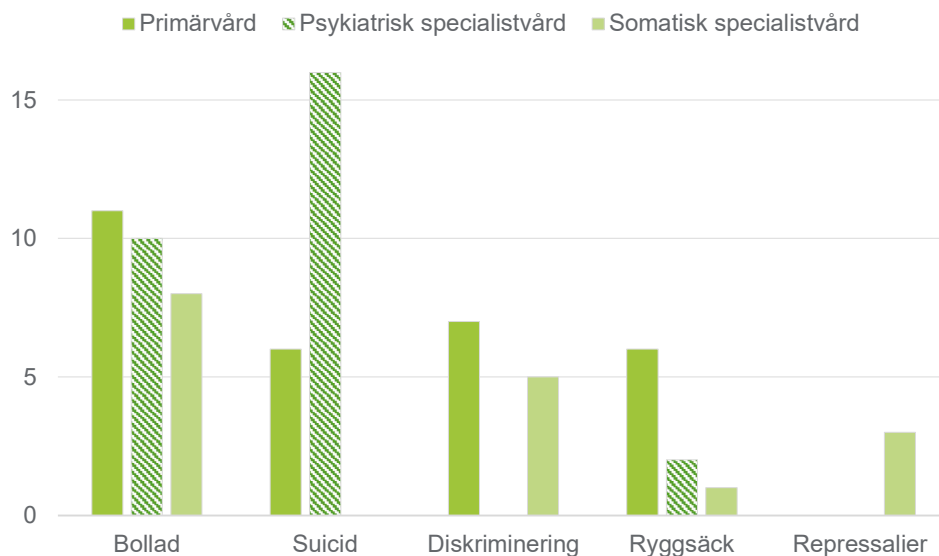
### 4.1 Statistik

Totalt har det i 81 av underlagets 826 ärenden taggats med något/några av de övriga sökbegreppen. Fler än ett sökbegrepp kan användas i ett och samma ärende. Samma patient kan ha fler än ett ärende, eftersom klagomålet kan riktas mot fler än en vårdgivare. Det är inte helt ovanligt att patienter har haft ett vårdförlopp som inneburit kontakter med fler än en vårdgivare.

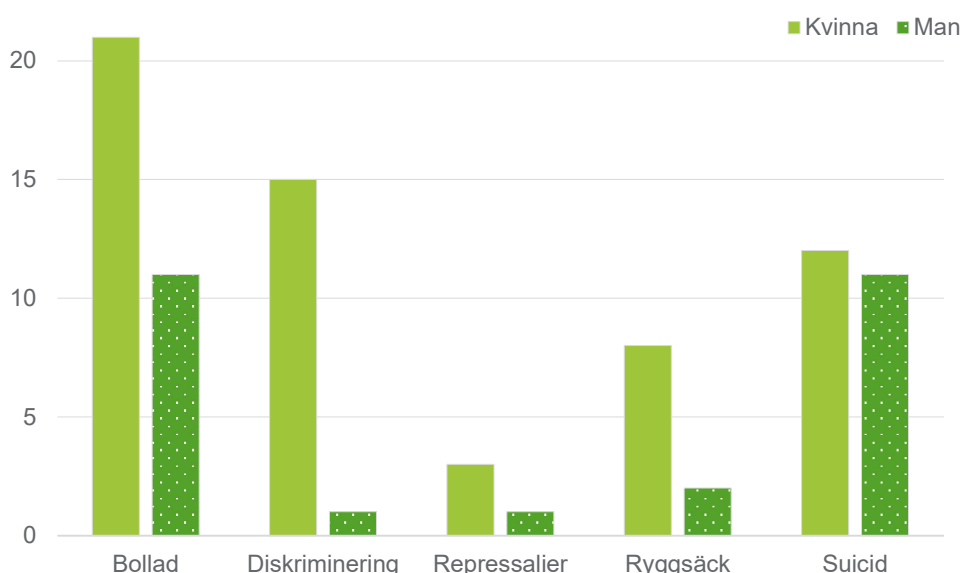


**Diagram 8.** Fördelning av antalet taggningar i ärenden perioden 1 januari till 30 juni, åren 2024 och 2025.

<sup>5</sup> Se bilaga 1. Huvudproblem med tillhörande delproblem. Dessa är gemensamma för samtliga patientnämnder i landet och används vid kategorisering av klagomålens innehåll.



**Diagram 9.** Visar antal taggade ärenden för de tre vanligaste typerna av vård, perioden 1 januari till 30 juni 2025.



**Diagram 10.** Fördelning mellan sökbegrepp och kön i de taggade ärendena perioden 1 januari till 30 juni 2025.

## 4.2 Bollad

Anges när patienten uppges bli ”bollad” mellan olika verksamheter i vården, det vill säga att bli hänvisad från en verksamhet till en annan utan att någon tycks villig att ta ansvar för patienten. Detta kan ibland ske i flera led. Patienten kan bli bollad fram och tillbaka mellan samma verksamheter vid mer än ett tillfälle under vårdförloppet.

Detta är det mest frekvent använda sökbegreppet i denna rapports underlag. Det är använt 32 gånger. De ärenden där patienten är en kvinna är nästa dubbelt så många

som de där patienten är en man. Fördelningen är jämn mellan de tre största verksamhetsområdena som klagomålen riktas mot.

I femton av klagomålen beskriver patienter hur de blir bollade mellan vårdcentralen och den specialiserade vården. Så här beskrev en patient hur hen blev bollad:

*”Om akutmottagningen hänvisar till vårdcentralen som i sin tur hänvisar till ortopedmottagningen, som då hänvisar till vårdcentralen, som idag har hänvisat mig till akuten. Hur ska jag då få hjälp?”*

En del klagomål handlar om att den specialiserade vården inte vill hålla i fortsatt sjukskrivning av patienten. När det bli dags att diskutera förlängning blir patienten då bollad till vårdcentralen. Det är inte säkert att detta fungerar på ett smidigt sätt. Det kan till exempel vara så att vårdcentralen ger patienten besked om en lång väntetid för läkarbesök och förlängning av sjukskrivning.

I sju av klagomålen med denna taggning beskrivs att patienten blir bollad mellan vårdcentral och allmänpsykiatri.

*”Vem ska ansvara för min sjukskrivning och vård när psykiatri avslutat mig och vårdcentralen inte tar emot mig?”*

*”Hur kan jag få den hjälp jag behöver utan att fortsätta bollas runt mellan olika vårdgivare?”*

Det finns en administrativ rutin för hur samverkan mellan primärvård och psykiatri ska fungera.<sup>6</sup> Att överenskomna rutiner ibland inte följs framkommer i följande två svar som lämnats av dels allmänpsykiatri och dels en vårdcentral.

---

<sup>6</sup> Samverkan mellan primärvård och psykiatri med patienten i fokus. Dokumentnr 420782.

*”Vi beklagar det inträffade då läkare hänvisade dig till vårdcentral när det är vi som har behandlingsansvaret för dig”.*

*”I det här fallet har XXX vårdcentral gjort ett misstag, och jag har tagit upp ärendet eftersom det även har lett till en avvikelse.”*

I tre av klagomålen är patienterna i skolåldern. De tre klagomålen handlar om att bollas mellan Barn- och ungdomspsykiatri, Barn- och ungdomshabiliteringen och Mottagningen psykisk ohälsa barn och unga. Gemensamt för dessa tre är att patienterna inte klarar av att gå till skolan och att föräldrarna inte kan lämna sina barn ensamma.

### 4.3 Diskriminering

Anges när patienten uppges bli diskriminerad enligt diskrimineringsgrunderna. I Sverige finns det sju diskrimineringsgrunder enligt diskrimineringslagen<sup>7</sup>:

1. Kön
2. Könsoverskridande identitet eller uttryck
3. Etnisk tillhörighet
4. Religion eller annan trosuppfattning
5. Funktionsnedsättning
6. Sexuell läggning
7. Ålder

I underlaget för denna rapport har detta sökbegrepp registrerats i sexton ärenden.

De diskrimineringsgrunder som aktualiserats i ärendena är:

- Etnisk tillhörighet, fyra ärenden.
- Religion eller annan trosuppfattning, ett ärende.
- Funktionsnedsättning, sju ärenden.
- Ålder, fyra ärenden.

#### 4.3.1 Etnisk tillhörighet/Religion eller annan trosuppfattning

Det framkommer att patienter känner sig dåligt bemötta och inte lyssnade till av vårdpersonal och att patienterna sätter detta i samband med att de har annat etniskt

---

<sup>7</sup> Diskrimineringslag (2008:567)



ursprung än det svenska. I ett av ärendena anges även att patientens religionstillhörighet bidragit till att hen upplevde sig diskriminerad.

*”Varför är sköterskan otrevlig mot mig på telefon? Är det för att jag inte är född i Sverige och att min svenska inte är helt perfekt?”*

#### 4.3.2 Funktionsnedsättning

När det gäller de sju ärenden som har med patientens funktionsnedsättning att göra så handlar fyra om att man som döv blir diskriminerad. De klagomålen handlar om att det brister i kontaktmöjligheter och information. Ett ärende handlar om att personal ropar upp patienter i väntrummet, istället för att ha ett system med nummerlappar och en display där aktuellt nummer visas. Den som inte hör blir då diskriminerad. Det framkommer också kunskapsbrister hos vårdpersonal vad gäller tekniska hjälpmedel som till exempel bildtelefoni.

*”Jag fasar för att kontakta vården pga dess otillgänglighet, så jag drar ut på det länge, ibland för länge...”*

#### 4.3.3 Ålder

Diskrimineringsgrunden ålder har kategoriserats i fyra av ärendena. I dessa ärenden är patienterna kvinnor. Det framkommer en upplevelse av att åldern innebär att man inte får en jämlik vård med de som är yngre, man får en sämre vård.

*”Jag tror att personen jag talade med tyckte att jag bara var en senil tant som man inte behöver ta på allvar.”*

### 4.4 Repressalier

Detta sökbegrepp registreras när patienten upplever sig drabbad av, eller tror sig riskera att bli drabbad av, negativa konsekvenser till följd av att klagomålet blir framfört till vårdverksamheten. Man är orolig över att få en sämre vård om man klagar.

I underlaget för denna rapport har detta sökbegrepp registrerats i fyra ärenden. Av dessa fyra var det endast ett som skickades till vårdgivaren med begäran om svar. Patienten i detta ärende var en kvinna i ålderskategorin 20–29 år. Hon uttryckte oro för att få en sämre vård med anledning av sitt klagomål.

## 4.5 Ryggsäck

Detta sökbegrepp taggas när patientens tidigare problem påverkar bedömning av ny problematik. Sökbegreppet har använts i tio av ärendena i rapportens underlag. I flertalet av dessa tio ärenden handlar klagomålet om att de somatiska besvär patienten söker vård för inte blir riktigt tagna på allvar av den vårdpersonal man talar med. Patienterna framför i sina klagomål att läkarnas uppfattning om patienten färgas av att det finns en psykiatrisk diagnos, eller en skrivning i patientjournalen om psykisk ohälsa eller tidigare missbruk. Ordval och formuleringar i patientjournalen kan också upplevas som integritetskränkande och patienten tar illa vid sig.

*”Jag känner mig felbehandlad, mistrodd och sviken av vården.”*

*”Jag fick inte tillräcklig smärtlindring eftersom jag hade ett visst missbruk långt bak i tiden.”*

## 4.6 Suicid

När det i patientens klagomål framkommer att det funnits/finns tankar på suicid, eller att det i någon utsträckning avser suicid eller suicidförsök, så taggas ärendet med detta sökbegrepp. I underlaget har det gjorts 24 gånger; tolv kvinnor, elva män och en med okänt kön. Det är framför allt i klagomål där patienterna varit i åldersspannet 10 till 49 år som taggningen suicid har använts. Den yngsta patienten fanns i ålderskategorin 0–9 år, och de två äldsta fanns i ålderskategorin 80–89 år. Klagomålen i sexton av dessa ärenden riktades mot psykiatri och sex riktades mot vårdcentraler. I de flesta av dessa klagomål har patienten en psykiatrisk diagnos. Ett ärende riktas mot Område nära vård/digitala mottagningen. I ett ärende framgår det inte vart klagomålet riktades.

#### 4.6.1 BUP och Knuffen

Det är sex ärenden där klagomålet riktas mot antingen Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) eller mot ungdomsmottagningen Knuffen. Klagomålens innehåll visar på att det är väntetid från det att patienten fått en bedömning av läkare att läkemedel ska sättas in, till dess att detta görs. Denna väntetid upplevs som orimligt lång och frustrerande. Barnets eller ungdomens psykiska mående försämras under väntetiden. Vårdnadshavarna beskriver att de står helt ensamma och att de saknar stöd från BUP.

*”Det besked vi fick var att vi skulle kontakta akutpsykiatri om det blev ett ännu sämre mående och/eller suicidförsök.”*

Det framkommer också att när läkemedelsbehandlingen har kommit igång görs inte uppföljningar i enlighet med uppgjord plan. I ett ärende blev väntetiden på uppföljning åtta månader. Gemensamt för ärendena är att skolgången blir lidande, eller helt uteblir.

#### 4.6.2 Vårdcentraler

Det är sex ärenden där klagomålen riktas mot vårdcentraler. Tankar på suicid grundar sig inte alltid i psykisk ohälsa. I några av ärendena beskrivs att patienten lider av så kraftiga fysiska smärtor att man inte längre orkar leva.

Det framkommer också klagomål som handlar om att läkare inte längre bedömer att sjukskrivning ska förlängas, istället ska en upptrappning av återgång i arbete startas. Detta kan leda till en så stor förtvivlan över att inte bli trodd att man i sitt klagomål framför uttryck för att den sista utvägen är att ta sitt liv.

#### 4.6.3 Psykiatri

Flera av de tio klagomål som riktas mot vuxenpsykiatri handlar om läkemedel. Man nekades det läkemedel man önskar, man får inget läkemedel alls, man får felaktig dosering.

Patienter beskriver upplevelser av att ingen lyssnar, ingen förstår och därför får man inte den hjälp man känner att man behöver. I dessa klagomål framförs att patienten har tankar på suicid eller hotar med suicid.

I ett av dessa tio ärenden framförs klagomål på lång väntetid för att få träffa läkare och få starta behandlingen.

När handläggare på Patientnämndens kansli får ett ärende som taggas med "suicid" ställer det extra stora krav på handläggaren. Det kan vara under en första telefonkontakt som patienten förklarar att hen har tankar på suicid. Det kan vara i ett insänt klagomål där det i texten står att patienten tänker på suicid. Det kan vara en närstående som i telefonsamtal med handläggare berättar om sin oro för att patienten ska göra självmordsförsök. Det händer också att patienter förklarar att "om jag inte får den hjälp jag behöver kommer jag att ta mitt liv".

För att stärka handläggarna i deras arbete med bemötande av dessa patienter och närstående har det genomförts olika utbildningar med stöd av Verksamhetsområde psykiatri, till exempel *Psykologisk första hjälpen*, *Suicidprevention barn och unga* samt *Suicidprevention vuxna*. Anställda vid Sjukhuskyrkan är vana att tala med människor i svåra situationer och med självmordstankar, och de har vid några tillfällen delat med sig av sina erfarenheter och bemötandestrategier till handläggarna på Patientnämndens kansli.

## 5. Bilagor

### 5.1 Bilaga 1. Huvudproblem med tillhörande delproblem

Nedanstående lista med huvudproblem och delproblem är gemensam för samtliga patientnämnder i landet. Vid kategorisering av klagomålsärenden används de huvudsamt delproblem som bäst speglar innehållet i det klagomål som registreras. Beskrivningen av delproblemen gör inte anspråk på att vara uttömmande, men ger en bild av vad de kan handla om.

#### 1. Vård och behandling

| Delproblem                 | Beskrivning   |
|----------------------------|---|
| 1.1 Undersökning/bedömning | Nekad, fördröjd, felaktig, utebliven eller bristfällig undersökning eller bedömning.                      |
| 1.2 Diagnos                | Diagnos som är fördröjd, felaktig eller utebliven.  |
| 1.3 Behandling             | Nekad, fördröjd, felaktig eller utebliven behandling, eller behandling med negativ effekt.                |
| 1.4 Läkemedel              | Nekad, fördröjd, felaktig eller utebliven läkemedelsbehandling, samt biverkningar.                        |
| 1.5 Omvårdnad              | Bristar i personlig omvårdnad, t.ex. kost/nutrition, trycksår eller smärtlindring kopplat till omvårdnad. |
| 1.6 Ny medicinsk bedömning | Nekad, eller missnöjd med var eller hur en ny medicinsk bedömning gjorts.                                 |

#### 2. Resultat

| Delproblem   | Beskrivning   |
|--------------|---|
| 2.1 Resultat | Resultatet motsvarar inte förväntningarna, komplikationer eller skada uppstår. Patienten/närstående är inte nöjd trots information före åtgärd. Patienten kan uppleva sig skadad. |

#### 3. Kommunikation

| Delproblem      | Beskrivning   |
|-----------------|---|
| 3.1 Information | Information om hälsotillstånd, behandlingsmetoder, eftervård m.m. har inte varit tillräcklig, kommit vid fel tidpunkt, varit svår att ta till sig, inte förmedlats ordentligt, inte givits skriftligen eller inte riktats till närstående vid behov. Kultur-/språkbarriärer eller bristande tolkstöd. |
| 3.2 Delaktighet | Vården har inte utformats och genomförts i dialog med patient/närstående. Patienten har inte blivit lyssnad till, eller vården har inte utgått från   |

| Delproblem    | Beskrivning  |
|---------------|--|
|               | patientens önskemål och förutsättningar. Synpunkter rörande tvångsvård.  |
| 3.3 Samtycke  | Patientens självbestämmande och integritet har inte respekterats, eller åtgärder har vidtagits utan patientens samtycke. Även övergrepp. |
| 3.4 Bemötande | Bristande empati eller oprofessionellt bemötande. Ärenden som inte har bäring utifrån patientlagen.                                      |

#### 4. Dokumentation och sekretess

| Delproblem                       | Beskrivning  |
|----------------------------------|--|
| 4.1 Patientjournalen             | Dokumentation kränker integriteten eller är bristfällig/felaktig. Nekad eller fördröjd utlämning, spärr eller ändring i journal. |
| 4.2 Brutet sekretess/dataintrång | Personal har brutit mot sekretess eller tystnadsplikt.   |

#### 5. Ekonomi

| Delproblem                       | Beskrivning   |
|----------------------------------|---|
| 5.1 Patientavgifter              | Frågor om högkostnadsskydd, läkemedelskostnader m.m. eller synpunkter på avgifter i allmänhet.        |
| 5.2 Ersättningsanspråk/garantier | Kostnadsförslag som inte hålls, försvunna ägodelar eller utebliven ersättning vid inställd operation. |

#### 6. Tillgänglighet

| Delproblem                     | Beskrivning   |
|--------------------------------|---|
| 6.1 Tillgänglighet till vården | Svårt att få kontakt med verksamheten eller vårdpersonal. Patienten blir inte kontaktad enligt överenskommelse. Svårigheter att ta sig till vårdinrättning. |
| 6.2 Väntetider i vården        | Vårdgarantin har inte uppfyllts. Uppföljningar har inte skett enligt medicinsk bedömning. Lång väntetid på besökstid eller i väntrum.                       |

#### 7. Vårdansvar och organisation

| Delproblem                      | Beskrivning   |
|---------------------------------|---|
| 7.1 Valfrihet/fritt våldsökande | Patienten har inte fått möjlighet att välja behandlingsalternativ, utförare eller hjälpmedel. |

| <b>Delproblem</b>                     | <b>Beskrivning</b>   |
|---------------------------------------|--|
| 7.2 Fast vårdkontakt/individuell plan | Behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet har inte tillgodosetts. Vårdplanering eller utskrivningsplanering har inte skett ändamålsenligt eller uteblivit. Bristande uppföljning.                            |
| 7.3 Vårdflöde/processer               | Bristande samverkan mellan olika vårdenheter, vårdgivare eller huvudmän (slutenvård, primärvård, kommun). Multisjuka där samordningen brister. Samsjuklighet där samverkan inte fungerar. Avsaknad av rutiner. |
| 7.4 Resursbrist/inställd åtgärd       | Prioriteringar, personalbrist, logi-/platsbrist, utlokaliserade vårdplatser eller hjälpmedel som inte tillhandahålls.  |
| 7.5 Hygien/miljö/teknik               | Bristande hygien eller städning, osäker vårdmiljö, brister i teknisk utrustning på vårdinrättningar eller handhavandefel.  |

## **8. Administrativ hantering**

| <b>Delproblem</b>       | <b>Beskrivning</b>  |
|-------------------------|---|
| 8.1 Brister i hantering | Fel i hantering av kallelser, remisser, prov, provsvar, recept eller överföring av information mellan vårdenheter. Ej relaterat till medicinsk bedömning. |
| 8.2 Intyg               | Intyg som är felaktiga, undermåliga, fördröjda, uteblivna eller nekade. Den som är skyldig att föra patientjournal ska på begäran utfärda intyg.          |

## Region Örebro län och länets kommuner i samverkan



Region Örebro län  
**Patientnämnden**

**Postadress** Patientnämnden, Box 1613, 701 16 Örebro

**Besöksadress** Klostergatan 23, Örebro

**Telefon** 019-602 27 60

[www.regionorebrolan.se/patientnamnden](http://www.regionorebrolan.se/patientnamnden)