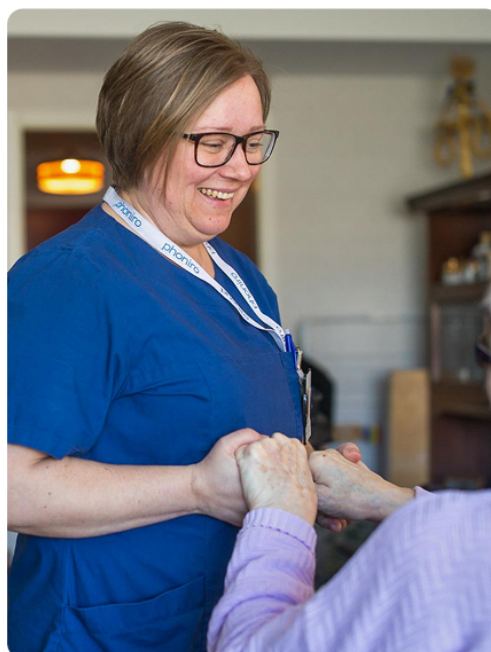
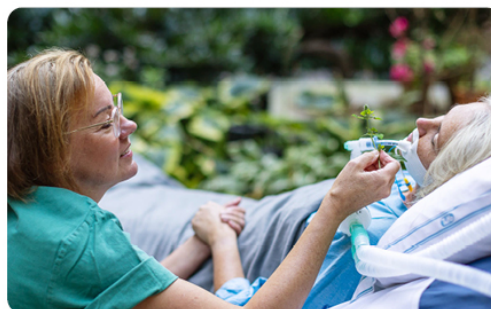


# ÅRSRAPPORT FÖR 2025

PATIENTNÄMNDEN  
REGION JÖNKÖPINGS LÄN



Patientnämnden Region Jönköpings län  
Anna Stålkrantz  
Mats Vendelius

***Patientnämndens klagomål visar inte hur sjukvården fungerar generellt, men de ger en viktig inblick i patienters upplevelser när de varit mindre nöjda med vårdkontakten.***

***Dessa erfarenheter kan bidra med värdefull kunskap om hur vården kan förbättras och bli mer anpassad efter patienternas behov.***

# Sammanfattning

Årsrapporten visar att Patientnämndens arbete utgör en viktig del i Region Jönköpings län och de 13 kommunernas systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Den ökade mängden synpunkter under året ger en bred och fördjupad bild av patienters och närståendes erfarenheter och synliggör återkommande mönster.

Rapporten pekar tydligt på att brister i kommunikation, delaktighet och uppföljning ofta får större konsekvenser än den enskilda händelsen i sig. När patienter inte upplever sig lyssnade på, när ansvar är otydligt eller när vårdövergångar brister, påverkas både trygghet, förtroende och vårdens resultat. Detta gäller särskilt för barn, äldre och patienter med komplexa eller långvariga vårdbehov, där närståendes delaktighet ofta är avgörande.

Samtidigt visar rapporten på styrkan i ett fungerande samspel mellan Patientnämnden, verksamheterna och chefläkarfunktionen. Patientberättelser har bidragit till identifiering av patientsäkerhetsrisker, till vidare utredningar och i vissa fall till lex Maria-anmälningar, men också till lokalt lärande och konkreta förbättringsåtgärder.

Sammanfattningsvis visar årsrapporten att Patientnämndens uppdrag inte enbart handlar om att hantera enskilda synpunkter, utan om att förmedla samlad kunskap till vårdens styrning och utveckling. Genom att ta tillvara patienters och närståendes erfarenheter skapas bättre förutsättningar för en mer jämlik, trygg och säker vård i hela Region Jönköpings län.

Mats Holmstedt  
Ordförande

Anna Ståkrantz  
Sektionschef

Mats Vendelius  
Utredare

## Ledamöter i Patientnämnden under 2025

### Ledamöter och ersättare

#### Ordinarie

Mats Holmstedt (M), ordförande, förordnad 5 februari 2025

Carina Stridh Bjurhager (C), vice ordförande

Birgitta Svensson (S), ledamot

Ann-Kristine Göransson (S), ledamot

Glenn Hummel (SD), ledamot

#### Ersättare

Annelie Andersson (M), entledigad 11 november 2025

Alex Johansson (M), förordnad 12 november 2025

Jeanette Nyberg (S)

Kristina Carlo (M)

Eva Stråth (KD)

Svedberg Jan-Olov (SD)

# Innehållsförteckning

Inledning .....	1
Patientnämndens uppdrag.....	1
Patientnämndens kansli .....	2
Patientnämndens sammanträden.....	2
Etiska övervägande.....	3
Redovisning av årets ärenden .....	4
Antal ärenden.....	4
Verksamhetsområden .....	6
Vårdens svar med redovisning av åtgärder.....	18
Patientsäkerhet - chefläkare.....	19
Patientnämnden har under 2025 uppmärksammat.....	20
Stödpersonsverksamheten .....	20
Aktiviteter i Patientnämnden 2025 .....	22
Reflektion.....	23

# Inledning

Region Jönköpings län erbjuder hälso- och sjukvård samt tandvård som ligger i framkant. Utgångspunkten för regionens arbete är att bidra till länets utveckling och till att Jönköpings län är den bästa platsen att växa upp, leva och åldras på. En god, säker och jämlik hälso- och sjukvård är en viktig del i detta uppdrag.

Målet för hälso- och sjukvården är bästa möjliga hälsa för hela befolkningen och vård på lika villkor i hela länet. För att nå detta mål är patienters och närståendes erfarenheter en viktig del av arbetet med kvalitet och patientsäkerhet.

Som en del av regionens arbete har Patientnämnden ett uppdrag att ta emot och hantera synpunkter och klagomål från patienter och närstående. Uppdraget regleras i *patientlagen*<sup>1</sup> och *patientsäkerhetslagen*<sup>2</sup> och syftar till att stärka patienternas ställning samt bidra till en bättre och säkrare vård. Även om de allra flesta patienter är nöjda med den vård de får, innehåller de berättelser och erfarenheter som kommer till Patientnämnden viktiga lärdomar. Dessa utgör ett värdefullt underlag i vårdens fortsatta arbete med kvalitet och patientsäkerhet.

## Patientnämndens uppdrag

Patientnämndens uppdrag är lagstadgat och definieras i *lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården*<sup>3</sup>. Patientnämnden är en fristående och opartisk instans. Region Jönköpings län och länets 13 kommuner har i avtal överenskommit om en gemensam Patientnämnd med regionen som värdkommun som styr uppdraget.

Nämndens huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter och närstående att föra fram synpunkter samt att få dessa besvarade. Om patienten är ett barn ska Patientnämnden särskilt beakta barnets bästa. Nämnden utreder inte vad som har hänt och tar heller inga beslut. I stället handlar det om att på lämpligt sätt bistå patienter och närstående så att de kan ta tillvara sina intressen. Nämnden omfattas av samma sekretessregler som gäller för personal inom hälso- och sjukvården. Alla kontakter med vårdgivare sker med patientens medgivande.

Alla synpunkter som inkommer till Patientnämnden kategoriseras utefter *Patientnämndens nationella handbok*<sup>4</sup>. Dessa registreras in under åtta, nationellt framtagna huvudproblem för att i möjligaste mån identifiera synpunkterna utifrån patientlagen.

---

<sup>1</sup> Patientlag (2014:821)

<sup>2</sup> Patientsäkerhetslag (2010:659)

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

<sup>4</sup> Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige, 2019, reviderad februari 2024.

Varje huvudproblem delas i sin tur in i ett antal delproblem för en högre detaljeringsgrad av vad synpunkterna avser och vad patienterna/närstående upplever som problematiskt. Dessa sammanfattas sedan i rapporter och analyser med syfte att uppmärksamma vårdgivarna på riskområden och hinder för utveckling av vården. I uppdraget ingår även att informera allmänheten och vårdpersonalen om nämndens verksamhet.

## Patientnämndens kansli

Patientnämndens kansli är den operativa verksamheten i nämnden och tillhör organisatoriskt regionledningskontoret i Region Jönköpings län. Kansliet har under året förändrat sin bemanning till att ha en sektionschef och fyra utredare.

Synpunkter från patienter eller närstående tas emot via 1177.se, telefon eller brev och diarieförs och registreras i Synergi som är Region Jönköpings läns verktyg för dokumentation och rapportering av avvikelser, förbättringsförslag samt patient- och kundsynpunkter vilket hanteras enligt dataskyddsförordningen (GDPR)<sup>5</sup>.

Under 2025 har Patientnämndens kansli i Region Jönköping län sammanställt följande rapporter:

- Årsrapport för 2024 – till Regionfullmäktige, Socialstyrelsen och IVO.
- Patientnämndens halvårsrapport 2025.
- Barn i vården, en analys av Patientnämnden av synpunkter och klagomål gällande barn.

## Patientnämndens sammanträden

Patientnämnden har haft fem sammanträden under 2025. Inför varje sammanträde bereder Patientnämndens presidium det som ska lyftas till nämnden. Patientnämndens sammanträde har ägt rum enligt följande:

- 20 februari: Presentation från Utvecklingsenheten Kulturmuseum om deras uppdrag. Presentation av Veronica Ottosson, utredare barn och unga.
- 23 april: Presentation från sektion chefläkare om patientsäkerhetsarbetet i regionen.
- 12 juni: Besök av revisionen i Region Jönköpings län.
- 25 september: Presentation av Ingrid Erlandsson, verksamhetschef Urologkliniken. Presentation av Rickard Joneman, verksamhetschef Ambulanssjukvården.
- 4 december: Presentation från Micael Edblom sjukvårdsdirektör Psykiatri, rehabilitering och diagnostik.

---

<sup>5</sup> Dataskyddsförordningen (The General Data Protection Regulation) GDPR

Inför Patientnämndens sammanträden sammanställer tjänstepersonerna en analys till ledamöterna av periodens avslutade ärenden i avidentifierad form. Enskilda ärenden kan också uppmärksammas som har betydelse både på individ som gruppnivå och där patients/närståendes erfarenheter kan utgöra underlag för politiska beslut. Utöver dessa patientnämndsmöten har två dialogmöten genomförts mellan presidierna i nämnden för folkhälsa och sjukvård (FS) och Patientnämnden.

## Etiska övervägande

Alla ärenden som inkommer till Patientnämnden omfattas av sekretess. Resultaten som redovisas i rapporten innehåller inga personuppgifter. Främst redovisas resultaten på gruppnivå, men i de fall som citat används avslöjas ingen ingående information om den person som inkommit med uppgifterna. Detta säkerställer enligt oss, frågan gällande sekretess.

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



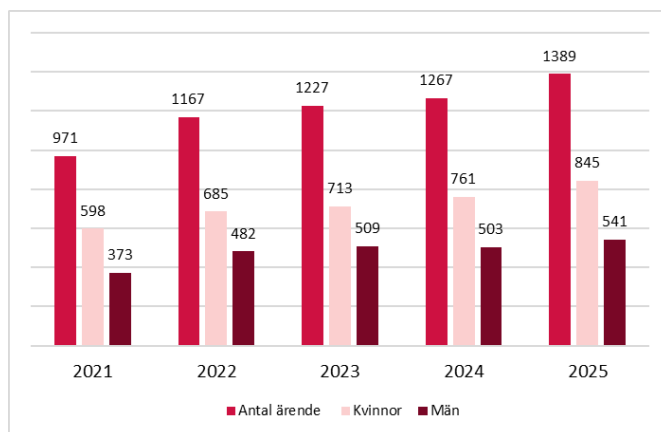
# Redovisning av årets ärenden

## Antal ärenden

Under året tog Patientnämnden emot 1389 synpunkter på verksamheter inom Region Jönköpings län och länets 13 kommuner och som ingår i redovisningen nedan. Detta är en ökning med 122 synpunkter (10%) jämfört med 2024.

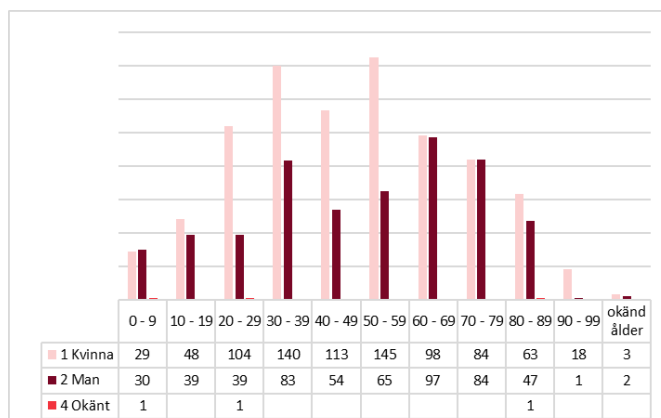
För övrigt hanterade Patientnämnden 223 ärenden som handlade om frågor som till exempel regelverk, olika kostnader samt övergripande frågor i och utanför regionen/kommunen och där olika administrativa åtgärder vidtagits från Patientnämndens kansli.

När det gäller könsfördelning så har det varit stor andel kvinnor som inkommit med synpunkter. Denna fördelning har varit konstant senaste åren. Fördelningen ligger på ca 60% kvinnor och 40% män som inkommer med synpunkter till Patientnämnden.



Figur 1. Ärende- och könsfördelning under åren 2021–2025.

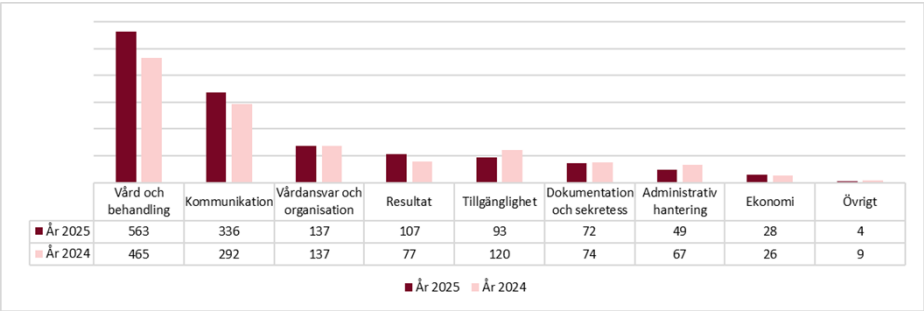
När det gäller åldersfördelning så var de största åldersgrupperna 30–39 år och 50–59 år. Medelåldern var 49 år. För män var den 50 år och för kvinnor var det 48 år.



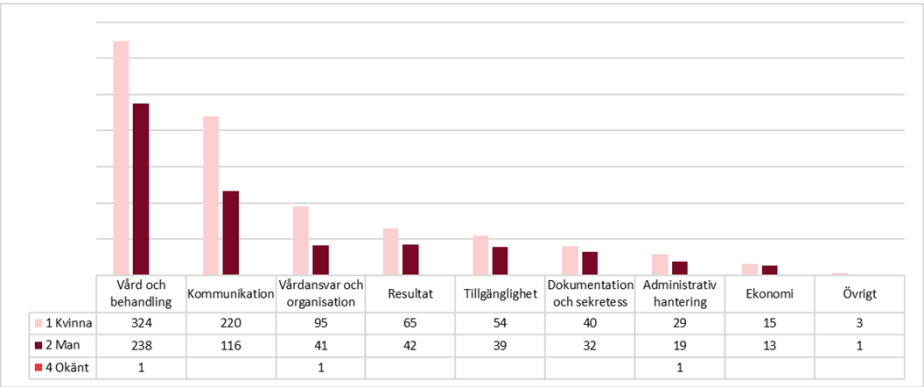
Figur 2. Inkomna ärenden 2025 fördelat på kön och åldersgrupp.

### Vad har synpunkterna handlat om under 2025?

Under 2025 var det vård och behandling som var det huvudproblem som fick flest synpunkter följt av kommunikation. Det såg likadant ut under 2024.



Figur 3. Ärende uppdelat på huvudproblem 2025 jämfört med 2024.



Figur 4. Huvudproblem uppdelat på kön för 2025.

Könsfördelning uppdelat på huvudproblem under 2025 visade på att det var flest kvinnor inom alla huvudproblem. De största skillnaderna kunde ses inom vård och behandling och kommunikation.

Delproblem	2024	2025
Undersökning/bedömning	166	292
Delaktig	128	146
Resultat	77	107
Behandling	87	99
Bemötande	92	97
Information	68	85
Diagnos	121	78
Läkemedel	65	74
Patientjournalen	62	62
Fast vårdkontakt/individuell plan	64	60

Tabell 1. De tio vanligaste delproblem 2025 jmf med samma delproblem 2024.

De vanligaste delproblemen under 2025 var undersökning och bedömning, delaktig och resultat. När det gäller undersökning och bedömning har detta delproblem nästan dubblerats. Diagnos har gått från tredje mest frekventa delproblem 2024 till sjunde plats 2025.

## Verksamhetsområden

Primärvården var det verksamhetsområde som fick flest synpunkter, följt av Kirurgisk vård. Det verksamhetsområde som ökat mest jämfört med 2024 är kirurgisk vård.

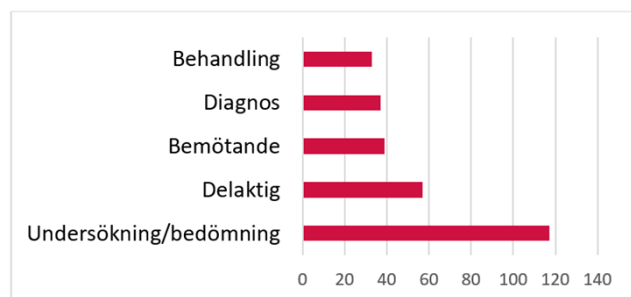
Verksamhet	2024	2025
Primärvård (Bra liv, privata vårdcentraler)	425	477
Kirurgisk vård	278	343
Psykiatri, rehab och diagnostik	232	219
Medicinsk vård	204	201
Folktandvården	51	65
Kommuner	14	34
Privata vårdgivare med avtal	24	27
Övrigt (SOS, 1177 m. fl)	39	23
Totalt	1267	1389

Tabell.2. Registrerade synpunkter/verksamhetsområde 2024 och 2025.

Synpunkter gällande barn kommer redovisas under avsnittet barnärende.

### Bra liv vårdcentraler och privata vårdcentraler, 477 ärende

I Region Jönköpings län finns 33 vårdcentraler inom Bra livs regi och 12 privata vårdcentraler som har avtal med regionen. När man ser på antalet synpunkter inom primärvården i förhållande till antalet listade patienter är fördelningen av synpunkterna mellan privata vårdcentraler och vårdcentralerna Bra liv lika.



Figur 5. De fem vanligaste delproblemen inom Primärvården.

### Vad har synpunkterna handlat om inom Primärvården?

Undersökning och bedömning var det vanligaste delproblemet inom primärvården under 2025, vilket följer samma mönster som tidigare år. Synpunkterna visade på återkommande brister i hur vården fungerade, särskilt när det gällde information till patienter, uppföljning och medicinska bedömningar. Patienter beskrev att de inte blir lyssnade på, att behandlingar ändrats utan att de informerats och att allvarliga symtom eller provsvar inte följdes upp i tid. Detta har i flera fall lett till försämrat hälsotillstånd, försenad diagnos och ett ökat behov av vård.

I ett av ärendena framförde patienten att hen som diabetiker sökt vårdcentralen på grund av en svullen fot vilket ledde till felaktiga diagnoser som i slutändan visade sig vara flera frakturer i foten och som patienten inte fick belasta. Det tog tio veckor att få rätt diagnos och som

slutade med att patienten inte kunde belasta foten på sex månader. Händelsen utreddes av verksamheten och anmäldes enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) som ett lärande i den egna men också i andra verksamheter.

Del av svar från verksamheten:

*"För att händelsen inte ska upprepas igen för någon annan sprids kunskapen om fotproblem relaterat till diabetes inom nätverket för medicinskt rådgivande läkare. Vi har lyft ditt ärende på vårdcentralen för ett lärande inom hela vår organisation".*

Vidare framkom gällande primärvårdens ärenden organisatoriska svårigheter såsom otillräcklig tillgänglighet, otydliga rutiner kring ansvarsfördelning och bristande samordning mellan olika vårdenheter. Kommunikation, både muntlig och skriftlig, framstod som ett centralt förbättringsområde då otydliga besked, felaktiga journalanteckningar och utebliven återkoppling skapat otrygghet för patienterna som tappat förtroendet för vården.

I flera ärenden beskrev patienter att de inte har blivit lyssnade på eller tagna på allvar vilket också kunde ha förstärkts av att ordinarie läkaren inte varit tillgänglig och att ersättare inte hade tagit över ansvaret fullt ut. Det ledde ofta till motstridiga besked från olika läkare till patienter. I förlängningen kunde detta leda till fördröjd diagnos och ett förlängt lidande för patienter.

Det var några ärenden som handlade om tillgänglighet till vården. Flera har beskrivit om svårigheten att boka tid på vårdcentralen via e-tjänsten 1177 när man inte heller kommit fram på telefon.

Citat från patienten:

*"Försökte då via 1177 men där går det ej att boka tid för läkarbesök. Skrev då ett meddelande till vårdcentralen och fick svar att det ej går att boka via e-tjänst utan endast vid uppringning! Detta var ett synnerligen provocerande svar då det ej går att komma fram på telefon"*

Verksamhetens svar:

*"Vi beklagar att du inte fått hjälp när du kontaktat oss digitalt. Förstår att du känt dig provocerad av svaret. Vi har tagit upp detta i sjuksköterskegruppen och alla är nu medvetna om att ärenden som kommer in digitalt inte ska hänvisas till telefon utan hanteras digitalt".*

I en patients synpunkt framfördes att hen sökt sig till sin vårdcentral på grund av värk i kroppen och att en remiss skulle skrivas för röntgenundersökning. Patienten upptäckte inför undersökningen att det skrivits fel kroppsdelar på röntgenremissen.

Citat från patienten:

*”Sökte vård för långvariga problem i ländrygg, vänster höft och vänster knä. Det bestämdes att remiss skulle skickas till röntgen på dessa symtom. Problemen kvarstår såklart då jag fått röntga fel kroppsdel. Jag tycker inte att det är ett patientsvar att se till att olika instanser har rätt information. Önskvärt vore att bli lyssnad på, tagen på allvar och att det som påbörjas även slutförs”*

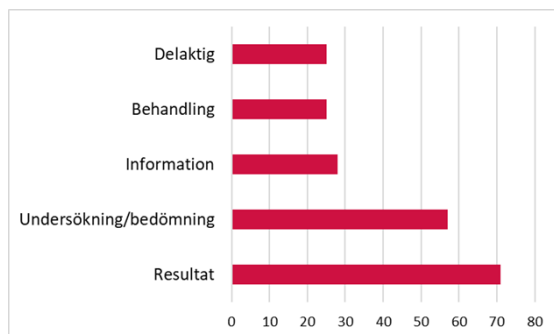
Efter att Patientnämnden gjort verksamheten uppmärksam på synpunkterna ledde det till att de kunde återkoppla till berörd läkare samt ta upp ärendet som ett lärande i organisationen. Likaså tog verksamheten ansvar för att rätt anteckningar ska finnas i journalen.

## Kirurgisk vård, 343 ärenden

Ortopedklinikerna har fått flest synpunkter följt av Kirurgkliniken och Kvinnoklinikerna.

Kirurgisk vård	2024	2025
Ortopedkliniken Jkp, Eks, Vmo	78	98
Kirurgkliniken RJL	69	74
Kvinnokliniken Jkp, Eks, Vmo	43	72
Ögonkliniken Jkp, Eks, Vmo	29	22
Öron- näs- och halskliniken RJL	20	26
Urologkliniken RJL	15	22
Operation- och Intensivvårdskliniken Jkp, Eks, Vmo	12	9
Smärtkliniken RJL	8	13
Onkologkliniken Jkp	4	7

Tabell 3. Fördelning på kliniker inom kirurgisk vård i regionen 2025 jmf. med 2024.



Figur 6. De fem vanligaste delproblemen inom Kirurgisk vård.

### Vad har synpunkterna handlat om inom kirurgisk vård?

Inom kirurgisk vård handlade flest synpunkter om resultat, följt av undersökning och bedömning. Många uttryckte missnöje med resultatet efter operation. Efter större operationer kan allvarliga komplikationer uppstå. Ju längre en patient vårdas på sjukhus efter en operation, desto större blir risken för ytterligare komplikationer och vårdrelaterade infektioner, eftersom patienten då är mer sårbar vilket nästa exempel visar på.

En patient opererades för akut tarmvred och läkaren hade vägt för- och nackdelar med olika operationsmetoder med tanke på patientens tidigare sjukhistoria. Operationen blev inte fullt lyckad och man fick operera om patienten. Med tanke på den stora operationen fick patienten övervakas på intensivvårdsavdelningen. Efter några dagar upptäcktes en blodpropp i patientens arm som behandlades omgående. Detta kan hända när stora operationer görs även om man gör allt för att förebygga att det inte ska hända. Olyckliga omständigheter gör ibland att resultatet blir något annat än önskat.

Synpunkter visade också på att det fanns kommunikativa utmaningar i vården där läkaren och patienten inte alltid nådde varandra i förståelse. Det kan ju vara så att en patient inte hade förmågan att ta emot det som sagts. En patient framförde en synpunkt att hen fått bristande information i samband med att hen skrevs ut från sjukhuset efter en operation. Patienten fick ingen information om hur såret skulle skötas eller om smärtlindring.

Verksamhetens svar:

*"Inför hemgång ska du som patient få ett utskrivningssamtal med information om hur du ska förhålla dig efter operationen och vart du ska vända dig om du behöver komma i kontakt med vården. Du ska också få ett inbokad uppföljningssamtal tre dagar efter operation för att få en uppföljning av ditt mående och möjlighet att ställa frågor. Jag ser att den ansvariga vårdpersonalen inte har följt våra rutiner".*

En patient skulle skrivas ut från sjukhuset då denne vårdats inneliggande på grund av cancer. Flera specialiteter var involverade i patientens vård. Under sjukhusvistelsen hade patienten problem med mycket smärta som behandlades med läkemedel och strålning. När patienten skulle skrivas ut upptäckte patienten att det stod i hens journal att hen var "välmående". Detta kände patienten var ett hån mot hur hen kände sig i sin svåra sjukdom. Patientnämnden skickade synpunkterna till verksamheten och begärde svar på de frågor patienten hade, då en fråga var: "hur kunde man skriva i journalen att hen var välmående"?

Del av verksamhetens svar:

*"Vi ser vid granskning av din journal att både läkare och sjuksköterskor använder sig av uttrycket "välmående". Välmående är en term som ofta används när en patient går hem – enligt vår bedömning eller mening – piggare än när patienten kom till avdelningen. Tack vare ditt brev till patientnämnden har vi lyft detta för diskussion bland både sjuksköterskor och läkare med förhoppning att ordet inte kommer användas på samma sätt framöver".*

I ett ärende som handlade om kvinnokliniken så framfördes synpunkter gällande att patienten inte känt sig delaktig i sin förlossning. Kvinnan hade krystat över en timme och en övervakning av barnets hjärtljud (CTG) var avvikande. Barnmorskan hade förberett med bedövning på vänster sida inför ett eventuellt klipp. Läkaren klippte utan information på höger sida då patienten inte hade någon krystvärk. Patienten var oförberedd på det som hände och tyckte att man skulle haft en dialog med patienten under själva förlossningen.

## Verksamhetens svar:

*"Detta är inte någon god vård utan patient ska få information och ge sitt samtycke till åtgärd och ingrepp. Vi kan inte se annat än att kommunikationen mellan barnmorska och läkare varit bristande och att läkaren inte informerat dig och din partner som hen borde gjort."*

IVO har under 2023 och 2024 genomfört tillsyn av förlossningsvården i landet och bland annat har det framkommit i deras iakttagelser brister på information inom förlossningsvården. IVO har bland annat granskat hur vårdgivare följer kraven när det gäller information till patienten och patientens delaktighet i den egna vården <sup>6</sup>.

I flera ärenden har Patientnämnden uppmärksammat att yngre patienter hört av sig angående att deras hälsotillstånd inte tagits på allvar på grund av ålder. I ett ärende drabbades en yngre patient av komplikationer efter en operation. Patienten samlade på sig vätska vilket personalen inte tog på allvar förrän efter ett tag, vilket ledde till ökat lidande för patienten.

I verksamhetens svar så säger man att det är ovanligt att friska, unga patienter samlar på sig stora mängder vätska efter operationer, vilket kan ha bidragit till att man inte uppmärksammade detta förrän några dagar senare då patienten ökat mycket i vikt.

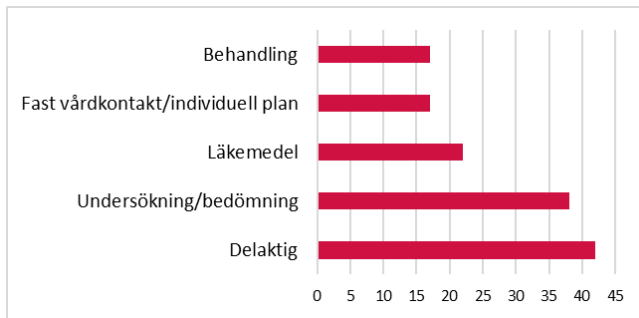
## Psykiatri, diagnostik och rehabilitering, 219 ärenden

Inom verksamhetsområde psykiatri, rehab och diagnostik berör merparten av ärendena psykiatrin, både barn- och vuxenpsykiatrin. I detta verksamhetsområde ingår även diagnostik, och det är dessa tre som fått flest synpunkter.

Psykiatri, rehab och diagnostik	2024	2025
Psykiatriska klinikerna Jkp, Eks, Vmo	156	146
Röntgenklinik RJJ	32	23
Barn- och ungdomspsykiatrisk klinik	26	14
Laboratoriemedicin RJJ	6	13
Rehabiliteringscentrum RJJ	5	6
Rehabmedicinska kliniken RJJ	3	10
Habiliteringscentrum JKP	2	5
Klinisk fysiologi RJJ	2	2

Tabell 4. Fördelning på kliniker inom Psykiatri, diagnostik och rehabilitering.

<sup>6</sup> Vad har IVO sett 2024? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2024



Figur 7. De fem vanligaste delproblemen inom psykiatri, rehab och diagnostik.

### Vad har synpunkterna handlat om inom Psykiatri, rehab och diagnostik?

Delproblemet delaktig var det som fick flest synpunkter. Det var fler kvinnor än män som framförde att de inte känt sig lyssnade på i sin kontakt med vården. En annan trend vi kan se är att det har ökat antalet ärenden gällande läkemedel och där är det främst män som har synpunkter på detta. Generellt i de inkomna synpunkterna var det yngre patienter som det gällde.

Ett exempel på synpunkt gällande psykiatriska vården var om en patient som hade en psykiatrisk diagnos och hade sin behandling för detta och samtidigt hade en somatisk diagnos. Här tog inte vården hjälp av varandra utan de jobbade i sin del utan att se helheten för hur det blev för patienten. Vissa psykiatriska läkemedel kan påverka en patients medicinska diagnos och dessa läkemedel kan då leda till ett förvärrat tillstånd. Här är det viktigt att samverka kring en patients totala behandlingar och behov.

Citat från närstående:

*”Att som patient behöva genomgå en manisk period helt och hållet orsakad av att sjukvården inte tagit sitt ansvar ska inte fler patienter utsättas för”.*

Del av verksamhets svar:

*”Vid granskning av händelsen uppfattas att det framgår brister gällande dokumentation gällande paus/utsättning av läkemedel. Vid utsättning av dessa framgår även brister gällande konsultation med somatiken. Anmälarens synpunkter har bidragit till lärande och att kliniken har uppmärksamats på behov av utveckling och förbättring av rutiner inom läkemedelsområdet”.*

Synpunkterna som berörde vuxenpsykiatri handlade också om att patienter fått nekande svar från psykiatri på remisser som skickats från vårdcentralen. Det verkar finnas en begreppsförvirring gällande det avtal som finns mellan primärvården och psykiatriska klinikerna. Vårdcentraler ansåg sig inte ha kompetens för att omhänderta den typen av diagnoser och psykiatri ansåg att det var enkla eller medelsvåra diagnoser som de inte skulle ta hand om.

I ett ärende blev patienten remitterad till psykiatri för neuropsykiatrisk utredning vilken genomfördes via avtal av privat aktör. Patienten diagnosticerades med svår ADHD av privata mottagningens läkare och när psykiatri fick svaret på utredningen ändrades diagnosen till



medelsvår ADHD. Patienten hänvisades av psykiatrin åter till vårdcentralen utan att de hade träffat eller bedömt patienten. Enligt patienten hade vårdcentralen verkligen gjort sitt bästa och försökt hjälpa patienten på alla sätt men de besvär som patienten hade kunde inte hanteras i primärvården.

Verksamhetens svar:

*"Sammanfattningsvis är vår uppfattning att vi har genomfört bedömningen av dina remisser i enlighet med rådande riktlinjer och med noggrannhet och omsorg. Vi tvivlar inte på att du upplever svårigheter och begränsningar i din vardag, men bedömningen har mynnat ut i att det inte är på specialistpsykiatrisk nivå din vård bör utföras".*

Synpunkterna som berörde röntgenkliniken handlade om att patienter ifrågasatte varför inte en fraktur eller tumör hade identifierats tidigare i samband med röntgendiagnostik.

I vissa fall hade det varit svårbedömda fall där man vid eftergranskning kunnat se tillstånd som inte observerats vid den initiala undersökningen. Ärendena ledde ändå till ett uppmärksammande på svårdiagnosticerade tillstånd och blev ett lärande i verksamheten.

I en synpunkt framförde en patient att det gjorts flera undersökningar men inget av svaren pekade på tumörer vilket gjorde att patienten gick lång tid med försämrat resultat av behandling. I svaret från verksamheten beskrev man att det varit svårt att se tumör eller metastas i tidigt skede.

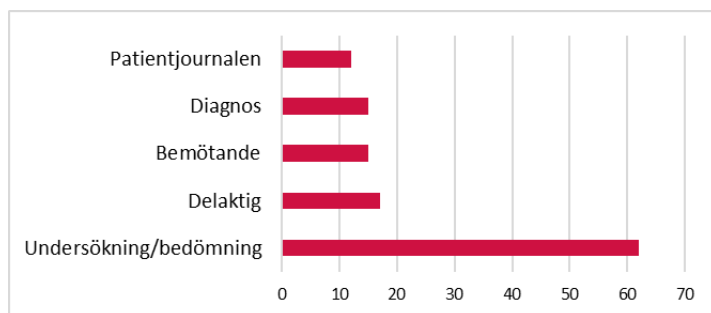
Ärenden gällande röntgenkliniken har också handlat om huruvida remisstexten från remittenten från början varit rätt. Remittenten har inte efterfrågat specifik diagnos eller tillstånd. Det har inte heller framkommit vilka medicinska diagnoser patienten hade, vilket kunde haft betydelse för radiologens totala bedömning. Radiologen gjorde sin bedömning utefter vad som efterfrågats i remissen av den läkaren som träffat patienten och dennes bedömning.

## Medicinsk vård, 201 ärenden

Medicin- och geriatrikklunkerna har tillsammans med akutklinikerna fått flest synpunkter.

Verksamhet	2024	2025
Medicin- och geriatrik kliniker Jkp, Eks, Vmo	109	103
Akutkliniken Jkp, Eks, Vmo	40	35
Ambulanssjukvård RJL	19	22
Barnkliniken RJL	16	17
Hudkliniken RJL	5	10
Infektionskliniken RJL	5	2
Barnhälsovården RJL	4	3
Barn- och ungdomshälsan RJL	3	3
Barn- och ungdomsmed mott RJL	3	2

Tabell 5. Fördelning på kliniker inom medicinsk vård i regionen.



Figur 8. De sex vanligaste delproblemen inom Medicinsk vård.

### Vad har synpunkterna handlat om inom Medicinsk vård?

Inom medicinsk vård var det undersökning/bedömning som var den vanligaste synpunkten följt av delaktig. Nästan en fjärdedel av 201 inkomna synpunkter gällande medicin- och geriatriklinikerna berörde patienter över 70 år. Vid kontakt med vården befinner sig många patienter i en särskilt utsatt situation. Det gäller exempelvis äldre personer, patienter med komplex sjukdomsbild, nedsatt fysisk funktionsförmåga eller begränsad möjlighet att uttrycka sig verbalt. I dessa situationer finns ofta ett beroendeförhållande, där närståendes delaktighet är viktig och i många fall nödvändig.

Ett ärende handlade om en äldre patient som uppvisade smärtor från höften vilken bedömdes som ischias. Efter ett antal besök på vårdcentralen och akutmottagningen framkom det att patienten hade frakturer på korsryggen samt utbuktning av en disk.

En närstående berättar:

*"Patienten söker vård upprepade gånger på sin vårdcentral under tre veckors tid på grund av smärta från höften. De bedömer att det beror på ischias. Då smärta inte blir bättre söker patienten till akuten, hen får träffa en ortopedläkare. Läkaren bedömer att de inte gör någon vidare åtgärd. Kommande dag tar hen kontakt med primärvården där läkaren säger att hen behöver åka in akut. Patienten blir inlagd på ortopedi där de ser att hen har flera frakturer på korsryggen samt utbuktning av en disk."*

Verksamhetens svar:

*"Tagit del av detta ärende från Patientnämnden och gått igenom journalen. Inget typiskt trauma för den insufficiensfraktur i sacrum som uppstått, fyndet av en diskbuktning saknar klinisk betydelse. Diagnosen är något fördröjd men ändrar varken prognos eller behandling. Konstaterar att noggranna kliniska undersökningar är gjorda och att tydliga planer för uppföljning funnits. Ett förklarande svar till närstående är viktigt men bedömer inte fallet som vårdskada."*

Patientnämnden får många ärenden som handlar om att man inte känt sig delaktig i vården eller i de beslut som fattats. Detta kan i många fall leda till att läkaren inte får tillräckligt underlag för diagnosticering vilket i sin tur kan leda till fördröjd eller felaktig diagnos.

En närstående berättar:

*Patienten hade sökt på vårdcentralen upprepade gånger och fått diagnos KOL samt insättning av behandling. Patienten hade efterfrågat mer omfattande undersökning men inte fått det. Vid ett tillfälle blev hen skickad till akuten på misstanke om någon ovanlig bakterie. Två besök på kort tid som slutade med att de inte alls lyssnade på patienten när hen förklarade hur hen mårde och vilka besvär hen hade. I samband med en utlandsvistelse fick patienten uppsöka sjukvård där de konstaterade att hen hade lungcancer.*

Verksamhetens svar:

*"Jag vill uttrycka förståelse för att du upplevt bemötandet på akuten som bristfälligt trots att du mårde dåligt. Att känna sig tagen på allvar är en grundläggande del av vården, och det är beklagligt att du inte upplevt det så. Jag förstår att det här väcker svåra frågor. Avslutningsvis vill jag återigen beklaga djupt att du inte har fått den vård och det stöd som du hade rätt att förvänta dig. Jag förstår att detta har inneburit både lidande och oro."*

En närstående hörde av sig om sin äldre förälder som låg inlagd på sjukhuset. Flera situationer uppstod där omvårdnaden brast och där patientens behov av olika riskbedömningar uteblev. Patienten föll på avdelningen och fick en lårbensfraktur. Patientens behov av vätska och mat hade behövts identifieras men detta uteblev.

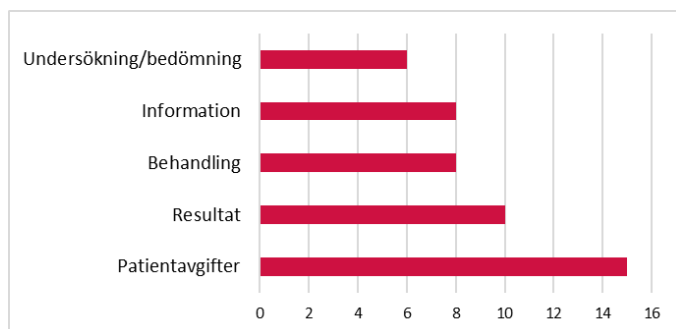
Verksamheten gjorde en utredning efter att ärendet kommit från Patientnämnden och i den framkom att de brustit inom flera områden gällande omvårdnaden. Fallrisk identifierades men åtgärder sattes in först efter att ett fall inträffat. Grundläggande omvårdnad, smärtbedömning, kost- och vätskeintag, munhälsa samt uppföljning av oro och förstoppning var bristfälliga. Som åtgärd planerades en workshop för personalen.

Ett förbättringsförslag inkom från en närstående som handlade om att man borde se över lamporna utanför akutmottagningen för en säkrare vårdmiljö.

"I samband med ett besök på akutmottagningen föll en närstående så illa att hen fick skador i knät då hen var på väg till sin bil. Beskrev att de upplevde att det var väldigt dunkelt och dåligt ljus, närstående såg inte en trottoarkant och föll tyvärr". När Patientnämnden fick förbättringsförslaget lämnades ärendet till fastighetsförvaltaren som har varit på plats och kollat vid entrén och beslutat att de kommer att byta ut gamla armaturer för att förbättra ljusflödet i området där patienter passerar från P-hus till akutens entré.

## Folktandvården inkl. specialisttandvården, 65 ärenden

Inom Folktandvården berör 47 ärenden allmäntandvård och 18 ärenden specialisttandvård.



Figur 9. De fem vanligaste delproblemen inom Folk tandvården 2025.

### Vad har synpunkterna handlat om inom Folk tandvården?

Synpunkterna har handlat främst om patientavgifter och resultat. Ett ärende handlade om att patienten under en operation kände en stark värme i ansiktet när bedövningen gavs och efteråt fick domningar i haka, tunga och ansikte. Patienten har sedan dess haft kvarstående symtom.

Verksamhetens svar:

*"I samband med att man lägger bedövning kan man komma åt nerven med spetsen på sprutan och en lokal skada kan uppkomma på nerven som ger en känselstörning. Nervvävnad kan ta lång tid på sig att läka, vi har inte någon bra behandling för att snabba på detta förlopp eller garantera att nerven återhämtar sig 100%."*

1 januari 2025 kom det en regeländring gällande ålder för gratis tandvård. Det beslutades nationellt att sänka åldern för fri tandvård från 23 år till 19 år. Vilket innebär att från året man fyller 20 år får man börja betala för sin tandvård. Efter denna förändring inkom några ärenden till Patientnämnden som gällde just detta att man nu inte fick den fria tandvård inklusive tandreglering som kanske varit planerad. Flera unga patienter som är i denna åldersgräns har tyckt att detta var orättvist att de nu i stället skulle få betala för sin tandreglering.

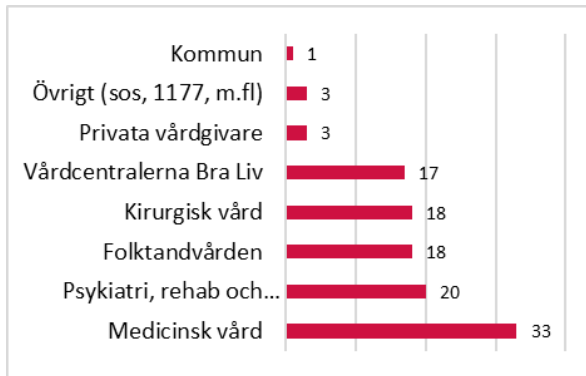
I svar från verksamheten framkommer om patienten inte kommit i gång med tandregleringen innan hen fyllt 20 år har hen troligen haft för mycket karies och dålig munhälsa som gör att de inte kunnat starta i gång behandlingen, därav att patienten kan få stå för hela kostnaden för tandregleringen.

### Barnärende, 116 ärenden

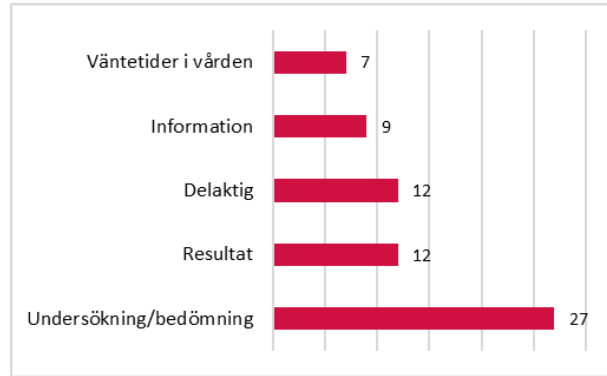
Antalet synpunkter som avsåg barn och unga i åldern 0–17 år uppgick till 116 under året, vilket innebär en ökning jämfört med föregående år då 104 synpunkter registrerades.

Det är i huvudsak vårdnadshavare som kontaktar Patientnämnden, men i enstaka fall framför även barn och unga själva synpunkter på hälso- och sjukvården samt tandvården. Vårdnadshavare beskriver ofta att de upplever behov av att driva på för att deras barn ska få tillgång till rätt vård och att deras oro och kunskap om barnet inte alltid tas tillvara. Flera har lyft frågan om vården i tillräcklig utsträckning utgått från barnets bästa.

Barn och unga förekommer inom samtliga verksamhetsområden i hälso- och sjukvården i Region Jönköpings län och utgör, tillsammans med de äldsta åldersgrupperna, en betydande andel av vårdkonsumenterna.



Figur 10. Fördelning av barnärenden i olika verksamhetsområde.



Figur 11. De vanligaste delproblemen inom barnärende.

En stor del av synpunkterna rörde upplevda brister i vård och behandling, såsom felaktiga eller otillräckliga undersökningar. Dessa brister har i flera fall lett till fördröjd diagnos och ett förlängt vårdförlopp med upprepade vårdkontakter. Inom vissa verksamheter, exempelvis kirurgi och ortopedi, möter barn ofta specialister från vuxenvården, vilket ställer höga krav på anpassning, lyhördhet och förberedelse inför vårdbesöket, särskilt vid tidigare negativa vård erfarenheter eller vid särskilda behov hos barnet.

Bristande information, kommunikation och delaktighet framhålls som bidragande faktorer till otrygghet och fördröjd vård. Tydlig kommunikation och ett barn- och familjecentrerat arbetssätt bedöms vara avgörande för att stärka tryggheten och kvaliteten i vården.

Föräldrar som söker vård för sina barn agerar ”ombud” för barnet och är de som kan beskriva symtom och förändringar i sitt barns mående. Föräldrars inflytande och delaktighet kan ha stor betydelse i barnets vård. Föräldrar till barn med speciella behov beskrev att de ofta fick ”kriga” för att deras barn skulle få rätt hjälp och bästa förutsättningar för ett vårdbesök. I en del synpunkter framkom att undersökningar uteblivit på grund av barnets speciella behov som vården inte kunde möta.

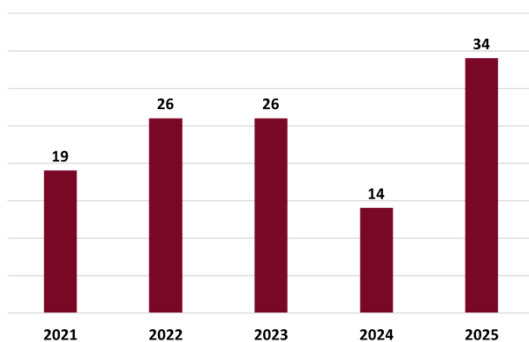
I ett ärende sökte en förälder vård för sitt barn som skadat sin fot. De kom till närakuten och en röntgen gjordes med information om att inget var brutet och att barnet skulle gå på foten och återkomma om det inte blev bättre. Barnet använde inte foten på flera veckor. Sen började hen gå på sidan/tårna och hade försämrad funktion. Föräldern försökte flera gånger få tid hos vårdcentralen och vid tredje dagen hade man fortfarande inte fått tid. Föräldern fick då säga ifrån, men man fick inte tid förrän två veckor senare då barnet inte var prioriterad. Barnet gick alltså inte på foten under fem veckors tid innan det gjordes en ny röntgen, vilken visade en felaktig läkning av en spricka rakt igenom hälen.

Del av svar:

*"... med tanke på att det handlar om ett barn som inte alltid kan beskriva sina besvär, skulle vi erbjudit en tidigare tid".*

## Kommuner, 34 ärenden

Patientnämnden i Region Jönköpings län har i uppdrag att ta emot synpunkter och klagomål som rör både regional och kommunal hälso- och sjukvård. Under året har andelen ärenden som rör kommunal hälso- och sjukvård varit låg i förhållande till omfattningen av den vård som bedrivs i kommunal regi. Även om antalet ärenden ökat under 2025 så är det en låg andel ärenden som kommer till Patientnämnden.



Figur 12. Antal kommunärenden 2021–2025.

Den relativt låga ärendemängden till Patientnämnden bedöms inte nödvändigtvis spegla en låg förekomst av brister inom den kommunala hälso- och sjukvården. Patientgruppen består till stor del av äldre personer och personer med omfattande vård- och omsorgsbehov, vilket kan begränsa möjligheten att själva framföra synpunkter och klagomål.

Synpunkter och klagomål hanteras dessutom ofta lokalt inom kommunal verksamhet och når därmed inte alltid Patientnämnden, och i vissa fall inte heller kommunens patientsäkerhetsansvariga. Detta kan medföra att risker och brister inte i tillräcklig utsträckning synliggörs eller används i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Att få ärenden från den kommunala hälso- och sjukvården når Patientnämnden kan därför inte tolkas som ett tecken på färre problem, utan kan snarare bero på bristande kännedom om Patientnämndens uppdrag, patienternas sårbarhet och beroendeställning, lokal och informell klagomålshantering, otydliga ansvarsförhållanden samt rädsla för negativa konsekvenser.

Kommunen utgör ofta både den första och den sista länken i vårdkedjan för äldre patienter som är inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård. Vårdinsatser kan ges både före sjukhusvistelse och efter utskrivning från sjukhus, då patienten kan ha behov av fortsatt vård och omsorg inom kommunens ansvarsområde.

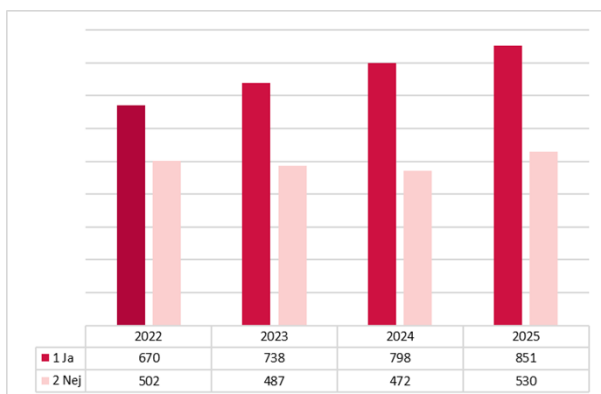
Många ärenden som rör kommunal vård präglas av komplexa händelseförlopp och omfattande beskrivningar, ofta återgivna av närstående. Dessa ärenden utgör ett viktigt underlag för återkoppling till kommunerna och bidrar till lärande samt utveckling av den kommunala hälso- och sjukvården.

I ett ärende handlade synpunkterna delvis om kompetens på en mer övergripande nivå inom verksamheten samt specifika situationer där närstående framförde flera brister i den hälso- och sjukvård (omvårdnad) som givits till patienten under vårdtiden. Det beskrevs bland annat en händelse där personal gått in till patienten utan att tagit del av information om patientens speciella förutsättningar som gällt för dennes omvårdnad. Patienten hade en skada i sin ena höft och som gjorde att denne inte fick stödja på ena benet. I omvårdnadssituationen där man borde varit två personal hanterade en personal detta själv då hen inte tagit del av journalanteckningar om patienten. Närstående framförde att bristerna som uppstod i samband med händelsen medförde en längre sjukhusvistelse samt bidrog till ett större behov av vårdinsatser för patienten.

## Vårdens svar med redovisning av åtgärder

I Patientnämndens uppgift ingår att få klagomål besvarade av vårdgivaren. Vårdgivaren ska snarast besvara klagomålet, som mest fyra veckors väntan på ett svar bedöms som rimligt för de flesta klagomål. Verksamheten kan behöva längre svarstider och det kan bero på att utredning tillsatts för att kunna identifiera bakomliggande orsaker och ibland är personalen som varit involverad i händelsen lediga eller sjuka. När Patientnämnden får information om försenat svar återkopplas detta till patienten/närstående.

Även om vårdgivaren gör bedömningen att klagomålet inte ger anledning till åtgärd finns det ett värde i att ta del av synpunkterna och ge patienten återkoppling.



Figur 13. Begärda skriftliga yttrande från verksamheterna över tid för åren 2022–2025.

Under året 2025 tillskrev Patientnämnden verksamheter i 61 % av de inkomna ärendena och begärde skriftligt yttrande. Detta har ökat de senaste åren. I de fall Patientnämnden begärt svar från verksamheten har 72 % svarat inom fyra veckor.

Efter beslut i Patientnämnden kommer utredare på Patientnämndens kansli göra en analys av vårdens åtgärder vilken kommer lämnas som rapport under 2026.

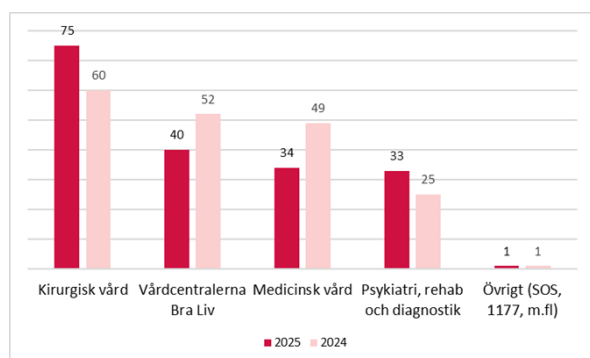
## Patientsäkerhet - chefläkare

Patientnämnden och sektion chefläkare har ett välfungerande samarbete kring synpunkter och klagomål och samverkar på aggregerad nivå. När tjänstepersonerna i Patientnämnden ser allvarliga händelser där patientsäkerheten kan ha påverkats skickas ärendet som en kopia till chefläkare för kännedom och bedömning.

Patientnämndens och chefläkarfunktionens gemensamma arbetssätt är i linje med regionens mål för patientsäkerhetsarbete, som betonar vikten av tidig identifiering av patientsäkerhetsrisker, systematiskt lärande samt samverkan mellan olika funktioner inom regionen.

Under 2025 har 183 inkomna patientberättelserna bedömts vara av allvarligare karaktär. En del av dessa har lett till vidare utredning och anmälan till IVO, enligt lex Maria<sup>7</sup>. De ärenden som anmälts har främst handlat om att vård och behandling, såsom exempelvis felaktig/fördröjd diagnos eller felaktig behandling som lett till konsekvenser för patienten och som hade kunnat undvikas. Den aggregerade samverkan mellan Patientnämnden och chefläkare bidrar dessutom till att identifiera mönster och återkommande riskområden, vilket utgör ett viktigt underlag för regionens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Med detta arbetssätt fullföljer också Patientnämnden sitt uppdrag att uppmärksamma patientsäkerhetsrisker och bidra till kvalitetsutveckling.



Figur 13. Antalet ärende som skickats till chefläkare 2025 jmf med 2024.

<sup>7</sup> <https://www.ivo.se/vard-omsorgsgivare/anmal-lex-maria-lex-sarah/lex-maria/>



## Patientnämnden har under 2025 uppmärksammat

Patientnämndens tjänstepersoner har under året skrivit två rapporter utifrån inkomna synpunkter. Vissa frågor av mer principiell karaktär lyfts till Patientnämnden för särskild handläggning och analys. När Patientnämnden har hanterat och beslutat om dessa ärenden lyfts de vidare till dialogmöte mellan presidierna för Patientnämnden och Folkhälsa- och sjukvårdsnämnden.

Dialogmötet syftar till att uppmärksamma nämnden för Folkhälsa- och sjukvård på synpunkter som inkommit som kan ha påverkan på strategisk nivå och där det i vissa ärenden kan behövas ett politiskt beslut.

Vid dialogmötena under 2025 har Patientnämnden lyft:

- Presentation och dialog kring rapporten – *”samverkan, samordning och samarbete - en förutsättning för en säker vårdkedja”* och där Patientnämnden lyft hur bristande samverkan och sammanhållning i vården påverkar patienter och närstående. Rapporten kan utgöra ett beslutsunderlag för ledning och nämnd genom att identifiera återkommande brister i samverkan och ansvarsfördelning. Den kan leda till riktade åtgärder, tydligare styrning och utveckling av arbetssätt som stärker samordning, kommunikation och patientmedverkan i vårdkedjan.
- Presentation av rapporten - *”Barn i vården”* där rapporten tydliggör behovet av systematiskt kvalitetsförbättringsarbete, stärkt barnperspektiv och bättre informationsöverföring för att minska risker, öka delaktighet och säkerställa jämlik och trygg vård för alla barn.

## Stödpersonsverksamheten

Patientnämnden har enligt lag i uppdrag att utse och utbilda stödpersoner för personer som vårdas med tvång eller hålls isolerade. Uppdraget regleras främst genom lagen om psykiatrisk tvångsvård<sup>8</sup> (LPT), lagen om rättspsykiatrisk vård<sup>9</sup> (LRV) samt smittskyddslagen<sup>10</sup> (SmL).

En stödperson är fristående från hälso- och sjukvården och har som huvudsakligt uppdrag att fungera som en medmänniska och ett personligt stöd för den enskilde under tiden tvångsvård eller isolering föreligger. Stödpersonen har tystnadsplikt och ska genom regelbundna kontakter och besök bidra till trygghet, kontinuitet och möjlighet till samtal utanför vårdens formella ramar.

---

<sup>8</sup> Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

<sup>9</sup> Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

<sup>10</sup> Smittskyddslag (2004:168)

## Uppdragets innebörd

- LPT: Personer som vårdas enligt LPT har rätt att erbjudas en stödperson. Förordnanden enligt LPT är ofta kortvariga eftersom vårdtiderna generellt är begränsade.
- LRV: Vid rättspsykiatrisk vård är vårdtiderna ofta långa, vilket innebär att stödpersonsuppdrag enligt LRV i regel är mer långvariga och kräver kontinuitet över tid. Det längsta pågående förordnandet i Region Jönköpings län har varat i 21 år.
- Smittskyddslagen (SmL): Personer som hålls isolerade med stöd av smittskyddslagstiftningen kan vid behov beviljas stödperson, i syfte att minska den sociala isoleringen och stärka den enskildes rättssäkerhet.

## Förordnande/entledigande

Under 2025 har totalt 14 förordnanden av stödpersoner genomförts, varav 12 enligt LRV och två enligt LPT. Detta innebär en minskning jämfört med 2024, då 21 förordnanden gjordes. Under samma period har 15 entledigande genomförts, varav 14 enligt LRV och ett enligt LPT. Patientnämnden har förordnat stödpersoner för uppdrag vid samtliga tre sjukhus i regionen. Ett stödpersonsuppdrag kan variera i längd från några dagar till flera år, beroende på vårdform och vårdtid. Skillnaden mellan LPT och LRV är fortsatt tydlig, där LRV uppdrag generellt är betydligt mer långvariga.

Minskningen av antalet nya förordnanden kan bero på flera faktorer utöver eventuellt färre nya patienter som skrivits in hos psykiatri. Enligt gällande lagstiftning är rätten till stödperson kopplad till att den som är tvångsvårdad önskar en stödperson eller inte motsätter sig detta. Det innebär att personens eget ställningstagande – exempelvis att avböja erbjudandet – kan påverka antalet förordnanden utan att behovet av stöd i verksamheten nödvändigtvis har minskat. Därtill kan långa vårdtider, särskilt inom rättspsykiatrisk vård, innebära att befintliga stödpersonsuppdrag fortsätter över tid och därmed inte genererar nya förordnanden.

Stödpersonsverksamheten är ett viktigt komplement till den psykiatriska tvångsvården och bidrar till ökad trygghet, delaktighet och rättssäkerhet för patienterna. Under 2025 har verksamheten präglats av färre nya förordnanden men fortsatt behov kopplade till långvariga LRV-uppdrag. Patientnämnden ser att ett fortsatt fokus på rekrytering, utbildning och stöd till befintliga stödpersoner är nödvändigt för att långsiktigt upprätthålla en god kvalitet för stödpersonsverksamheten.

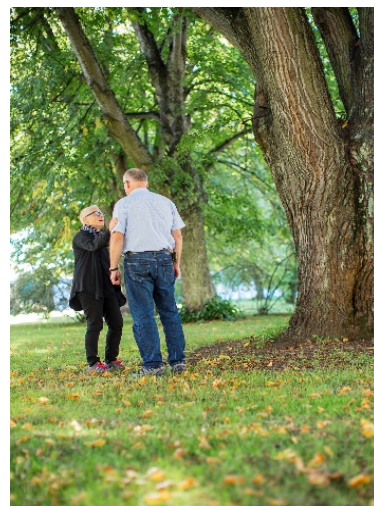
## Rekrytering

Under året har en ny stödperson rekryterats. Totalt har Patientnämnden 19 aktiva stödpersoner. Det finns ett fortsatt behov av att rekrytera fler stödpersoner, särskilt i Jönköpingsområdet, där rättspsykiatrisk vård är lokaliserad.

## Aktiviteter för stödpersoner

Under 2025 har två gemensamma träffar genomförts för stödpersonerna tillsammans med tjänstepersoner från Patientnämnden. Den ena träffen bestod av en föreläsning med representanter från rättspsykiatrin. Den andra genomfördes i samarbete med andra frivilligorganisationer i länet och hade temat psykisk ohälsa.

Ambitionen är att fortsätta erbjuda träffar två gånger per år, med fokus på information, utbildning och erfarenhetsutbyte. Dessa tillfällen är uppskattade av stödpersonerna och bedöms vara viktiga för både kvalitet och långsiktig hållbarhet i uppdragen.



## Aktiviteter i Patientnämnden 2025

### Kommunikation

Patientnämndens övergripande mål med kommunikation är att öka kännedomen om verksamheten genom kontinuerliga och långsiktiga insatser samt att kommunikationen ska vara tillgänglig för alla. Kommunikationsinsatserna ska prioriteras och utformas så att de möter och tillgodoser de krav som beskrivs i lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården, samt det reglemente som är fastställt av regionfullmäktige i Region Jönköpings län. I kommunikationsplanen för 2025–2026 finns beskrivet vilka målgrupper som ska nås och hur. Under året 2025 har Patientnämnden förekommit i olika mediala sammanhang såsom lokaltidningar och lokalradio.

När det gäller informationsuppdrag har tjänstepersoner och i vissa fall ordförande i Patientnämnden informerat vid 34 tillfällen i olika verksamheter i region- och kommun i Region Jönköpings län. Information har också givits bland annat till studenter i vårddyrken, ledningsgrupper, politiska grupper, ny vårdpersonal i regionen och pensionärs- och patientföreningar.

# Reflektion

Årets synpunkter visar att patienters och närståendes erfarenheter fortsatt är en viktig källa till lärande i Region Jönköpings län. Antalet synpunkter har ökat jämfört med föregående år, vilket både kan spegla ett fortsatt behov av att lyfta brister och en ökad benägenhet att ta kontakt med Patientnämnden. Oavsett orsak ger materialet en samlad bild av återkommande utvecklingsområden, där patientupplevelsen ofta präglas av hur vården kommunicerar, följer upp och skapar delaktighet.

Mönstret är tydligt då flest synpunkter rör **vård och behandling**, följt av **kommunikation**. Det framkommer återkommande berättelser om bristande lyhördhet, otydliga besked, utebliven återkoppling och brister i kontinuitet. I flera fall kopplas detta till konsekvenser som fördröjd diagnos, försämrat hälsotillstånd eller ökat vårdbehov. Synpunkterna beskriver inte enbart enskilda händelser, utan visar även hur organisatoriska faktorer som tillgänglighet, ansvarsfördelning och samordning mellan enheter påverkar både patientens trygghet och vårdens effektivitet.

Primärvården står för flest synpunkter, vilket är väntat utifrån dess omfattning och roll som första kontakt i vårdkedjan. Samtidigt pekar materialet på särskilda risker när tillgängligheten brister eller när kontinuiteten är låg – särskilt för patienter med komplexa behov. Inom kirurgisk vård dominerar synpunkter om behandlingsresultat och information i samband med vårdövergångar, vilket understryker vikten av tydliga utskrivningsprocesser och anpassad kommunikation när patienten är som mest sårbar. I psykiatri, diagnostik och rehabilitering framträder behovet av samverkan mellan somatisk och psykiatrisk vård, liksom tydliga principer för ansvar när patienter bOLLAS mellan vårdnivåer.

Särskilt angeläget är barnärendena, där vårdnadshavare ofta beskriver att de behöver driva på för att barnet ska få rätt vård och att deras oro inte alltid tas på allvar. Här blir det barn- och familjecentrerade arbetssättet centralt – både för att stärka tryggheten och för att undvika fördröjningar i utredning och behandling.

Även de kommunala ärendena, trots låg volym, pekar på en risk att synpunkter inte alltid når Patientnämnden på grund av patienternas sårbarhet, lokal hantering och bristande kännedom om uppdraget. Det kan innebära att viktiga risker inte synliggörs i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

En viktig styrka är den etablerade samverkan med chefläkarfunktionen. Att patientberättelser av allvarligare karaktär kan bidra till vidare bedömning, utredning och i vissa fall leder till lex Maria anmälan visar hur Patientnämndens arbete kan fungera som en tidig signal om patientsäkerhetsrisker. Samtidigt är återkopplingens kvalitet och svar inom rätt tid en fortsatt nyckelfråga. Att en stor andel verksamheter svarar inom fyra veckor är positivt, men den ökande andelen ärenden där skriftligt yttrande begärs indikerar också ett växande behov av strukturerad hantering och lärande för att säkerställa svar i tid.

Sammantaget visar rapporten att Patientnämndens synpunkter inte enbart speglar missnöje, utan utgör ett underlag för förbättring i verksamheten. Verksamheterna har framfört många förbättringsåtgärder i sina svar vilket också speglar hur viktigt det är att ta del av synpunkter som kommer in till vården. Även när en synpunkt inte leder till åtgärd i det enskilda ärendet kan återkopplingen bidra till ökad tillit, och patientberättelsen som helhet kan hjälpa vården att identifiera mönster, riskområden och hinder för utveckling.

Patientnämnden har identifierat fem utvecklingsområden som ett medskick till verksamheterna vilka är baserade på återkommande mönster i rapporten.

#### **Årets medskick till verksamheterna**

*Patientnämndens samlade bild av årets synpunkter pekar på följande utvecklingsområden:*

- *Stärk kvaliteten i medicinsk bedömning och uppföljning, det behövs en tydlig plan särskilt vid komplexa symtom och sköra patienter.*
- *Förbättra kommunikation och återkoppling till patienter och närstående genom hela vårdförloppet. Standardisera återkopplingsrutiner (vem återkopplar, när, hur), använd "teach-back" vid viktig information och stärk kvalitetssäkring av journal/remisser*
- *Stärk patientens delaktighet, i synnerhet vid vårdövergångar, ingrepp och utskrivning. Gör patienten delaktig genom en tydlig gemensam plan som säkrar att patienten förstått egenvård, varningssymtom och kontaktvägar.*
- *Tydliggör ansvar och samordning mellan vårdnivåer och verksamheter för att säkerställa patientens behov.*
- *Minska hinder i tillgänglighet och kontaktvägar till vården.*

*Synpunkterna utgör ett viktigt underlag för lärande och fortsatt utveckling av en trygg, säker och jämlik vård.*

**För ett bra liv i en attraktiv region**



Detta dokument är elektroniskt signerat och juridiskt bindande.

Ordförande: Mats Holmstedt

Sektionschef: Anna Stålkrantz