

”Jag är en människa, inte ett nummer.”

En analys av inkomna klagomål
under sex månader gällande
patienter med sjukdomar i mage
och tarm.

Elina Hægervik
Malin Sturesson

Patientnämnden Skåne
December 2023

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
1 Bakgrund	4
2 Syfte	4
3 Urval.....	4
4 Inkomna synpunkter under sex månader 2022 och 2023.....	5
5 Det här berättar patienter och närstående.....	7
5.1 Upplevelsen av bristande bedömning	7
5.1.1 Blindtarmsinflammationer	8
5.1.2 Tarmvred	9
5.1.3 Cancer	10
5.2 Berättelser om komplikationer	11
5.2.1 Komplikationer efter operationer.....	11
5.2.2 Patienterna tycker att de fått åka hem för tidigt	12
5.3 Väntetider och tillgänglighet.....	13
5.3.1 Tillgänglighet till vårdcentralen.....	13
5.3.2 Väntan på specialistvård	14
5.3.3 Väntan på operation	14
5.4 Utsatt situation vid endoskopiundersökning	15
5.5 Byter vårdcentral.....	17
5.6 Bristande information eller bemötande	18
5.7 Övrigt	20
6 Förbättringsförslag	20
7 Det här har synpunkterna lett till.....	21
8 Analys	22

Sammanfattning

Under april till september 2023 inkom 216 synpunkter som fokusmarkerats med mage och tarm till Patientnämnden Skåne. Det är en ökning med 41 procent jämfört med samma period föregående år. Under perioden inkom 3 080 klagomål och 7 procent fokusmarkerades med mage och tarm. De flesta av dem handlar om vård och behandling följt av kommunikation. Det är också de kategorierna som ökar mest jämfört med samma period 2022. Det är brister kopplade till behandling samt bemötande som ökar mest. Den största delen klagomålen handlar om den somatiska specialistvården följt av primärvården.

Klagomålen från patienter och deras närstående handlar i huvudsak om upplevelsen av bristande bedömning, komplikationer, väntetider och bristande tillgänglighet. Flera synpunkter har lett till att patienter valt att byta vårdcentral. Det finns också en del klagomål gällande koloskopiundersökningar och bristande bemötande. I sina klagomål berättar flera patienter att de upplever att exempelvis blindtarmsinflammationer, tarmvred eller cancerdiagnoser fördröjts. De upplever att komplikationer skett i samband med operationer och en del klagomål handlar om långa väntetider till undersökningar eller operationer. Flera patienter berättar om bristande bemötande från personal i samband med koloskopiundersökningar vilket gjort att de upplevt undersökningen som ett övergrepp. Bemötandet i samband med undersökningar som upplevs utlämnande beskrivs som oerhört viktigt av patienterna.

En del av de patienter som klagar upplever att det finns tillgänglighetsproblem inom Region Skåne som drabbar dem, det gäller exempelvis patienter som väntar på tid för nedläggning av sina stomier. Det är en operation som inte bedöms vara livsavgörande av vården men som påverkar patienternas dagliga liv i stor utsträckning. De patienterna kan inte samordnas till andra vårdgivare och får därför vänta länge på operation. Klagomålen från patienter och deras närstående har lett till förbättringar för både enskilda individer och på övergripande nivå. Det finns också flera förbättringsförslag från patienterna som handlar om mer information och ett förslag om att vårdcentraler som inte kan svara i telefon på grund av personalbrist borde samverka med andra för att patienterna ska ha någon att ringa till och inte bara hamna hos en telefonsvarare.

Analysens namn *"Jag är en människa, inte ett nummer."* är ett citat från en patientberättelse men det speglar också det som flera patienter ger uttryck för i väntan på specialistvård.

1 Bakgrund

Patientnämnden bedriver lagreglerad verksamhet genom lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården¹. Uppdraget är att ta emot klagomål och synpunkter från patienter och närstående avseende offentligt finansierad hälso- och sjukvård i regioner och kommuner samt viss tandvård. Patientnämnderna ska årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden eller hinder för vårdens utveckling. Patientnämnden Skåne kategoriserar inkomna klagomål och synpunkter med hjälp av en nationell handbok² utifrån vad patient eller närstående berättar. Synpunkterna registreras på det verksamhetsområde och den enhet de berör. Patientnämnden Skåne använder också fokusområden för att kategorisera inkomna klagomål, mage och tarm har använts sedan 2019.

2 Syfte

Syftet med analysen är att belysa upplevelserna som patienter med sjukdomar i mage eller tarm, samt deras närstående, delar med sig av till Patientnämnden Skåne. Syftet är också att berättelserna ska kunna bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet samt att verksamheterna inom hälso- och sjukvården kan anpassas för att tillgodose de behov som de vård sökande ger uttryck för. De inkomna klagomålen till Patientnämnden Skåne ger inte en övergripande bild av hur hälso- och sjukvården fungerar men varje synpunkt är en berättelse om något som en enskild patient har upplevt i kontakt med vården. Berättelserna bär därför på viktig kunskap om hur vården kan utvecklas och anpassas efter patienternas behov.

3 Urval

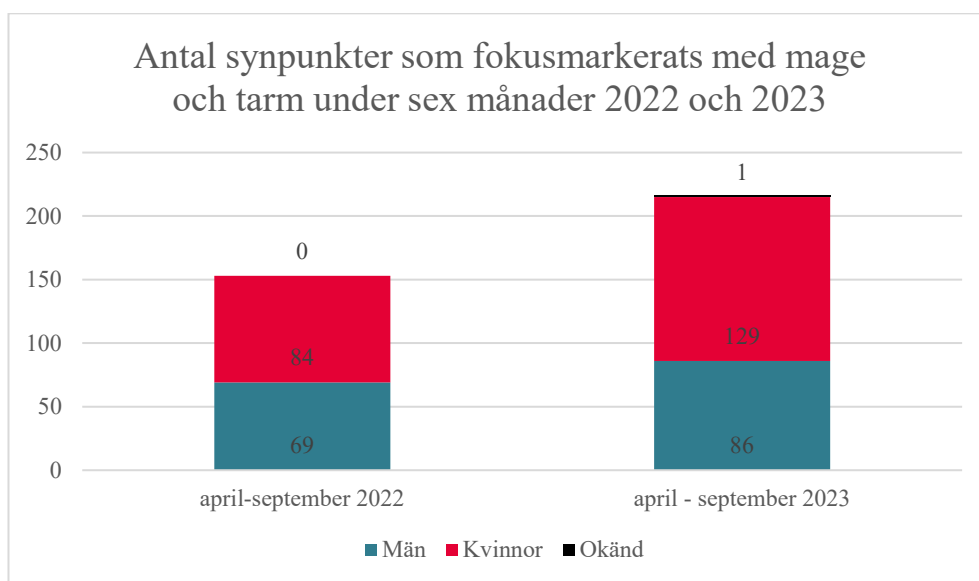
Analysen omfattar de klagomål som inkommit från april till och med september 2023 och som har fokusmarkerats med mage och tarm. Antalet klagomål kommer att jämföras med samma urval från samma period föregående år.

¹ Riksdagen. [Lag \(2017:372\) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården](#) Svensk författningssamling 2017:2017:372 t.o.m. SFS 2019:976 - Riksdagen

² Nationell handbok för handläggning av klagomål och synpunkter. [Handbok Patientnämnden 2021_korr3.indd \(skane.se\)](#)

4 Inkomna synpunkter under sex månader 2022 och 2023

Under april till september 2023 inkom 216 synpunkter som fokusmarkerats med mage och tarm. Det är en ökning med 41 procent jämfört med samma period föregående år. Det är under båda perioderna flest klagomål som rör kvinnors vård och könsskillnaden är större under perioden 2023 än året innan.



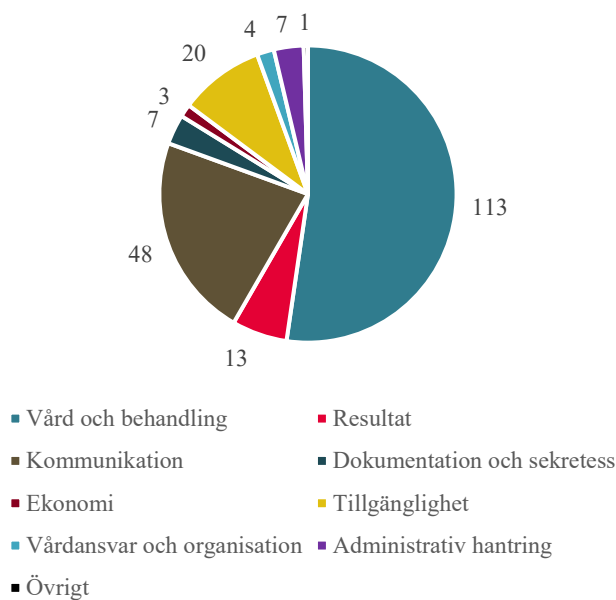
Figur 1 Antal synpunkter som fokusmarkerats med mage och tarm har ökat 2023 jämfört med samma period föregående år.

Under april till och med september 2023 inkom 3 080 klagomål till Patientnämnden Skåne och av dessa fokusmarkerades 7 procent med mage och tarm.

Bland de inkomna synpunkterna som fokusmarkerats med mage och tarm under den valda perioden 2023 handlar flest om vård och behandling följt av kommunikation. Det är också de kategorierna som ökar mest jämfört med samma period 2022, det är brister kopplade till behandling samt bemötande som ökar mest.

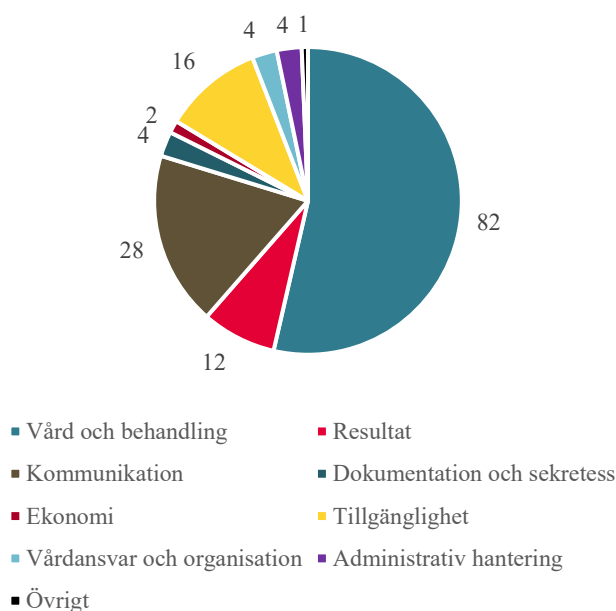
Fördelningen av synpunkter under perioden 2023 fördelar sig relativt jämt åldersmässigt där de yngsta patienterna är under ett år gamla och den äldsta patienten 96 år.

Synpunkter gällande mage och tarm fördelat på kategorier under april - september 2023



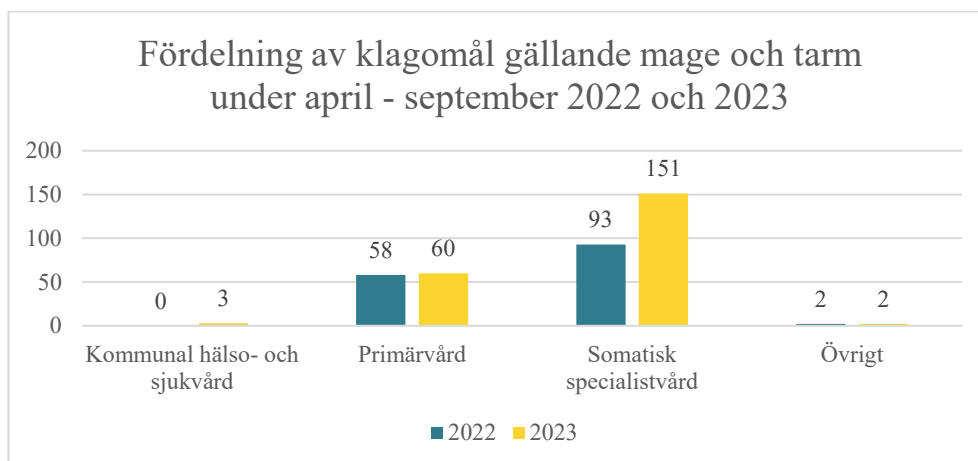
Figur 2 Flest synpunkter gällande mage och tarm under perioden 2023 handlar om vård och behandling följt av kommunikation.

Synpunkter gällande mage och tarm fördelat på kategorier under april - september 2022



Figur 3 Även under april - september 2022 handlar flest synpunkter gällande mage och tarm om vård och behandling följt av kommunikation.

När det gäller fördelningen av klagomål utifrån de medicinska områdena sker den största ökningen av synpunkter gällande den somatiska specialistvården. På divisionsnivå framgår att Skånes universitetssjukhus står för en stor del av ökningen mellan perioderna 2022 och 2023.



Figur 4 Klagomålen som fokusmarkerats med mage och tarm ökar mellan perioden 2022 och 2023. Ökningen finns inom den somatiska specialistvården.

5 Det här berättar patienter och närstående

Klagomålen från patienter och deras närstående handlar under tidsperioden 2023 i huvudsak om upplevelsen av bristande bedömning, komplikationer, väntetider och bristande tillgänglighet. Det finns också en del klagomål gällande koloskopiundersökningar och bristande bemötande. Flera synpunkter har lett till att patienter valt att byta vårdcentral.

5.1 Upplevelsen av bristande bedömning

Patienterna uppger i samband med flera av klagomålen att de upplever att vården missat deras diagnoser och att de därför blivit fördröjda. Det handlar exempelvis om patienter som visat sig ha blindtarmsinflammationer, tarmvred, cystor, cancerdiagnoser eller inflammerade tarmfickor.

En kvinna som sökte vård akut för en besvärande knuta fick besked om att det handlade om en varansamling i en körtel som behövde tömmas. Kvinnan fick besöka vården flera gånger för att tömma den men blev sedan inbokad för operation för att åtgärda problemet. När hon vaknade efter operationen

var knutan fortfarande kvar och hon fick veta att hon skulle träffa en specialist i stället. Efter att ha väntat i flera veckor undersöktes hon med ultraljud och då framkom det att det var en läcka i tarmen som orsakade problemen. Kvinnan fick sedan vänta på röntgenundersökning och därefter behandling. När hon kontaktar Patientnämnden Skåne har hon väntat 15 månader för att få problemet med läckage från tarmen åtgärdat. Kvinnan får efter ytterligare sju månader en operation och har då levt med illaluktande avföringsvätska som läcker ut under nästan två år.

”Jag är en människa, inte ett nummer. Jag känner att jag inte längre behandlas som en människa och att jag inte betyder någonting... Jag är svensk medborgare men jag kan inte hjälpa att jag tror att det har haft betydelse för mig att jag inte är en riktig svensk, att det påverkat hur jag behandlats under de här månaderna.”

5.1.1 Blindtarmsinflammationer

Det finns ett flertal berättelser kring blindtarmsinflammationer som patienterna upplever att vården missat, både hos barn och vuxna, där de sedan behövt inneliggande vård. En av patienterna berättar att hon upplevde att hon var i ett underläge, att hon inte blev lyssnad på samt att hennes smärtupplevelse förminskades. En kvinna i 40-årsåldern uppger att hon behövt söka vård tre gånger för sin magsmärta innan det uppdagades att hon hade blindtarmsinflammation och då krävdes en större operation än enbart med titthål för att blindtarmen spruckit på två ställen. Kvinnan har nu ett stort ärr på magen och önskar att hon röntgats redan vid de tidigare vårdbesöken så operationen kanske kunde ha blivit mindre. I ett svar från vården beklagas utfallet med ett större ärr och det redogörs för vilka undersökningar kvinnan genomgått vid sina besök samt att dessa skett enligt praxis. Av svaret framgår att proverna inte indikerade en pågående blindtarmsinflammation förrän vid det tredje vårdbesöket. När kvinnan opererades såg det annorlunda ut än förväntat vilket gjorde att kirurgen fick ändra från titthål till öppen teknik.

Ytterligare en patient, en kvinna i 30-årsåldern berättar om en liknande händelse.

”Nästa gång en patient kommer in och det är minsta lilla misstanke om blindtarmsinflammation så RÖNTGA. Chansa inte för det kan bli så illa. Jag har haft ett så fruktansvärt lidande på grund av detta. Hade första läkaren röntgat mig direkt hade jag kanske opererats direkt och jag hade aldrig behövt lida igenom detta.”

I svaret till henne skriver vården att de på akutmottagningen följt de riktlinjer och undersökningar som finns. De beklagar att slutresultatet blev som det blev. I ett annat fall med blindtarmsinflammation medger vården att de borde tagit blodprov för att kontrollera sänkan samt vita blodkroppar men att det missats vid vårdbesöket. I det fallet menar dock läkaren att det inte påverkat handläggningen och att det är möjligt att blindtarmsinflammationen uppkommit senare som en följd av en tarminfektion.

En tonåring som först fått besked på akutmottagningen om att magsmärtan berodde på magsjuka har sedan sökt vård igen och fått konstaterat blindtarmsinflammation. I samband med operationen har ett prov tagits på blindtarmsbihanget och efter ett par månader kontaktade mamman vården för att följa upp provsvaret. Hon antog att provet var utan anmärkning eftersom ingen hört av sig. Senare blir mamman uppringd av vården som vill boka ett möte och i samtalet framgår att de hittat en tumör i den bortopererade blindtarmsbiten. Enligt mamman ska en internutredning göras och den kommer att återkopplas till familjen.

”Bristerna i hanteringen av provsvaret är chockerande och vi känner stark oro för om tumören kan ha spridit sig då diagnosen dröjde drygt tre månader... Vi hoppas innerligt att hela tumören är bortopererad.”

5.1.2 Tarmvred

Flera synpunkter handlar om patienter som haft tarmvred och där de upplever att de kunde fått den diagnosen tidigare. Ibland har diagnosen ställts först efter flera akutbesök. En patient som hade väldigt ont i magen, och ringde 112, klagar på ambulanspersonalens bedömning. När de undersökte hennes mage ansåg de inte att det fanns någon anledning att ta med henne i ambulansen. Personalen ska i stället ha gett henne tre andra alternativ; hjälp att boka en tid på kvälls- och helgmottagningen, hjälp med att boka en sjukresa till akutmottagningen eller själv uppsöka en annan akutmottagning. Kvinnan valde att med sjukresa ta sig till akutmottagningen och hon uppger att när hon kom dit var hon i så dåligt skick att hon opererades akut på grund av tarmvred.

”Ambulanssjuksköterskan sa innan hon gick att hon inte betvivlade att jag var sjuk men för mig var detta en skräckupplevelse. Jag anser att det var fel att neka mig en ambulans.”

Ambulansöverläkaren som granskat ärendet har inte kunnat finna några brister i ambulanspersonalens omhändertagande av patienten, gällande

rutiner och riktlinjer ska ha följts. Hen menar att valet av transportsätt till akutmottagningen inte ska ha påverkat eller försenat patientens vård.

Ytterligare en person framför synpunkter på ambulanspersonals bemötande å sin mammas vägnar. Ambulanspersonalen som kom till kvinnan ska ha ifrågasatt varför de ringt en ambulans och ska ha menat att det kunde leda till att någon annan som behövde hjälpen bättre inte kunde få den. Dottern menar att modern, som inte är medicinskt utbildad, inte kan förväntas göra en bedömning gällande allvarlighetsgraden av sin magsmärtor och ifrågasätter hur hon kunnat få ett så otrevligt bemötande.

5.1.3 Cancer

Det förekommer en del berättelser om cancerdiagnoser kopplade till mage och tarm som patienterna upplever har blivit fördröjda. Det rör sig exempelvis om ändtarmscancer, äggstockscancer med starka magsmärtor som symptom samt tjocktarmscancer.

En man som upplever att han fått vänta länge på en undersökning hos sin vårdcentral fick, efter påtryckningar, en undersökning som visade en trolig tumör i ändtarmen. Eftersom det, enligt mannen, var semestertider dröjde den uppföljande undersökningen ytterligare en månad innan han fick konstaterat att den var elakartad vilket skapat stor oro hos både patient och närstående.

Känslan av att behöva ligga på för att få vård har också en kvinna som upprepade gånger kontaktat vårdcentralen för att hon fått sämre hälsa och ökade smärtor i magen. Trots att patienten uppgav att hon misstänkte att tarmarna inte fungerade, skrevs ingen remiss till specialistläkare. Patienten fick läkemedel utskrivet mot förstoppning. Några månader senare sökte patienten vård på kvälls- och helgmottagningen och berättade att hon kräktes och nästan svimmade av smärtorna, men kvinnan upplevde inte att hon blev tagen på allvar.

"Han lyssnade på hjärtat, men kände inte på magen. Jag fick rådet att inte oroa mig... Nu har det visat sig att jag har äggstockscancer som spridit sig och nu är det för sent."

Kvinnan påtalar även att man borde tagit prov på cancermarkörer eftersom hon tidigare haft cancer. Efter genomgång av det medicinska förloppet har läkaren i ett skriftligt yttrande avslutat med att skriva att han har svårt att se att vården hade kunnat göra något annorlunda i kvinnans fall eftersom hon undersökts på flera olika mottagningar för sina besvär. Han skriver att det

hela är mycket tråkigt och olyckligt men ser inte hur han skulle kunnat handla annorlunda.

En man i 40-årsåldern blev diagnostiserad med tjocktarmscancer men upplever att diagnosen försenats och att vården inte tagit hans symptom på allvar. I svar från de vårdgivare som patienten haft kontakt med redogör de för det medicinska vårdförloppet och det framgår att mannen haft mycket kontakt med vården under de sex månader som han besvärats av smärta från magen. Han har undersökts både i Sverige och utomlands och smärtan härleddes inledningsvis till inflammerade tarmfickor men visade sig senare bero på cancer.

5.2 Berättelser om komplikationer

Det finns flera klagomål som handlar om komplikationer som patienter upplever har uppstått vid behandling eller utebliven behandling.

En kvinna i 30-årsåldern var diagnostiserad med tarminflammation och tog läkemedel för det. Hon fick vid ett läkarbesök en ny läkare som inte tyckte att kvinnan behövde ta läkemedlet längre och att uppföljning skulle göras med en tjocktarmsundersökning några månader senare. Kvinnan fick därefter kraftiga magsmärtor och sökte vård upprepade gånger. Efter lång väntetid gjordes tjocktarmsundersökningen som visade en kraftigt inflammerad tarm och kvinnan behövde behandlas med en tillfällig stomi. Hon fick sedan ta samma läkemedel som tidigare men i dubbel dos för att tarmen skulle läka.

5.2.1 Komplikationer efter operationer

Flertalet klagomål om att komplikationer har uppstått i samband med operationer där bland annat en kvinna berättar att hennes ena lunga punkterades vid en operation av magmunsbråck. Hon beskriver att det varit mycket besvärande för henne då hon har lungsjukdomar sedan tidigare. I sitt svar till kvinnan förklarar överläkaren att det är ett vanligt förfarande och att det inte finns något att förbättra i nuläget.

En närstående berättar att hans fru skulle få en slang inopererad i bukhålan som skulle rena blodet. Hon fick åka hem dagen efter operationen och när hon kom hem upptäckte hennes närstående att hon hade feber. Patienten fick åka in till sjukhuset igen och det konstaterades att det hade gått håll på tarmen under operationen. Kvinnan fick opereras igen och då togs en bit av tarmen bort och de fick även ta bort slangen som opererades in från början.

Närstående uppger att kvinnan drabbades av allvarliga komplikationer i samband med operationen och en internutredning har påbörjats gällande kvinnans vård vilken ska meddelas de närstående när den är klar.

Ytterligare en närstående berättar att hennes man i 70-årsåldern skulle opereras för sina gallstenar och efter ingreppet fick han flertalet komplikationer som läckage från gallgången, inflammerade sår och sepsis. Det resulterade enligt närstående i att patienten var inlagd på sjukhus i närmare tolv månader. I kontakt med vården framgår att en intern utredning kring ärendet pågår.

En kvinna som opererades för polyper drabbades av komplikationer. En uppföljande undersökning visade att hennes tunntarm var skadad på tre ställen. Patienten fick dränage och stomi och har fått besked att det finns risk för att hon behöver ha den permanent. Eftersom patienten inte återkommit i ärendet efter sin första kontakt med Patientnämnden Skåne har ärendet avslutats utan att yttrande begärts.

Det förekommer även synpunkter gällande komplikationer efter gastric bypass-operationer. En kvinna som opererades för sin övervikt har sedan dess opererats 18 gånger för problem relaterade till mage eller tarm. Hon uppger också att hon har drabbats av psykisk ohälsa till följd av komplikationerna.

Ett barn som ska få en knapp på magen, en PEG, borttagen har drabbats av komplikationer i form av att såret inte läkt som det ska. Det har gjorts ett flertal mindre operationer vilket får vårdnadshavaren att uttrycka att de känner sig som försökskaniner. I ett skriftligt svar från vårdgivaren vänder sig specialistläkaren emot att de från vårdens sida skulle se patienter som försökskaniner. Han förklarar att de velat gå varsamt fram och göra så små ingrepp som möjligt med förhoppningen att de skulle göra största nytta för patienten. Han skriver att ibland sker en läkning på ett ofördelaktigt sätt som inte kunde förutses från början.

5.2.2 Patienterna tycker att de fått åka hem för tidigt

Det finns flera berättelser där patienterna menar att de skickats hem för tidigt efter operation och där de anser att deras komplikationer hade upptäckts av vården om de fått stanna längre på sjukhuset. En man som opererade gallblåsan skickades hem mindre än 24 timmar efter operationen. Hemma började han att må väldigt dåligt och sökte vård på nytt. Mannen hade drabbats av inre blödningar och behövde inneliggande vård.

En annan man som också genomgick en gallblåseoperation berättar att han några timmar efter operationen fick lite förband att byta vid mindre blödningar och att han därefter fick åka hem. Detta trots att han kände sig mycket svag, illamående och yr. Mannen fick hjälp hem men fortsatte att må dåligt och svimmade under natten. Nästa dag tog han kontakt med kliniken som ska ha sagt att hans mående berodde på att han varit sövd. När mannen sedan fick ett stort blåmärke på magen och en blödning från operationssåret sökte han vård på akutmottagningen där de konstaterade inre blödning från två olika ställen.

“Det här var den mest skrämmande och traumatiserande händelsen i mitt liv. Jag kunde ha dött i sömnen av mina inre blödningar.”

Enligt mannen ska läkarna som tog emot honom akut misstänkt att han hade inre blödningar redan när han lämnade operationskliniken. Vårdgivaren uppger i ett skriftligt svar till patienten att en utredning av ärendet inleddes efter händelsen. De skriver att de varit tillgängliga för patienten efter utskrivningen samt att dokumentation och kontroller efter operationen inte visat på några inre blödningar.

5.3 Väntetider och tillgänglighet

Av klagomålen framkommer att en del patienter upplever att det är svårt att komma i kontakt med vården och de berättar även om problem med långa väntetider till besök, undersökningar eller operationer.

5.3.1 Tillgänglighet till vårdcentralen

En man i 70-årsåldern som kontaktar sin vårdcentral med symtom som viktnedgång, dålig aptit och dålig mage berättar att han fick vänta sex veckor innan han fick ett läkarbesök vilket skapade stor oro hos honom. En mamma som kontaktade 1177 via telefon efter att ha upptäckt blod i sitt barns avföring hänvisades till att ringa vårdcentralen dagen efter. När mamman ringde vårdcentralen möttes hon av ett telefonsvararmeddelande som sa att de har mycket att göra och att det många som ringer samt en uppmaning att ringa tillbaka nästa helgfria vardag. Mamman ringde på nytt dagen efter och möttes då av samma meddelande. Hon tog en ny kontakt med 1177 som ringde på ett annat telefonnummer, endast för vårdpersonal, och fick tag på personal som informerade om att verksamheten hade prioriterat bort telefonen på grund av underbemanning och sjukdom.

”Jag blir frustrerad eftersom jag blir hänvisad till en vårdenhets som uppenbart inte har kapacitet att ta emot patienter. Jag vet inte vad som är fel med min dotter och inte heller hur akut det är eller vad eventuella följder kan bli.”

Mamman är inte ensam om att mötas av telefonsvararmeddelande på vårdcentralen som förklarar att de inte kan svara. Vid ett tillfälle när en man behövde boka en akut besöksstid på vårdcentralen och ringde så fort telefontiden öppnade fick han veta att alla tider för dagen redan var bokade, han hänvisades att återkomma dagen efter.

5.3.2 Väntan på specialistvård

Det finns även patienter som upplever att de får vänta länge på att få läkarbesök inom specialistvården och delar med sig av berättelser om brister kopplat till vårdgarantin. Ett exempel är en kvinna i 40-årsåldern som fick vänta åtta månader för att få en bedömning av sitt ljumskbräck. En man i 70-årsåldern blev remitterad till en specialistmottagning för utredning och fick veta att mottagningen har 14 månaders väntetid.

Det är inte bara klagomål gällande väntetider på fysiska läkarbesök som förekommer utan även svårigheter att få kontakt med läkare via telefon. Det finns patienter som berättar att de försöker nå mottagningar utan framgång för att få röntgensvar, provsvar eller sina läkemedel utskrivna. En patient klagar på att hon inte fick reda på sina provsvar efter en undersökning från läkaren eftersom de från mottagningens sida meddelade att läkaren inte hade några lediga tider. Patienten upplever att det fördröjde starten av hennes behandling av inflammationen i tarmen.

Det finns även exempel på remisser som inte kommit fram vilket patienter upplever förlängt deras väntetid på undersökning eller behandling.

5.3.3 Väntan på operation

En kvinna som har besvär med gallstenar berättar att hennes läkare skickade remiss för operation för sex månader sedan men att hon fortfarande inte hört någonting från mottagningen. Hon känner sig därför bortglömd.

En annan kvinna har väntat i ett år för att operera sitt magmunsbräck utan att ha fått någon information om när operationen ska ske.

”Jag har ont varje gång jag äter och det påverkar mitt liv väldigt mycket. Att inte veta när jag kommer att få hjälp är fruktansvärt och ingen kan

garantera att mitt hälsoproblem inte försämras under tiden jag sitter och väntar på operation.”

Ett par patienter som har klagat berättar att de väntat mer än tre månader på att lägga ner sina stomier och de vet fortfarande inte när operationerna kommer att ske. En av patienterna berättar även att hon fått reda på att hon, efter lång väntetid, hade plats tio i kön men när hon ringde igen två veckor senare hade hon flyttats längre ner på listan vilket skapat stor oro.

Det finns exempel där patienter fått höra av remitterande läkare att de borde prioriteras för exempelvis operation men när mottagningen som remissen går till tar kontakt visar sig väntetiden vara betydligt längre än patienten fått höra av den remitterande läkaren vilket skapar missnöje.

5.4 Utsatt situation vid endoskopiundersökning

Flera klagomål som inkommit handlar om koloskopiundersökningar och det framgår att patienterna upplever att de befunnit sig i en utsatt situation när undersökningarna ska göras. Patienterna berättar om missnöje kring hur undersökningen gjorts, bemötandet eller de läkemedel som erbjudits.

En patient som klagar på hur undersökningen gjordes berättar att hon innan undersökningen uppgav att hon ville få lugnande läkemedel. En nål ska ha satts i armen men läkemedlet gavs inte förrän läkaren hade fört in instrumentet i ändtarmen. Patienten upplevde undersökningen som mycket mer smärtsam än tidigare liknande undersökningar hon gjort och började gråta. Hon fick frågan om undersökningen skulle avbrytas men svarade att hon ville få det gjort. Kvinnan grät även efter undersökningen och ifrågasätter varför hon inte fick det lugnande läkemedlet i tid. Hon uppger också att hon upplevde att läkaren hanterade henne på ett omänskligt sätt och undersökningen kändes som ett övergrepp. Först när hon lämnade mottagningen började de lugnande läkemedlen verka.

En patient som tackat nej till lugnande och smärtstillande läkemedel innan undersökningen klagar på att den gjorde mycket ont och hon upplevde inte att läkaren var lyhörd när hon gav uttryck för att undersökningen var för smärtsam. Kvinnan kände inte heller att läkaren gav henne något stöd innan, under eller efter undersökningen, vilket gjorde att patienten kände sig utelämnad, ensam och otrygg. Patienten menar att det är det värsta läkarbesök hon varit med om och den minst ödmjuka läkare hon träffat. Patienten menar att vården måste ställa krav på att läkarna presenterar sig

själva tydligt och att de under undersökningen pratar med patienten, vilket ökar tryggheten eftersom man är i en otroligt utsatt situation.

Flera patienter upplever också att läkarna varit påstridiga när det gäller att ge lugnande läkemedel. Det finns även patienter som klagar på bruten sekretess i samband med undersökningar.

En patient som hade tid för en koloskopiundersökning hade meddelat mottagningen innan att han inte ville bli sövd under undersökningen. När mannen kom till mottagningen ska sjuksköterskan ha kommenterat det faktum att han inte ville bli sövd. Mannen väntade på sin tur i väntrummet när en annan patient kommer ut från undersökningsrummet. Han uppger att den andre patienten frågade honom om det stämde att han skulle göra undersökningen utan att bli sövd och mannen kände sig väldigt illa till mods över det.

”Jag klädde av mig och gick in i undersökningsrummet varefter kirurgen kom in och försökte övertala mig genom att säga: att inte ta narkos är som att bli erbjuden en Rolls Royce-taxi och du väljer en Volvo.”

Läkaren ska enligt patienten ha frågat vad de skulle göra om patienten fick ont och han svarade att om det gör så pass ont så får de avbryta undersökningen. Läkaren ska då ha svarat att de inte avbryter utan bara kör på. Patienten kände sig så pass obekväm att han valde att avstå undersökningen och gick därifrån. I ett skriftligt svar redogör läkaren för hur han uppfattat mötet med patienten och det framgår att hans och patientens upplevelser av mötet skiljer sig åt. Läkaren skriver att han kan förstå att flera frågor kring sövningen kan upplevas som tjatigt av patienten men att hans erfarenhet är att många som väljer att avstå narkos ibland ändrar sig när undersökningen väl görs. I framtiden ska endast läkaren på mottagningen ta upp frågan om sövning.

Även ett klagomål har inkommit från en patient som fick en tid för en rektoskopiundersökning hos en läkare som hen var bekant med sedan tidigare. Patienten ska då ha påpekat för sjuksköterskan som bokat in tiden att det kunde bli genant om den läkaren skulle göra undersökningen och förslog att någon annan skulle göra den. Enligt patienten ska sjuksköterskan då ha bjudit in läkaren till chatten där konversationen utspelade sig vilket patienten inte tyckte var okej.

”Jag tycker att det här är pinsamt och jobbigt, de kunde bara bokat om till en annan läkare utan att meddela den läkaren varför.”

5.5 Byter vårdcentral

Ett antal synpunkter handlar om att patienter berättar att de behövt byta vårdcentral för att få hjälp. En del berättar i samband med sitt klagomål att det kommer att byta vårdcentral framöver.

I en del fall har patienterna drabbats av sjukdomar som de upplever att vårdcentralen missat. En kvinna som sökte vård på vårdcentralen på grund av en knuta som hon var orolig för fick höra av läkaren att det var mest troligt att det var en fettknuta.

“Jag uttryckte två gånger att ”mest troligt” lugnar inte mig. Jag önskade en bättre undersökning men nekades och om knutan blev större än fem centimeter skulle jag återkoppla till vårdcentralen. Jag gick gråtandes därifrån, ännu mer orolig och bytte vårdcentral i ren protest.”

Vid ett besök på den nya vårdcentralen framkom att det hon drabbats av var ett ljumskbräck som behövde opereras.

En man i 60-årsåldern som hade provtagits fick veta att han hade en bakterie i magsäcken och fick läkemedelsbehandling. Då han efter ett par veckor inte mårde bättre tog han ny kontakt med läkaren som tyckte att han skulle fortsätta med läkemedlet som skyddar slemhinnan i magsäcken. Ny kontakt togs med vårdcentralen efter ytterligare en tid då mannen inte upplevde att han mårde bättre och en läkartid bokades. Mannen upplever att den nya läkaren inte tog hänsyn till de tidigare bedömningarna eller provsvaren utan rekommenderade honom att inte äta bröd, använda en smärtstillande salva och undvika stress. Mannen gjorde som läkaren sa men när han efter ett par veckor fick svårt att svälja valde han att söka sig till en annan vårdcentral och det visade sig att han hade magcancer. Mannen har efter sin första kontakt inte återkommit till Patientnämnden Skåne och därför har inget skriftligt svar från vårdcentralen kunnat begäras.

Nekade läkarbesök på grund av att remisser saknas, eller hänvisningar till andra mottagningar för hjälp när patienten själv anser att det är vårdcentralen som borde hjälpa dem har resulterat i att patienter väljer att lista om sig till andra vårdcentraler.

Även bristande bemötande har i en del fall fått patienter att vilja byta vårdcentral. En patient sökte vård på sin vårdcentral på grund av magproblem och vid läkarbesöket hade läkaren vänt på datorskärmen och visat receptfria läkemedel som kunde användas för patientens besvär. Patienten uppger att läkaren utöver det inte verkat vara intresserad av att

hjälpa honom. Mannen har sedan bytt vårdcentral flera gånger och klagat på bristande bemötande.

En kvinna som anger att hon själv är sjukvårdsutbildad berättar om ett besök på sin vårdcentral där hon inte kände sig delaktig i sin vård och inte lyssnad på. Kvinnan sökte vård för problem med magen och hade själv tankar om vad de kunde bero på men upplevde att läkaren inte lyssnade på henne utan förminskade hennes symptom.

”Jag fick inte uttrycka min åsikt eller vara med och påverka min vård... Nu har jag valt att byta vårdcentral men vill inte att någon annan som inte är påläst ska hamna i samma situation.”

5.6 Bristande information eller bemötande

En del av klagomålen handlar om bristande information till patienter efter operation som leder till oro kring vad de varit med om under sin vårdtid. Det finns också exempel där bristande information till patienterna leder till att de upplever bemötande från vården som bristfälligt. Patienter berättar om svårigheter att få provsvar från mottagningar och i samband med att de upprepade gånger försöker få svar känner de att de blir otrevligt bemötta. En patient berättar om en läkare som höjt rösten i telefonsamtal och en annan berättar om att hon blev otrevligt bemött på akutmottagningen när hon grät av smärtan från magen. Det finns också synpunkter som rör bristande information och bemötande vid utskrivning efter operation.

En kvinna i 50-årsåldern som sökt vård på en akutmottagning menar att bemötandet där var bristfälligt och berättar att hon inte kände sig lyssnad på. Hon upplevde att sjuksköterskan hon träffade hade något emot människor som är gastric bypass-opererade och känner att det var därför hon inte fick hjälp för sina besvär.

En annan kvinna som är överviktig och har gjort en gastric bypass-operation sökte vård på vårdcentralen för sina kraftiga magsmärtor.

”I min journal har läkaren skrivit fetma. Vad har min fetma med saken att göra? Är så trött på att läkare ska kränka en på det sättet, jag vet om att jag är stor men har gjort något åt det. Läkaren har ingen rätt att skriva fetma när jag absolut inte sökte vård för det.”

En annan patient som är missnöjd med bemötandet vid ett besök på sin vårdcentral berättar att han sökt vård för sina besvär med magen samt att han fått domningar och smärta i ena benet.

”En hyrläkare säger att han bara undersöker magbesvären eftersom det är: en åkomma, en läkare som gäller. Är det här ett skämt eller?”

Mannen söker sig sedan vidare till en annan vårdenhet för besvären med domningarna och får beskedet att det är viktigt att en läkare utreder hans besvär så att han kan remitteras till specialist om det behövs.

Ytterligare en patient som fått träffa en hyrläkare på sin vårdcentral för sina besvär med kräkningar och diarréer ifrågasätter om det verkligen var en läkare hon träffade med anledning av bemötandet och den behandling hon fick. I ett skriftligt svar från vårdcentralen framgår att de lämnat feedback till hyrbolaget kring den namngivne läkaren och att kvinnan fått hjälp av en annan läkare på vårdcentralen.

En kvinna i 80-årsåldern som haft problem med magen i flera månader har känt sig tvungen att söka vård på flera vårdnivåer för sina symptom. Efter ett akut besök där hon remitterats för röntgen och senare även en koloskopiundersökning har hon försökt få veta vad undersökningarna visat. Efter att ha frågat vårdcentralen hur de ska fortsätta utredningen av hennes besvär ska hon ha fått beskedet från sin läkare att hon belastar sjukvården med sina meddelande och att hon är färdigutredd av dem och nu en annan mottagnings ansvar.

En man i 70-årsåldern framför synpunkter på brister i ambulanspersonalens bemötande och bedömning. Mannen hade magsmärter och ringde efter ambulans. När ambulanspersonalen kom upplever han att de var ifrågasättande och undrade vad mannen trodde att han skulle få hjälp med på sjukhuset. Mannen fick inte åka med i ambulansen utan annan transport tillkallades. När mannen kom in till sjukhuset blev han omhändertagen och inlagd på en vårdavdelning. Han uppger att han hade drabbats av organsvikt och anser inte att det får gå till på det här viset.

En patient på en avdelning hamnade mitt i en diskussion mellan två ur personalen, som enligt patienten stod och tjafsade med varandra ovanför huvudet på honom. När han påtalade att man inte gör så ska en sjuksköterska enligt patienten ha svarat att det var bra att patienterna fick se hur de har det på avdelningen.

5.7 Övrigt

En del patienter har haft problem med magen eller tarmarna under lång tid men upplever inte att vården vet vad mer de kan göra för patienterna vilket skapar oro hos både patienter och närstående. Bland klagomålen framkommer också problem relaterade till stomipåsar samt brister i journalanteckningarna som exempelvis att det står beskrivet om resultat av undersökningar som inte gjorts. Det förekommer också berättelser om brister i intyg eller avsaknad av intyg samt att patienter känner att de skickas runt i vården och att ingen vill ta ansvar för dem.

Närstående till en kvinna i 70-årsåldern med en komplicerad sjukdomsbild har lämnat ett klagomål gällande att de upplever att ingen inom sjukvården tar ett samlat grepp om kvinnans vård och att hon under de senaste två åren mått allt sämre. I ett svar från verksamheten som mottagit klagomålet skriver den medicinskt ledningsansvarige läkaren att det är beklagligt att en patient med ökande kroniska besvär hamnar vid upprepad inläggning på olika enheters akutavdelningar. Det förklaras att dessa har till uppgift att lösa just de akuta problemen och med det höga patientflöde och korta handläggningstider som akutavdelningarnas verksamhet innebär finns det en risk att den beskrivna problematiken med successiv försämring av kroniska besvär inte uppmärksammas.

Ett klagomål gäller en nyfödd bebis som saknade ändtarmsöppning, men det upptäcktes inte på förlossningen eller BB. Vårdnadshavarna meddelade personalen att bebisen inte hade bajsat men kände sig inte lyssnade på. Dagen efter fick bebisen opereras akut när tillståndet upptäckts.

6 Förbättringsförslag

I samband med en del av klagomålen inkommer också förbättringsförslag från patienter eller närstående. En patient efterfrågar skriftlig information kring vilken typ av flytande föda som är okej att äta inför en operation. Patienten uppger att hon blivit stressad av att inte ha fått den information hon ansett sig behöva.

En annan patient som genomgick en gastric bypass-operation i ett annat landsting för 13 år sedan drabbades nyligen av komplikationer. Det konstaterades att hennes tarmar hade fastnat i en ficka nedanför hennes magsäck. En läkare informerade henne om att sedan tio år tillbaka sys de fickor som bildas vid gastric bypass igen, då ungefär en tredjedel av

patienterna som gjort denna operation fick dessa komplikationer. Patienten anser att de patienter som opererats tidigare än 2012 borde ha kontaktats om detta, vilket hade besparat henne lidande.

En patient som genomgått en koloskopiundersökning berättar att efter undersökningen ska hon ha fått en binda och lite papper för att sedan behöva passera genom två väntrum fulla med folk för att komma till toaletten. Hon föreslår att det borde finnas en toalett eller liknande i närheten där man kan göra sig ren efter undersökningen.

En mamma som hänvisats till en vårdcentral som inte svarade i telefon på grund av personalbrist föreslår att om de inte har tid att svara i telefon så borde de koppla samman sig med andra vårdcentraler för att patienter som söker kontakt ska kunna få prata med någon.

7 Det här har synpunkterna lett till

För enskilda patienter har klagomålen lett till att patienter fått remisser för vidare behandling och att det förtydligats vem som har ansvar för medicinföreskrivning. Det förekommer också att patienter har fått tid för vårdbesök efter att ha kontaktat Patientnämnden Skåne med synpunkter på bristande tillgänglighet.

Det finns också klagomål som lett till förbättringar för fler än den enskilde patienten. Det förekommer att riktlinjer ändrats för att händelser inte ska inträffa igen, som exempelvis där felaktig information efter operation skickats ut eller där stentar glömts kvar efter operation. Ärenden har också tagits upp på arbetsplatsträffar i lärandesyfte. I samband med en synpunkt om bristande bemötande har verksamhetschefen för vårdcentralen där läkarbesöket ägde rum valt att inte förlänga uppdraget för en hyrläkare som enligt en patient behandlat henne nedvärderande och kränkande.

En synpunkt som inkommit från en närstående till en man i 80-årsåldern som avlidit har lett till samtal på en akutmottagning kring bemötande. En närstående till patienten berättar att de upplevde att de fick tjata sig till att patienten skulle bli inskriven och att han sen fick vänta 36 timmar på att komma till avdelning.

”Min far följer vädjande personalen med blicken när de susar förbi honom men belastningen på akuten är för hög för att någon ska hinna ens titta på honom.”

Det är särskilt en läkares bemötande som närstående klagar på. I ett skriftligt svar från akutmottagningen beklagas patientens och närståendes upplevelse. I svaret framgår att det gjorts en utredning och att akutmottagningen var hårt belastad på grund av vårdplatsbrist samt personalbrist men att det inte är en ursäkt för det bemötande mannen fick. Akutmottagningen uppger att de för att möta osäkerheten under väntetiden på vårdplats bemannat med en sjuksköterska vars uppgift är att se till de patienter som ligger och väntar på vårdplats, dela mediciner och ta prover på tider och genomföra rond med ansvarig kliniks läkare. Läkaren som fått kritik från närstående svarar också och tackar för synpunkterna som hen tar till sig av och kommer att ta med sig i sitt fortsatta arbete framåt. Mannens närstående riktar samtidigt i sin skrivelse ett stort tack till personalen på avdelningen där mannen vårdades sitt sista dygn i livet och är tacksamma för att han där blev bemött med värme och respekt.

8 Analys

Vid jämförelse mellan perioderna april till och med september 2022 och 2023 finns en ökning av antalet synpunkter som fokusmarkerats med mage och tarm hos Patientnämnden Skåne. Vad ökningen beror på går inte att fastställa utifrån klagomålen men mellan 2022 och 2023 ser Patientnämnden Skåne en ökning av antalet synpunkter i stort vilket kan påverka. Den ökningen kan i sin tur bero på att pandemin är slut och att vårdproduktionen återigen ökar. Bland synpunkterna som fokusmarkerats med mage och tarm under perioden 2023 är det främst inom kategorierna behandling och bemötande som ökningen märks. Det framgår också att synpunkterna gällande mage och tarm under de sex månaderna är en liten del av det totala antalet inkomna klagomål, 7 procent.

Bland synpunkterna som handlar om patienternas upplevelse av bristande bedömning handlar de flesta berättelser om att patienter upplevt att diagnoser missats och därmed fördröjts. Flera av dem handlar om blindtarmsinflammationer.

På Centralsjukhuset i Kristianstad arbetar överläkare David Wickström i kolorektalteamet på kirurgavdelningen och han berättar att blindtarmsinflammationer kan vara svåra att upptäcka.

- Vi missar ibland blindtarmar, det kommer vi nog aldrig ifrån. De ter sig på olika sätt och alla är inte som skolboksexemplet med diffust ont i magen och

I riktlinjerna framgår att förberedelser inför koloskopi är helt avgörande för koloskopins kvalitet. Lättläst och tydlig anvisning för laxering är mycket viktigt vilket är mottagningens ansvar att tillhandahålla. Det framgår också att endoskopimottagningen ska ha god tillgänglighet för patienter som behöver ställa frågor om laxeringen eller undersökningen. Bland klagomålen framkommer att någon patient upplevt informationen som bristande och att läkaren sedan inte kunnat genomföra undersökningen när patienten kommer till mottagningen. De flesta klagomålen handlar dock om bristande bemötande från personalen som patienterna mött.

På Mag- och tarmmottagningen på Centralsjukhuset i Kristianstad arbetar överläkare Cecilia Dietsch och utför endoskopiundersökningar, där koloskopier ingår. Hon har förståelse för att skopiundersökningar kan upplevas som obehagliga och därmed leda till klagomål från patienter.

- Det är undersökningar där man som patient kan känna sig väldigt utsatt då vi som vårdpersonal utsätter patienterna för någonting som i ett annat sammanhang kan räknas som ett allvarligt övergrepp. Patienten är avklädd, får något infört i ändtarmen, har kanske inte kunskap om undersökningen och kan inte bara resa sig för att gå därifrån, vilket medför att de automatiskt hamnar i ett underläge gentemot oss som vårdpersonal. Känner patienterna inte sig trygga och bekväma finns risk att situationen upplevs som obehaglig, säger hon.

Precis som hälso- och sjukvårdsdirektören skriver inledningsvis i riktlinjen finns det många olika mottagningar som utför undersökningarna i Skåne. Cecilia Dietsch menar att det skiljer sig mellan mottagningarna bland annat avseende vilka typer av smärtlindring eller lugnande läkemedel som erbjuds. Det är också skillnad mellan hur olika skopister arbetar tekniskt och patientens upplevelse kan även påverkas av tarmens läge. Cecilia Dietsch berättar att de på Mag- och tarmmottagningen i Kristianstad arbetat mycket med lokalernas utformning inför ombyggnaden för fyra år sedan i syfte att förbättra upplevelsen för patienterna.

- Vi provade lokalerna med statister innan vi öppnade mottagningen för att se att flödet av patienter fungerar. Det handlar om allt från ett välkomnande väntrum till vem som möter patienten, vilken typ av kläder de ska ha, vilka dörrar som är låsta och hur insynen i olika rum är, berättar hon.

Lokalerna har betydelse men enligt Cecilia Dietsch är bemötandet av patienterna viktigare vid den här typen av undersökningar.

- Det är jätteviktigt, det är en minst lika stor del som smärtlindring och sedering. En patient som känner sig trygg, väl bemött och är införstådd med vad vi gör är en patient som samarbetar under undersökningen vilket underlättar otroligt mycket och bidrar till både bättre kvalitet på undersökningen och en mer positiv upplevelse för patienten, säger hon.

Enligt henne handlar de vidareutbildningar som skopister kan gå ofta om tekniken för själva undersökningen och inte bemötandet av patienten.

Utifrån de klagomål som omfattas av analysen och handlar om bristande bemötande i samband med koloskopiundersökningar ser Patientnämnden Skåne möjligen ett behov för vårdgivarna att lägga till bemötande som en del av framtida vidareutbildning för skopister.

Något annat som lett till klagomål är väntetider och att patienter upplever att det är svårt att komma i kontakt med vården på flera olika nivåer. Det handlar dels om berättelser från patienter som inte kommer fram till sin vårdcentral trots att de hänvisats att söka vård där. Det finns också patienter som berättar att de inte får tag på sin läkare på vårdcentralen vilket påverkar deras dagliga liv när de exempelvis inte får sina läkemedel utskrivna. När det gäller tillgänglighet till bedömningar eller operationer inom specialistvården framkommer det att vårdgarantin inte har kunnat uppfyllas i flera fall. Det gör patienterna oroliga och flera vittnar om att väntetiden är frustrerande samt påverkar deras vardag.

Inom Region Skåne finns ett nätverk med nio tillgänglighetskoordinatorer som har till uppgift att på uppdrag av verksamheterna på sjukhusen se över vilka samordningsmöjligheter som finns för patienter när vårdgarantin inte kan följas. De har också uppdaterad lägesbild och kunskap om var i Region Skåne det finns ledig kapacitet. Det kan handla om både undersökningar som exempelvis endoskopiundersökningar, mottagningsbesök eller operationer.

På Helsingborgs lasarett arbetar Charlotte Svensson Thunman som tillgänglighetskoordinator och hon berättar att när hon får ett uppdrag från verksamheten ser hon först över vilka andra sjukhus som kan ha kapacitet, därefter om det finns privata vårdgivare i Skåne som kan ta emot patienten och om det inte finns några alternativ inom Skåne kan patienter samordnas i första hand inom södra sjukvårdsregionen eller därefter resten av landet.

- Det finns också patienter som inte kan samordnas och därmed riskerar att få längre väntetid eftersom de behöver opereras på sjukhusen. Det är nog de

som klagar mest, de får ibland vänta väldigt länge, säger Charlotte Svensson Thunman.

Hon berättar att det handlar om patienter som har en samsjuklighet, det vill säga är högt ASA-klassade vilket är en klassning av patienters hälsotillstånd inför en operation. Det kan också handla om patienter med högt BMI eller patienter som behöver längre sjukhusvård efter operationen. Det finns även patienter som inte går att samordna alls eftersom det inte finns några vårdgivare utom sjukhusen som kan hjälpa dessa patienter. Det gäller exempelvis patienter som behöver stomi-nedläggning som inte är ett tillstånd som bedöms brådskande och därför kan patienterna få vänta länge.

- Det viktiga för patienter som får vänta längre när vårdgarantin inte kan hållas är att de informeras. Det är verksamheterna som ansvarar för att informera om förändringar kopplat till väntetider. Vi tillgänglighetskoordinatorer har ingen direkt kontakt med patienterna, förklarar hon.

För en del patienter som klagat över tillgängligheten till vårdcentralen har den bristande tillgängligheten i flera fall lett till att patienterna valt att lista om sig hos en annan vårdgivare. Även bristande bemötande anges som en orsak av patienterna som berättar att de vill byta vårdcentral i samband med klagomålen. Att Skånes invånare väljer att använda sin rätt att byta till en annan vårdcentral förekommer men vid årsskiftet begränsades valfriheten till två byten per år⁴.

I samband med klagomålen har flera patienter och närstående lämnat förbättringsförslag till vården. De allra flesta av dem handlar i det här urvalet om att patienterna önskat sig mer information eller tillgång till information. Klagomålen har också lett till förbättringar både för enskilda patienter och för fler än den klagande. Det har i samband med klagomålen gjorts interna utredningar i flera fall där resultaten av dem kommer att meddelas patienten eller patientens närstående. I samband med flera svar från vården framgår att klagomålet kommer att användas i lärandesyfte hos vårdgivaren.

⁴ Byta vårdcentral max två gånger per år – nya regler (nsk.se)