

När resultatet brister

En analys av inkomna klagomål
under 2025 där patienten upplever
att resultatet inte blev som det var
tänkt.

Stefan Brandt
Michell Grönlund

Patientnämnden Skåne
2025:06

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Bakgrund.....	4
Syfte.....	4
Urval	4
Tidigare analyser	5
Klagomålen i siffror.....	5
Det här berättar patienter och närstående	7
Operationer med önskat resultat	7
Amputationer.....	8
Inre organ skadas under operation	8
Skador på urinorganen.....	9
Höfter och knän	10
Ögonoperationer.....	11
Dödsfall	12
När den mänskliga faktorn ställer till det	12
När bemötandet brister.....	13
Vad klagomålen har lett till	14
Analys	15
Utbetalda skador i förhållande till antalet operationer.....	15
Erfarenheter från ortopedin i Hässleholm	17
Rättighetsperspektiv	19
Slutsatser	20

Sammanfattning

Analysen omfattar 217 klagomål som inkommit till Patientnämnden Skåne mellan den 1 januari och den 31 juli 2025. Samtliga rör situationer där patienter eller närstående upplever att resultatet av vården inte blivit som förväntat. Ett tydligt mönster framträder: över hälften av klagomålen gäller patienter som genomgått en operation, varav många rör ortopediska ingrepp som höft- och knäoperationer.

I drygt en fjärdedel av fallen har patienten behövt opereras på nytt, ofta för att åtgärda komplikationer eller skador som uppstått i samband med det första ingreppet. Även klagomål som gäller resultat av amputationer, ögonoperationer samt ingrepp där inre organ skadats är särskilt framträdande i urvalet.

Även om vården ofta betraktar de uppkomna komplikationerna som kända risker, ser patienterna i många fall dessa som misstag som borde ha undvikits. Flera klagomål beskriver också hur informationen inför operationen upplevts som otillräcklig eller svår att ta till sig.

I materialet finns också ett tiotal klagomål som gäller dödsfall. I samtliga har närstående anmält att de anser att vårdens brister bidragit till patientens bortgång, medan vården ofta hänvisar till patienternas bakomliggande sjukdomar.

Några av klagomålen gäller misstag som orsakats av den mänskliga faktorn, som förväxlingar av patienter eller opererade kroppsdelar. Några klagomål gäller också att patienterna – och i något fall även vården – upplevt att vårdens bemötande har haft en negativ inverkan på resultatet.

Sammantaget visar analysen att upplevelsen av resultat inte bara handlar om det medicinska utfallet. När en operation inte ger önskat resultat – eller kommunikationen brister – riskerar hela vårdförloppet att uppfattas som misslyckat.

Bakgrund

Patientnämndens verksamhet bedrivs i enlighet med lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Nämndens uppdrag är att ta emot klagomål och synpunkter från patienter och närstående gällande offentligt finansierad hälso- och sjukvård i regioner och kommuner samt viss tandvård. Varje år ska patientnämnderna analysera inkomna ärenden och uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden eller hinder för vårdens utveckling. Patientnämnden Skåne registrerar klagomål på den verksamhet som berörs, vilket gör det möjligt att analysera olika vårdområden var för sig.

Syfte

Analysens syfte är att belysa klagomål där patienter uttryckt missnöje med vårdens resultat. Målet är också att bidra till kvalitetsutveckling och stärkt patientsäkerhet. Även om synpunkterna inte ger en heltäckande bild av vårdens funktion, rymmer varje berättelse värdefull kunskap om hur vården kan förbättras och anpassas för att ge bästa möjliga resultat. Analysen syftar också till att identifiera mönster, återkommande problem och potentiella riskområden som kan ligga till grund för förbättringsåtgärder inom vården.

Urval

Analysen omfattar totalt 217 klagomål där patienter uttryckt missnöje med resultatet av den vård de fått. Ärendena har inkommit under perioden 1 januari till 31 juli 2025. I materialet ingår både fall där resultatet registrerats som huvudproblem och där det registrerats som delproblem. Ett huvudproblem är i Patientnämndens kategorisering det som patienten huvudsakligen klagar på, medan ett delproblem vanligen är andra saker som också framkommer i klagomålet, men som inte är det som patienten i första hand lyfter.

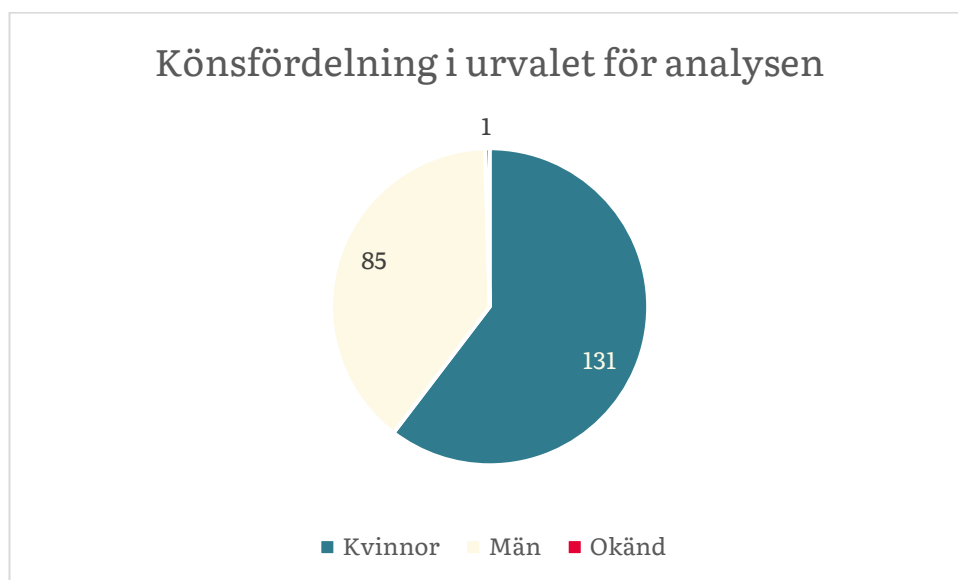
Genom att inkludera båda kategorierna ges en mer nyanserad bild av patienternas erfarenheter.

Tidigare analyser

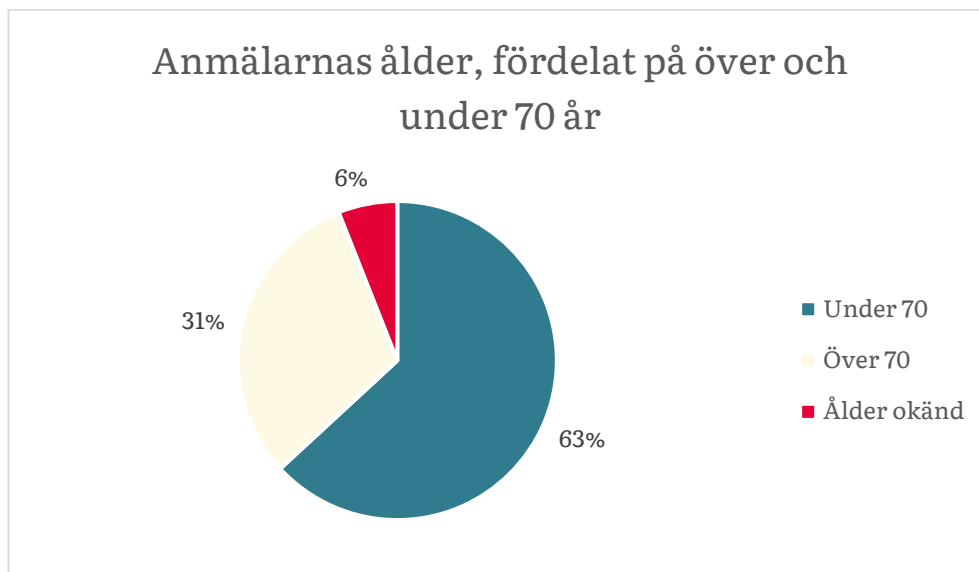
Mot denna bakgrund fungerar denna analys av området Resultat som ett komplement till rapporten Åtgärder i vården från 2021. I den låg fokus på förbättringsarbete som följt efter patienternas klagomål under åren 2019-2021, medan denna analys riktar uppmärksamheten mot patienternas upplevelser av vårdens utfall under de sju första månaderna av 2025. Genom att jämföra de två perspektiven framträder en mer heltäckande bild av vad som orsakar missnöje och vilka åtgärder som genomförs för att stärka kvalitet och patientsäkerhet.

Klagomålen i siffror

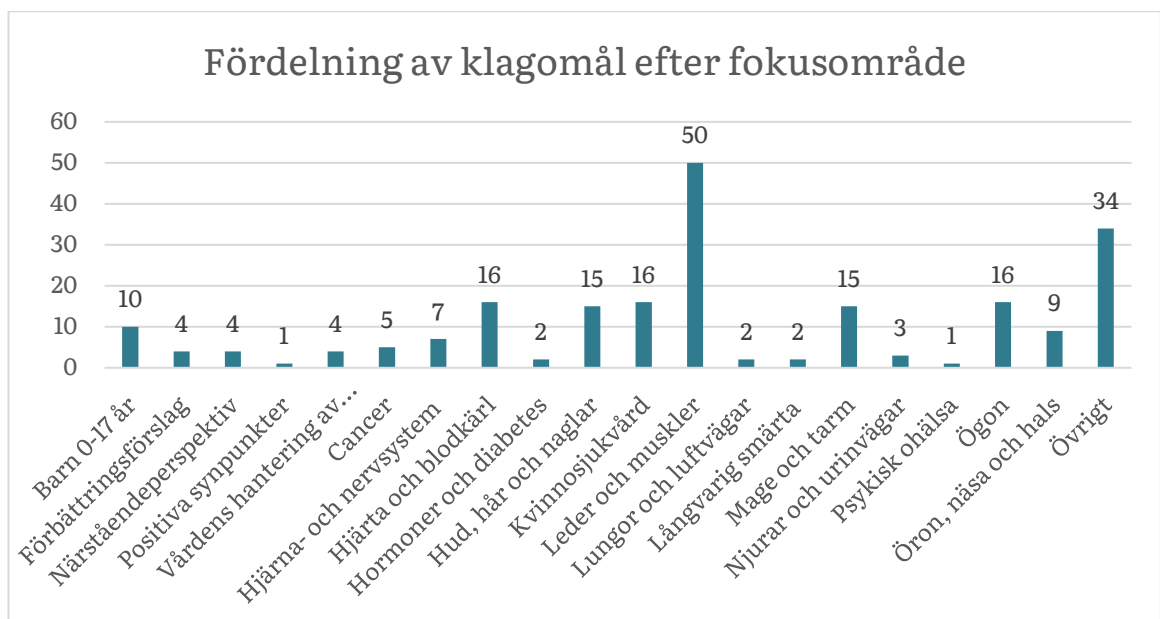
I urvalet för den här analysen finns 217 klagomål.



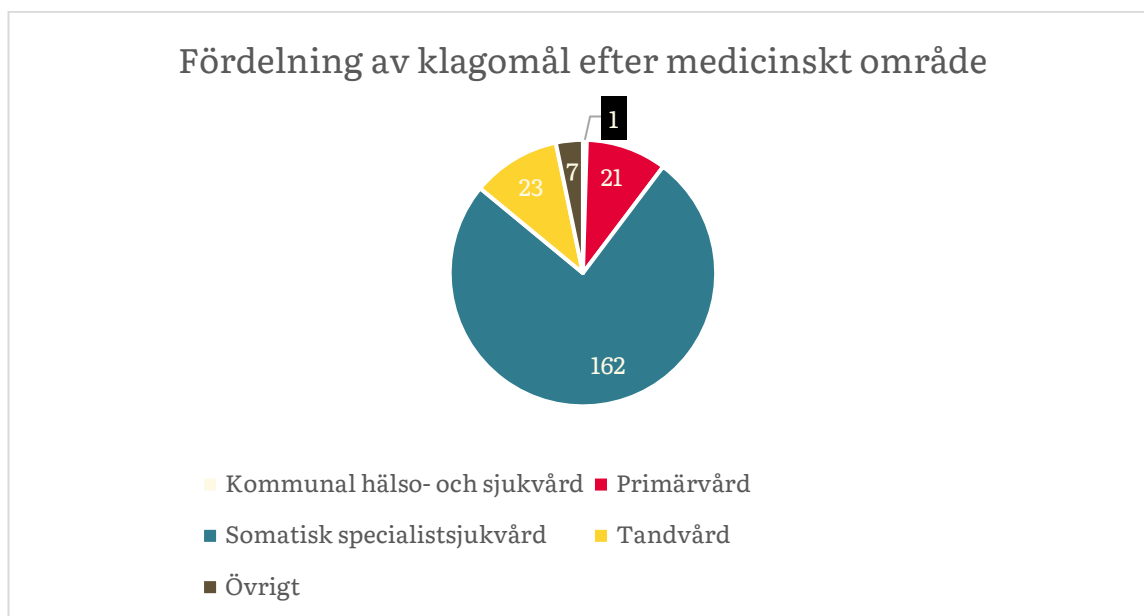
FIGUR 1: FLEST ANMÄLARE AV KLAGOMÅLEN I ANALYSEN ÄR KVINNOR.



FIGUR 2: DRYGT EN TREDJEDEL AV PATIENTERNA SOM KLAGAT PÅ RESULTATET ÄR 70 ÅR ELLER ÄLDRE. Knappt två tredjedelar är under 70.



FIGUR 3: FLEST KLAGOMÅL RÖR FOKUSOMRÅDET LEDER OCH MUSKLER. ÄVEN ÖGON, HJÄRTA OCH BLODKÄRL SAMT KVINNOSJUKVÅRD ÄR VANLIGA OMRÅDEN. KATEGORIN ÖVRIGT OMFATTAR KLAGOMÅL UTAN SPECIFIKT FOKUSOMRÅDE.



FIGUR 4: FLEST KLAGOMÅL GÄLLER DEN SOMATISKA SPECIALISTVÅRDEN. PRIMÄRVÅRDEN OCH TANDVÅRDEN HAR CIRKA EN TIONDEL VARDERA.

Det här berättar patienter och närstående

I det här avsnittet lyfts berättelser från patienter och närstående fram. Exemplet visar de vanligaste typerna av klagomål i materialet och ger en tydligare bild av återkommande utmaningar som framkommer i urvalet.

Operationer med önskat resultat

En stor del – 54 procent – av alla ärenden i urvalet gäller patienter som genomgått någon form av operation (figur 4). Bland dessa klagomål framträder några återkommande problemområden: amputationer som gått fel, situationer där inre organ har skadats under ingrepp, ögonoperationer där patienterna upplever försämrad syn efter operationen samt ledoperationer som inte har gett det resultat som patienten hoppats på.

I drygt en fjärdedel av fallen, motsvarande cirka 27 procent, har patienten dessutom behövt genomgå ytterligare en eller flera

operationer (figur 5). Det handlar ofta, men inte alltid, om att den första operationen inte har gett det förväntade resultatet.

Amputationer

Flera klagomål i urvalet rör patienter som uppger att de tvingats genomgå amputationer till följd av vad de menar är brister i vården.

En patient beskriver hur dennes ena ben opererades bort efter en svår infektion. När även det kvarvarande benet behövde opereras upplevde patienten att bristande hjälp med träning och återhämtning gjorde att tillståndet försämrades. Efter att det kvarvarande benet fått opereras för andra gången sattes en stödskena med spänne på baksidan, vilket enligt patienten gav upphov till ett sår som aldrig läkte. Till slut fick även det andra benet amputeras. Patienten uttrycker konsekvensen kort och kärnfullt: "Jag blev benlös". Vården beskriver i sitt yttrande att förloppet sträckte sig över flera år och att den första amputationen gjordes för att rädda patientens liv och att den andra var ett resultat av flera samverkande faktorer.

En närstående framför i ett annat klagomål att en anhörig behövt få ena underbenet amputerat, efter att skador på fötterna uppstått i samband med vårdpersonalens hantering. Enligt klagomålet resulterade såren som patienten ådrog sig till följd av händelsen både ett fysiskt och psykiskt lidande.

Inre organ skadas under operation

En handfull patienter berättar om hur inre organ har skadats i samband med operationer. En patient beskriver hur en större blodåder skadades under en blindtarmsoperation, vilket orsakade en livshotande blödning. Vårdpersonalen lyckades stoppa blödningen med hjälp av ett medicinskt hjälpmedel, men några dagar senare uppstod en ny blödning som krävde ytterligare en operation. Patienten berättar om en mycket svår vårdtid med intensivvård, öppet operationssår, starka smärtor och ett psykiskt trauma:

”Jag hade outhärdliga smärtor, hallucinationer dygnet runt, panikattacker, rädsla och djupt trauma. Jag visste inte var jag befann mig eller hur jag hamnat där.”

En annan patient anmäler att en skada uppstod i tarmen under en operation, vilket gjorde att patienten behövde opereras akut igen och därefter fick leva med en stomipåse på magen under en längre period. Patienten beskriver sin oro över att vården inte kontrollerade ordentligt efter den första operationen:

”Jag riskerade att dö på grund av oaktsamhet. (...) Jag har svårt att förstå att de när de fick sy magen efter operationen inte kollade om allt ligger rätt.”

Vården skriver i sitt yttrande att man bedömer att patienten drabbades av en allvarlig komplikation, snarare än ett misstag och att skadan sannolikt orsakats av sammanväxningar som inte gått att förutse.

Skador på urinorganen

Fem patienter anmäler att de har fått skador på sina urinorgan i samband med operationer.

En patient klagar på att ett hål upptäcktes i urinblåsan efter ett ingrepp, vilket gjorde att patienten behövde ha kateter under en längre tid och fortfarande har stora besvär.

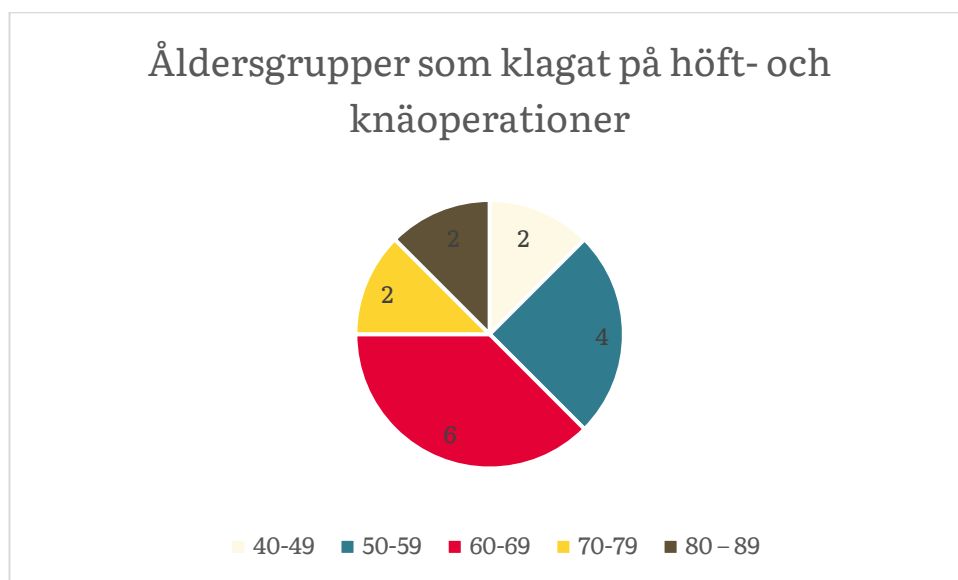
En annan patient beskriver hur ett rör som leder urin från njuren behövde opereras in efter att en skada uppstått under ett bukingrepp. Patienten drabbades även av infektioner. Vården menar i sitt yttrande att det handlar om en ovanlig men känd komplikation och inte som en skada som uppstått till följd av oaktsamhet.

En närstående klagar på att en anhörig fick en skada på urinblåsan under en blindtarmsinflammation, vilket gav komplikationer för patienten.

Ytterligare två patienter berättar om skador som lett till urinläckage respektive att urinblåsan gick sönder vid ett ingrepp. Vården svarar i båda fallen att det rör sig om komplikationer, men bara i det ena fallet erbjöds en korrigerande operation.

Höfter och knän

I materialet finns 17 klagomål som rör höft- och knäoperationer samt två ärenden där patienter haft besvär utan att någon operation gjorts. Klagomålen handlar främst om kvarstående eller förvärrad smärta nedsatt rörlighet samt komplikationer såsom infektioner eller felställda proteser.



FIGUR 5: DE FLESTA PATIENTERNA SOM KLAGAT PÅ KNÄ- OCH HÖFTOPERATIONER ÄR MELLAN 50 OCH 70 ÅR GAMLA.

En patient berättar hur denne tidigare levtt ett aktivt liv, som dock förändrats efter operationen:

“Jag har hemtjänst. Jag behöver rullator. Jag är beroende av färdtjänst. Det roliga jag hade i mitt liv innan operationen, som resor och gå på idrottsevenemang, togs ifrån mig.”

Vården svarar att det inte finns något som tyder på att något fel begåtts vid själva operationen, men att det är tydligt att vården inte kunnat möta patientens behov av information och stöd.

En äldre patient berättar hur det efter en höftledsoperation inte längre gick att ta på sig strumpor och byxor själv. "Läkaren svarar att det var en riskoperation och att jag får leva med att använda strump-pådragare och griptång. Du är inte 20 år."

Ögonoperationer

I materialet finns elva klagomål som rör ögonoperationer. I flera fall rör det sig om gråstaroperationer. Patienterna är mellan 50 och 86 år och flera beskriver att de fått försämrad syn och ibland till och med blivit blinda, som följd av ingrepp. Några berättar också om oro kring hygien, blödningar eller felaktiga linser. En återkommande kritik gäller bristande information om riskerna.

En patient beskriver hur synen blev kraftigt försämrad efter en gråstaroperation, vilket ledde till depression och panikångest:

"Efter operationen ser jag allt så dåligt och ibland är jag helt blind på det öga som de opererade... Jag kan inte köra bil eller skriva längre. Det känns som om allt tagits ifrån mig, jag som var världens bästa mormor och hjälpte mina barnbarn och barn varje dag."

Vården svarar att information om riskerna gavs innan operationen och menar att försämringen av synen berodde på underliggande tillstånd, inte själva ingreppet.

En annan patient beskriver en svår upplevelse där flera linser fick bytas under en operation och resultatet blev både dålig syn och stark smärta. Patienten upplevde informationen kring detta som motsägelsefull, vilket lett till bristande förtroende:

"Gråtandes åkte jag därifrån (...). Jag såg ingenting, det var helt vitt". Synen på det andra ögat är ju inte heller bra. På tåget släppte bedövningen och jag hade fruktsvärt ont. Att sitta på ett fullsatt tåg med den smärtan är inget man önskar någon", skriver patienten i sitt klagomål.

Dödsfall

Bland klagomålen finns ett tiotal berättelser där närstående uppger att patienter har avlidit. I flera fall hävdar de närstående att dödsfallet berodde på brister i vården, men det har inte alltid gått att fastställa omständigheterna.

Ett klagomål gäller en äldre patient som avled efter att ha fått en infektion kort efter en pacemakeroperation. Den närstående ifrågasätter om hygienrutiner brustit under operationen. Vården skriver i sitt yttrande att rutinerna följdes, men att patienten smittats med bakterier under vårdförloppet.

En annan närstående berättar att en anhörig avled efter att först ha fått en blodpropp i benet. Senare placerades en infart fel, så att vätska rann ut i benet. Den närstående skriver:

”Vi förlorade vår pappa på grund av vårdens brister. De har sagt saker som inte stämmer, döljer saker, det fattas anteckningar i journalen o.s.v. Tänk om vi inte hade beställt hem journalen, då hade vi inte vetat något”.

Vården bekräftar att infarten slutade fungera och orsakade svullnad, men menar att dödsfallet berodde på covid-19 i kombination med tidigare skador. Man beklagar att patienten kunde smittas av covid-19 trots att han vårdades isolerat.

När den mänskliga faktorn ställer till det

Det finns också klagomål som gäller operationer och behandlingar där misstag kan tillskrivas den mänskliga faktorn. Trots att intentionen varit god har konsekvenserna ibland blivit stora för de drabbade patienterna.

En patient anmäler att denne opererats i ett kärl – men enligt anmälan var det fel patient som opererades. Misstaget uppdagades enligt patienten när det visade sig att remissen från avdelningen till operationsenheten hade förväxlats med en annan patient. Den

felaktigt opererade patienten vänder sig till Patientnämnden med frågan om ersättning för vårdskada.

En annan patient klagar på att vården opererat fel ryggkota. Ett år efter operationen, då patienten fortfarande hade lika ont, gjordes en röntgen och felet kunde enligt anmälan konstateras. Patienten skriver att denne nu tvingas leva på sjukersättning på grund av misstaget och uttrycker i sitt klagomål stark frustration över att vården inte erkänner att något gått fel.

En patient som sökt vård för en axelskada hos fysioterapeut beskriver hur denne under en behandling hörde ett ljud "som att bryta av en gren" när fysioterapeuten masserade ut en muskelknuta i ryggen. Omedelbart efteråt fick patienten kraftig smärta och svullnad. Det visade sig att patienten hade drabbats av en revbensfraktur. I vårdens yttrande framgår att händelsen registrerats som en avvikelse och att man samtalat med fysioterapeuten.

"Vi har bedömt det som en olyckshändelse, mänsklig faktor och beklagar verkligen händelsen."

När bemötandet brister

I en rad klagomål klagar patienten på det bemötande som de upplever att de fått av vården. I vissa fall klagar patienterna dessutom på att bemötande påverkat resultatet på vården till det sämre. I vissa av dessa fall bekräftas detta också av vården själva.

En äldre patient föll i golvet när hen vårdades på en vårdenhets efter en knäoperation. Trots att patienten var nyopererad i knät erbjöd vårdpersonalen ingen hjälp så att patienten kunde komma upp igen. Patienten beskriver själv förloppet i sitt klagomål.

"Patienten bredvid mig larmade personalen. Sjuksköterskan och en vårdpersonal kom till mitt rum, men nekade att hjälpa mig upp. Sjuksköterskan sa att 'så går det när man inte vill gå' och jag låg fortfarande kvar på golvet. Jag fick själv hasa mig på rumpan till sängen och först där fick jag hjälp upp i sängen."

Några dagar senare började patienten blöda kraftigt från såret och behövde genomgå en re-operation. I ärendet inkommer två yttranden. Ledningsansvarig läkare skriver att händelsen strider mot avdelningens rutiner och att den aktuella sjuksköterskan är vidtalad. Den opererande läkaren skriver att det är oacceptabelt att patienten inte fick hjälp i samband med fallet och att det sannolikt var detta som orsakade att ytterligare en operation behövdes.

En patient som fått kraftiga smärtor efter en knäoperation upplevde att hen behövde be om mer smärtstillande och förlängd sjukskrivning.

”Jag bad om förlängd sjukskrivning och [kirurgen] blev då mycket irriterad. När jag också bad om nytt recept på smärtstillande svarade han, citat: ’Du vill väl inte bli narkoman eller?’”

En verksamhetschef på kliniken skriver i ett yttrande att man beklagar att patienten känt sig dåligt bemött och att detta inte är förenligt med deras värdegrund eller krav på ett professionellt bemötande och understryker att man tar patientens smärtproblematik och upplevelser på största allvar. Patienten erbjuds också en fortsatt diskussion.

Vad klagomålen har lett till

Klagomålen har i flera fall lett till att vården gjort avvikelseanmälningar, interna utredningar och samtal med berörd personal. Händelserna har ofta bedömts som komplikationer eller olyckshändelser, men de har ändå tagits upp i verksamheten för att stärka patientsäkerheten framåt. Personal har fått återkoppling kring bemötande och attityd, nya sjukgymnaster har anställts med tydligare arbetsbeskrivningar, och läkare har informerats om särskilda riskmoment i kirurgin för att öka observansen.

I flera ärenden har internutredningar genomförts, ibland på uppdrag av chefläkare, för att klargöra om det rört sig om en undvikbar skada eller inte. I ett fall konstaterades att det inte förelåg fel i vården men

att patientens behov av information och stöd inte hade mötts, vilket vården tagit till sig.

På individnivå har klagomålen ibland lett till förändringar i planeringen av vården, till exempel erbjudande om re-operation eller fortsatt specialistbedömning. Även när händelsen bedömts vara en känd komplikation eller olycka har vården i regel uttryckt beklagande och betonat att erfarenheterna tas med för att förbättra rutiner och bemötande.

Sammanfattningsvis har klagomålen framför allt lett till återkoppling till personal, avvikelseutredningar, förstärkt fokus på bemötande och säkerhetsrutiner samt i vissa fall justeringar i patientens fortsatta vårdplan.

Analys

De 217 inkomna klagomålen ger en mångfacetterad bild av hur patienter upplever resultatet av vården. Det mest framträdande mönstret är att över hälften av alla klagomål rör operationer, och i över en fjärdedel av klagomålen har patienten behövt ytterligare ingrepp. En del av dessa komplikationer kan betraktas som kända risker, men för patienterna upplevs de ändå som misslyckanden. Andra klagomål pekar mer direkt på misstag eller brister i vårdprocessen, såsom förväxlingar, skador under ingrepp eller utebliven uppföljning.

Utbetalda skador i förhållande till antalet operationer

Enligt Svenska Ledprotesregistret, som har statistik över just knä- och höftoperationer, utfördes under åren 2020-2024 drygt 28 500 sådana operationer i Region Skåne. Under samma period utbetalade LÖF totalt 926 ersättningar för vårdskador inom ortopedi och handkirurgi. Även om statistiken från de båda instanserna inte är fullt jämförbar, är det tydligt att det rör sig om en mycket liten andel av alla

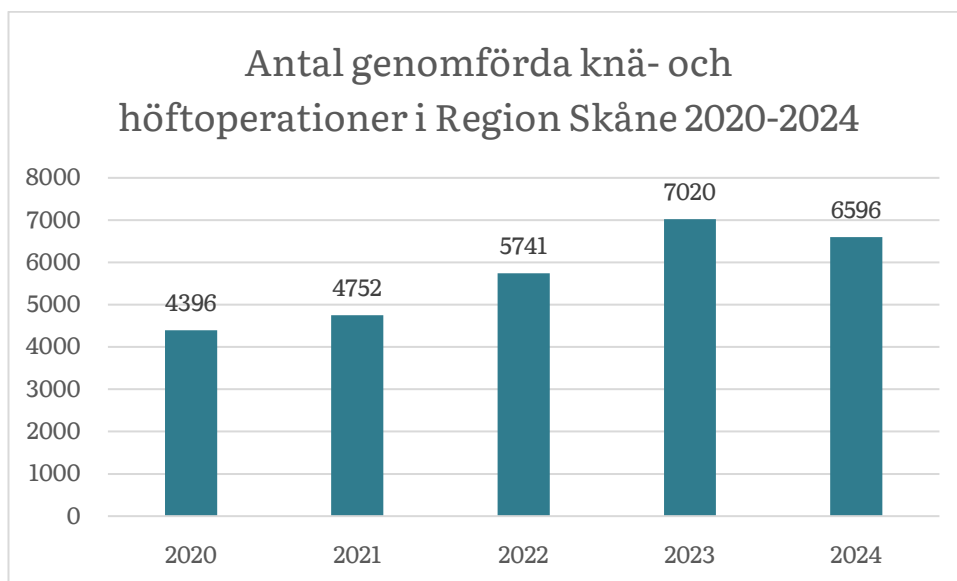
anmälningar om skador på höfter och knän som ersätts av LÖF, som mest 3,25 procent.



FIGUR 6: ENDAST OMKRING 150-250 ANMÄLNINGAR OM ÅRET SOMGÄLLER ORTOPEDI OCH HANDKIRURGI ERSÄTTS AV LÖF. KÄLLA: LÖF

När statistik från LÖF jämförs med siffrorna från Svenska Ledprotesregistret, kan man se flera intressanta mönster. Dels ökar antalet utbetalningar under samma år som antalet ortopediska operationer ökar. År 2020, då antalet knä- och höftoperationer i Region Skåne översteg 7000 på ett enda år, var också antalet utbetalningar hos LÖF som flest. Samma mönster syns under 2020 och 2021, då antalet genomförda operationer var färre än vanligt på grund av pandemin. De åren var antalet utbetalningar från LÖF som tillföll skånska ortopedi- och handkirurgipatienter också färre.

Det är tydligt att antalet genomförda ortopediska operationer i regionen ökat, inte bara efter pandemin. En jämförelse även med siffror från Svenska Ledprotesregistret som gäller 2018 och 2019 visar att antalet höft och knäoperationer som genomförs i regionen sedan dess har ökat med cirka 1500 operationer per år. Det är därför värt att beakta att det bakom andelen utbetalningar från LÖF också kan finnas en allt mer pressad skara ortopeder som årligen utför allt fler operationer. Det bör dock också framhållas att en orsak till att fler opereras årligen sannolikt är att vårdgarantin måste uppfyllas enligt Hälso- och sjukvårdslagen.



FIGUR 7: DE FÅ FALL SOM ERSÄTTTS AV LÖF KAN STÄLLAS I RELATION TILL ATT ANTALET GENOMFÖRDA ORTOPEDISKA OPERATIONER I REGIONEN NÄRMAR SIG 7000 OM ÅRET.

Erfarenheter från ortopedin i Hässleholm

Vid Hässleholms sjukhus genomförs omkring 4 000 ortopediska operationer varje år. När det nya ortopediska centret på sjukhusområdet står klart väntas antalet öka ytterligare. Lotta Niléhn Hansson, överläkare med lång erfarenhet inom ortopedi, beskriver hur verksamheten utvecklas men samtidigt präglas av medvetenhet om de risker som kirurgi alltid innebär.

I flera av vårdens yttranden återkommer formuleringen ”*detta är en känd komplikation*”. Det väcker frågan var gränsen går mellan en komplikation och en vårdskada – en skillnad som enligt Niléhn Hansson är tydlig för vårdpersonalen men ofta svår att uppfatta för patienten.

– En komplikation är något som kan uppstå som en följd av det ingrepp som utförts, medan en vårdskada är en oförutsedd händelse som man vill undvika och arbetar hårt för att förebygga. Men för patienten kan båda upplevas som samma sak – något som inte borde ha hänt.

Hon framhåller att kirurgi alltid innebär risker, särskilt för äldre och sköra patienter som har längre läkningstid och svårare att återhämta sig.

– Kirurgi är alltid en risk, oavsett hur väl den planeras. Det handlar om att väga risken mot nyttan och livskvaliteten. Men man kan aldrig eliminera risken helt, säger hon.

Sårkomplikationer och infektioner är bland de vanligaste problemen efter operation. Även små detaljer, som hur personal rör sig i operationssalen eller hur ofta dörrar öppnas, kan påverka resultatet. Erfarenhet och kontinuitet är avgörande.

– En van sjuksköterska ser direkt om ett nyopererat knä börjar se infekterat ut. Den erfarenheten är ovärderlig.

Patienternas förväntningar påverkar också hur nöjda de blir. Många blir förvånade över att smärta, stelhet eller ärrvävnad kvarstår trots att operationen gått som planerat.

– En del blir förvånade över att de har ont efter operationen. De förväntar sig att det ska kännas som innan skadan, men det blir aldrig exakt samma fotled eller knä som tidigare.

I flera anmälningar beskriver patienter att de inte känt sig tillräckligt informerade, vilket kan bidra till att komplikationer uppfattas som felbehandling. Niléhn Hansson framhåller att patienterna informeras vid flera tillfällen men att det inte alltid är lätt att ta in allt, särskilt vid akuta ingrepp. Samtidigt kräver återhämtningen en aktiv insats.

– Läkaren kan inte vara med dygnet runt och se till att allt blir rätt. Slutar man träna eller belastar fel, kan det gå snett. Det är en del av ansvaret som följer med en operation.

Efter genomgången av klagomålen framträder flera mönster. Ett gäller re-operationer, där patienter behövt opereras igen efter det första ingreppet. Orsakerna varierar – från infektioner och komplikationer till rent mekaniska faktorer. I vissa knäproteser byts

inte alla komponenter vid första operationen, vilket kan kräva ett nytt ingrepp längre fram.

– Re-operationer är inte alltid ett tecken på att något gått fel, men de är alltid en påfrestning för patienten och måste vägas mot nyttan i varje enskilt fall, säger Niléhn Hansson.

Ett exempel på hur förbättringsarbete kan ge resultat är utvecklingsprojektet kring höftfrakturer vid Hässleholms sjukhus. Målet har varit att operera minst 80 procent av patienterna inom 24 timmar. Genom att stegvis analysera flöden, rutiner och prioriteringar har komplikationerna minskat. Projektet visar hur systematiskt kvalitetsarbete kan ge konkreta effekter på både patientsäkerhet och resultat.

Framåt ser Niléhn Hansson positivt på etableringen av det nya ortopedicentret i Hässleholm, som ska samla kompetens, forskning och utveckling under ett tak. Genom att ta med sig erfarenheterna från nuvarande verksamhet och planera patientflödena redan från början förväntas både effektivitet och trygghet förbättras. Hon beskriver centret som en möjlighet att skapa modernare operationssalar, bättre arbetsmiljö och en tydligare helhet för patienten – från operation till rehabilitering.

Ett exempel på strukturerad uppföljning är den så kallade gå-skolan, där amputerade patienter träffar fysioterapeuter, arbetsterapeuter och sårsköterskor.

– Det är i mötet mellan yrkesgrupperna som förbättringarna sker. När alla ser patienten från sitt håll, blir helheten starkare, säger Niléhn Hansson.

Rättighetsperspektiv

De frågor som lyfts i analysen berör flera av de rättigheter som patienter har enligt svensk lagstiftning. Patientens ställning regleras främst i Patientlagen (2014:821), Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och Patientsäkerhetslagen (2010:659).

Enligt Patientlagen har varje patient rätt till begriplig information om sitt hälsotillstånd, behandling och de risker som är förknippade med vården. Patienten ska ges möjlighet att vara delaktig och lämna informerat samtycke innan en behandling påbörjas. Även rätten till eftervård och rehabilitering regleras i lagen, liksom kravet på att vården ska planeras tillsammans med patienten.

Hälso- och sjukvårdslagen betonar att vården ska vara säker, bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet samt tillgodose patientens behov av trygghet och kontinuitet. När patienter beskriver otydlig information, brister i bemötande eller upprepade komplikationer berörs direkt denna rättighet till en trygg och säker vård.

I Patientsäkerhetslagen framgår vårdgivarens skyldighet att utreda och informera om vårdskador (Lex Maria) samt att ge patienten möjlighet till ersättning via Löf. Skillnaden mellan en ”känd komplikation” och en ”vårdskada” är därmed inte bara medicinsk utan också juridisk – den avgör om händelsen ska anmälas och om patienten har rätt till upprättelse.

Slutsatser

Sammantaget visar analysen att många av de frågor som patienter lyfter – information, delaktighet, bemötande, uppföljning och ansvar – också är lagstadgade rättigheter. När dessa rättigheter uppfylls stärks förtroendet och möjligheten till ett gott resultat; när de brister riskerar även den medicinska kvaliteten att ifrågasättas.

Analysen visar att patientens upplevelse av resultat är starkt kopplad till hur vården kommunicerar risker, följer upp komplikationer och tar ansvar efter ett ingrepp. Även om majoriteten av operationerna inom ortopedin leder till förbättrad funktion och livskvalitet, uppstår frustration när förväntningarna inte möts eller när vårdens stöd brister.

Klagomålen fungerar därför som en viktig indikator på var vårdens processer behöver stärkas:

- i informationen före ingrepp,
- i uppföljningen efteråt,
- och i förmågan att bemöta patienter med oro eller smärta på ett sätt som inger förtroende.

Som Lotta Niléhn Hansson uttrycker det:

– Vi kan inte lova ett perfekt resultat, men vi kan lova att göra allt för att patienten ska känna sig trygg i processen.

Det är i det förtroendet – mellan patient och vård – som det verkliga resultatet av vården avgörs.

Mer från Patientnämnden Skåne

Patientnämnden Skånes analyser finns publicerade på www.skane.se/patientnamnden.

- Roten till håll i plånboken 2025:05
- Oro vid urologiska besvär 2025:04
- Så att det inte händer igen 2025:03
- Kommunala fall 2025:02
- Det är så det är att föda barn 2025:01
- Klagomål av vikt 2024:07
- Det var inte så det var 2024:06
- Är det för att jag är äldre? 2024:05
- Under huden på patienterna 2024:04
- Nära-vården-upplevelser 2024:03
- Flera fall och svårläkta sår 2024:02
- Det är många som ringer just nu, vänligen försök senare 2024:01
- ”Jag är en människa, inte ett nummer” 2023:07
- Ta två Alvedon och kontakta din vårdcentral om du inte blir bättre 2023:06