

Effektiv ortopedisk vård – patienternas erfarenheter som vägledning

Analys av ärenden inkomna till patientnämnden



Innehåll

Vad tittar vi på	3
Lagkrav att leva upp till	3
Lyfta fram patientens perspektiv	3
Klagomål i siffror	4
Avvikande mönster inom ortopedi	5
Det här berättar patienterna	7
Tillgänglighet	7
Vårdgarantin – ett löfte som brister när patienten behöver det som mest	7
Patienters lidande i väntan på operation	7
Kommunikation	8
Patienters upplevelser av otillräcklig information	8
Otydlighet kring remisser	9
Vård och behandling	10
Resultat - Det blev inte som förväntat	10
Vårdansvar och organisation	11
Administrativ hantering	12
Det är värt att klaga	14
Reflektioner kring resultatet	14

Vad tittar vi på

Ortopedisk vård är ett område där många patienter har återkommande och långvariga behov, ofta kopplade till smärta, nedsatt rörlighet och behov av kirurgiska ingrepp. För att fördjupa förståelsen för hur denna vård upplevs av dem den är avsedd för, har Patientnämnden i Region Västernorrland genomfört en analys av inkomna ärenden under perioden 31 augusti 2024 till 31 augusti 2025. Fokus har legat på patienters egna berättelser och erfarenheter av kontakt med ortopedisk vård.

Av totalt 1374 inkomna ärenden under den aktuella perioden rörde 113 ärenden ortopedi, motsvarande cirka 8 procent av samtliga ärenden. 66 ärenden gällde kvinnor (58 %) och 47 ärenden gällde män (42 %), vilket överensstämmer med den generella könsfördelningen i patientnämndsärenden.

Analysen fokuserar på de 97 ortopedärenden som avslutats under perioden. Efter att åldersgrupper med få ärenden exkluderats kvarstod 89 ärenden för vidare analys. Patienternas berättelser har bearbetats genom kvalitativ textanalys, vilket resulterat i identifierade teman och underrubriker som ligger till grund för rapportens innehåll.

Lagkrav att leva upp till

Patientnämnderna bedriver lagreglerad verksamhet med uppdrag att ta emot klagomål och synpunkter från patienter och närstående avseende offentligt finansierad hälso- och sjukvård i regioner och kommuner samt viss tandvård. Utifrån synpunkter och klagomål ska patientnämnderna bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Patientnämnderna ska årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden och hinder för utveckling av vården.¹

Patientnämndens underlag av synpunkter och klagomål ger inte ensamt en bild av hur vården i stort fungerar men visar på patienters upplevelser då de inte har varit nöjda i kontakten med vården. Hälso- och sjukvården kan, genom att se patienten som en medskapare i vården, använda sig av patienternas upplevelser i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Lyfta fram patientens perspektiv

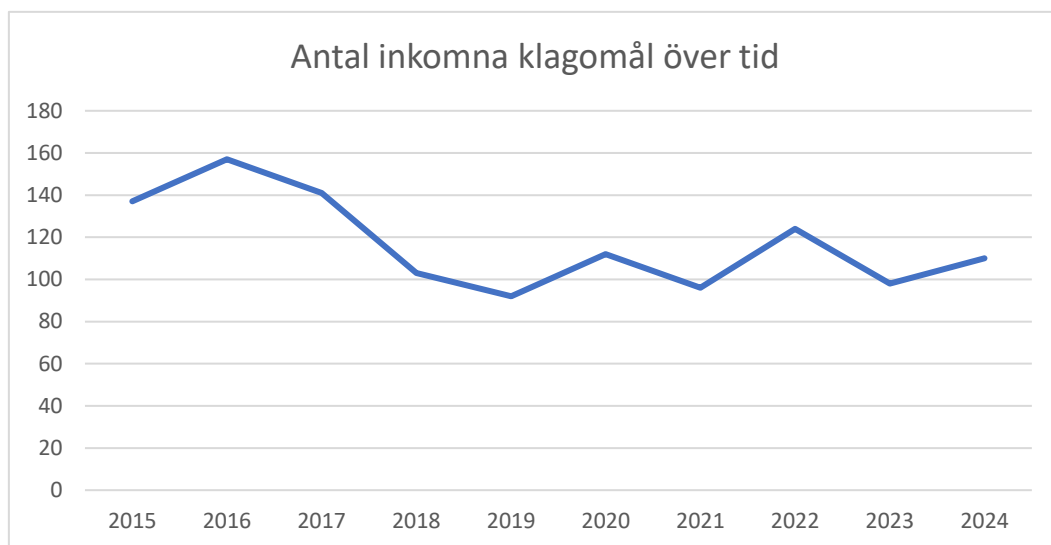
Med denna rapport vill patientnämnden tillhandahålla ett kunskapsunderlag för vårdgivare, beslutsfattare och andra aktörer inom hälso- och sjukvården. Genom att synliggöra patienternas perspektiv kan rapporten bidra till utvecklingen av en mer patientsäker, personcentrerad och tillgänglig vård, där resurserna används effektivt och i enlighet med patienternas behov.

¹ [Lag \(2017:372\) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården](#)

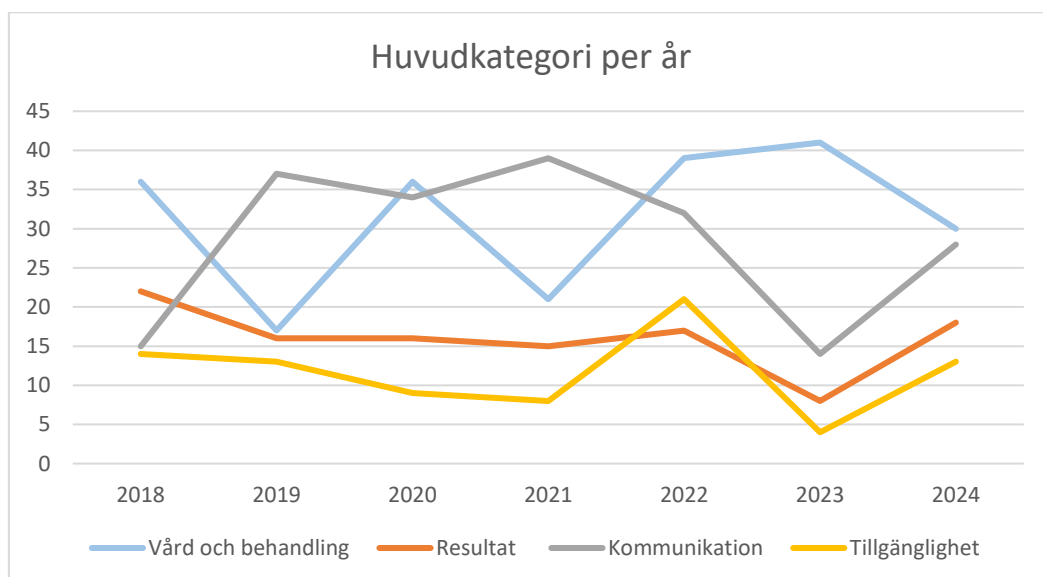
Klagomål i siffror

Patientnämndens klagomålsstatistik för perioden 2015–2024 ger en övergripande bild av patienters erfarenheter av vården. Analysen visar tydliga mönster över tid inom ortopedi där tillgänglighet, behandlingsresultat och administrativ hantering är överrepresenterade.

Klagomålen varierar även mellan kön och åldersgrupper, där kvinnor i åldern 70–79 år står för flest ärenden. Skillnader i klagomålskategorier mellan kvinnor och män pekar på olika upplevelser och behov, vilket utgör ett viktigt underlag för fortsatt utveckling av en mer jämlik och patientcentrerad vård.



GRAF 1 VISAR HUR ANTALET KLAGOMÅL TILL PATIENTNÄMNDEN GÄLLANDE ORTOPEDI HAR UTVECKLATS UNDER ÅREN 2015 OCH 2024



GRAF 2 VISAR HUR ÄRENDEKARAKTÄRERNA UTVECKLAS OCH FÖRDELAS MELLAN DE FYRA STÖRSTA KATEGORIERNÄ UNDER ÅREN 2018 OCH 2024

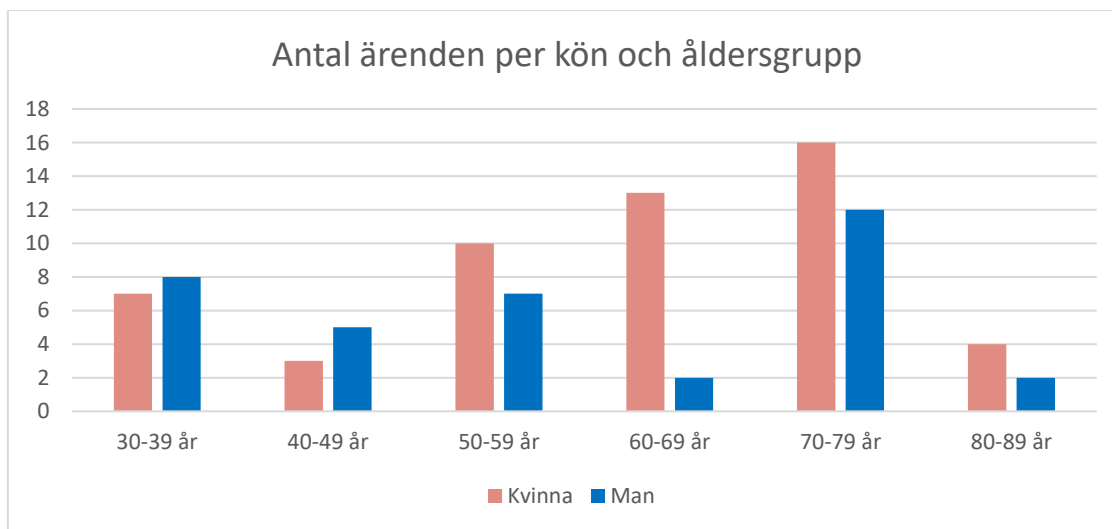
Avvikande mönster inom ortopedi

Tillgänglighet är den mest framträdande kategorin inom ortopedi (28 %), vilket är dubbelt så högt som genomsnittet för alla ärenden (14 %). Detta kan tyda på att patienter inom ortopedisk vård i högre grad upplever svårigheter att få kontakt, tid eller behandling inom rimlig tid.

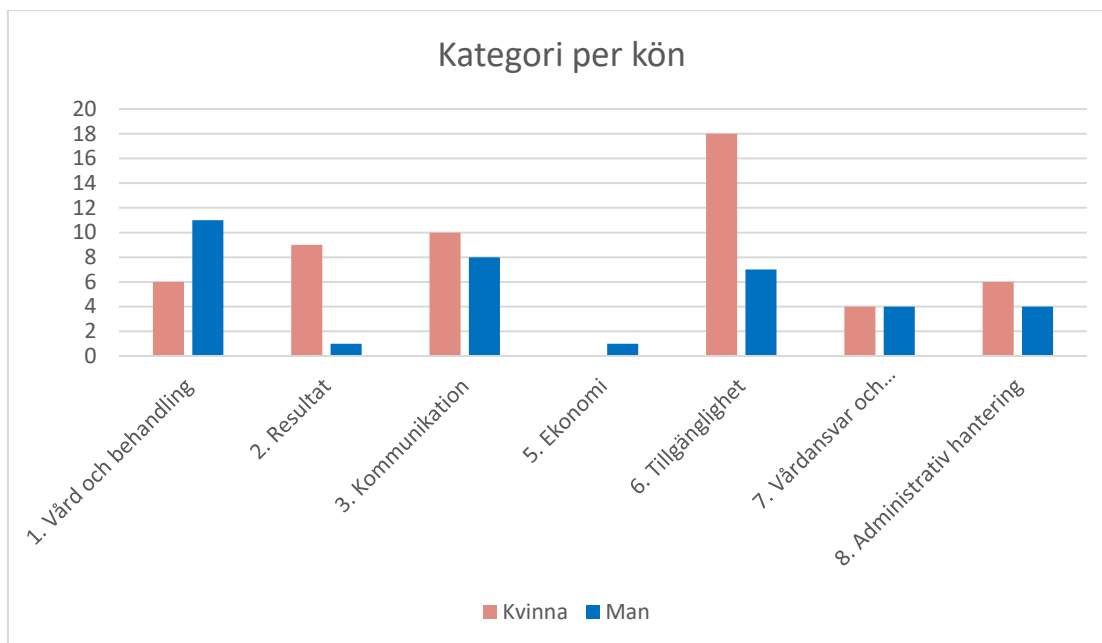
Resultat (11 %) och administrativ hantering (11 %) ligger över genomsnittet inom ortopedi jämfört med samtliga ärenden (3 % respektive 7 %).

Kategori	Totalt för samtliga inkomna ärenden	Totalt för ortopedan
1. Vård och behandling	24%	19%
2. Resultat	3%	11%
3. Kommunikation	36%	20%
4. Dokumentation och sekretess	5%	0%
5. Ekonomi	4%	1%
6. Tillgänglighet	14%	28%
7. Vårdansvar och organisation	7%	9%
8. Administrativ hantering	7%	11%

TABELL 1 VISAR EN JÄMFÖRELSE I ÄRENDEKARAKTÄR MELLAN SAMTLIGA INKOMNA ÄRENDEN TILL PATIENTNÄMNDEN FÖR VALD PERIOD OCH LÄNSVERKSAMHET ORTOPEDI



GRAF 3 VISAR HUR ÄRENDENA FÖRDELAR SIG MELLAN KVINNOR OCH MÄN FÖR RESPEKTIVE ÅLDERSGRUPP. FLEST ÄRENDEN GÄLLER KVINNOR 70–79 ÅR. MÄN HAR FLEST ÄRENDEN REPRÄSENTERADE I SAMMA ÅLDERSGRUPP, MEN HAR GENERELLT FÄRRE INKOMNA ÄRENDEN ÄN KVINNOR.



GRAF 4 ILLUSTRERAR ÄRENDEFÖRDELNING MELLAN KLAGOMÅLSKATEGORIER UPPDELAT PER KÖN.

Bland kvinnor framträder tillgänglighet som den mest frekventa klagomålskategorin, följt av kommunikation och resultat. Detta tyder på att kvinnor i högre grad upplever brister i vårdens organisation, kontaktvägar och informationsgivning.

För män är den vanligaste klagomålskategorin vård och behandling, följt av kommunikation och tillgänglighet. Det indikerar att män i större utsträckning reagerar på den medicinska insatsen och hur den genomförs, snarare än på organisatoriska aspekter.

	30–39 år	40–49 år	50–59 år	60–69 år	70–79 år	80–89 år
1. Vård och behandling	4	2	4	1	5	1
2. Resultat	3	1	2	3	1	-
3. Kommunikation	3	2	3	3	7	-
5. Ekonomi	-	-	1	-	-	-
6. Tillgänglighet	1	1	3	7	11	2
7. Vårdansvar och organisation	1	1	1	1	2	2
8. Administrativ hantering	3	1	3	-	2	1
Totalsumma	15	8	17	15	28	6

TABELL 2 VISAR EN ÅLDERSFÖRDELAD SAMMANSTÄLLNING AV ÄRENDEN INOM RESPEKTIVE KATEGORI.

Det här berättar patienterna

För att få ett sammanhang och en känsla för vad analysens 89 synpunkts och klagomålsärenden handlar om har de grupperats och sammanställts.

Tillgänglighet

Tillgänglighet är den mest framträdande kategorin inom ortopedi (28 %), vilket är dubbelt så högt som genomsnittet för alla ärenden (14 %). Detta kan tyda på att patienter inom ortopedisk vård i högre grad upplever svårigheter att få kontakt, tid eller behandling inom rimlig tid.

	30–39 år	40–49 år	50–59 år	60–69 år	70–79 år	80–89 år	Totalt
Kvinna	1	0	2	6	7	2	18
Man	0	1	1	1	4	0	7

Vårdgarantin – ett löfte som brister när patienten behöver det som mest

Flera ärenden visar att patienter upplever svårigheter att få tillgång till vård inom den tidsram som vårdgarantin anger. Det handlar både om väntetider till operation och bristande information om rättigheter och möjligheter till åtgärd. Patienter kontaktar ofta patientnämnden först efter att ha väntat i månader, i syfte att få stöd när vårdgarantin inte uppfylls eller redan har överskridits.

I vissa fall har patienter sökt vård på egen hand, genomgått operation och därefter vänt sig till regionen med krav på ersättning. Ett exempel är en patient med avsliten sena som bedömts vara i behov av operation inom kort för att undvika bestående men. Trots remiss till en utomlänsenhet med lång väntetid valde patienten att bekosta operationen privat, med förhoppning om att få ersättning i efterhand.

Andra patienter har sökt vård utomläns på grund av omfattande besvär och långa väntetider, men uttrycker missnöje över att ha nekats ersättning för resor och merkostnader. I ett fall har en patient remitterats till en mottagning och fått vänta i åtta månader, utan vidare kontakt eller möjlighet att komma fram via telefon, trots önskan att nyttja vårdgarantin.

Ytterligare ett ärende gäller en patient som fått information om att väntetiden till operation skulle vara tre till fyra månader, men som efter tio månader fortfarande inte fått någon tid och nu söker rådgivning.

Patients lidande i väntan på operation

Flera patientärenden vittnar om hur långa väntetider till operation påverkar både fysisk hälsa och livskvalitet. Det handlar om patienter med tydligt vårdbehov, svåra smärtor och nedsatt rörlighet som får vänta i månader, ibland över ett år, på behandling. Patienter beskriver att den långa väntan är påfrestande och påverkar inte bara den fysiska funktionen, utan även den sociala livssituationen, den psykiska hälsan och ekonomin. Vårdgarantin, som ska säkerställa tillgång till vård inom rimlig tid, upplevs i dessa fall som otillräcklig eller verkningslös.

Ett exempel är en patient med svår knäproblematik som fått besked om att väntetiden till operation är nio månader, patienten beskriver svåra smärtor.

I ett annat fall har en patient, efter en tidigare knäledsoperation, fortsatt besvär med smärta och rörelseinskränkningar. Lång tid har gått och patienten väntar på åtgärd. I ett annat ärende har en patient väntat ett år på en reoperation av höftledsprotes. Patienten har fått besked om att operationen eventuellt kan ske först till hösten, men inget är bekräftat. Patienten lever med smärtor som påverkar livskvaliteten kraftigt.

”Nu har det gått nästan ett år och jag har inte hört något och man lägger på luren när jag ringer och säger bara att man inte kan hålla 90-dagars gränsen.”

En annan patient som väntat länge på besked om operation, tider har avbokats och processen skjuts upp. Patienten har utifrån sin smärtproblematik önskat kortisoninjektioner som smärtlindring, vilket enligt patienten inte kunnat erbjudas.

Dessa ärenden visar att vårdgarantin inte alltid fungerar som ett effektivt skydd för patienter med omfattande behov. Den utdragna väntan leder till försämrad livskvalitet, ökad psykisk belastning, ekonomisk förlust och en känsla av att stå utan stöd.

Kommunikation

Statistiken visar att kommunikation utgör en betydande del av patienternas upplevelser under analysperioden, med 36 % av ärendena kopplade till denna kategori. För ortopederna är andelen lägre, 20 %, vilket fortfarande är en av de större kategorierna inom den specifika verksamheten.

	30–39 år	40–49 år	50–59 år	60–69 år	70–79 år	Totalt
Kvinna	1	1	2	3	3	10
Man	2	1	1		4	8

Patienters upplevelser av otillräcklig information

Patientberättelser visar att bristande information och kommunikation inom den ortopediska vården kan påverka både vårdupplevelsen och tilliten till vårdsystemet. Uteblivna besked, långa väntetider och otydliga remissförfaranden skapar osäkerhet och frustration. Patienterna beskriver hur de själva ofta behöver ta initiativ för att få klarhet i sin vårdprocess, vilket upplevs som belastande och bidrar till en känsla av att inte bli lyssnad på eller tagen på allvar.

En patient är besviken över att ha nekats knäoperation utan möjlighet till dialog vid läkarbesöket. Hen upplever att det saknades utrymme att beskriva sina besvär och känner oro för att tillståndet ska förvärras. En annan patient har genomgått röntgenundersökning men har inte fått ta del av resultaten, då vårdgivaren uppgett att de inte får lämna ut svaren. Detta har bidragit till en upplevelse av oorganiserad vård och motstridiga besked.

Ytterligare en patient har upprepade gånger sökt svar på varför knät viker sig, men upplever att fokus i stället läggs på höften. Läkarens journalanteckningar handlar om höften, medan annan vårdpersonal dokumenterar om knät. Patienten känner sig inte lyssnad på. En annan patient är

kritisk till att inte ha fått träffa operatören innan hemgång och upplever att den skriftliga informationen efter operation varit otillräcklig. Patienten kände sig vid hemgången otrygg.

En patient med spinal stenosis har tidigare fått besked om att operation inte är aktuell. När besvären förvärrades kontaktade hen ortopederna igen, men fick samma besked utan ytterligare förklaring. Patienten förstår inte varför och har därför sökt vård utanför regionen.

I ett annat fall har en remiss skickats för specialistvård utanför länet, utan att patienten fått veta varför. Patienten hade förväntat sig vård inom länet och har efter besöket väntat på en journalanteckning för att få förklaring, men det enda som dokumenterats är kontaktorsaken.

Slutligen beskriver en patient sin situation med orden:

”Jag har ett brott i knät som jag inte får hjälp med. Knät är magnetröntgat och det visar att det är ett brott i knät. Smärtan blir bara värre och värre och påverkar mitt liv att leva. Trots det avskriver ortopederna remissen utan någon förklaring.”

Otydlighet kring remisser

Flera patienter beskriver en känsla av osäkerhet och frustration kopplad till remissförfarandet. Det är vanligt att patienter uppger att de inte får tydlig information om när en remiss har skickats, vart den har skickats eller hur lång tid det förväntas ta innan de får svar. Denna brist på kommunikation skapar oro och en upplevelse av att vårdprocessen står stilla. Vissa patienter uppger att de har behövt kontakta vårdgivare upprepade gånger för att få klarhet i statusen på sin remiss, vilket upplevs som både tidskrävande och stressande. Andra berättar att de fått motstridiga besked från remittent och remissmottagare, vilket ytterligare försvårar förståelsen av vårdkedjan. Denna brist på transparens och samordning kring remisser bidrar till en känsla av att inte bli sedd eller tagen på allvar som patient.

En patient med nedsatt gångförmåga har fått sin remiss avslagen utan motivering, vilket har skapat osäkerhet kring fortsatt vård och behandling. Ett liknande fall gäller en patient med påtaglig smärta och nedsatt livskvalitet, där remissen avslogs utan förklaring. Patienterna efterfrågar motivering till varför specialistvård inte beviljats.

Ytterligare en patient har fått sin remiss avslagen med hänvisning till att verksamheten saknar rätt kompetens för det aktuella ingreppet. Patienten ifrågasätter varför ingen vidare remittering till annan vårdgivare övervägts.

En yngre patient med långvariga knäbesvär har fått två remisser från primärvården avslagna. Istället har fortsatt fysioterapi rekommenderats. Patienten upplever att träningen gör smärtan värre, att vardagen påverkas negativt och har svårt att förstå ortopedens bedömning.

Slutligen har en patient med smärta i fot och underben efter en knäoperation sökt vård upprepade gånger. Trots tidigare utredningar dröjde det till ett akutbesök innan en MR-undersökning genomfördes, vilken visade frakturer i underbenet. Patienten har därefter opererats.

Vård och behandling

Flera ärenden visar på upplevda brister i den medicinska bedömningen, uppföljningen och behandlingsinsatserna, vilket patienter beskriver har lett till förlängda vårdförlopp, kvarstående besvär och i vissa fall allvarliga komplikationer.

	40–49 år	50–59 år	60–69 år	70–79 år	80–89 år	Totalt
Kvinna	0	2	0	4	0	6
Man	2	2	1	1	1	11

En patient gipsades efter en handledsfraktur. Sex månader senare kvarstår svår smärta och nedsatt arbetsförmåga. I efterhand har vården bedömt att en operation borde ha genomförts initialt, vilket har väckt frågor om den första behandlingsbedömningen.

I ett annat ärende är en patient kritisk till att hens blodförtunnande läkemedel sattes ut då hen vid tillfället hade stora rörelseinskränkningar efter en bäckenfraktur. Kort efter utsättningen uppsökte patienten akutmottagning och blodproppar konstaterades i ben och lungor. Patienten ordinerades långtidsbehandling.

En annan patient uttrycker besvikelse över motstridiga besked kring sin behandling. Hen väntar på en höftledsoperation och har nyligen informerats om att ytterligare 20 kg viktminskning krävs innan operationen kan genomföras. Detta har väckt oro, då en tidigare läkare angav ett annat viktmål som patienten nu nästan har uppnått. Patienten känner sig osäker på vad som faktiskt gäller och efterfrågar tydlig, samstämmig och förtroendeingivande information från vården för att kunna planera sin fortsatta behandling.

Patienten opererades och följde en gips- och suturplan. Såret bedömdes som läkt efter två veckor, men visade sig senare ha delat sig, vilket krävde ny operation och behandling med sårpump. Under flera månader träffade patienten flera läkare och upplever att det inte fanns en tydlig plan. Patienten remitterades utomläns och en infektion upptäcktes vid konsultationen. Detta ledde till ytterligare operationer och hudtransplantation. Patienten har varit sjukskriven i över ett år och genomgått fem operationer och ställer sig frågande till varför hen inte remitterades tidigare.

”Har opererat mig 5 gånger på samma ställe på ett och ett halvt år.”

I ytterligare ett ärende hänvisades en patient till att fysioterapi och smärtlindring var tillräckligt. Den ordinerade träningen förvärrade smärtan, vilket ledde till sömnsvårigheter, inaktivitet och försämrad livskvalitet. Patienten hade önskat en individuell bedömning av sina besvär.

Resultat - Det blev inte som förväntat

Kategorin "Resultat" (11 %) omfattar ärenden där patienter eller närstående uttrycker missnöje med utfallet av en behandling eller åtgärd. Det kan handla om komplikationer, oväntade konsekvenser eller upplevelser av skada efter ett ingrepp – även i fall där information om möjliga

risker har givits i förväg. Trots detta kan patienten uppleva att resultatet inte motsvarar förväntningarna, vilket i vissa fall leder till en känsla av att ha blivit skadad. Nästan samtliga ärenden under denna kategori rör kvinnor.

	30–39 år	40–49 år	50–59 år	60–69 år	70–79 år	Totalt
Kvinna	2	1	2	3	1	9
Man	1					1

En patient berättar att hen drabbats av bestående men efter att ett öppet sår gipsades. Den efterföljande infektionen har lett till nervskador, vilket i sin tur medförde långvarig sjukskrivning, nedsatt rörlighet samt en försämrad livskvalitet. Patienten uttrycker oro inför framtiden och upplever en begränsad möjlighet att vara aktiv i samma utsträckning som tidigare. Den långvariga sjukskrivningen har inneburit ekonomiska konsekvenser för patienten, både i form av inkomstbortfall och ökade kostnader relaterade till vård och rehabilitering.

”Hur ska jag någonsin kunna välja jobb som jag kan vara aktiv i igen? Ska jag behöva sluta med mina hobbies tack vare de här (fiske, vandring i skog mm)? Kommer jag överhuvudtaget kunna vara aktiv med mina barn som innan?”

Patient som har genomgått två ingrepp utan att förbättring uppnåtts. Efter den andra operationen har patienten upplevt ytterligare försämring i sitt tillstånd. Läkaren har enligt patienten själv uppgett att hen saknar tillräcklig kompetens och erfarenhet för det aktuella ingreppet, har patientens önskan om remittering till annan region nekats. Den uteblivna förbättringen och den efterföljande försämringen har lett till fortsatt sjukskrivning under hela perioden. Patienten beskriver en tydlig försämring av livskvaliteten, med påverkan på både fysisk funktion, psykiskt välbefinnande och socialt deltagande. Den upplevda bristen på tillgång till adekvat specialistvård har också bidragit till oro och frustration.

Patient som drabbats av skada i samband med en knäprotesoperation. Under operationen har man av misstag kommit åt ligament och patientens knä blev instabilt. Då det inte fanns kompetens på plats för att sätta in en mer stabiliserande protes behandlade man med en ortos. Patienten beskriver svåra besvär från sitt knä. Patienten kan behöva en ny operation med ny protes.

Vårdansvar och organisation

Flera patientärenden belyser upplevelser av brister i vårdens ansvarstagande, samordning och organisation. Det handlar om inställda behandlingar, fördröjd uppföljning, felaktig läkemedelshantering och otillräcklig kommunikation vid utskrivning och transport. Patienter och närstående har i flera fall uttryckt oro och missnöje över hur vårdinsatser har genomförts och hur ansvar har fördelats mellan olika vårdgivare. Ärendena indikerar på att det finns ett behov av tydligare rutiner, förbättrad samverkan och en mer sammanhållen vårdkedja.

	30–39 år	40–49 år	50–59 år	60–69 år	70–79 år	80–89 år	Totalt
Kvinna	1	0	0	1	1	1	4
Man	0	1	1	0	1	1	4

I ett ärende har en äldre patient fått felaktig medicinlista vid utskrivning, vilket ledde till att antibiotikabehandling avbröts. Närstående påpekar även brister i kommunikationen mellan kommun och specialistvård. En konsekvens är att patienten blev utan hjälpmedel i hemmet för att underlätta vardagen.

En annan patient är kritisk till uppföljningen efter en operation och saknade en tydlig plan. Hen menar att både misstänkt nekros och frakturens läkning inte följts upp i tid.

En patient som ramlat på halt golv under ett vårdtillfälle bröt armen. Patienten uppger att strumpor som ska minska halkrisk inte varit tillräckliga.

Administrativ hantering

Patienternas upplevelser visar att brister i den administrativa hanteringen kan få betydande konsekvenser för vårdprocessen. Det handlar om felaktig eller utebliven remisshantering, försenade kallelser, avbokningar med kort varsel och bristande samordning mellan vårdgivare. Dessa brister har i flera fall lett till fördröjd behandling, ekonomisk påverkan och ökad oro hos patienterna.

	30–39 år	40–49 år	50–59 år	70–79 år	80–89 år	Totalt
Kvinna	2	1	2	0	1	6
Man	1	0	1	2	0	4

En patient som remitterats till handkirurgi efter en fingerskada har tagit upprepade kontakter med vården. Patienten har fått motstridiga besked – först att remissen inte var bedömd, därefter att ingen remiss fanns. Efter en månad meddelades att det nu gått för lång tid för att åtgärda skadan. Samtalen har inte journalförts, och skadan har lett till nedsatt arbetsförmåga.

En annan patient med svåra smärtor i höft och rygg remitterades till ortopedmen återremitterades för röntgen, vilket vårdcentralen ska ha missat. Därefter följde en administrativ karusell, och patienten fick vänta långt över vårdgarantin. Patienten ifrågasätter hanteringen av remissen.

En annan patient är kritisk till att hen glömts bort efter att en remiss skickats. Patienten skulle ha fått tid i början av året, men efter att ha ringt mottagningen fick hen tid först fyra månader senare. Under väntetiden har besvären förvärrats. Enligt patienten hade operationen kunnat bli mindre omfattande om den skett tidigare.

En patient missade sin tid då den skriftliga kallelsen kom fram först efter besökstiden. Patienten uppger att det var en vecka mellan utskriftsdatum och besökstid. Efter uteblivet besök kom meddelande via 1177, men patienten är synskadad och kunde inte ta del av informationen.

En annan patient framför att verksamheten vid flera tillfällen avbokar besök med endast 15 minuters varsel. Patienten har då redan tagit ledigt från arbetet och rest till mottagningen, vilket lett till ekonomisk förlust.

En patient som väntar på operation har hamnat i kläm med Försäkringskassan till följd av att operationen dröjer. Patienten efterfrågar kontakt för kompletterande uppgifter och önskar komma i kontakt med läkare.

Önskemål från patienter

I samband med att patienter och närstående lämnar synpunkter till patientnämnden framkommer ofta även konkreta förbättringsförslag. Dessa speglar hur vården upplevs ur ett användarperspektiv och bör ses som ett värdefullt underlag i det systematiska förbättringsarbetet. Här är några av de förbättringsförslag och önskemål som har kommit in:

Tydligare och bättre hantering av remisser. Patienter efterfrågar bättre koll på remisser. Det handlar om att få veta om remissen har skickats, vart den har skickats och vad som händer efteråt

”Bättre koll på remisser.”

”Bättre remisshantering.”

En patient berättar att hen fått olika besked om sin remiss. Efter en månad fick hen veta att skadan inte längre gick att åtgärda. Samtalen hade inte dokumenterats, och skadan ledde till nedsatt arbetsförmåga.

”Ortopeden borde hört av sig om tidplan och följt regler för vårdgarantin.”

Mer information och tid för samtal. Patienter vill ha tydligare information om sin diagnos, behandling och vad som händer framöver. Det är viktigt att läkare tar sig tid att förklara och svara på frågor.

”Bättre information och att läkare tar sig tid och berättar vad de gjort under en behandling.”

En patient som opererats beskriver att hen inte fick träffa läkaren vid utskrivningen, och att den skriftliga informationen var bristfällig. Många frågor fanns kvar.

”Få träffa en läkare vid utskrivningen.”

Snabbare svar på receptförfrågningar En del patienter har upplevt att det tagit för lång tid att få recept förnyade, vilket lett till onödigt lidande.

”Besvara receptförfrågningar i tid. En enkel administrativ åtgärd ska inte behöva leda till att patienten söker akut vård under helgen enbart för att förnya ett recept.”

En patient berättar att hen fick vänta länge på nytt recept för smärtlindring, trots flera påminnelser. Fördröjningen ledde till svår smärta och ett besök på primärvårdsjouren.

Tydligare kommunikation och dokumentation Patienter vill att läkare skriver mer utförliga journalanteckningar, så att informationen blir tydlig och spårbar.

"Läkare bör skriva utförligare journalanteckningar."

Det finns också önskemål om att vården ska kommunicera tydligare i digitala kanaler. Ett exempel är en patient som hade en telefontid men fick ett SMS med texten: *"Du har snart BESÖKSTID. Anmäl din ANKOMST via länken."* Det ledde till oro och ett onödigt besök på sjukhuset. Patienten efterfrågar bättre och mer tydlig information.

Det är värt att klaga

När patienter och närstående lämnar synpunkter till patientnämnden kan det leda till konkreta förbättringar, både för den enskilda individen och för vården i stort. I flera ärenden har patientens klagomål resulterat i att en ny läkartid erbjudits, att ansvarig personal kontaktats eller att rutiner har setts över. I vissa fall har även Lex Maria-anmälningar upprättats.

Vårdgivare uttrycker ofta beklagande över det inträffade:

"Vi beklagar händelsen, din upplevelse samt vad det har inneburit för dig. Du är alltid välkommen att återkomma om du har ytterligare synpunkter."

Det finns också exempel där patientens synpunkter har lyfts i arbetsgrupper och på arbetsplatsträffar, som en del av det lärande och förebyggande arbetet:

"Som förbättringsarbete utifrån patientsäkerhet kommer jag som ansvarig medicinsk läkare att lyfta din händelse på gemensam arbetsplatsträff för läkargruppen."

Ett ärende ledde till att man tagit beslut om repetitionsutbildning för läkare i korrekt behandling av hur hematom dräneras.

Dessa exempel visar att patienters röster kan göra skillnad. När vården lyssnar, lär och agerar utifrån klagomål skapas förutsättningar för en tryggare, mer patientsäker och förbättrad vård.

Reflektioner kring resultatet

När vi tittar på de ärenden som kommit in till patientnämnden inom ortopedisk vård ser vi att både kön och ålder påverkar hur vården upplevs. Det är särskilt många kvinnor, framför allt i åldern 70–79 år, som hör av sig med synpunkter. Det kan bero på att äldre kvinnor ofta har mer kontakt med vården, men också att de är mer benägna att reagera när något inte fungerar som det ska, till exempel när bemötandet brister eller när det är svårt att få kontakt.

Kvinnor lyfter oftare frågor om hur vården är organiserad, så som om tillgänglighet och kommunikation, medan män mer fokuserar på själva behandlingen.

Många patienter beskriver att det är svårt att förstå hur remissförfarandet fungerar inom ortopedin. Det är vanligt att man känner sig osäker på om en remiss har skickats, vart den har skickats och när man kan förvänta sig svar. Den här bristen på information skapar frustration och en känsla av att inget händer. I flera fall har patienter behövt ta kontakt med vården flera gånger för att få veta vad som händer med deras remiss. Det upplevs som både tidskrävande och stressande, särskilt när olika delar av vården ger olika besked. När informationen inte hänger ihop och samordningen brister, påverkar det tilliten till vården. Det finns också exempel där patienter fått sina remisser avslagna utan att få veta varför.

Fördröjd återkoppling är ett återkommande problem. En patient berättar att hen inte fick någon information på fem månader efter att en remiss skickats, vilket skapade oro. Det är tydligt att remisshanteringen behöver bli mer strukturerad och tydlig för patienterna. Att få regelbunden information om vad som händer i vårdprocessen skapar trygghet och stärker förtroendet för vården.

En viktig aspekt som framkommer är att patienter behöver få tydlig och konsekvent information om sin diagnos, behandlingsplan och vad som händer framöver. När informationen är otydlig eller motsägelsefull skapas oro och missförstånd. Det är avgörande att man som patient förstår sin situation och vet vad man kan förvänta sig.

I vissa ärenden har patienter upplevt att de blivit nekade vård, till exempel operation, utan att få en tydlig förklaring. Det har lett till att man kontaktat patientnämnden för att få klarhet. I några fall har vården senare förklarat varför, vilket tyder på att den första kommunikationen har varit bristfällig. Ett exempel är en patient som säger sig fått besked om att operation inte kunde erbjudas på grund av resursbrist, men senare förklarade vården i svar via patientnämnden att: *"Det är absolut så att ortopederna har en väldigt hög arbetsbelastning, men det är inte därför som beslut om ditt besök till ortopederna inte blir av. För den diagnosen du har så rekommenderas icke-kirurgisk behandling."*

I ett annat ärende menar vården att riskerna med en operation har förklarats, men patienten upplever att det aldrig har sagts. Sådana situationer visar hur viktigt det är att informationen är tydlig från början. När patienter inte förstår varför ett beslut har fattats, skapas oro och osäkerhet. Därför är det viktigt att samtal dokumenteras och att patienten får en begriplig förklaring till medicinska beslutet. Ortopeden kan överväga att överlämna medicinska beslut även i skriftlig form som komplement.

Flera patienter berättar också att det är svårt att få vård inom den tid som vårdgarantin utlovar. Många kontaktar patientnämnden först efter att ha väntat i flera månader, för att få hjälp när vårdgarantin inte kunnat efterlevas. Flera lyfter önskemål om att få information i ett tidigt stadium när vården vet att garantin inte kan komma att hållas.

Genom att ta del av dessa erfarenheter får vårdgivare och beslutsfattare möjlighet att identifiera konkreta förbättringsområden – och därmed skapa en ortopedisk vård som är mer tillgänglig, trygg och anpassad efter patienternas verkliga behov. Patientens röst tas tillvara som en resurs i förbättringsarbetet för att utvecklas mot en mer personcentrerad vård. Även om inget medicinskt

fel har skett är klagomålet en guldgruva. Frågor man kan ställa sig i syfte att utveckla verksamheten och bli mer personcentrerad är;

- Signalerar detta klagomål en brist i vår kommunikation?
- Hade patienten orimliga förväntningar som vi kunde hanterat bättre?
- Kände vi till patientens förväntningar?
- Kan vi förbättra informationen eller bemötandet?