

Verksamhetsområde Ögon

Analys av patientnämndsärenden inkomna till
Region Gävleborg 2023-01-01 – 2024-12-31

Innehåll

1	Sammanfattning	2
2	Inledning.....	3
2.1	Syfte	3
2.2	Metod.....	3
2.3	Etiska överväganden.....	3
3	Nationella patientenkäten.....	3
4	Vårdgarantin.....	4
5	Regionernas ömsesidiga försäkringsbolag.....	4
6	Resultat.....	5
6.1	Antal.....	5
6.2	Ålder och kön	6
6.3	Organisation	6
6.4	Ärenden per antal besök.....	7
6.5	Huvudproblem.....	8
6.6	Delproblem	9
6.7	Allvarliga ärenden.....	11
6.8	Verksamhetens svar och redovisade åtgärder.....	14
7	Reflektion.....	15

Analys av patientnämndsärenden gällande verksamhetsområde Ögon 2023–2024

1 Sammanfattning

Patientnämnden gav 2024-12-13 §60 förvaltningen i uppdrag att genomföra en analys av verksamhetsområde (VO) Ögons inkomna patientnämndsärenden under 2023–2024 som ska redovisas vid sammanträdet 2025-04-25. Syftet med analysen är att den ska utgöra ett underlag till kvalitetsutveckling och att patienter/närståendes synpunkter tas tillvara i verksamhetens patientsäkerhetsarbete. Samtliga ärenden har analyserats och jämförts med statistik inom regionen avseende ålder, kön, huvud- och delproblem samt allvarliga ärenden.

Under perioden inkom totalt 3245 ärenden till Patientnämnden, varav 64 ärenden gällde VO Ögon. Majoriteten av ärendena kom från kvinnor (62,5%) och flest ärenden fanns i åldersgruppen 50–89 år för kvinnor och 60–79 år för män. Flest ärenden fanns inom Ögonmottagningen i Gävle.

Tillgänglighet var det mest förekommande huvudproblemet inom VO Ögon, följt av *Vård och behandling*. Detta skiljer sig från andra verksamheter där *Vård och behandling* följt av *Kommunikation* är vanligast förekommande. De problem som patienter och närstående haft synpunkter på är; svårigheter att komma fram på telefon, långa väntetider för operationer och undersökningar, samt fördröjningar i att få remisser och kallelser.

Resultatet visar på en högre andel ärenden som Patientnämndsförvaltningen bedömt som allvarliga för VO Ögon jämfört med den totala ärendemängden. På totalen handlar allvarliga ärendena främst om delproblem *Vård och behandling* till skillnad från VO Ögon som handlar om *Tillgänglighet*. Flera ärenden har lett till allvarliga konsekvenser för patienten.

VO Ögon redovisade endast fyra övergripande åtgärder vilket andelsmässigt är färre jämfört med totalen. Däremot redovisar de fler åtgärder riktade mot det enskilda fallet, ofta genom att boka in mottagnings- eller läkarbesök efter kontakt med Patientnämnden. Yttrandet till anmälaren är verksamhetens möjlighet att bemöta och beklaga synpunkten, besvara konkreta frågeställningar, eventuellt be om ursäkt och presentera vidtagna åtgärder när man upptäckt brister som man vill undvika att andra råkar ut för samt återupprätta förtroendet hos patienterna.

2 Inledning

Patientnämndernas verksamhet regleras i lag¹. Dess främsta syfte är att hjälpa och stödja patienterna att framföra synpunkter och klagomål till vårdgivaren och därmed bidra till kvalitetsutveckling och ökad patientsäkerhet inom vården. I uppdraget ingår också att göra analyser på inkomna synpunkter och klagomål. Enskilda ärenden kan också uppmärksammas som har betydelse både på individ- som gruppnivå och där patient/närståendes erfarenheter kan utgöra underlag för politiska beslut.

Patientnämnden gav 2024-12-13 §60 förvaltningen i uppdrag att genomföra en analys av verksamhetsområde Ögons inkomna patientnämndsärenden under 2023–2024 som ska redovisas vid sammanträdet 2025-04-25. Bakgrunden till den initierade analysen är att verksamhetsområde (VO) Ögon har större andel patientnämndsärenden kategoriserade inom huvudproblem *Tillgänglighet* jämfört med regionens totala andel patientnämndsärenden.

2.1 Syfte

Syftet med analysen är att den ska utgöra ett underlag till kvalitetsutveckling och att patienter/närståendes synpunkter tas tillvara i verksamhetens patientsäkerhetsarbete.

2.2 Metod

Urvalet består av inkomna patientnämndsärenden gällande verksamhetsområde Ögon under perioden 2023-01-01 till 2024-12-31. Samtliga inkomna patientnämndsärenden till VO Ögon har analyserats. Jämförelser har skett med statistik generellt inom Region Gävleborg avseende ålder och kön, huvud- och delproblem samt allvarliga ärenden.

Detta är en analys av ärenden som inkommit till Patientnämnden och är inte en heltäckande bild av invånarnas synpunkter på ögonsjukvården utan baseras på det som kommit förvaltningen till del.

2.3 Etiska överväganden

Alla ärenden som inkommer till Patientnämnden omfattas av sekretess. Resultaten som redovisas innehåller inga personuppgifter.

3 Nationella patientenkäten

Nationella patientenkäten utgår från sju dimensioner; Emotionellt stöd, Delaktighet och involvering, Respekt och ödmjukhet, Kontinuitet och koordinering, Information och kunskap, Tillgänglighet samt Helhetsintryck.²

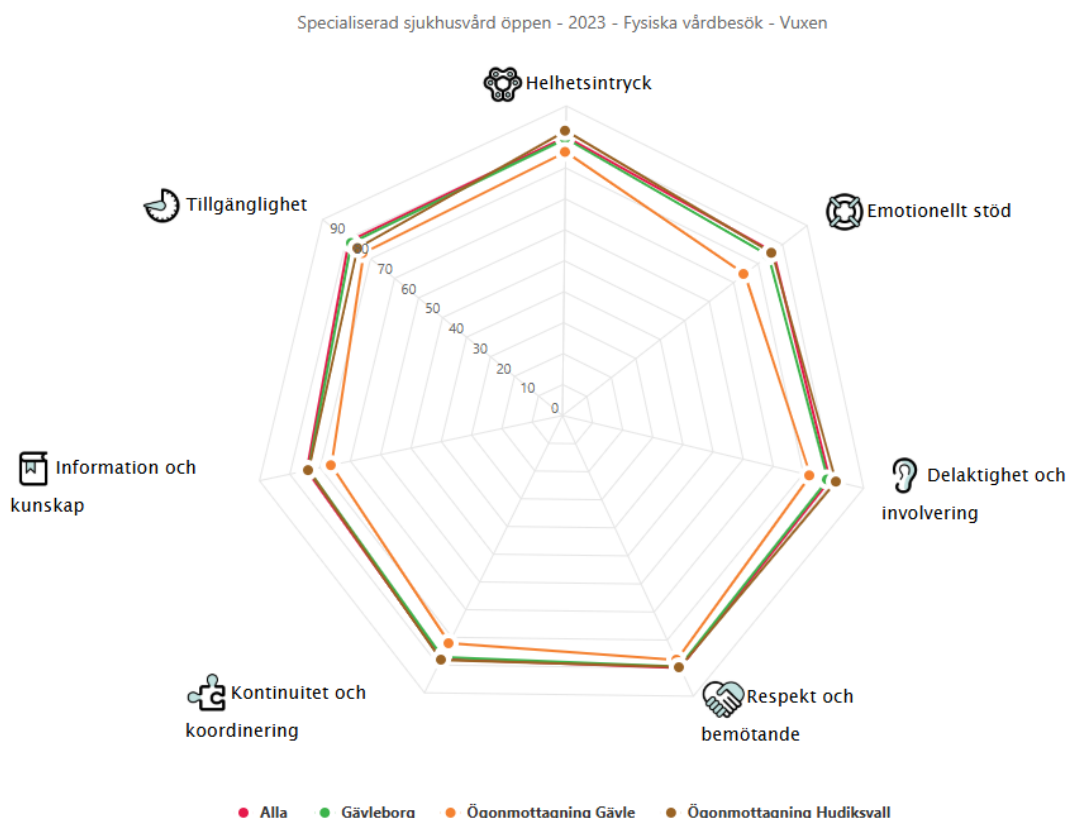
Inom specialiserad öppenvård, ögonmottagning Gävle så är de lägsta dimensionerna; Emotionellt stöd 74,5 (84,2 RG, 86,2 Riket), Information och kunskap 76,3 (83,9 RG, 84,4 Riket), Kontinuitet och koordinering 82,1 (87,1 RG, 87,8 Riket), Delaktighet och involvering 82,3 (88,1 RG, 88,8 Riket) samt Tillgänglighet 82,9 (88,1 RG, 89 Riket).

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

² Nationell patientenkät, [Nationell patientenkät | SKR](#)

Inom samtliga dimensioner ligger Ögonmottagningen Gävle lägre än övriga Region Gävleborg och nationellt, se figur 1.

Gällande ögonmottagning Hudiksvall så är de lägsta dimensionerna; Information och kunskap 83,8, Tillgänglighet 85,4 samt Emotionellt stöd 85,7. Dessa dimension ligger högre än ögonmottagning Gävle men lägre än Region Gävleborg förutom Emotionellt stöd. Ögonmottagningen Hudiksvall ligger högre eller i nivå med riket på fyra av de övriga dimensionerna, se figur 1.



Figur 1 Dimensionspoäng nationella patientenkäten VO ögon 2023

4 Vårdgarantin

Utifrån vårdgarantin ska patient med remiss till specialistvården få ett första besök inom 90 dagar.³ Statistiken för VO Ögon år 2023 visar att 71% i Gävle och 65% i Hudiksvall får sitt första besök inom 90 dagar. För 2024 är motsvarande siffror 68% i Gävle respektive 59% i Hudiksvall. Återbesök inom rekommenderade intervall har ej studerats.

5 Regionernas ömsesidiga försäkringsbolag

Regionernas ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF) betalar ut ersättning till de patienter som drabbats av en undvikbar patientskada.⁴ Under 2022 inkom för riket totalt 20 500 anmälningar varav 499 avseende ögonsjukvård. Motsvarande siffror för riket 2023 var

³ Vårdgarantin [Vårdgaranti - 1177](#)

⁴ Regionernas ömsesidiga försäkringsbolag [Löf | Patient](#)

totalt 21 700 anmälningar varav 577 ögonsjukvård. För Region Gävleborg 2022 inkom 669 anmälningar varav 19 gällande ögonsjukvård och 2023 inkom 672 anmälningar varav 25 ögonsjukvård. Region Gävleborg har en större andel anmälningar avseende ögonsjukvården jämfört med riket och andelen utbetalningar är högre än riket, framför allt år 2023, se tabell 1. Det finns en stor andel anmälningar som fortfarande är under behandling 2024 vilket inte möjliggör analys av dessa siffror.

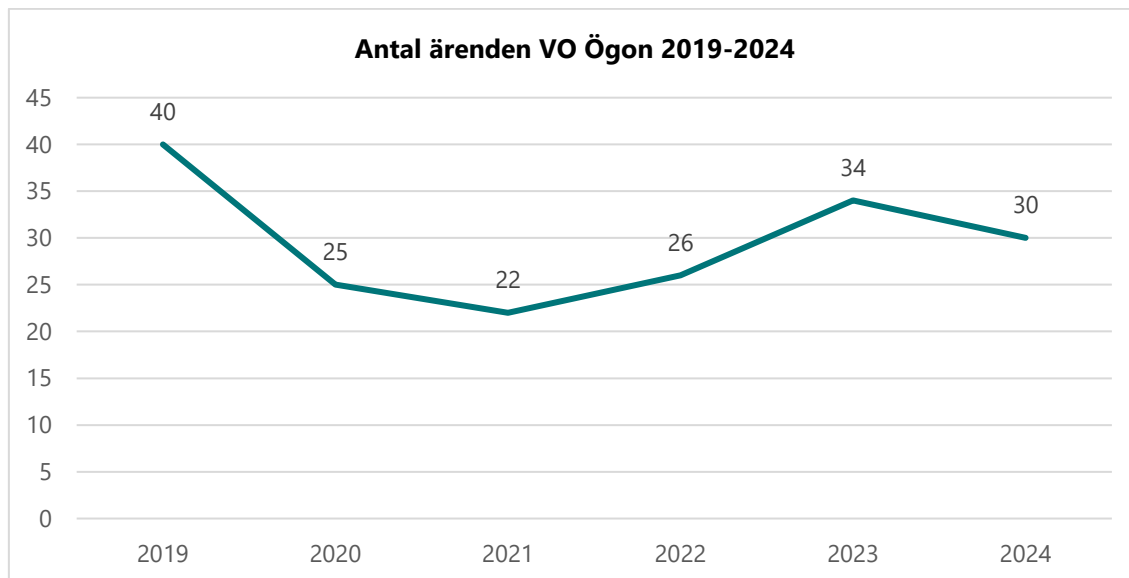
År	Riket Antal (andel)	Riket Andel ersatta	Riket Andel ej ersatta	Riket - Under handläggning	RG Antal (andel)	RG Andel ersatta	RG Andel ej ersatta	RG - Under handläggning
2022	499 (2,4%)	38,1%	60,7%	1,2%	19 (2,8%)	42,1%	52,6%	5,3%
2023	577 (2,6%)	40,7%	56,2%	3,1%	25 (3,7%)	68,0%	32,0%	0,0%

Tabell 1. Andel anmälningar inkomna till LÖF gällande ögonsjukvård 2022–2023

6 Resultat

6.1 Antal

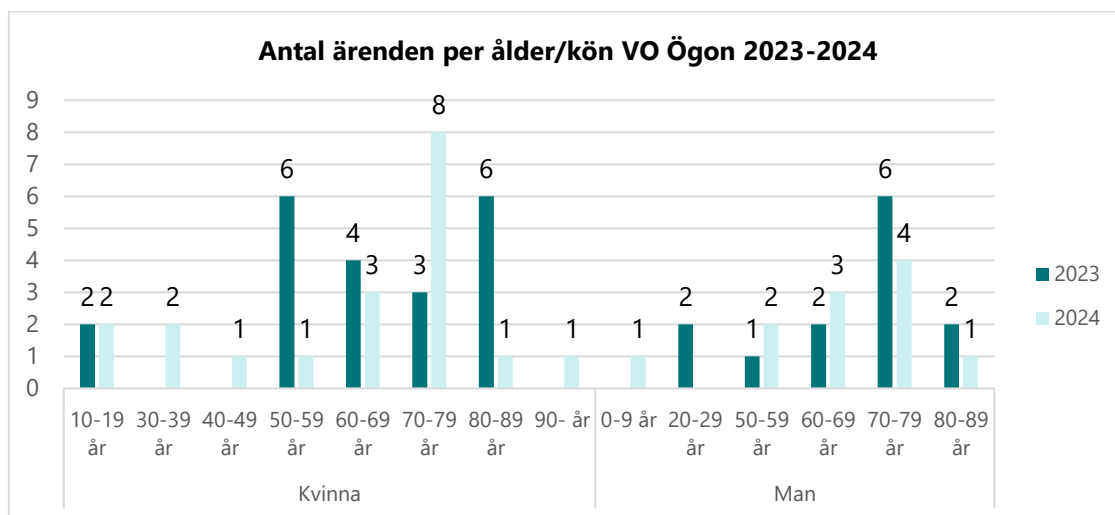
Under perioden 2023-01-01 till 2024-12-31 fick Patientnämndförvaltning Region Gävleborg in totalt 3245 ärenden varav 1583 år 2023 och 1662 år 2024. Verksamhetsområde Ögon stod för 2,1% (n=34) av totalen 2023 och 1,8% (n=30) år 2024.



Figur 2 Antal ärenden över tid 2019–2024

6.2 Ålder och kön

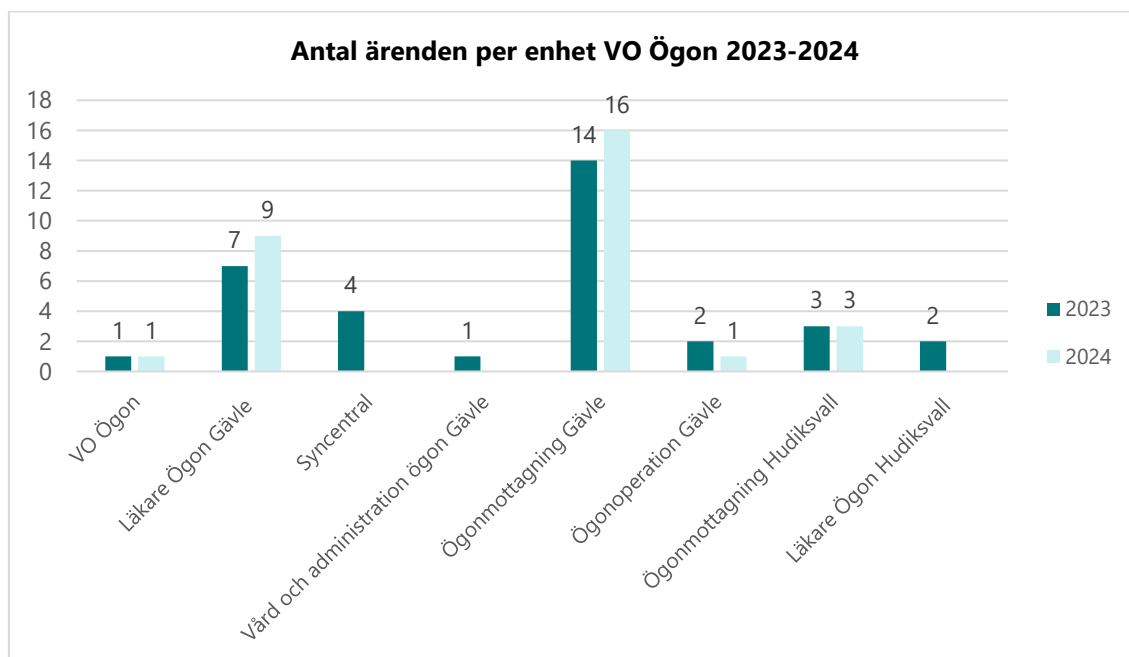
Kvinnor står för majoriteten av ärendena, 62,5% under perioden 2023–2024 inom VO Ögon. Vid jämförelse med Region Gävleborgs samtliga inkomna patientnämndsärenden utgör kvinnor 60,3% och män 39,7%. Inom VO Ögon finns flest ärenden i åldrarna 50–89 år för kvinnorna och männen i åldersgruppen 60–79 år. Vid jämförelse med Region Gävleborg totalt så finns flest ärenden hos kvinnor i åldersgrupp 30–39 år och 50–79 år och män 50–79 år. Under 2024 hade åldersgruppen 70–79 år flest ärenden gällande båda könen inom VO Ögon. Få ärenden gäller patienter under 50 år.



Figur 3 Antal ärenden per ålder/kön 2023–2024

6.3 Organisation

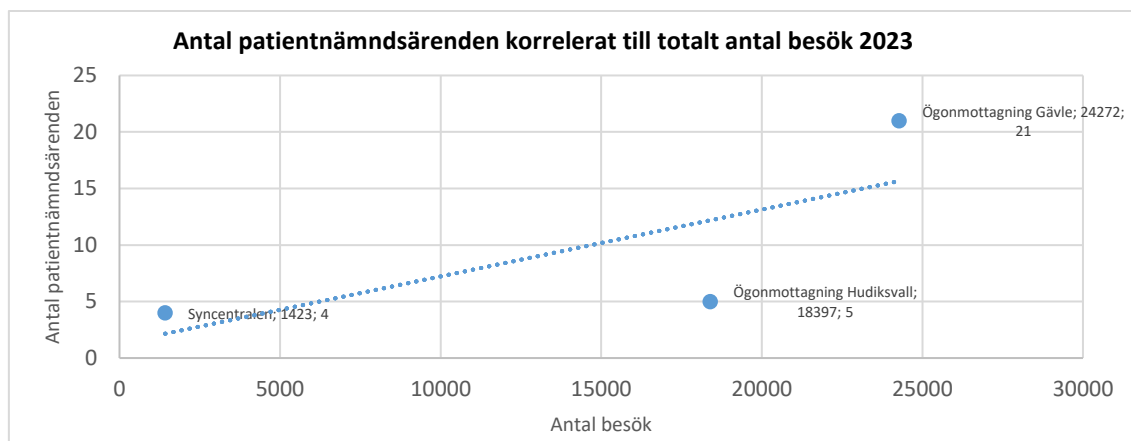
Flest ärenden finns inom Ögonmottagningen i Gävle (n=39) samt hos läkare i Gävle (n=16).



Figur 4 Antal ärenden per enhet 2023–2024

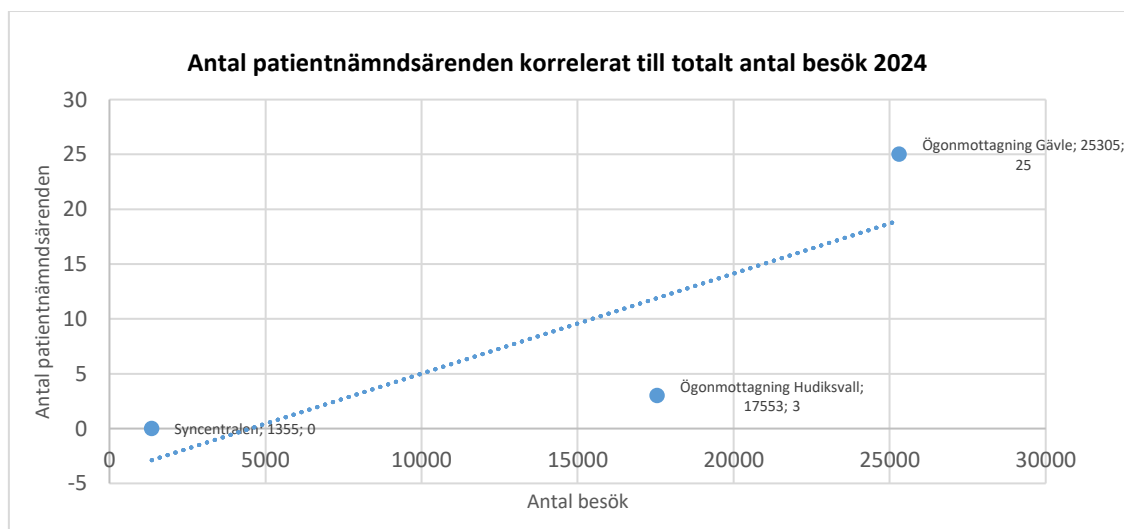
6.4 Ärenden per antal besök

Ögonmottagningen i Gävle (n=14), inkluderat läkare i Gävle (n=7) har totalt 21 patientnämndsärenden 2023 och 24 272 besök. Ögonmottagningen i Hudiksvall (n=3), inkluderat läkare i Hudiksvall (n=2) har totalt 5 ärenden och 18 397 besök. Syncentralen har 4 ärenden och 1423 besök, se figur 5.



Figur 5 Antal patientnämndsärenden korrelerat till totalt antal besök 2023

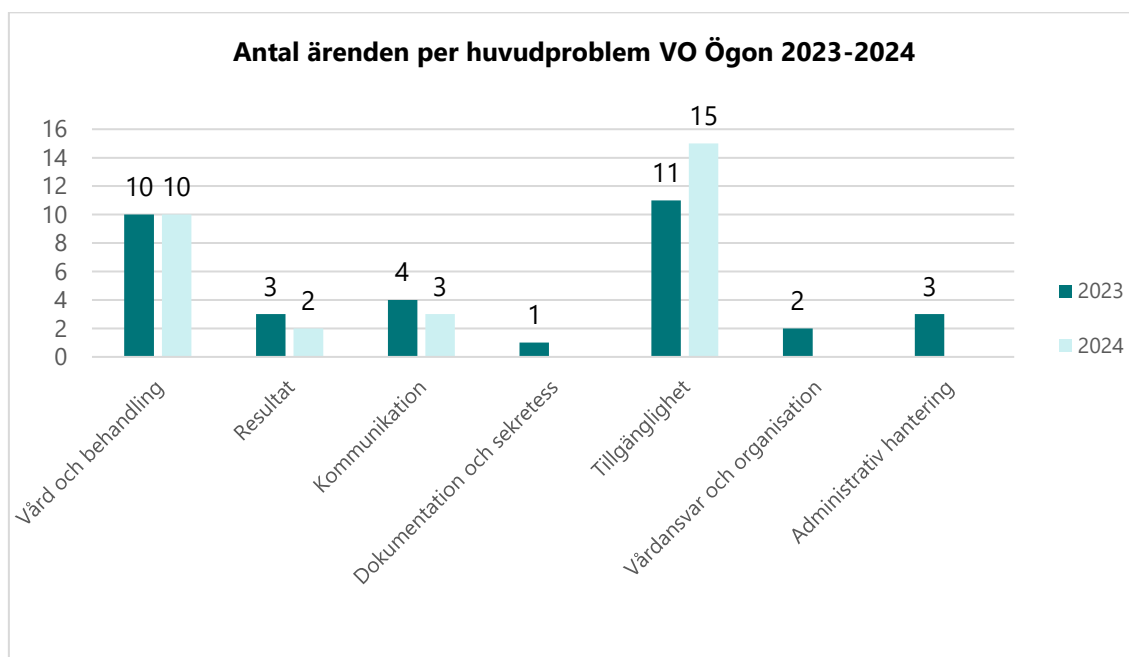
Under 2024 har Ögonmottagningen i Gävle (n=16), inkluderat läkare i Gävle (n=9) totalt 25 patientnämndsärenden och 25 305 besök. Ögonmottagningen i Hudiksvall har 17 553 besök och totalt 3 ärenden då inga ärenden fanns inom läkare i Hudiksvall. Syncentralen har 0 ärenden och 1355 besök, se figur 6.



Figur 6 Antal patientnämndsärenden korrelerat till totalt antal besök 2024

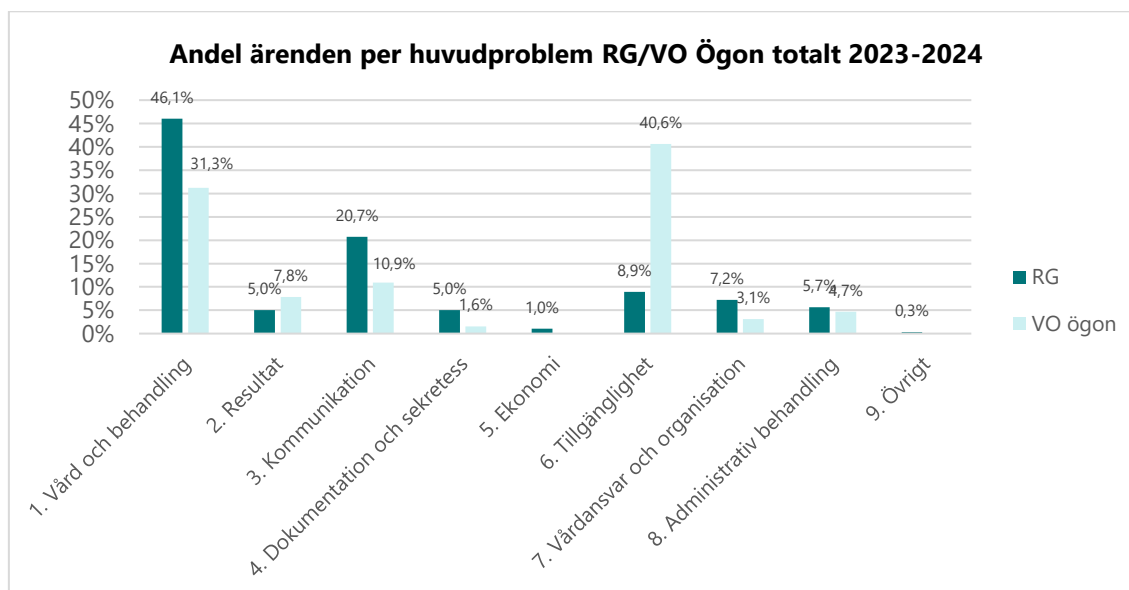
6.5 Huvudproblem

Det mest förekommande huvudproblemet inom VO Ögon är *Tillgänglighet* som har ökat 2024. Därefter är *Vård och behandling* vanligast.



Figur 7 Antal ärenden per huvudproblem 2023–2024

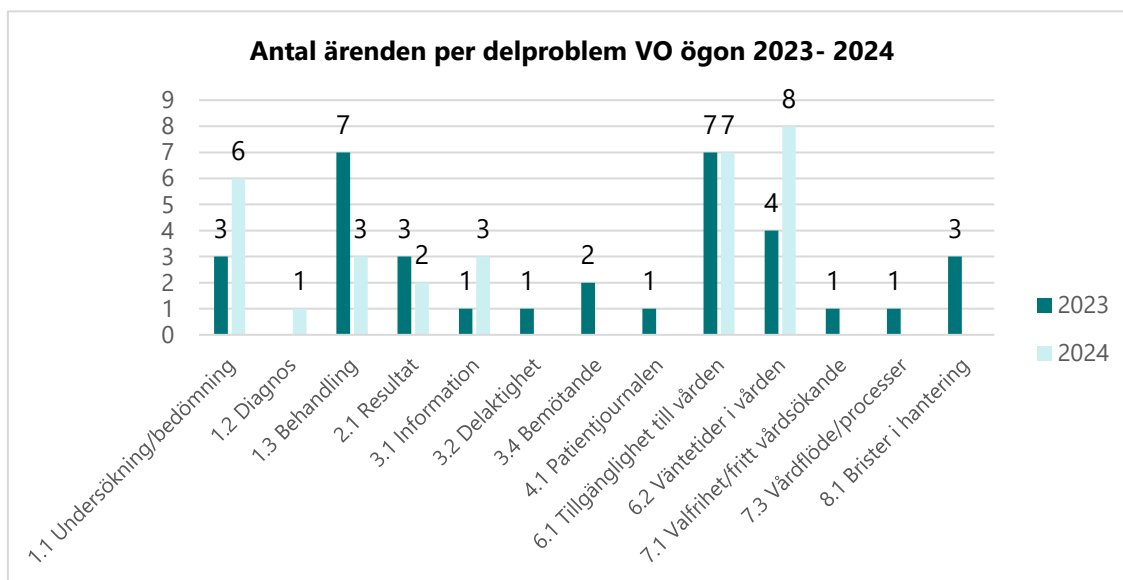
Figur 8 visar en jämförelse med samtliga Region Gävleborgs inkomna patientnämndsärenden per huvudproblem 2023–2024. Det mest vanliga huvudproblemet var *Vård och behandling* följt av *Kommunikation*. VO Ögon har ett annat mönster än övriga verksamheter där *Tillgänglighet* står för 40,6% som kan jämföras med 8,9% på totalen. Därefter kommer *Vård och behandling* med 31,3%.



Figur 8 Andel ärenden per huvudproblem RG/VO Ögon totalt 2023–2024

6.6 Delproblem

Huvudproblemet *Tillgänglighet* rymmer två delproblem, det mest vanliga delproblemet är *Tillgänglighet till vården* (n=14) därefter *Väntetider i vården* (n=12). Under huvudproblem *Vård och behandling* har delproblem *Undersökning/bedömning* (n=9) och *Behandling* (n=10) ungefär samma antal.



Figur 9 Antal ärenden per delproblem VO Ögon 2023–2024

Det som är återkommande mönster gällande synpunkter på tillgänglighet är följande:

Tillgänglighet till vården:

- ✓ Många patienter har synpunkter på svårigheter att komma fram på telefon till mottagningen. Möts av fylld kö.
- ✓ Flera patienter upplever att de inte får kallelser till uppföljningsbesök inom utlovad tid.
- ✓ Problem med att få tid för undersökningar och behandlingar, vilket leder till oro och försämring av tillståndet.

Väntetider i vården:

- ✓ Lång väntetid för operationer och undersökningar, vilket ibland leder till försämring av patientens tillstånd.
- ✓ Fördröjningar i att få remisser och kallelser, vilket påverkar patientens hälsa negativt.

I dessa delproblem finns ärenden som bedömts som allvarliga.

Beskrivning av exempelärenden kring tillgänglighet

Tillgänglighet till vården:

- *Anmälarens berättelse: Mottagningen tar inte hänsyn till ankomsttider med kollektivtrafiken. Bor i Hälsingland och har flertalet gånger önskat besökstid som passar med tågens ankomsttider, vilket enligt anmälaren inte hörsammats. Även synpunkter på att flera patienter bokas på samma tid.*

Resultat: Vården beklagar att patienten inte känt sig lyssnad på. Beskriver att ögonmottagningen har ett högt flöde med patienter som vill ändra sina tider. Mottagningen försöker i största möjliga mån att boka en tid som passar fullt ut, ibland kan det vara svårt att hitta exakt tid som passar enskild och det kan man som patient inte förvänta sig. Det är flera som arbetar på mottagningen, därför bokas flera patienter på samma tid.

- *Anmälarens berättelse: Får inte kontakt med kontaktsjuksköterska. Vårdskada med synnedsättning. Får injektioner i ögat och efter sista injektionen kvarstående besvär. Fått telefonnummer för att få kontakt, men kommer till växeln, möts av att kön är full. Orolig för ytterligare försämrad syn. Har anmält till Regionernas ömsesidiga försäkringsbolag (Löf).*

Resultat: Vården ber om ursäkt och det medges att glaukomdiagnos och trycksänkande behandling försenats pga. ögonklinikens försenade kontrollbesök, vilket berott på tillgänglighetsproblem. Förklarar vårdskadan på vänster öga och varför höger öga ej bedömts som vårdskada.

- *Anmälarens berättelse: Blir inte kallad till årlig kontroll som utlovats. Försökt ringa mottagningen men kommer inte fram. Möts av full telefonkö flera dagar i rad. Ärendet skickat för kännedom till berörd verksamhet.*

Väntetider i vården:

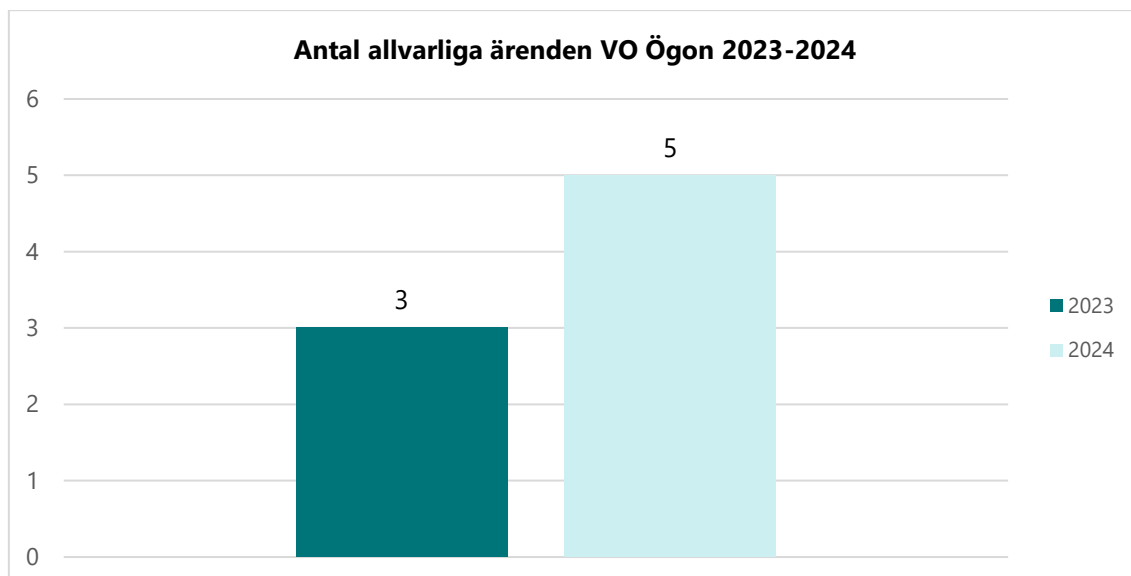
- *Anmälarens berättelse: Blir inte kallad enligt plan. Orolig för att fördröjningen orsakat bestående synnedsättning.*

Resultat: Vården beklagar. Utredning pågår för att se varför patienten inte blivit kallad. Patienten kommer kallas till ett läkarbesök snarast där övriga frågor kommer att besvaras.

- *Anmälarens berättelse: Kallas inte för uppföljning efter grönstarrsoperation vid Akademiska sjukhuset. Uppföljning ska ske på hemorten efter 2 månader. När det gått 3 månader skickar patienten meddelande på 1177 till mottagningen. Får till svar att det inte finns några tider. Inte heller någon information om när hen eventuellt kommer att kunna kallas. Ärendet skickat för kännedom till berörd verksamhet. Patientnämnden informerade om vårdvägvisarna.*
- *Anmälarens berättelse: Rekommenderad tid för kontroll har överstigits med 6 månader. Opererat gråstarr bilateralt för ca 2 år sedan. Rekommenderades kontroll av glaukom inom 1 år. Nu har det gått över 1,5 år. Kontaktat mottagningen som informerar att det är lång kö. Patientnämnden informerade om vårdgaranti, fritt vårdval och vårdvägvisarna. Ärendet skickat för kännedom till berörd verksamhet.*

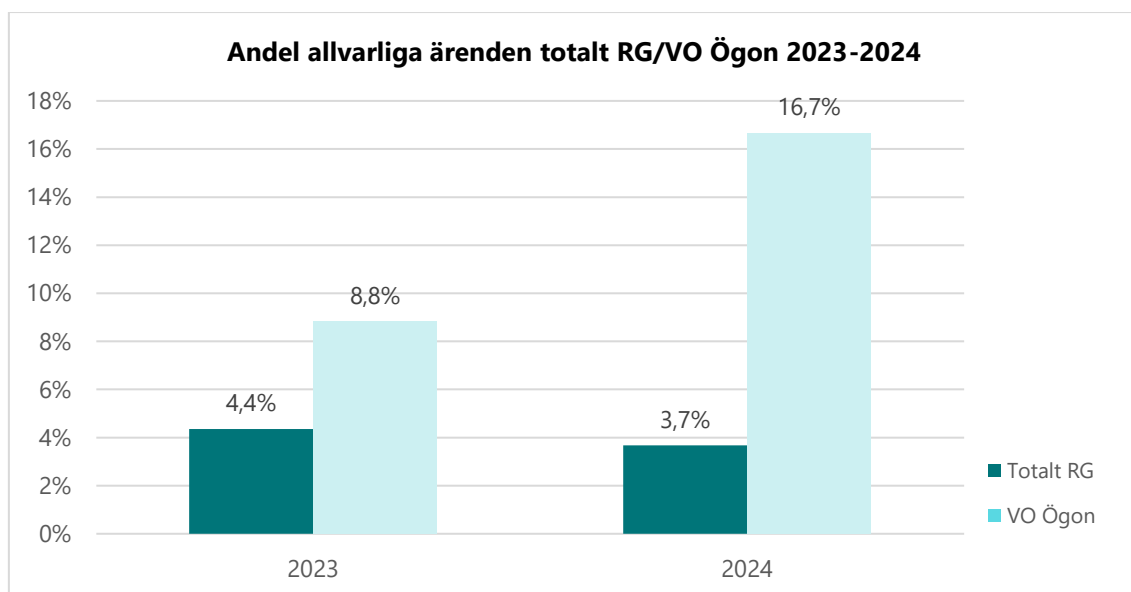
6.7 Allvarliga ärenden

Totalt bedömdes 72 ärenden vara allvarliga av de 1583 ärenden som totalt kom in 2023. År 2024 minskade antalet till 66 allvarliga ärenden av de 1662 inkomna ärendena. Av dessa allvarliga ärenden var 3 ärenden (2023) och 5 (2024) riktade till VO Ögon.



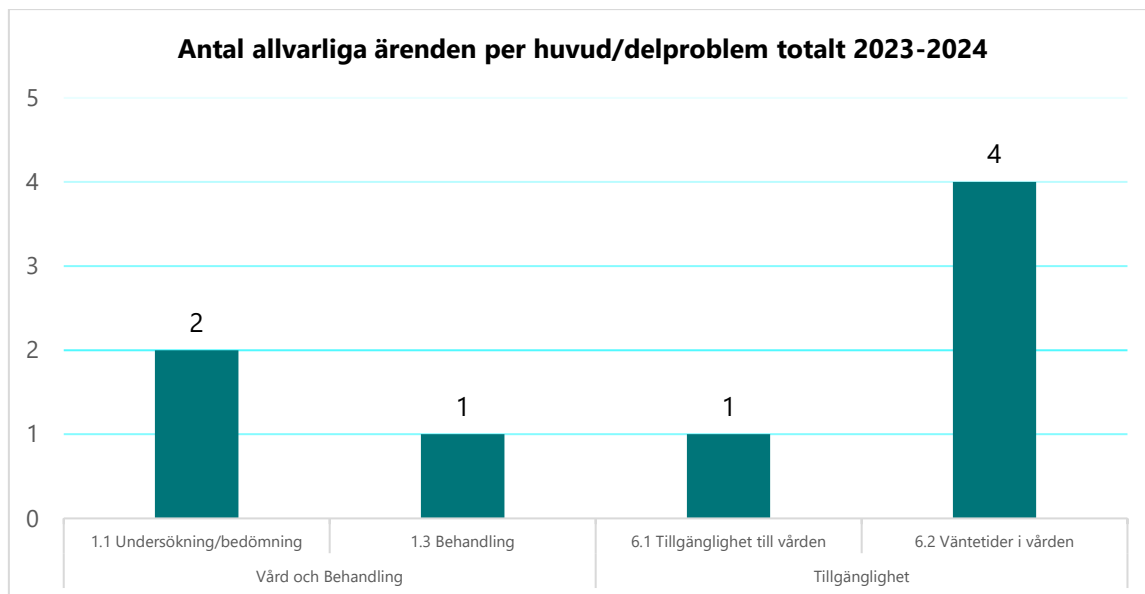
Figur 10 Antal allvarliga ärenden VO Ögon 2023–2024

Nästan 9% av VO Ögons ärenden 2023 bedömdes som allvarliga. Andelen allvarliga ärenden ökade till 16,7% år 2024. Vid jämförelse med totala antalet inkomna ärenden för Region Gävleborg så är andelen allvarliga ärende 4,4% år 2023 och har minskat till 3,7% år 2024. VO Ögon har en större andel allvarliga ärenden än vad som bedöms som allvarliga på totalen.



Figur 11 Andel allvarliga ärenden totalt RG/VO Ögon 2023–2024

Flest antal allvarliga ärenden inom VO Ögon finns inom huvudproblem *Tillgänglighet* vilket skiljer sig från totalen.



Figur 12 Antal allvarliga ärenden per huvud/delproblem, inom VO Ögon totalt 2023–2024

Beskrivning av allvarliga ärenden som skickats till verksamheten med begäran om yttrande

Undersökning/bedömning

- *Anmälares berättelse: Inkom till familjeläkarjouren på inrådan av rådgivningen, misstänkt näthinneavlossning. Läkaren faxade remiss samma dag till ögon och konsulterade ögonjour. Fick vänta till efter helgen. Läkare på ögon som hen sen träffade anser att patienten borde skickats direkt till Akademiska sjukhuset för operation. Gjort flera ingrepp vid Akademiska sjukhuset och haft problem därefter. Visat sig att stygn suttit kvar och irriterat ögat.*

Resultat: Vården beklagar och redogör för en genomförd journalgranskning. Hälsocentralen skriver i sitt yttrande att kontakt togs med ögonjour, men någon anteckning finns inte i journal. Fax anlände först efter helgen.

Behandling

- *Anmälares berättelse: Läkare informerat att hen skulle fått behandling mycket tidigare, drabbats av vårdskada. Smuts i ögat för tre år sedan och remitterades direkt till ögonmottagningen. Upptäckte glaukom och katarakt. Träffat olika läkare varje gång som alla gör olika bedömningar. Nu fått besked av läkare att hen drabbats av vårdskada.*

Resultat: Vården beklagar och kunde inte se att de kunnat göra på något annat sätt. Beskriver den vårdplan som finns. Hänvisar till mottagningen för val av extern aktör vad gäller katarakt.

Väntetider i vården

- *Anmälarens berättelse: Blir inte kallad till ögonmottagningen som utlovat. Läkarbesök med misstanke om glaukom. Planerat återbesök till sjuksköterska om 3–4 månader. Får ingen kallelse trots kontakt med mottagningen. Då patienten får återbesök efter 9 månader är synnerven skadad och ytterligare behandling sätts in.*

Resultat: Vården beklagar den negativa upplevelsen av ögonsjukvården. Efter granskning av ärendet konstateras att skadan hade kunnat undvikas med ett besök i tid. Anmälaren kommer att kallas till ett läkarbesök för mer information.

Beskrivning av allvarliga ärenden som skickats till verksamheten för kännedom

Undersökning/bedömning

- *Anmälarens berättelse: Kritisk till läkarens undersökning när patienten sökte för problem med ögat. Läkaren bedömde att problemet var övergående. Flyttade från regionen och sökte vård hos annan vårdgivare. Visade sig att hen hade glaukom. Fått konsekvenser för körkort mm. Ifrågasätter kompetensen.*

Tillgänglighet till vården

- *Anmälarens berättelse: Inte fått komma på kontroll enligt rekommenderat intervall, nu fått försämring. Haft blödning i ögat, högt tryck upptäcktes och behandling med droppar sattes in. Besked att hen skulle kontrolleras var sjätte månad. När det gått ett år utan kontakt "tjatade" hen till sig en återbudstid och fick komma på kontroll. Hörde inget på över 6 veckor och inget notat i journal på 1177. Trodde då att allt sett bra ut. Fick sen ett brev med besked att det inte alls såg bra ut och att nya droppar fanns att hämta ut på apoteket. Hade önskat få det beskedet på telefon så hen hade kunnat ställa följdfrågor.*

Väntetider i vården

- *Anmälarens berättelse: Blev inte kallad till undersökning trots att optiker beskrivit i remissen vilka problem patienten hade. Konstaterades av annan vårdgivare flera månader senare att patienten drabbats av näthinneavlossning. Fick akutremiss till operation och sedan genomfört flera operationer.*
- *Anmälarens berättelse: Kallades inte för kontroll av högt tryck, fått synnedsättningar. Konstaterat högt tryck, finns i släkten. Ingen behandling sattes in, skulle kontrolleras var 6:e månad. Fick ingen kallelse. Till optiker efter 3 år, remiss skrevs. Fick vänta 5 månader på tid. Därefter ett brev hem där det står att hen har glaukom och ombeds hämta ut recept på ögondroppar. Hade önskat läkarkontakt. Synnedsättningar på båda ögonen. Ett öga endast 16% syn pga. blödning, troligen pga. högt tryck. Informerats om vårdskada av vården, anmält till Löf.*
- *Anmälarens berättelse: Fått skada på synnerven då hens glaukom inte följts som det borde. Låg på för att få komma på sina rekommenderade kontroller, ingen*

respons. Fick till slut en tid efter att hen upplevt en synförändring. Hade då fått en irreversibel skada. Verksamheten skulle göra en avvikelse. Undrar över ersättning och möjlighet att vända sig någon annanstans. Har inget förtroende för ögonsjukvården i Gävleborg.

Gemensamt för majoriteten av dessa ärenden är att patienterna inte får tid inom rekommenderad tidsram och att de inte hänvisats till annan vårdgivare alternativt är informerade om sina rättigheter. Flera har försökt ta ansvar för sin situation och sökt vården men haft stora svårigheter att få kontakt. När de väl fått kontakt har beskedet varit att det inte finns några tider.

6.8 Verksamhetens svar och redovisade åtgärder

Av de 64 inkomna ärendena under åren så var 22 skrivelser (34,4%). Förvaltningen registrerar de eventuella åtgärder som verksamheten beskriver i sitt yttrande som är övergripande och kan leda till förbättringar i verksamheten.

I 4 ärenden, 2 per år framgår det i yttrandet att verksamheten vidtagit förbättringsåtgärder av övergripande karaktär. En åtgärd som beskrivs är att fallet kommer tas upp i lärande syfte då patienten hade en mycket sällsynt diagnos och atypiska måtvärden. I tre fall beskrivs att rutiner och arbetssätt kommer följas upp och aktualiseras i personalgrupperna.

I samtliga ärenden, både för kännedom och skrivelser registreras eventuella åtgärder som vidtas för den enskilda patienten. Under 2023 och 2024 registrerades 14 åtgärder för den enskilda patienten varav 4 år 2023 och 10 år 2024. Den vanligaste åtgärden i dessa ärenden är att patienten bokats in på ett mottagnings- eller läkarbesök efter kontakt med Patientnämnden.

På totalen i Region Gävleborg har vårdverksamheterna i sitt yttrande presenterat övergripande åtgärder kopplat till patientnämndsärendet i drygt 24% av ärendena. VO Ögon har gjort det i drygt 18% vilket ligger lägre än totalen. Vad det gäller åtgärder i det specifika ärendet ligger VO Ögon på 22% av ärendena och totalen på 9%. VO ögon verkar tillämpa fler individuella åtgärder för patienten än totalen.

Att verksamheten beskriver vilka åtgärder som vidtas för att förhindra att liknande händelse inträffar igen och därmed ökar kvalitet och patientsäkerheten visar att verksamheten tar ärendet på allvar och ökar chansen att återfå förtroendet från patient/närstående.

Patientnämndsförvaltningen märker upp ärenden där verksamheterna i sina yttranden beskriver att de identifierat brister i hur man hanterat patientens vårdbehov, men där vården inte presenterar några åtgärder för att åtgärda dessa brister. På totalen i Region Gävleborg förekommer det i 3% av ärendena och motsvarande siffra för VO Ögon är 9%.

7 Reflektion

Verksamhetsområde Ögon har en liten andel ärenden, ca 2% i förhållande till totala antalet patientnämndsärenden inom Region Gävleborg. Antalet ärenden är fortfarande lägre än det var innan Covidpandemin då ärendemängden kraftigt gick ner 2020 och 2021. Totalt sett har antalet ärenden markant ökat inom Region Gävleborg vid jämförelse med innan pandemin vilket skiljer sig för VO Ögon.

Gällande kön och ålder så skiljer det sig inte nämnvärt från totalen. VO Ögon har en något högre andel kvinnor, 62,5% samt flest ärenden hos de äldre.

De flesta ärendena inom VO Ögon är i Gävle vilket till viss del kan förklaras med att de står för en större andel av alla besök. En annan förklaring kan vara att vissa åtgärder eller undersökningar bara utförs i Gävle, vilket Patientnämnden inte kan bekräfta. Sett till antal besök som genomförs på respektive ort har Gävle fler ärenden korrelerat till besök och avvikelser från normen.

Vid analys av huvudproblem visar det sig att VO Ögon avviker gällande fördelning av ärenden per huvudproblem. *Tillgänglighet* är största huvudproblem och har en betydligt större andel jämfört med totala antalet ärenden inom Region Gävleborg. Bristande tillgänglighet påvisas också då Ögonsjukvården i Gävleborg inte lever upp till vårdgarantin gällande första besök inom 90 dagar. Patientnämndens ärenden om *Tillgänglighet* handlar om att man inte får önskad kontakt med vården, att återkoppling dröjer och att väntetiderna inte hålls vilket uppenbarligen är en risk för vårdskador i form av försenade diagnoser och behandlingar. De långa väntetiderna gäller både till bedömande besök och behandlingar/uppföljningar.

För att garantera vård i rimlig tid finns vårdgarantin som tydliggör att man har rätt att få sin undersökning eller behandling utförd hos annan vårdgivare när 90 dagar gått. I patientnämndsärendena framgår att patienterna inte är tillräckligt informerade om vårdgarantin eller lagen om fritt vård sökande. Det återspeglar sig även i nationella patientenkäten där dimensionen *Information* för ögonmottagningen i Gävle ligger markant lägre än riket.

Verksamhetsområde Ögon avviker gällande andelen ärenden som bedöms som allvarliga. Andelen har fördubblats och ökat från 8,8% till 16,7% 2024 som kan jämföras med 3,7% för totalen. Flera av dessa allvarliga ärenden kan kopplas till problematiken kring tillgänglighet. På totalen står synpunkter som kategoriseras under *Vård och behandling* för 75% av de ärenden som bedömdes som allvarliga. Inom VO Ögon står *Tillgänglighet* för över 60% medan *Vård och behandling* knappt har 40%. Bristande tillgänglighet är en stor patientsäkerhetsrisk och inte förenligt med God och nära vård. En rimlig förväntan som invånarna i länet kan ha på hälso- och sjukvården är att man ska få bedömning och behandling i rätt tid. Speciellt för en så viktig kroppslig funktion som synen, där dessutom försenad behandling kan bidra till irreversibla skador med stora följder för den drabbade.

Vid genomläsning av samtliga ärenden kan det konstateras att Patientnämnden hade kunnat registrera fler ärenden som allvarliga då det är en uppenbar risk för undvikbar vårdskada. Handläggarna på Patientnämnden har bara registrerat ärendet som allvarligt när anmälarna uppgivit att patienten ådragit sig en irreversibel synnedläggning. I fall där patienten exempelvis inte fått komma på kontroll inom rekommenderat intervall, men där man ännu inte vet om det lett till någon skada har ärendet inte registrerats som

allvarligt. Här bör förvaltningen se över om fler ärenden framöver ska registreras som allvarliga där risk för skada föreligger.

Främsta anledningen till att anmälarna kontaktar Patientnämnden med synpunkter och klagomål på sjukvården är att de vill; framföra sin synpunkt, få svar på sina eventuella frågor samt bidra till att inte någon annan råkar ut för samma sak. Yttrandet är verksamhetens möjlighet att bemöta och beklaga synpunkten, besvara konkreta frågeställningar, eventuellt be om ursäkt och presentera vidtagna åtgärder när man upptäckt brister som man vill undvika att andra råkar ut för.

VO Ögon redovisar förhållandevis många åtgärder som riktar sig till patienten specifikt. Många ärenden kring *Tillgänglighet* gällde patienter vars bedömande besök dröjde eller att kontroller/behandlingar inte kunde utföras inom rekommenderad tid. I flera av dessa fall har patienten inte varit medveten om sina rättigheter och vilka möjligheter vårdgarantin och fritt vårdval ger. I yttranden till anmälaren har tex. samarbeten med privata vårdgivare och/eller andra regioner inte beskrivits. Det finns inga redovisade åtgärder kopplade till hur informationen till patienter ser ut i exempelvis remissbekaftelse. Naturligtvis kan dessa åtgärder ha genomförts men de har inte redovisats till anmälarna vilket är en missad möjlighet att återupprätta ett stukat förtroende. Inom regionen finns exempel på verksamheter, exempelvis Bild- och funktionsmedicin, som haft liknade problem och då aktivt jobbat med andra regioner och privata vårdgivare att hänvisa till samt givit information i remissbekaftelser.

Mot bakgrund av att de övergripande åtgärderna som redovisats var få och att inga av dessa åtgärder inbegrep Lex Maria anmälan, har förvaltningen varit i kontakt med patientsäkerhetsavdelningen och chefläkare. Flera ärenden gäller patienter som har drabbats av vårdskador eller haft uppenbar risk, vilket är anmälningspliktigt enligt Lex Maria. Enligt chefläkare finns en dialog med Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och man är eniga i att det inte finns något värde att göra fler än en Lex Maria anmälan med i princip samma innehåll. Patientsäkerhetsenheten har under snart ett år arbetat med VO Ögon och genomför täta uppföljningar av flera indikatorer i regionens ledningssystem. Det handlar till stor del om tillgänglighet och information till patienterna och patientsäkerhetsenheten ser succesiva förbättringar.

I materialet finns ärenden där Löf bedömt att anmälaren råkat ut för en undvikbar vårdskada och betalat ut ersättning. Verksamheten har varken identifierat brister eller redovisat åtgärder för att undvika upprepaning i sitt yttrande, trots att patientens kontakt med patientnämnden skedde efter rekommendation från behandlande läkare och/eller vårdenhetschef. Åtgärder kan ha skett men har inte redovisats. Utifrån LÖF:s årliga statistik visar det sig att Region Gävleborg har en högre andel anmälningar gällande ögonsjukvård jämfört med riket. En högre andel från Region Gävleborg har fått utbetald ersättning. År 2023 beviljades ersättning för 68% av inkomna anmälningar vilket bekräftar att patienten fått en undvikbar skada.

Under denna period som analysen inrymmer har verksamheten enbart kommit in med yttrande i de ärenden där Patientnämnden skickat skrivelse med begäran om yttrande. När anmälaren inte inkommit med skrivelse skickas ärendet till vården för kännedom. Verksamheten kan då begära ut personuppgifter om medgivande finns, för att utreda ärendet och formulera ett yttrande till anmälaren. Många verksamheter väljer att utifrån ärendesammanfattning i månadssammanställningen göra ett yttrande vid ärenden där frågetecken kring undvikbar vårdskada framkommer. Att använda synpunkter och

klagomål i sitt kontinuerliga kvalitetsarbete tror Patientnämnden är till hjälp för att identifiera brister och utvecklingsområden och därmed kunna leverera en god och nära vård.

De ärenden som berörs i analysen är enbart de som kommit Patientnämnden till del, vilket helt och hållet förutsätter att patienten eller närstående tagit kontakt med förvaltningen. Det kan finnas ett mörkertal. De anmälningar som gjorts direkt till vårdgivaren, dess kvantiteter och innehåll ingår inte i denna analys.