

# Redovisning av ärenden gällande Röntgenkliniken i Halland

2024-01-01 – 2025-12-31

Skriven av Cecilia Hasselgren handläggare på Patientnämnden  
Halland



**PATIENTNÄMNDEN  
HALLAND**

Din kommun i samarbete med Region Halland

# Innehåll

<b>Bakgrund</b>	<b>1</b>
<b>Syfte</b>	<b>1</b>
<b>Metod</b>	<b>1</b>
<b>Resultat</b>	<b>2</b>
Fördelning utifrån kön	3
Rapportör	3
Åldersfördelning	3
Huvudproblemområden	4
Teman	5
<b>Reflektioner</b>	<b>9</b>
Frågor för diskussion	10

## Bakgrund

I Patientnämndens uppdrag ingår att analysera inkomna klagomål och synpunkter på aggregerad nivå för att uppmärksamma riskområden och hinder för en säker och personcentrerad vård.

Med denna rapport vill vi belysa patienters och närstående synpunkter avseende besök på Röntgenkliniken i Region Halland och föra dem vidare i den politiska organisationen så att erfarenheterna kan utgöra underlag för politiska beslut.

Patienter och närstående som kontaktar Patientnämnden Halland kan göra det genom att skicka meddelande via 1177.se, ringa, eller skicka brev. När klagomål och synpunkter inkommer till Patientnämndens kansli gör handläggare en bedömning av vad ärendet handlar om och kategoriserar utifrån Patientnämndernas gemensamma handbok. Annan relevant information såsom kön, ålder och verksamhet registreras i ärendet för att på bästa sätt möjliggöra statistik och återföring. Det går bara att välja ett huvud- och ett delproblem även om ärendet skulle innehålla synpunkter som också berör fler huvud- och delproblem.

Patienter och närstående kan även kontakta Patientnämnden Halland med en önskan om att få råd, stöd, information eller hjälp att vända sig till rätt instans som patient, de kontakterna registreras som informationsärenden. Dessa ärenden tas inte upp i denna rapport.

## Syfte

Att utifrån patientberättelser identifiera trender och mönster och av dem dra slutsatser vilka kan bidra till patientens delaktighet i utvecklingen av en mer personcentrerad och säker vård.

## Metod

Underlaget för rapporten är hämtat ur Patientnämndens ärendesystem Platina. Rapporten innehåller en sammanfattande redovisning av Patientnämndens inkomna ärenden som rör synpunkter avseende Röntgenkliniken i Region Halland under perioden 2024-01-01 - 2025-12-31. Dessa ärenden kommer i rapporten benämnas patientärenden. De ärenden som inkommit under den aktuella perioden har lästs igenom vid ett flertal tillfällen och utifrån det har fyra teman identifierats.

## Resultat

Under perioden 2024-01-01 - 2025-12-31 inkom sammanlagt 3182 patientärenden till Patientnämnden varav 46 av ärendena avsåg Röntgenkliniken. Av de 46 ärendena har Patientnämnden hjälpt patienter att få svar i 39 av fallen. I resterande ärenden har patienterna eller närstående inte önskat ett svar från verksamheten. Ett ärende har utifrån patientens önskemål sänts till verksamheten för information och sex ärenden har utifrån patientens önskan lämnats utan vidare åtgärd. Inkomna ärenden under åren 2021-2025 presenteras i diagram 1 nedan.

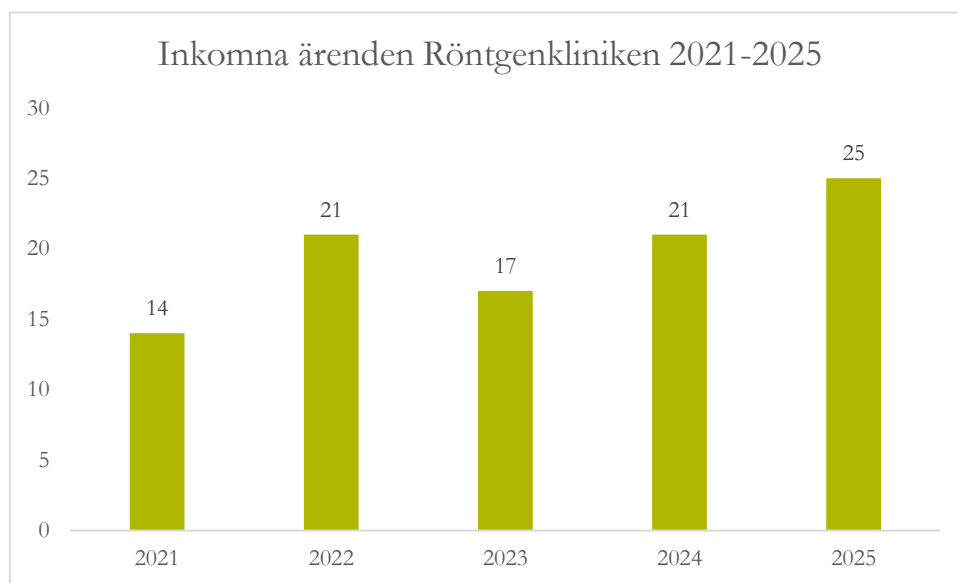


Diagram 1. Fördelning av ärenden under perioden 2021-01-01—2025-12-31

## Fördelning utifrån kön

Utav de 46 patientärendena var det 33 kvinnor och 11 män som ärendena gällde. Likt tidigare granskningar som Patientnämnden gjort avseende andra verksamheter gäller de flesta ärendena kvinnor. Det förekom även två ärenden där kön inte uppgavs. Orsaken till det kan vara exempelvis att patienten velat varit anonymt eller att handläggaren inte fått dessa uppgifter (se diagram 2).

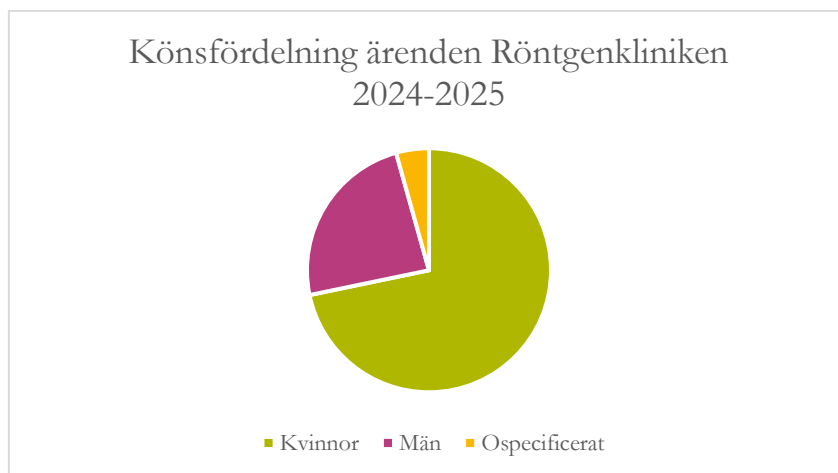


Diagram 2. Fördelning på kön under perioden 2025-01-01—2025-06-30

## Rapportör

Av de 46 ärendena framfördes 39 ärenden av patienten själv. I fem ärenden framfördes ärendet av en vårdnadshavare, i ett ärende av en make/maka/sambo och i ett ärende av ett barn till patienten.

## Åldersfördelning

Det var flest personer i åldersgrupperna 40-49 år som framförde ärenden till Patientnämnden. Därefter framfördes ärenden av gruppen 70-79, tätt följt av 50-59 år (se diagram 3)

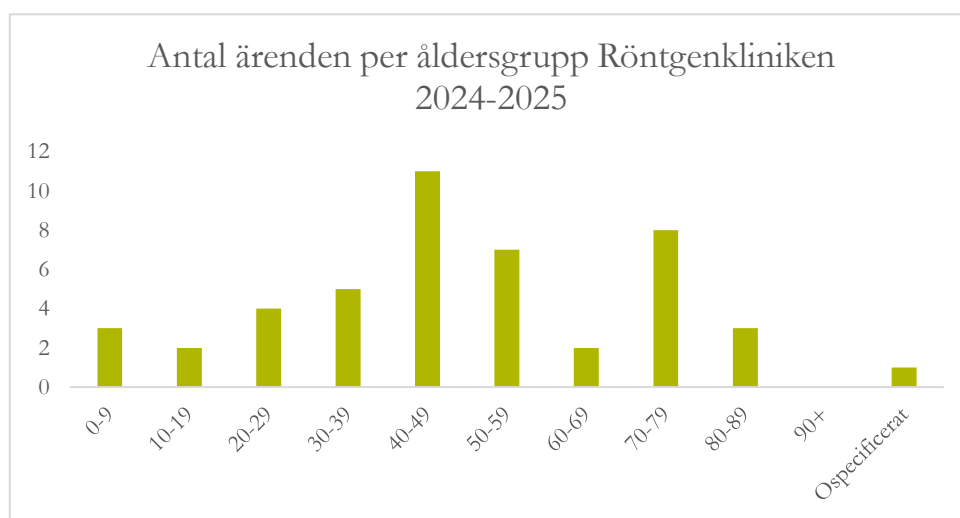


Diagram 3. Fördelning av åldrar i perioden 2024-01-01—2025-12-31

## Huvudproblemområden

Samtliga patientärenden som inkommer till Patientnämnden kategoriseras utefter huvudproblem och delproblem. Ett ärende kan dock avse synpunkter eller klagomål som gäller flera olika problemområden. I dessa fall kategoriseras ärendet efter det problem som är mest framträdande. I diagram 4 nedan presenteras fördelningen procentuellt av ärendena till Röntgenkliniken för respektive problemområde mellan åren 2021-2025.

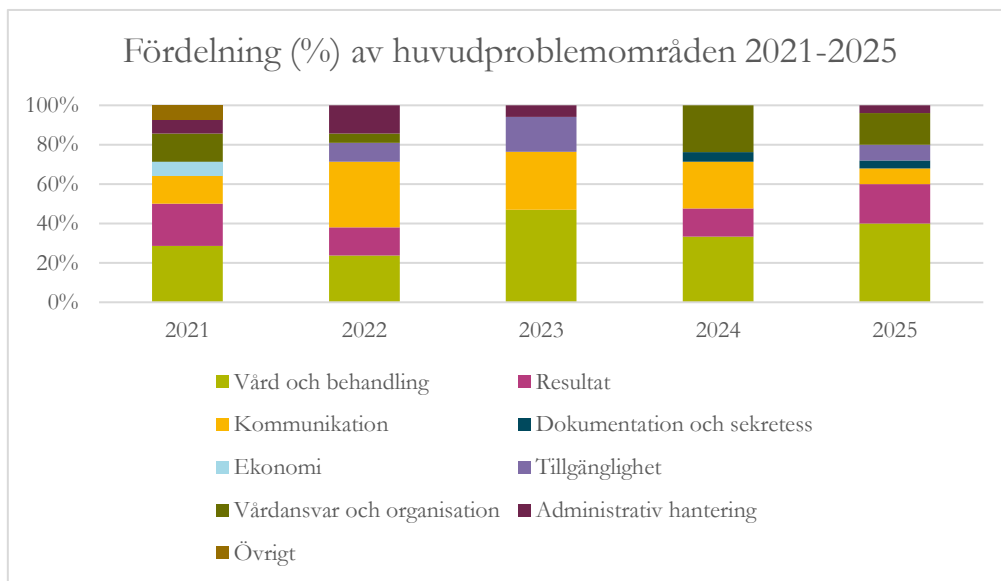


Diagram 4. Fördelning av huvudproblemområden på Röntgenkliniken perioden 2021-01-01—2025-12-31.

För perioden 2024-01-01- 2025-12-31 var synpunkter och klagomål avseende vård och behandling det vanligast förekommande huvudproblemområdet, följt av vårdansvar och organisation, resultat och kommunikation (Se diagram 5)

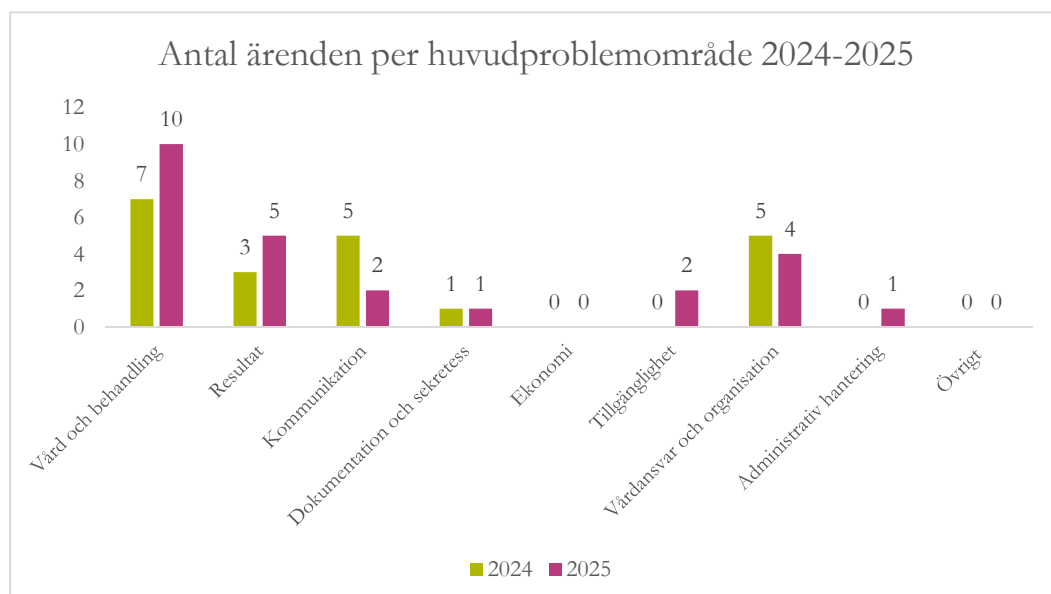


Diagram 5. Antal ärenden per huvudproblemområden på Röntgenkliniken perioden 2024-01-01—2025-12-31.

## Teman

Totalt fyra teman identifierades i resultatet: genomförande, bedömningar, bemötande samt remiss- och kallelsehantering.

## Genomförande

Flera ärenden avsåg synpunkter på genomförandet av undersökningar eller ingrepp. Det kunde handla om ingrepp som biopsier eller inopererade katetrar som hade genomförts bristfälligt och därmed hade lett till komplikationer så som exempelvis punkteringar, sepsis och att ingreppet behövde göras om. För patienterna kunde detta bland annat innebära detta onödig smärta och förlängd vårdtid.

I ett ärende beskrevs en patients upplevelse av en biopsi:

*” Läkaren höll på under mycket lång tid och stack patienten flera gånger i en mycket smärtsam hantering. (. . .) Patienten fick ringa flera gånger utan att kunna få besked om vad svaret visade för att senare få veta att biopsin var misslyckad.”*

I ett utdrag från ett annat ärende beskrevs en patients erfarenheter av att ett ingrepp gått fel:

*”På röntgen upplever (. . .) att det är irriterat mellan läkaren och sjuksköterskan och (. . .) får uppfattningen att läkaren inte brukar vara där. Ingreppet går snabbt men när (. . .) kommer åter till avdelningen försämras patienten”*

Det visade sig senare ingreppet inte var korrekt utfört och patienten behövde göra om ingreppet.

I ett par ärenden framkom att undersökningen inte hade genomförts enligt anvisningar i remissen.

*” Vid undersökningen bedömde radiologen att det var en vanlig cysta och bestämde sig för att inte fullfölja remittentens önskemål om biopsi.”*

I ett av ärendena ledde beslutet att inte genomföra undersökningen enligt remissen till att en tumör missades.

I några ärenden framkom att patienter inte har fått tillräcklig smärtlindring eller nekats smärtlindring i samband med ingrepp, vilket beskrevs som följande i ett av ärendena:

*” När läkaren skulle påbörja ( . . ) sa läkaren " nu sticker det". Patienten frågade då om ( . . ) inte skulle få bedövning som ( . . ) tidigare hade fått inför blockaderna ( . . ). Patienten fick då till svar att "det har vi inte här"”*

I ett par ärenden beskrevs hur patienterna hade blivit felstuckna flertalet gånger när en infart skulle sättas inför undersökning med kontrast och där patienterna sedan drabbats av tromboflebit.

*” Sjuksköterskan som försökte sticka patienten mer än 5 gånger i samma arm, följde inte aseptiska regler, stack flera gånger med samma nål och sprutade NaCl subcutant. Patienten drabbades av lymfangit samt tromboflebit, fick söka läkarvård flera gånger med antibiotikabehandling och behandling mot propp som följde.”*

## Bedömningar

Flera ärenden avsåg felaktiga bedömningar av röntgen- och ultraljudsundersökningar. Det kunde handla om att avvikelser på undersökningarna hade missats så som cancer, frakturer och andra tillstånd vilket ledde till fördröjda diagnoser, behandlingar och rehabilitering.

I de ärenden där cancer hade missats eller felaktigt hade bedömts vara något mindre allvarligt framkom mer allvarliga konsekvenser för patienterna med anledning av att den fördröjda diagnosen kunde innebära en försämrad prognos. I ett ärende framkom att en patient hade avlidit till följd av att ett allvarligt tillstånd missats på röntgenbilderna.

I ett ärende beskrevs en patients erfarenheter av att cancer missats vid en första undersökning för att sedan, efter en andra undersökning några år senare, få veta att hen hade cancer och att tumören syntes redan vid den första undersökningen.



I ett annat ärende som avsåg ett barn beskrevs hur tumörer hade missats vid en ultraljudsundersökning och i stället bedömt vara någon annat. Från ärendet beskrevs följande:

*” Det (. . .) tycker är märkligt och sorgligt i allt detta är att man inte tagit deras oro på allvar och gjort en grundlig undersökning på patienten tidigare. Då hade de kanske haft en bättre prognos då patienten har idag en högriskdiagnos.”*

Ett ärende handlade om hur undersökningar felaktigt bedömts visa på ett allvarligt tillstånd vilket senare visade sig inte vara något avvikande.

### **Bemötande**

I flera ärenden framkom brister i bemötande från personalen. I ärendena beskrevs upplevelser av att personal var otrevlig, stressad, inte lyssnade eller tog patienten på allvar. Det framkom i ärendena att patienterna upplevde att de inte hade fått ett personcentrerat bemötande som anpassades efter deras individuella förutsättningar.

I ett ärende beskrevs följande:

*” Läkaren kom in på undersökningsrummet och presenterade sig inte. Hen gav besked direkt om att behandlingen inte kunde genomföras.”*

I ett par ärenden beskrevs hur personalen inte anpassade omhändertagandet efter patientens behov så som vid funktionsnedsättningar eller särskilda behov.

En patient framförde följande:

*” Patienten fick efter undersökningen ingen hjälp med påklädning eller hjälp till entrén där patienten skulle åka med sjukresor.”*

I ett ärende beskrevs hur personalen inte anpassade bemötandet för ett barn med särskilda behov trots att vårdnadshavare hade försökt förklara vad som hade fungerat tidigare och var behjälplig vid undersökningen. I ett utdrag av ärendet beskrevs följande:

*”Sjuksköterskan suckade högt och sa att ”sånt här har jag minsann inte tid med, ni får komma tillbaka en annan gång” och de fick åka hem utan att röntgen gjordes. De kom tillbaka ett par dagar senare och fick då bra bemötande från sjuksköterskorna som var pålästa om patienten även om själva undersökningen var tuff både för patienten och föräldrarna.”*

### Remiss- och kallelsehantering

I ärendena framkom synpunkter avseende remisshantering där patienter inte kallats enligt remiss och planering eller där remisser till andra vårdgivare enligt vårdgarantin inte skickats. Några patienter beskrev hur de inte hade kunnat få en tid på mottagningen och hänvisats till vårdgarantin.

Några patienter hade beskrivit hur de inte hade blivit kallade enligt planering. I ett ärende beskrevs följande:

*” Patienten fick information från mammografin att vid en sådan remiss ska man få en undersökning inom sju dagar, men att de inte p.g.a. läkarbrist kan erbjuda henne en så snabb tid vare sig i Halmstad eller i Varberg.”*

En patient som följdes upp regelbundet med röntgenundersökningar hade själv hade behövt ringa kliniken för att se till att tider bokats i tid. I ett annat ärende framkom att en patient skulle få en snar tid på grund av misstänkt cancer men där hen inte fick en tid enligt anvisning i remissen till röntgenkliniken. I ett annat ärende beskrevs hur ett minderårigt barn med misstänkt cancer inte kallats i tid och där vårdnadshavaren hade fått information om att vissa patienten fallit mellan stolarna på grund av personalbrist.

I ett ärende beskrevs hur en tid till ett barn med särskilda behov hade avbokats utan att vårdnadshavare hade informerats. Detta fick konsekvenser för såväl barnet som vårdnadshavare som under en tid hade arbetat med att förbereda barnet inför undersökningen. Vid besöket skulle även personal från barnkliniken delta, vilket innebar att tiden behövde bokas om så att den skulle passa för all inblandade. I ett utdrag från ärendet beskrevs en vårdnadshavarens erfarenheter:

*”När de skulle skriva in sig fick de beskedet att det inte fanns någon bokad tid för dem då den blivit avbokad. Vårdnadshavaren framförde då att de inte fått något besked om detta. Hen hade kontrollerat kvällen innan att allt var som det skulle med bokningen. Personalen uppgav att det var avbokat på grund av sjukdom och att meddelandet om detta hade hamnat mellan stolarna.”*

## Reflektioner

Under de två år som rapporten avser har relativt få synpunkter och klagomål framförts till Patientnämnden. De synpunkter som har framförts är viktiga att ta vara på för att vidare kunna utveckla verksamheten utifrån patienter och närståendes önskemål och behov.

Genom de ärenden som genomlästs för rapporten framkommer att patienter och närstående önskar:

- Ett gott och personcentrerat bemötande
- Korrekt och tryggt genomförda åtgärder
- Tillförlitliga bedömningar av undersökningarna som genomförs
- En säker remiss- och kallelsehantering enligt plan

Likt övriga rapporter och analyser som Patientnämnden i Halland tagit fram är bemötande en röd tråd som genomgående framkommer som en viktig aspekt, lika så i denna rapport. Det går, för patienten, inte alltid att veta om ett ingrepp har genomförts på rätt sätt då det inte alltid är vetskap som den enskilda patienten besitter, men alla patienter kan bedöma om de upplevde ett bristfälligt bemötande. Vikten av ett gott bemötande är tydligt utifrån patienternas berättelser. Patienter som kommer till Röntgenkliniken väntar många gånger på besked eller ska göra ett ingrepp som kan skapa oro och rädsla. Personalens bemötande kan påverka patienternas känsla av trygghet i en annars sårbar och ibland maktlös situation. En extra utsatt grupp är de patienter med vissa funktionsvariationer och särskilda behov, vilket även framkom i några ärenden i rapporten. Ett personcentrerat bemötande kan vara avgörande för om underökningen eller ingreppet överhuvudtaget kan genomföras och kan även påverka patienten framgent avseende känslan av trygghet i att genomföra liknande åtgärder igen. Det kan även få konsekvenser för andra än patienten, så som vårdnadshavare eller närstående.

Det som särskiljer Röntgenklinikens verksamhet från många andra verksamheter är att patienterna ofta har tillfälliga och enstaka kontakter och

inte längre vårdkontakter där vårdrelationer etableras mellan patient och personal. Detta kan därmed ställa högre krav på personalen att under en kort och begränsad tid ge ett bemötande som inger trygghet och som får patienten att känna sig delaktig och lyssnad till. Alla patienter bör få en personcentrerad vård och det kan vara extra viktigt att individanpassa vården och bemötandet för patienter med vissa funktionsvariationer och särskilda behov där vikten av anpassning och stöd kan vara större för att en undersökning eller ett ingrepp ska kunna genomföras på ett tryggt sätt. Stress framkom som en faktor vilken identifierats av patienterna som en bidragande orsak till ett bristfälligt bemötande. Patienterna har många gånger förståelse för att personalen kan vara stressad, men detta bör inte ursäktas ett bristfälligt bemötande.

Bristfälliga bedömningar, så som att exempelvis en cancer har missats på en röntgenbild kunde, för patienterna, få konsekvenser avseende exempelvis försämrade prognos. En känslomässig aspekt framkom avseende vetskapen om att ett tillstånd hade kunnat behandlats tidigare. Detta är även en aspekt som framkom avseende synpunkter kring remiss- och kallelsehantering. Det kunde för patienten kunde få stora konsekvenser när det administrativa flödet inte fungerade som planerat eller när kallelser fallit mellan stolarna.

Att det ibland blir fel i vården och att ett ingrepp inte går som planerat är svårt att helt undvika och det är ofta flera faktorer som spelar in i att något inte blir som det var tänkt eller går enligt plan. Det är därför viktigt att ta vara på patienternas och deras närståendes erfarenheter och upplevelser för att se vilka områden som går att påverka och göra förändringar i.

### Frågor för diskussion

Utifrån rapporten har följande frågeställningar identifierats som möjliga diskussionsfrågor inom vården för att vidare kunna arbeta med att utveckla vården efter patienternas berättelser:



Hur säkerställs ett gott bemötande trots kort vårdkontakt?



Hur kan ett personcentrerat förhållningssätt främjas?



Kan åtgärder vidtas för att säkerställa bedömningar?



Vad behövs för att kunna individanpassa vården?



Kan tillräcklig smärtlindring säkerställas?



Kan hantering av kallelser och remisser utvecklas?

