



Synpunkter och klagomål

återkommande resultat i patientnämndens rapporter

Version: 1

Beteckning 19PN1100

Synpunkter och klagomål
återkommande resultat i patientnämndens rapporter

Helena Lenke Thalberg

Catarina Ljungsten

Anita Söderlind

2019-11-22
Dnr: 19PN1100

Innehåll

1.	Inledning	4
1.1	Bakgrund, syfte och frågeställning	4
2.	Metod	5
3.	Resultat	8
3.1	Information	8
3.2	Delaktig	10
3.3	Bemötande	11
3.4	Vårdflöde/processer	13
4.	Slutsatser och en liten reflektion	16

1. Inledning

Patientnämnden tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående på hälso- och sjukvården och folktandvården i Region Örebro län. Samt även på hälso- och sjukvård i länets kommuner¹ och på privat hälso- och sjukvård som utförs enligt avtal med Region Örebro län.

Patientnämnden har de senaste fem åren gjort sammanställningar i rapportform av patientärenden. Dessa är baserade på synpunkter och klagomål på vården som har lämnats in till Patientnämndens kansli för handläggning. I slutet av varje kalenderår fattar patientnämnden beslut om verksamhetsplan för det kommande året för patientnämnden och Patientnämndens kansli. Som en del av verksamhetsplanen finns beskrivet vilka ämnen/områden som kommande år ska granskas och presenteras i rapportform.

Rapporterna lämnas över till representanter för berörda vårdgivare med intention att rapporterna ska utgöra en del av deras kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Innehållet i de olika rapporterna utgår ifrån olika områden/ämnen. Några områden/ämnen har under åren återkommit, till exempel har flera rapporter skrivits om cancersjukdomar, om bemötande och om kommunal hälso- och sjukvård.

1.1 Bakgrund, syfte och frågeställning

Politikerna som satt i patientnämnden år 2014 till år 2018 tyckte sig se att vissa av de resultat och slutsatser som presenterades i rapporterna ständigt återkom. Detta oavsett vilket område eller ämne rapporten berörde. I verksamhetsplan för år 2019 har patientnämnden bland annat gett Patientnämndens kansli i uppdrag att upprätta en så kallad metarapport². Underlaget är i denna rapport inte enskilda patientärenden utan de tidigare rapporterna som Patientnämndens kansli har författat.

Det övergripande syftet med föreliggande rapport är att dess innehåll ska kunna utgöra ett bidrag till hälso- och sjukvårdens utvecklings- och kvalitetsarbete. Syftet är också att göra en genomlysning av samtliga rapporter för att se om antagandet stämmer.

Återkommer vissa resultat och slutsatser i de olika rapporterna?

¹ Patientnämnden i Region Örebro län har avtal med regionens samtliga kommuner gällande att ta emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående.

² Att göra en meta-analys eller en meta-rapport är att göra en studie av andra studier. I detta avseende en rapport av rapporter av inkomna klagomål och synpunkter.

2. Metod

Samtliga 24 rapporter granskades med syfte att identifiera vilka delproblem³ som var återkommande. Detta arbete gjordes av föreliggande rapporters tre författare enskilt. Författarna jämförde därefter vilka delproblem man hade identifierat. Vid jämförelsen utkristalliserades framförallt fyra delproblem som frekvent återkom. Dessa delproblem identifierades i 23 av rapporterna.

Alla ärenden hos patientnämnden registreras i ärende- och dokumenthanteringssystemet Platina. Ärendena registreras bland annat med uppgift om vilken verksamhet som berörs, vilken ålder och kön som patienten har. Utifrån innehållet i patienternas synpunkter och klagomål kategoriseras ärendena av handläggare i åtta huvudproblem⁴. För varje huvudproblem anges även delproblem⁵ som ytterligare klargör och preciserar vad synpunkterna och klagomålen handlar om. Kategoriseringen är gemensam för samtliga 21 patientnämnder i landet⁶.

Sedan starten av rapportskrivandet år 2015 har totalt 24 rapporter författats av handläggare vid patientnämndens kansli. Dessa rapporter utgör underlaget för denna rapport. De handlar om följande ämnen/områden:

- Cancersjukdom, beteckning 15PN629.
- Läkemedel, beteckning 15PN853.
- Information och dialog, beteckning 15PN1118.
- Psykiatri, beteckning 15PN1299.
- Administrativ hantering, beteckning 16PN139.
- Omvårdnad, beteckning 16PN351.
- Cancersjukdom, beteckning 16PN511.
- Bemötande, beteckning 16PN675.
- Hälso-, sjukvård- och tandvård för barn och ungdomar, beteckning 16PN1062.
- Tillgänglighet, beteckning 16PN1160.
- Kommunal hälso- och sjukvård, beteckning 16PN1489.
- Folk tandvården, beteckning 17PN66.
- Remisser och information mellan vårdgivare och vårdenheter, beteckning 17PN573.
- Hälso-, sjuk- och tandvård för patienter i ålderskategorin 70 år eller äldre, beteckning 17PN600.
- Förlossnings- och kvinnosjukvård, beteckning 17PN983.

³ Se bilaga 1.

⁴ Huvudproblemen är: 1. Vård och behandling, 2. Omvårdnad, 3. Kommunikation, 4. Patientjournal och sekretess, 5. Ekonomi, 6. Organisation och tillgänglighet, 7. Vårdansvar samt 8. Administrativ hantering.

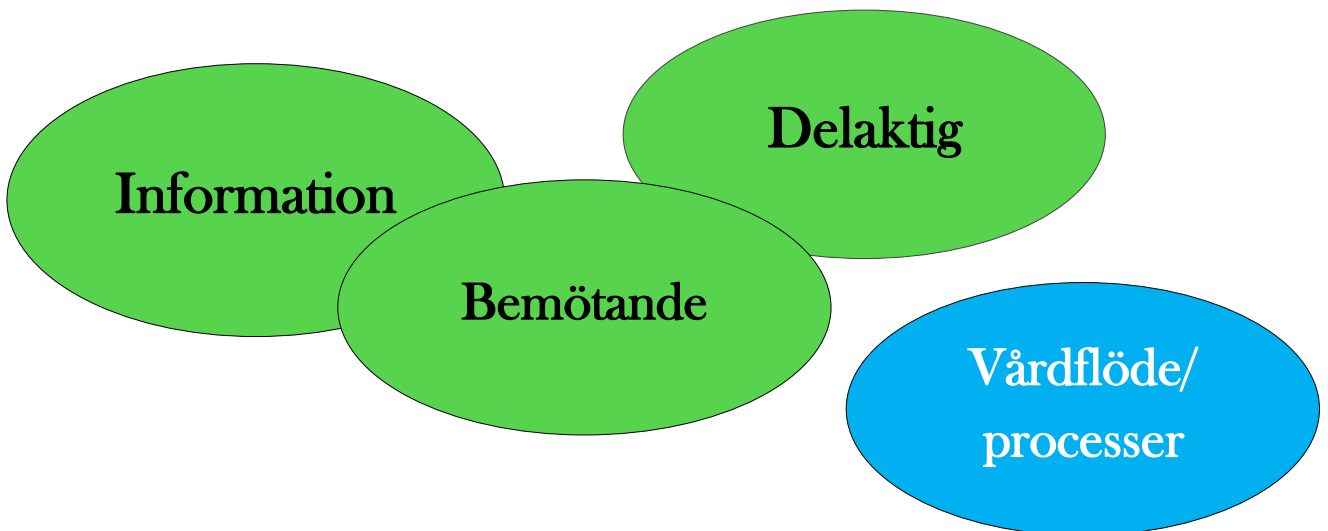
⁵ Se bilaga 1.

⁶ Handbok för Patientnämndernas kanslier i Sverige (giltig fr.o.m. 1 januari 2019).

- Psykiatri, beteckning 17PN1162.
- Kommunal hälso- och sjukvård, beteckning 18PN62.
- När patienter har varit i kontakt med två eller fler vårdenheter, beteckning 18PN409.
- Cancersjukdom, beteckning 18PN465.
- Akutklinikerna och ambulansverksamheterna, beteckning 18PN828.
- Primärvården, beteckning 18PN840.
- Bemötande, skillnader kvinnor och män, beteckning 18PN1421.
- Intyg, beteckning 19PN339.
- Cancersjukdom, beteckning 19PN833.

Den enda rapport som inte representeras i föreliggande underlag är rapporten Omvårdnad⁷. Underlaget till föreliggande rapport består av totalt 2 109 patientberättelser⁸ och 23 rapporter.

De återkommande delproblemen är; information, delaktig, bemötande och vårdflöde/processer. I femton av rapporterna framstod med tydlighet delproblemet information, i femton andra delaktig. Därtill identifierades delproblemen bemötande och vårdflöde/processer i tio respektive elva rapporter.



⁷Omvårdnad, beteckning: 16PN351.

⁸ Patienter kan under dessa fem år ha haft flera klagomålsärenden hos patientnämnden varför underlaget troligtvis inte är berättelser från 2 109 olika patienter.

Tre av de återkommande delproblemen återfinns under samma huvudproblem, nämligen Kommunikation. Det är delproblemen *information*, *delaktig* och *bemötande*. Alla dessa tre problemområden tangerar i viss mån varandra och det kan vara svårt att helt separera dem i en resultatdel. Av den anledningen återfinns några synpunkter och klagomål som kan tyckas något likartade, i fler än en av rapportens resultatdelar. Delproblemet *vårdflöde/processer* finns under huvudproblemet Vårdansvar och organisation.

Ordet patient kommer här efter att användas men avse både patient och närstående. Klagomål kommer att användas synonymt för orden klagomål och synpunkter.



foto: Pavel Koubek

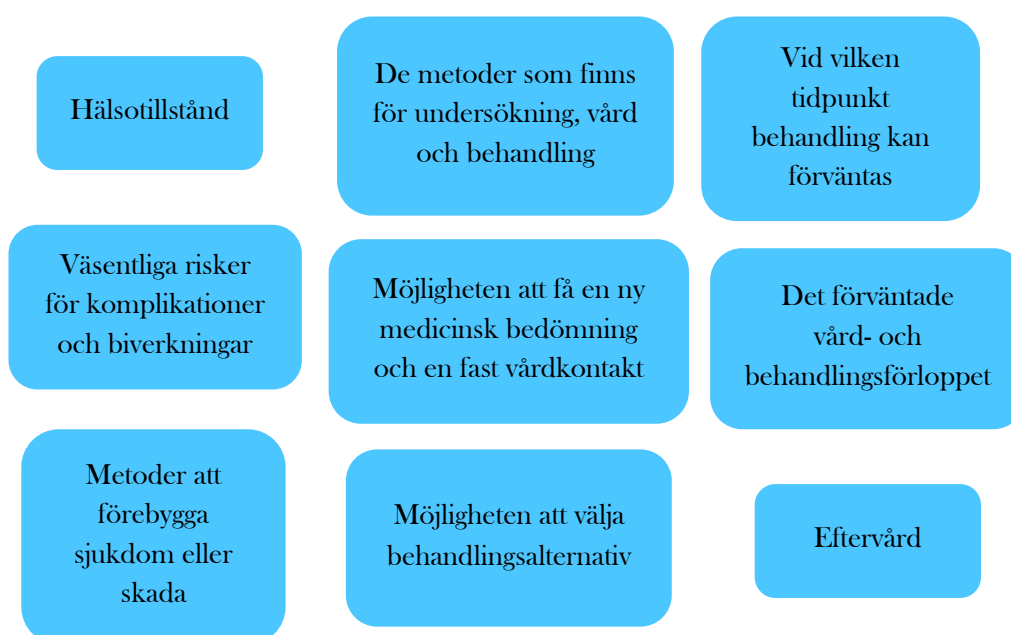
3. Resultat

Nedan presenteras resultat av vad patientnämndens tidigare rapporter redovisat avseende delproblemen information, delaktig, bemötande och vårdflöde/processer.

3.1 Information

I femton av 23 rapporter återkommer från patienter klagomål gällande information.

Patientlagen (2014:821) 3 kap handlar om information. I kapitlet finns nio punkter om vad patienten ska få information om:



Den som ger information (vårdgivaren) ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren (patienten) har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen.⁹

Patienterna upplever att informationen från vårdgivare är bristfällig. Rapporterna uppmärksammar att patienterna upplever bristfällig information avseende aktuellt hälsotillstånd, diagnos och i förekommande fall vårdplaneringen. Vidare framkommer att patienterna i kontakt med patientnämnden efterfrågar mer tid och fler tillfällen till dialog med vårdgivare. Bland annat om det beskedet de fått eller om den vård som

⁹ Patientlagen (2014:821) 3 kap.

planeras för dem. Många patienter upplever att de *får* viss information men saknar då att få tillfälle att *prata* om den.

”Jag fick beskedet kastat i ansiktet. Jag blev chockad och förvirrad och fick inte tid att ställa frågor.”

Återkommande i dessa femton rapporter beskrivs att patienter upplever att de får upprepa sin berättelse då de träffar vårdpersonal på olika vårdenheter. Detta gäller också när man träffar olika vårdpersonal vid samma vårdenheter (på samma vårdnivå). Klagomålen gäller alltså inte endast då patienten remitteras vidare till annan vårdnivå. Det är tydligt i rapporterna att patienter uttrycker en önskan om att få slippa upprepa sig. Patienter ställer sig frågande till varför vårdpersonal inte kan läsa berättelsen i journalen utan istället frågar om igen. Detta leder till en irritation hos patienter som får upprepa sig, särskilt då de inte får möjlighet att ställa frågor till personalen.

Särskilt framkommer i de rapporter som har fokus på cancersjukdom att patienter upplever brister i samband med att de får så kallade ”svåra besked”. I kontakt med patientnämnden berättar patienter som fått information om att de har en sjukdom som eventuellt kan vara mycket allvarlig, att de är missnöjda med på vilket sätt beskedet lämnades. Patienter vill inte få de så kallade svåra beskederna via telefonsamtal eller brev. Rapporterna i underlaget visar att patienterna vill ha denna typ av besked muntligen vid ett besök i vården. Man vill kunna få möjlighet att samtala öga mot öga med den som ger beskedet och ges utrymme att ställa frågor.

”Jag hade två hudförändringar som togs bort. En månad efteråt fick jag ett brev med besked om att man hade sett att det fanns elakartade hudtumörer i de borttagna hudförändringarna.”

”Jag var planerad för operation och fick besked per telefon om att jag hade en till tumör.”

Flera rapporter berör att patienter saknar stödinsatser av olika slag efter att man fått besked om en allvarlig sjukdom.

Patienter har för patientnämnden berättat om att de ibland upplever att information från vårdpersonal kan vara motstridig. Läkare har ibland skilda uppfattningar om vilken behandling som är mest lämplig. Bland annat framkommer i rapporter att patienter får olika besked om diagnos utifrån att de träffar olika läkare. Detta skapar oro.

3.2 Delaktig

I femton rapporter återkommer klagomål angående att patienter inte känner sig delaktiga. Men vad innebär delaktighet i hälso- och sjukvården?



foto: okänd/bildbanken

Delaktighet enligt patientlagen (2014:821) kap 5:

- ”...är när hälso- och sjukvården så långt som möjligt utformas och genomförs i samråd med patienten.
- En patients medverkan i hälso- och sjukvården, genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder, ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.
- Patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt inte hindrar detta.”

Rapporterna belyser att upplevelsen från patienter är att de inte blir lyssnade till. Många gånger får patienten information men ges inte möjlighet att själv få göra sig hörd. Vidare framkommer att patienter upplever bristfällig dialog om vad som ska ske eller att deras perspektiv inte beaktas i vårdplaneringen. Dessutom beskrivs en begränsad möjlighet att ställa frågor och det leder till en upplevelse av att inte vara delaktig i den vård som bedrivs och planeras för dem.

I flera rapporter sammanfattas att patienter inte känner sig varken sedda eller trodda. Upplevelsen är att vården bestämmer vad som ska ske utan att man som patient har möjlighet att vara delaktig vare sig i resonemang eller i bedömning. Det finns till exempel beskrivningar av att beslut redan fattats innan patienten haft kontakt med

vårdpersonal. Dessa patienter berättar att det känns konstigt och man undrar över motiveringen till beslutet. Som en patient inom psykiatrin uttryckte:

”Jag blev lagd i bälte utan att ha fått veta varför.”

Flera rapporter lyfter fram att patienter upplever vårdgivare som auktoritära och att man som patient ibland inte vågar ställa följdfrågor, ifrågasätta eller uttrycka att man inte förstår.

”Jag läste i min läkemedelslista att en dos var felaktig. När jag påpekade detta för läkaren uttryckte hon bryskt att det är hon som bestämmer. Jag vågade inte ta upp detta igen utan tog läkemedlet i felaktig dos.”

Vid genomläsning av rapporterna framträder att patienter har förväntningar som hälso- och sjukvården och tandvården inte kan uppfylla. Det kan handla om att en patient uppfattat att vården ska göra något, till exempel en undersökning, som sedan inte blir av. Anledningen kan till exempel vara att en remiss skickas tillbaka utan åtgärd. För patienten blir det ett löfte från vården som inte infrias.

Utifrån underlaget kan man se att patienter upplever att de måste ”tjata” sig till en undersökning.

”Jag var rädd att jag hade fått cancer och jag ville få olika undersökningar. Vården tyckte inte att det behövdes. Jag blev tvungen att tjata innan de gick med på att undersöka mig. Det hemska var att jag hade rätt. Jag hade cancer.”

Specifikt i rapporter som berör kommunal hälso- och sjukvård framkommer att närstående i flera fall är missnöjda med att inte få delta i vårdplanering. Trots att de framför önskemål om att delta så har de inte fått göra det, eller fått veta anledningen till att de inte blivit kallade till möte. Som närstående har de då inte kunnat påverka planeringen. Först i efterhand har närstående fått vetskap om innehållet i planeringen.

3.3 Bemötande

I tio av rapporterna återkommer klagomål angående bemötande. Innebörden av ordet bemötande förklaras med följande utdrag från en publikation av Socialstyrelsen:

”Ett gott bemötande i hälso- och sjukvården är en av de viktigaste faktorerna för att utveckla en mer jämlik hälsa, vård och omsorg. Bra bemötande är mer än en trivselsfråga – det handlar även om kvalitet och om att bygga tillit i mötet mellan patienten och vårdpersonalen. Bemötandet har också betydelse för patientsäkerheten och kan till exempel påverka patientens mottaglighet för vård och behandling.”

Varje möte är unikt och behöver anpassas efter patientens behov och förutsättningar. Två experter möts på lika villkor – vårdpersonalen är expert på det kliniska, patienten är expert på sig själv. Centralt i varje möte är att ge patientens unika berättelse utrymme, lyssna och agera på den.”¹⁰



foto: Tyler Olson

I rapportunderlaget framkommer att bemötandet från vårdpersonalen är viktigt för patienterna. Patienter beskriver att de ibland känner sig ovälkomna och de tror att vårdpersonalen inte bryr sig om dem. Vidare beskrivs att patienter ibland upplever bemötandet från vårdpersonalen som icke empatiskt. Patienter som vänder sig till patientnämnden påtalar att det är viktigt att vårdpersonalen visar empati. Även om vårdenheten inte kan hjälpa patienten så är det viktigt att han eller hon går därifrån och känner sig bekräftad.

I underlaget framkommer också att patienter beskriver situationer där vårdpersonal uppfattas som ignorant eller aggressiv. När detta händer berättar patienter för patientnämnden att de känner sig som ett problem för vården. Man känner sig ifrågasatt och inte välkommen. Därtill framträder ur underlaget att vårdpersonal ibland kan ha en uppfostrande/uppläxande attityd. Detta uppskattas inte, man känner sig då dåligt bemött, förminskad och ledsen. Som patient är man i ett underläge, man är i en beroendeställning. De gånger patienten inte kan få hjälp och dessutom känner sig dåligt bemött beskrivs utsattheten som extra stor.

”Läkaren sa till mig: Vi har inte tid med dig och dina papper.”

”Jag berättade för läkaren om min hälsa och mina bekymmer och ställde sedan frågor om detta till läkaren. Han skruvade på sig och kunde inte svara, hade han ens lyssnat till vad jag sagt?”

¹⁰ Att mötas i hälso- och sjukvården – ett utbildningsmaterial från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/nytt-utbildningsmaterial-for-battre-bemotande-och-jamlik-vard/>.

Avseende bemötande så beskrivs det värsta som när patienter känner sig varken sedda eller hörda, helt enkelt nonchalerade. Detta leder till en känsla av att man inte betyder något. Hälso- och sjukvården är en stor organisation och som patient kan det vara svårt att veta vart man ska vända sig med sina hälsoproblem. Det finns flera olika möjligheter att kontakta vården, till exempel via telefon, e-tjänst, drop-in mottagning eller egenvårdsremiss. Ibland är det otydligt för patienterna vilken väg man ska välja utifrån de hälsoproblem man har. Tillgängligheten till vården upplevs ibland som mindre god. Detta har patientnämnden tagit upp i en del av sina rapporter. Brist på tillgänglighet beskrivs också av patienterna som ett nonchalant bemötande och bidrar till upplevelsen av att inte vara viktig. Är det möjligen så att man kan bli bekräftad, och inte känna sig nonchalerad, även om man kommer till en drop-in mottagning med en kronisk sjukdom?

Utifrån rapporterna kan urskiljas att patienter idag ofta har en egen uppfattning av vad man har för problem och vad man vill ha för undersökning eller behandling av vårdgivaren. När vårdgivaren föreslår eller erbjuder något annat upplever patienter sig ibland *dåligt bemötta*. För vården kan detta vara en utmaning och är delvis en bemötandefråga. Patientens uppfattning baseras då inte sällan på lättillgänglig information via internet. Denna information kan vara bristfällig och för en lekman svår att tolka.

3.4 Vårdflöde/processer

I elva av de tidigare rapporterna återkommer klagomål avseende vårdflöde och processer.

Socialstyrelsen beskriver vårdprocess enligt följande:

"... som en process avseende hälso- och sjukvård som hanterar ett eller flera relaterade hälsoproblem eller hälsotillstånd i syfte att främja ett avsett resultat."¹¹

Begreppet vårdflöde/process kommer från patientnämndernas gemensamma kategorisering¹² och används för att beskriva patientens resa eller kedja av kontakter inom hälso- och sjukvården och tandvården. Som patient är man beroende av att samverkan mellan vårdpersonal och mellan olika vårdenheter fungerar.

¹¹ Socialstyrelsens termbank.

¹² Handbok för Patientnämndernas kanslier i Sverige (giltig fr.o.m. 1 januari 2019).



foto: Region Örebro län

I en stor del av de klagomål som inkommer till patientnämnden belyses en upplevd problematik avseende vårdflöde/processer. Patienterna är missnöjda med olika delar av vad som sker eller inte sker i deras kontakter med vården.

När fler vårdenheter är inblandade kan ansvarsfördelningen bli otydlig. Brist på information till patienten skapar en oro, en osäkerhet. I underlaget för denna rapport framkommer att patienter upplever att ansvaret för att koordinera vårdens insatser då läggs på dem själva, eller på deras närstående. Detta kan leda till att man som patient upplever att man själv måste driva sin egen vårdprocess framåt. Detta problem har också uppmärksammats av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i rapporten Från medel till vård:

”Bristande samordning bidrar ofta till en försämrad upplevelse för patienter och brukare samt till sämre vård eller omsorg. När samordningen brister vältras dessutom ansvaret för att koordinera insatserna över på patienten, brukaren eller dennes närstående.”¹³

Brist på information gör att patienter ibland axlar ett ansvar att ta reda på den information de saknar. Ofta handlar det om att patienter saknar information om vad som ska hända eller om vad som gjorts. Även vid tillfällen då information finns om fortsatt vård men då patienter själva får förmedla informationen mellan olika vårdinstanser.

I rapportunderlaget beskrivs frekvent att patienter upplever att de bollas mellan specialistvård och primärvård. Patienter beskriver en frustration och ett missnöje när någon annan ska ”kugga i” och ta över ansvaret eller när det tar längre tid än vad patienterna hade förväntat sig. Även då nästa vårdenhet inte uppfyller de förväntningar som patienterna har blir de ibland missnöjda och kontaktar patientnämnden.

¹³ Från medel till mål. Rapport 2017:9 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2017.

”Jag behövde få läkarintyg för körkort. Men blev bollad mellan olika kliniker inom psykiatrin och primärvården, till sist blev jag hänvisad till en privat vårdgivare för att få hjälp med intyget.”

Flera rapporter belyser att patienter är missnöjda och anser att samordningen fungerar dåligt avseende sjukintyg och remisser. Patienterna klagar då Försäkringskassan inte beviljar dem sjukpenning. Många patienter tror att Försäkringskassan menar att intygen är dåliga och att det är anledningen till att de inte beviljas sjukpenning. Det framkommer inte i underlaget om sjukintygen från vården är av bra kvalitet eller inte. Men rapporterna visar att patienterna är missnöjda med samverkan mellan Försäkringskassan och vården när de inte beviljas sjukpenning.

Avseende remisser lyfter flera rapporter fram att patienter saknar återkoppling efter att de fått besked om att en remiss ska skrivas. Underlaget påvisar att patienterna vill veta vad som därefter sker. Skickades remissen? Kom den fram? Skickades den tillbaka utan åtgärd? Patientnämndens rapporter lyfter fram ett missnöje gällande avsaknad av information. Patientupplevelsen beskrivs ofta som ett missnöje avseende bristande samverkan oavsett vad som hände med remissen.

”Jag blev sjuk och mina symptom förvärrades. Jag remitterades från vårdcentralen till psykiatrin två gånger, man skulle se över min medicinering. Remissen skickades tillbaka till vårdcentralen med information om att de inte tog emot mig, men ingen sa det till mig.”

Region Örebro län har i enlighet med lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso och sjukvård, slutit en överenskommelse med länets kommuner. Vårdgivarna har ett gemensamt ansvar och ska avsätta resurser för att patienterna ska få de insatser och hjälpmedel som behövs för att övergången mellan slutenvården och den kommunala vården sker på ett tryggt och effektivt sätt¹⁴.

I patientnämndens rapporter framkommer tre olika typer av situationer då patienter påtalar samverkan som extra viktig. För patienter som är multisjuka och behöver vård från fler än en vårdenhet, patienter från den kommunala sjukvården som ibland får vård vid något av länets sjukhus och patienter som behöver vård för psykisk ohälsa från primärvård och sedan psykiatrin.

”Mamma skickades hem från sjukhuset utan att dom ringde vare sig mig eller hemsjukvården. Mamma hade ingen nyckel och kom inte in.”

¹⁴ Överenskommelse om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård 2017-09-01.

4. Slutsatser och en liten reflektion

Efter genomgång av samtliga rapporter författade av Patientnämndens kansli i Region Örebro län kan konstateras att många av rapporterna delvis visar på att patienterna återkommande tar upp samma typ av klagomål och delproblem. Fler än hälften av alla rapporter kommer fram till att klagomålen från patienter berör information eller ett missnöje med att inte känna sig delaktig i sin kontakt med hälso- och sjukvården eller tandvården. Vidare är klagomål som gäller bemötande och vårdflöde/processer frekvent återkommande.

Många rapporter lyfter fram klagomål om att patienter fått så kallade svåra besked på ett oönskat sätt. Patienter som lämnar klagomål angående detta framför att de vill ha besked om till exempel allvarliga eller till och med livshotande sjukdomar och tillstånd vid ett möte. En av anledningarna till detta är att man vill ha möjlighet att ställa frågor och sitta öga mot öga med den som ger beskedet.

Patienter vill i konkat med hälso- och sjukvården och tandvården bli sedda och känna sig bekräftade. Detta även om de inte blir direkt hjälpta. Med tydlighet framträder att det är viktigt att bli lyssnad till och att få vara delaktig.

I underlaget framkommer sist men inte minst brist på samverkan som ett bekymmer för patienter, särskilt för multisjuka patienter. Även då vården behöver ges från flera vårdgivare och kanske från olika organisationer är en fungerande samverkan viktig.

En avslutande reflektion från författarna är att det patienter ofta klagar på tycks ha sin grund i mellanmänskliga kontakter. Återkommande upplevelser är att man som patient eller närstående känner sig illa bemött, inte sedd eller lyssnad till.

Bilaga 1

- 1.1. Undersökning/Utredning
- 1.2. Diagnos
- 1.3. Behandling
- 1.4. Läkemedel
- 1.5. Remiss/Vårdbegäran
- 1.6. Intyg
- 1.7. Second opinion
- 1.8. Medicinteknisk utrustning, hjälpmedel
- 1.9. Resultat

- 2.1. Personlig omvårdnad
- 2.2. Kost/nutrition
- 2.3. Logi/sängplats
- 2.4. Hygien/miljö (t ex städning/ personal/medpatienter)

- 3.1. Bemötande
- 3.2. Empati
- 3.3. Ej lyssnad till
- 3.4. Övergrepp
- 3.5. Dialog/delaktighet med patient/närstående
- 3.6. Information till patient/närstående
- 3.7. Kulturella/språkliga hinder, tolkfrågor

- 4.1. Bruten sekretess/tystnadsplikt
- 4.2. Patientjournal/loggar
- 4.3. Dataintrång

- 5.1. Patientavgifter/högekostnads skydd
- 5.2. Ersättningsanspråk/garantier
- 5.3. Läkemedelskostnader

- 6.1. Tillgänglighet
- 6.2. Vårdgaranti
- 6.3. Lång väntan på besökstid
- 6.4. Lång väntetid i väntrum
- 6.5. Valfrihet/fritt vårdsökande
- 6.6. Resursbrist/inställda åtgärder

- 7.1. Vårdflöde/processer
- 7.2. Fast vårdkontakt
- 7.3. Informationsöverföring/samverkan inom eller mellan olika vårdenheter
- 7.4. Informationsöverföring/samverkan mellan olika vårdgivare/ huvudmän (Slutenvård, Primärvård, Kommuner)
- 7.5. Vårdplanering/vårdplan

- 8.1. Brister i hantering av: Kallelser, remisser, intyg, prov och provsvar, recept, etc.
- 8.2. Övrig administrativ hantering