Digitalisering i vården, på vems villkor?

Klagomål till patientnämnden i Västra Götalandsregionen



Rapport
Patientnämnderna
Västra Götalandsregionen
November 2026

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Innehåll

Inledning **3**

Sammanfattning **4**

Bakgrund **5**

Syfte **6**

Urval och metod **6**

Resultat **7**

Digital kontaktväg och kommunikation 8

Digitala tjänster och funktioner 12

Digitalt utanförskap 15

Digitala möten med vården 17

När vårdgivaren använde AI 18

Avslutande reflektioner **19**

Någon på andra sidan? 19

Digitalisering ställer krav på sjukvårdens förmåga att informera 19

Behov av ett personcentrerat förhållningssätt 20

Vården riskerar att skapa ett digitalt utanförskap 20

2026-11-06

Dokumentnamn: Digitalisering i vården, på vems villkor?

Diarienummer: PNN 2026–00116

Beslutad av: Susanne Tedsjö, förvaltningschef susanne.tedsjo@vgregion.se

Analys/text: Maria Lindberg, utredare patientnämnden maria.a.lindberg@vgregion.se

Karin Nordgren, utredare patientnämnden karin.nordgren@vgregion.se

Grafisk form: VGR Inhouse | Bild omslag: Simmon Otieno Okongo. Foto inlaga (om inget annat anges): Shutterstock

Inledning

Patientnämnden tar emot synpunkter och klagomål på offentligt finansierad hälso- och sjukvård, tandvård och kommunal hälso- och sjukvård inklusive skolhälsovård i Västra Götalandsregionen. I lagen (2017:732) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården anges att patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov. Patientnämndernas huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter och närstående att föra fram klagomål till vårdgivare och att få klagomålen besvarade.

I de klagomål som inkommer till patientnämnden är digitalisering inom vården ibland en del av, eller hela, klagomålet. Denna rapport riktar fokus på de delar i patienters och närståendes berättelser som handlar om när sjukvårdens digitala lösningar inte mötte människors behov och upplevdes som ett hinder i stället för ett hjälpmedel.



FOTO: VALENTIN

Att i en rapport utgå från anmälningar till patientnämnden innebär att analysera synpunkter och klagomål. Det ger inte en bild av hur hälso- och sjukvården i sin helhet fungerar men reflekterar upplevelser av vården när patienter och närstående inte är nöjda. Deras berättelser ger en vägledning i på vilket sätt sjukvården kan förbättras och anpassas efter människors behov.

Sammanfattning

Patientnämndens rapport bygger på 122 klagomål som kom in mellan december 2025 och augusti 2026. Rapporten riktar fokus på delar i patienters och närståendes berättelser som handlar om när sjukvårdens digitala lösningar inte mötte människors behov och upplevdes som ett hinder i stället för ett hjälpmedel. Klagomålen delades upp i grupperingar som handlade om digital kontakt och kommunikation, systemens funktioner, digitalt utanförskap, digitalt vårdmöte och vårdgivarens användning av AI.

Den största gruppen klagomål handlade om vårdens tillgänglighet och om patienternas upplevelse av kommunikationen med vården digitalt. Främst gällde det kontakten via 1177 e-tjänster men också i de appar som en del vårdgivare använde. I flera av patienternas berättelser sågs att den mänskliga kommunikationen och det personliga tilltalet saknades när digitala tjänster användes. Patienterna förstod inte vem som hade svarat, vad meddelandet hade för betydelse eller vilken typ av återkoppling de kunde förvänta sig. Ibland fick patienterna inte något svar alls. Vårdgivaren gav då inte patienterna möjligheten att ställa följdfrågor.



När patienterna sökte mottagningen på telefontid hänvisades de ibland till 1177 för att telefontiderna hade tagit slut. Det gjorde att patienterna inte kände att de hade möjlighet till val. Kommunikationen i 1177 kunde upplevas som nonchalant och gav patienterna en känsla av osäkerhet och bristande tillit. En ökad information och transparens om vårdens handläggning av patienternas ärenden i 1177 efterfrågades.

Bland de klagomål som rörde funktionerna i de digitala tjänsterna handlade hälften om kallelser och påminnelser. Patienter som inte hade fått någon kallelse blev debiterade för uteblivna besök. Vidare framgick att patienter med flera olika vårdkontakter önskade en bättre samordning vid utskick av kallelser.

Klagomålen belyser också ett digitalt utanförskap kopplat till ålder, funktionsnedsättning eller avsaknad av mobilt BankID. Förutom bristande tillgänglighet och svårigheter att komma i kontakt med vården berättade patienterna om begränsade möjligheter att ta del av journaluppgifter samt att få en samlad översikt över läkemedel och recept.

Några patienter ville hellre ha ett fysiskt besök i stället för digitala möten med vården då de var oroliga att vården skulle bli sämre vid ett digitalt besök. Några patienter var missnöjda med själva mötet.

Digitaliseringen av vården kan bidra till ökad tillgänglighet men innebär samtidigt en risk för att vissa grupper får svårare att nå vården. Att inte ta hänsyn till patientens digitala förmåga riskerar att skapa en ojämlik vård där de som står utanför det digitala samhället får sämre tillgång till vårdens tjänster. Klagomål i den här rapporten visade att vårdens digitala lösningar inte motsvarade den enskilda patientens behov utan skapade hinder för kontakt och tillgänglighet. Ett personcentrerat förhållningssätt behöver genomsyra inte bara det enskilda vårdmötet utan även planeringen, utformningen och utvecklingen av vårdens digitala system och kontaktvägar.

Bakgrund

Under flera år har utvecklingen av digitala verktyg i hälso-och sjukvården varit ett prioriterat område i Sverige och i Västra Götalandsregionen (VGR). E-hälsa har blivit ett begrepp och innebär att använda digitala verktyg och utbyta information digitalt för att uppnå och bibehålla hälsa.[1]

I regionerna pågår arbete med digital vård på flera områden och tillämpningen är omfattande. Utvecklingen har gått fort de senaste åren, särskilt under åren för covid-19 pandemin. I Socialstyrelsens rapport om tillämpningen av digital vård framgår att regionerna ser den som en integrerad del av vården och att digital och fysisk vård är delar av samma vårdprocess.[2]

I VGR är digitalisering av vården en del av strategin för omställningen av hälso- och sjukvården beslutad av Regionfullmäktige 2022. VGR ska erbjuda en god och nära vård som utgår från varje enskild patients behov. Digitalisering är en förutsättning för att lyckas med det – utifrån principen digitalt när det går och fysiskt när det behövs.[3]

VGR erbjuder en rad olika e-tjänster inom hälso- och sjukvård. Via appen Vård och hälsa kan patienter och vårdpersonal träffas på distans via chatt, textmeddelanden eller med ljud och bild i ett digitalt vårdmöte. Privata vårdgivare har egna digitala lösningar.

1177 är en nationell tjänst för information och tjänster inom hälsa och vård. E-tjänsten ger invånare möjlighet att kontakta vården. Antal användare och ärenden har ökat stadigt i samtliga regioner sedan flera år.[4] Samtliga vård- och tandvårdsmottagningar inom eller med avtal med VGR ska erbjuda invånaren digital kontakt via 1177 e-tjänster minst enligt ett så kallat basutbud. Här ingår bland annat möjlighet att förnya recept, boka tid samt skicka meddelanden.[5] Patienter har också möjlighet att läsa sin journal i 1177.

Utvecklingen inom e-hälsa och digitalisering går fort och nya digitala tjänster införs kontinuerligt. AI och andra digitala verktyg har stor potential att förbättra och effektivisera hälso- och sjukvården.[6] Det pågår också flera nationella utredningar och fokus har skiftat från tidigare regionala initiativ till en starkare statlig styrning av vårdens digitalisering.

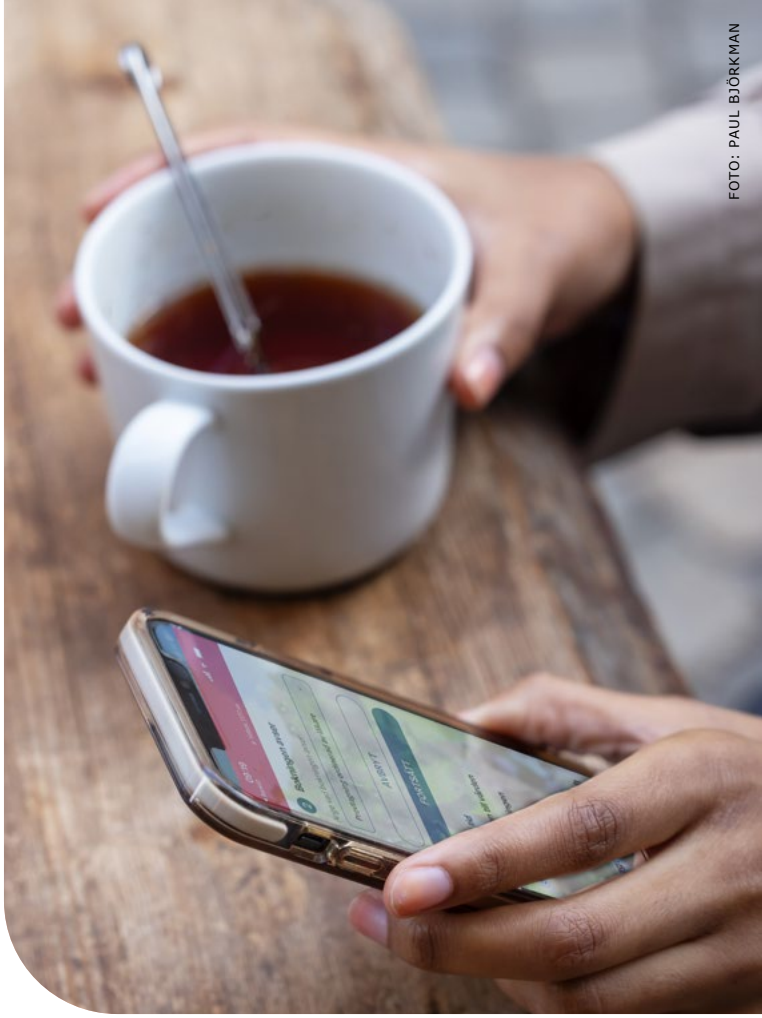


FOTO: PAUL BJÖRKMAN

1 Om begreppet e-hälsa - E-hälsomyndigheten
2 Tillämpning av digital vård i regionerna
3 Digitalisering - Västra Götalandsregionen
4 Invånare - Inera
5 Revidering av basutbud 1177 e-tjänster
6 Fem utvecklingsområden inom vårdens digitalisering pekas ut - E-hälsomyndigheten

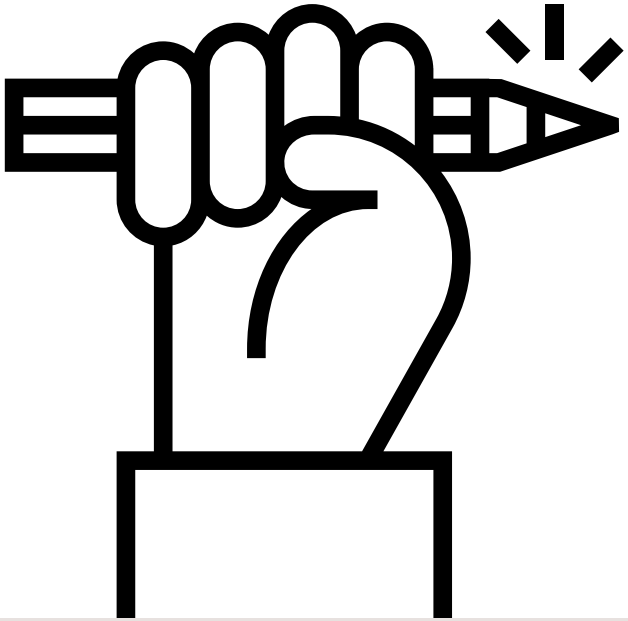
Syfte

Syftet med denna rapport är att synliggöra patienters och närståendes erfarenheter av situationer där vårdens digitala lösningar inte motsvarade deras behov utan blev ett hinder för kontakt, kommunikation, tillgänglighet eller delaktighet. Genom att lyfta fram patienters och närståendes berättelser kan de utgöra ett bidrag till utveckling och förbättring av hälso- och sjukvården. På så sätt kan patienterna bli medskapare i sin egen vård och bidra till ökad kvalitet och patientsäkerhet.

Rapporten är också ett underlag och stöd för patientnämndernas och Västra Götalandsregionens övriga politiker, berörda tjänstemän och övriga intressenter.

Urval och metod

Totalt 122 klagomål, som kom in från slutet av 2025 till början av augusti 2026, har analyserats med kvalitativ metod. Vissa klagomål valdes ut av patientnämndens utredare som lämpliga för rapporten, andra söktes fram med hjälp av fritextsökning på begreppen digital, 1177, AI, Bank-ID.
I rapporten förekommer citat ur patientnämndens dokumentation av klagomålen och från patienters och närståendes skriftliga anmälningar. Dessa citat har i vissa fall kortats eller redigerats något för att skydda patienters identitet.



Resultat

I analys kunde klagomålen delas upp i grupperingar som handlade om digital kontakt och kommunikation, systemens funktioner, digitalt utanförskap, digitalt vårdmöte och vårdgivarens användning av AI. Några klagomål hade användningen av digitala verktyg som en liten del av klagomålet. Berättelsen kunde då handla om till exempel vård och behandling, väntetider eller samordning.

Av rapportens 122 klagomål gällde 46 primärvård, med relativt jämn fördelning mellan regionens Närhälsan och privata vårdcentraler. 56 klagomål rörde specialistvården på sjukhus, varav 18 gällde psykiatrisk specialistvård. Återstående 20 klagomål avsåg andra verksamheter i VGR som till exempel Folktandvården och Regionhälsan.

Fördelningen mellan könen var cirka 60 procent kvinnor och 40 procent män vilket är en vanlig fördelning för patientnämndens ärenden.

I likhet med patientnämndens samlade klagomål under ett år, utgjorde gruppen mellan 30–39 år den största gruppen i materialet. Andelen patienter mellan 70–79 år var däremot något högre.

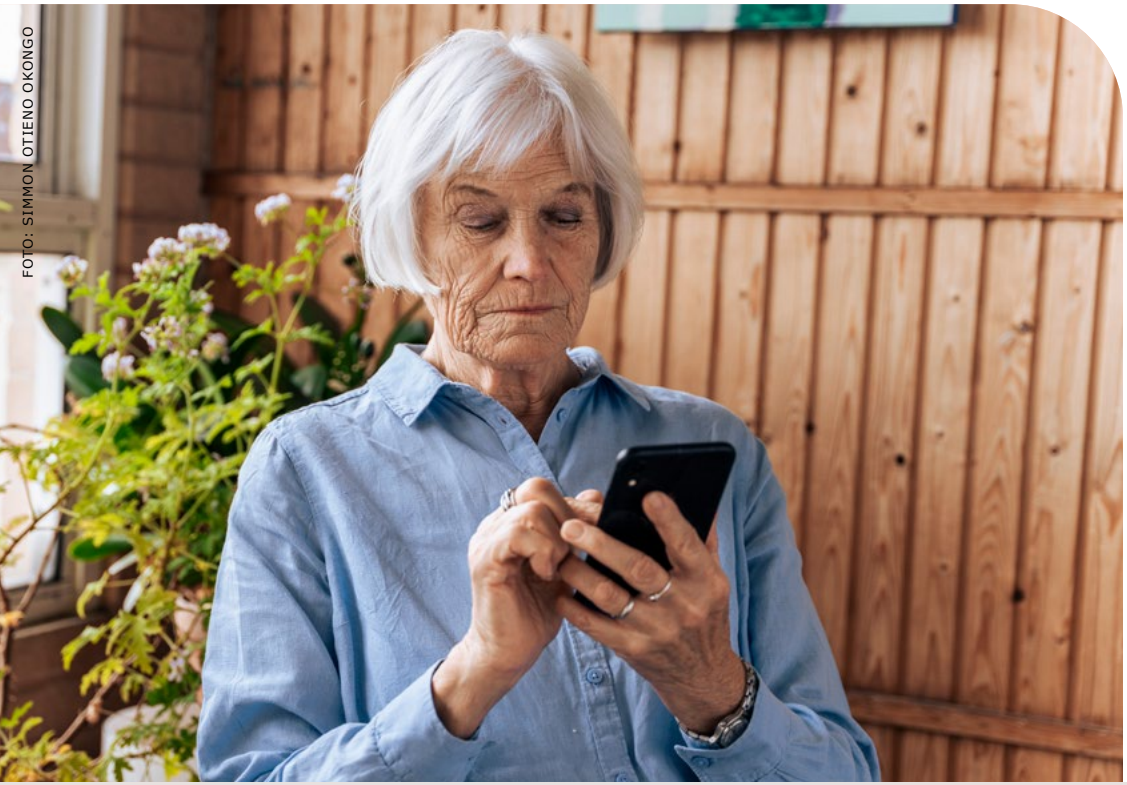
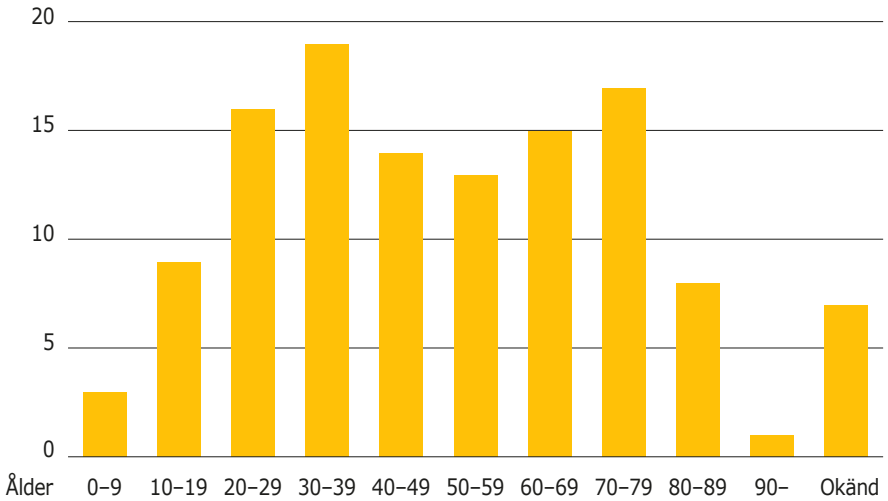


FOTO: SIMMON OTIENO OKONGO



Antal klagomål per ålder



FOTO: JOSÉ LAGUNAS VARGAS

Digital kontaktväg och kommunikation

I 49 klagomål fanns en berättelse om hur patienterna upplevde vårdens tillgänglighet och deras kommunikation med vården digitalt. Främst gällde det kontakten via 1177 e-tjänster men också i de appar som en del vårdgivare använde.

Enligt det basutbud som vårdcentraler och mottagningar ska ha i e-tjänsten 1177 *”ska ärendet i första hand besvaras i samma kanal om inte invånaren önskar annan kontaktväg eller om vården anser att annan kontaktväg är nödvändig. Invånarens meddelande ska besvaras inom max två vardagar med minst ett delsvar. Slutsvar bör ske skyndsamt med funktionen motfråga då det ger invånaren möjlighet att ställa följdfrågor i samma ärende.”*[5]

Störst andel klagomål i denna grupp handlade om de problem patienterna hade när de sökte kontakt men även när kontakten var upprättad upplevde de att kommunikationen och tillgängligheten inte anpassades efter deras behov.

Den digitala kontaktvägen var inte alltid rak

Patienterna berättade ofta att de hade sökt kontakt med sin vårdcentral eller mottagning på sjukhuset för att till exempel förnya recept, be om ett intyg eller boka en tid till läkare. När de sökte mottagningen under telefontiden hänvisades de ibland till 1177 för att telefontiderna hade tagit slut. Det gjorde att patienterna inte kände att de hade möjlighet till val.

Ibland hade patienterna fått ett svar av mottagningen att ärendet lagts till berörd läkare, utan vidare information, därefter avslutades ärendet. Patienterna var frågande till hur länge svaret skulle dröja och vilken typ av återkoppling de kunde förvänta sig.

Ibland fick patienterna inte något svar alls. En patient skrev till vårdcentralen i 1177 då hon upplevde tydliga och förvärrade symtom. Hon hörde av sig en månad senare till patientnämnden då hon inte hade fått något svar.

Ur patientens anmälan:

”Det är inte första gången detta händer - kontakt via 1177 leder sällan till faktiskt vård, och det upplevs snarare som ett sätt att undvika patientkontakt än att erbjuda hjälp.”

Även när patienterna förstod att ärendet hade lästs av vårdgivaren avslutades det ibland utan möjlighet för patienten att skriva något ytterligare. För en patient ledde det till upprepade meddelanden till mottagningen för att hon ville komma på ett återbesök. Varje gång patienten skickade ett meddelande fick hon en delsvar att de hade tagit emot ärendet, sedan stängdes det utan åtgärd några dagar senare.

En patient skrev:

”När jag har förnyat recept på 1177 får jag snabbt svar att ärendet avslutats, att man lagt förfrågan till läkare och att man gärna får använda deras app nästa gång. Två gånger har jag fått påminna eller lägga in en ny receptförfrågan när det inte blivit förnyad. Det är som att ärendet tappas bort för vårdcentralen när man använder 1177.”

Flera patienter berättade för patientnämnden att det gav en känsla av osäkerhet att inte få svar eller att få otydliga meddelanden som svar. Patienter berättade också att de inte kunde hitta information i sin journal om att, eller vad, de hade skrivit i 1177.

Då de inte visste om meddelanden var omhändertagna skrev de upprepade meddelanden till vårdgivaren.

I några klagomål som gällde patienter inom den psykiatriska specialistvården sågs att det uteblivna svaret, eller knapphändiga meddelandet i 1177 gav en känsla av stark otrygghet och bristande tillit. En patient berättade att det försämrade hennes psykiska mående när hon upprepade gånger skrev till vårdgivaren för att efterfråga den utlovade tiden, och det enda råd hon fick om hon kontaktade mottagningen per telefon var att skriva i 1177.

Patienten skrev i sin anmälan:

”Detta har resulterat i flertal ångestattacker och panikattacker eftersom jag inte förstår varför jag inte får någon kontakt av dem som har lovat att dem skall hjälpa mig.”

Några patienter berättade att meddelande skickades till dem på 1177, trots att de inte hade gett sitt godkännande att kontaktas den vägen.

En patient berättade att han fick muntlig information från en sjuksköterska om att läkaren skulle kontakta honom. Patienten trodde han skulle bli uppringd men fick istället en avisering om meddelande på 1177, vilket visade sig vara en kallelse för provtagning. Han kunde se det eftersom en vän hjälpte honom att logga in, patienten hade aldrig använt 1177.

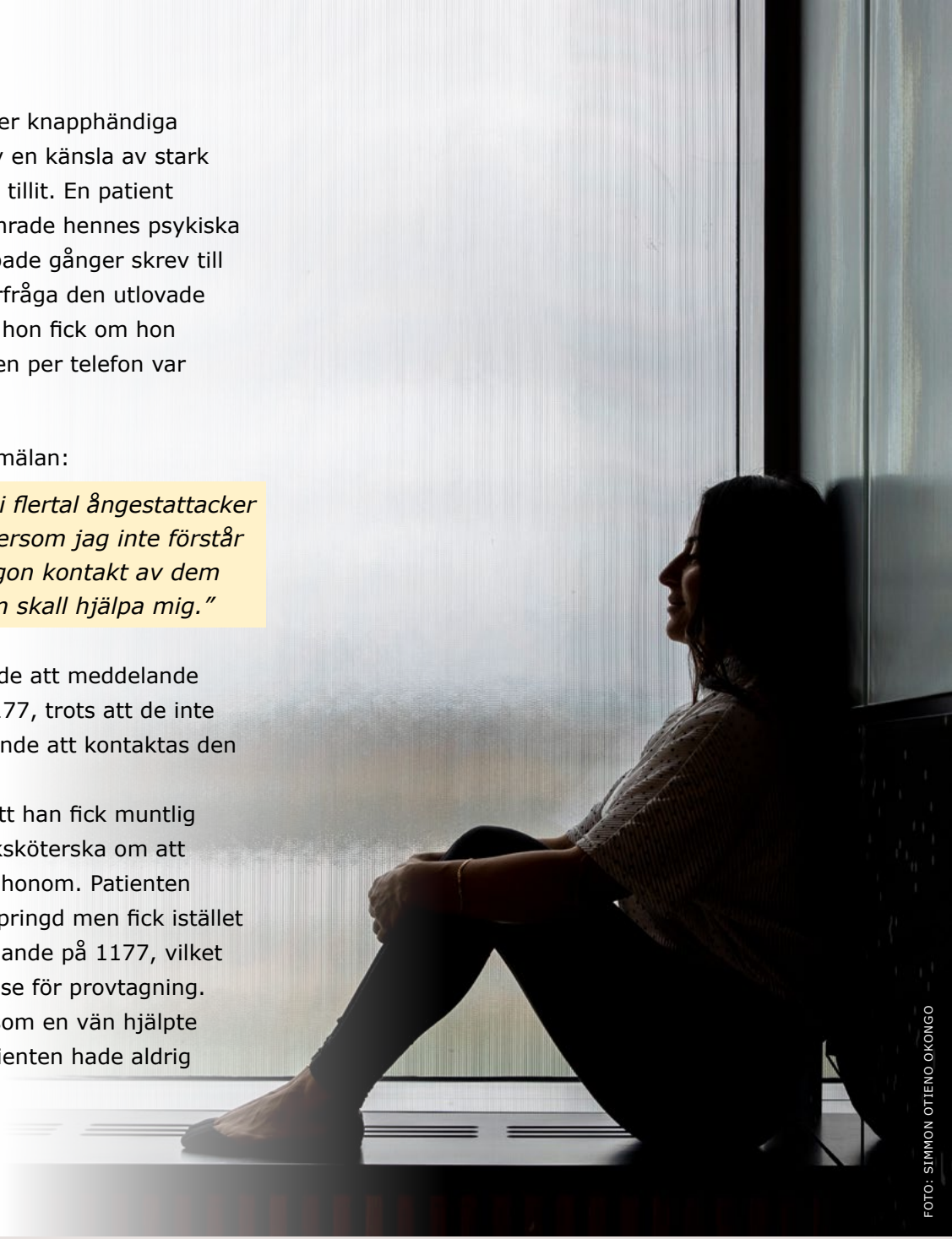


FOTO: SIMMON OTIENO OKONGO

I ett klagomål sågs att sekretessen bröts när vårdgivaren inte kontrollerade att patienten önskade informationen i 1177.
När den skickades i brev kunde närstående också ta del av uppgifter som rörde patientens hälsotillstånd.

I den digitala kommunikationen saknades människan

Patienter klagade på att när väl kontakten var upprättad i den digitala kanalen så fyllde den inte de behov som patienterna hade. Patienterna saknade den muntliga kommunikationen och den mänskliga kontakten med sjukvården.

En patient, en ung vuxen som besvärades av mångåriga hälsoproblem med magen, hade uppfattat att vårdcentralen bara tog emot den första kontakten via chatt, inte telefon. Patienten uttryckte att sjuksköterskan genom chatten inte fick all den information som behövdes för att kunna göra en bedömning.



FOTO: VALENTIN

Patienten skrev i sin anmälan:

”Den genuina kontakten finns inte”
Hon skrev vidare:
”Jag anser att chatt är ett oeffektivt och dåligt system för att ta emot patienter på. De påverkar hur man kan uttrycka sig, skapar ingen kontakt mellan patient och sjuksköterska/läkare, ger en oklar bedömning av situationen då det inte blir möjligt att ge en verklighetsbild av patientens situation om den är mer komplicerad då den lämnar ute information som kan vara nödvändig att veta.”

Patienten undrade varför en vårdgivare väljer den typen av första kontaktväg och beskrev att hon trodde att det kanske är mer ekonomiskt gynnsamt för vårdcentralen.

Kommunikationen i 1177 blev ibland kort och genererade endast information om avslutat ärende. Svaren var ibland otydliga och anonyma, ibland angavs vilken personalkategori som hade svarat men inte något namn. Resultatet blev att patienter upplevde att bemötandet var nonchalant och informationen som gav var bristfällig. Patienterna beskrev också en känsla av att deras ärende inte var granskat individuellt eftersom svaret var så generellt formulerat. Patienterna kände sig ibland tvungna att skriva ett nytt meddelande då de inte kände sig trygga med svaret.

När patienterna sökte en kontakt med läkare upplevde de att den digitala kontakten gjorde att de nästan aldrig fick prata med någon läkare direkt, och svaret kom från en sjuksköterska. Detta gällde både hantering i 1177 och i vårdcentralers appar. Förväntningar hade funnits på att få en återkoppling från läkare när det efterfrågades.

Vissa vårdcentraler har en egen app dit kommunikationen hänvisas, ibland också när det gäller receptförnyelse. Patienter berättade att de sökte sin läkare via appen men de fick aldrig något muntlig kontakt, endast skriftligt svar från sjuksköterska.

Det fanns flera orsaker till att apparna var svåra att hantera. En anledning var att det upplevdes lättare att både läsa och skriva på en dator, och appen gick endast att hantera på en telefon. En äldre patient kommunicerade gärna digitalt men det lilla formatet gjorde det svårt, han föredrog 1177.

Ur patientens anmälan:

”Min hörsel är starkt nedsatt, mina händer darrar, liten skärm på mobilen. Att svara på SMS är mycket svårt. Därför vill jag ha så lite som möjligt att göra med mobilen. Jag har en dator där jag har kopplat in en halv meter stor skärm och ett stort tangentbord. Där kan jag agera utan problem."

Patienten berättade att svaren från vårdcentralen ofta kom via sms eller telefon, trots att han skrev i 1177.

En patient beskrev hur hon försökte kommunicera via 1177, som hon upplevde som en trygg kanal, men att hon hänvisades till vårdcentralens app. När patienten ringde vårdcentralen hade hon ett samtal med en sjuksköterska och berättade om vad hon behövde hjälp med.

Ur patientens anmälan:

”Blev uppringd, fick berätta vad jag ville ha hjälp med och fick till svar, igen, att jag måste ladda ner appen… och skriva där”.

Hon fick besked att läkare endast bemannar chatten, inte svarar i 1177. Patienten upplevde situationen som komplicerad och appen som dåligt fungerande.

Svar från vårdgivare

I vårdgivarnas svar beklagades ofta att kontakten inte hade fungerat och att deras ambition är att digitala tjänster ska vara ett stöd och komplement. Man uppgav ibland att 1177 oftast används för kommunikation eftersom många patienter föredrar det, men att patientens behov ska styra vilken väg som kontakten sker.

Ibland hade verksamhetens behov av patientsäkerhet, informationssäkerhet och möjligheten att göra en adekvat medicinsk bedömning vägt tyngre än patientens val av kontaktväg. Någon vårdgivare berättade att de hade blivit medvetna om att tydligheten i deras svar ibland hade brustit och att de arbetade med förbättring. De informerade också om att ärenden avslutades enligt rutin i 1177 när patienten uppmanades att ta kontakt via telefon och att de svar som oftast gavs i 1177 var standardiserade och enligt en mall med fraser.



Digitala tjänster och funktioner

17 klagomål handlade om digitala tjänster och dess funktioner. Hälften av dessa avsåg kallelser och påminnelser. Några klagomål gällde bokade tider och svårigheter som uppstod när en tid behövde bokas om. I två klagomål lyfte patienter problem i samband med digital incheckning vid besök på sjukhus. Åtta klagomål handlade om möjligheten att läsa journal via 1177 e-tjänster.

Kallelser och påminnelser skapade förvirring

Vårdgivaren skickade ibland digital kallelse till patienter som saknade tillgång till e-tjänster. Andra patienter, med tillgång till digitala e-tjänster berättade att de inte fått någon kallelse alls eller att påminnelse uteblivit men patienterna ändå blivit debiterade för uteblivet besök.

Konsekvenserna blev betydande för en patient när vårdgivaren hade skickat en kallelse utan att ha kontrollerat att kontaktuppgifterna stämde. Kallelsen skickades via ett automatiskt kallelsesystem till fel telefonnummer och information om patientens hälsa och graviditet lämnades ut till annan person, vilket innebar att sekretessen bröts.

I VGR används Elvis, ett patientadministrativt system för att registrera vårdkontakter och tidbokningar. Besöket i det aktuella fallet skulle ske på sjukhuset men barnmorskemottagningen bokade direkt i Elvis utan att patientens kontaktuppgifter kontrollerades. Kallelsen skickades sedan automatiskt från sjukhuset till ett felaktigt telefonnummer.

Citat ur anmälan:

”Enligt den information jag fått har de inte ens tillgång till det system där påminnelse om tidsbokning skickas från och därmed omöjligen kunnat lägga in/meddelat fel uppgifter medan Ultraljud (sjukhuset) säger att utskick görs automatiskt och de därmed inte säkerställer uppgifterna...Båda vårdgivarna avsäger sig ansvaret för den inträffade personuppgiftsincidenten och jag upplever att jag står mitt emellan utan att någon vill gå till botten med frågan."



Händelsen har visat på brister i systemet för tidsbokning som inte tidigare var kända för vårdgivaren. Barnmorskemottagningens egen utredning synliggjorde brister i hantering av personuppgifter. Mottagningen saknade möjlighet att kontrollera eller vid behov korrigera patientens kontaktuppgifter i bokningssystemet. Händelsen har lyfts till regional nivå och är också rapporterad som en personuppgiftsincident till Integritets-skyddsmyndigheten, IMY.

Önskade bättre samordning vid utskick av kallelser

Patienter som hade flera olika vårdkontakter eller flera besök bokade samma dag upplevde otydlighet och hade önskat bättre samordning vid utskick av kallelser.

En patient med cancersjukdom berättade att hon i samband med behandlingsstart fick digitala kallelser och handskrivna lappar i handen, som överlämnades vid ett besök.

Patienten skrev:

”förmedling av bokade besökstider sker på olika sätt och samlas inte digitalt på ett ställe.”

Hon betonade vikten av extra tydlighet för att minska ytterligare belastning för henne som patient, i ett redan utsatt läge präglat av sjukdom.

Ytterligare ett exempel illustrerade vikten av samordning vid utskick av kallelser. Patienten, ett barn i skolåldern, hade fått en kallelse inför ett besök på en mottagning. Där framgick också att han skulle träffa fysioterapeut och göra en röntgenundersökning men inte var och vilken tid. Dessa kallelser skulle skickas separat. Tiderna var heller inte synliga i 1177 e-tjänster vilket skapade frustration.



FOTO: JOSÉ LAGUNAS VARGAS

Pappan skrev i anmälan:

”Varför finns inget system som är centralt där man kan se eller ta del av informationen? Skicka kallelser samtidigt så att man slipper vara förvirrad över hypotetiska tider… var tydlig vart man ska och när”

Både patienter och närstående undrade varför det finns mottagningar som inte är anslutna till 1177 e-tjänster.

Svårt att boka om eller boka av

Patienter och närstående upplevde att det var svårt att boka om eller avboka en tid. När problem uppstod fanns det inte någon att fråga. En patient berättade om svårigheter att boka om en tid vid en provtagningsenhet. Tiden blev i stället avbokad av systemet och det var heller inte möjligt att ringa till enheten för att boka om tiden. Han hänvisades till en chatt som var stängd.

I ett annat klagomål berättade en vårdnadshavare om svårigheter att boka av en läkartid för sitt barn. Efter flera försök att nå mottagningen på telefon rekommenderade växeln på sjukhuset henne att skicka meddelande via 1177 e-tjänster med eget BankID. Mottagningen svarade sedan att barn över 13 år själva ska avboka sina tider, vilket vårdnadshavaren ställde sig frågande till.

Hon skrev i anmälan:

”anser det orimligt att lägga det administrativa ansvaret för vårdkontakter på barn ifrån 13 års ålder…skapar en ologisk och mycket svårhanterlig situation för familjer”.

Digital incheckning i samband med vårdbesök

Två klagomål handlade om digital självincheckning i samband med vårdbesök. I första exemplet saknade vårdenheten en fysisk självincheckningskiosk och patienten hänvisades till egen mobiltelefon. I det andra exemplet fanns visserligen en incheckningsdisk men patienten kunde inte hitta sina bokningar på skärmen. I båda klagomålen beskrev patienterna någon form av begränsning vilket påverkade tillgängligheten negativt. Det saknades också personal på plats att vända sig till för frågor och hjälp.

Journalen blev patientens källa till information

Några klagomål gällde möjligheten att ta del av sin journal via 1177 e-tjänster. En patient hade påbörjat en utredning efter hon känt en knöl i bröstet. Hon ställde sig frågande till att uppgift om allvarlig sjukdom fanns tillgänglig i journalen via 1177 innan hon fått muntligt besked om cancer av en läkare.

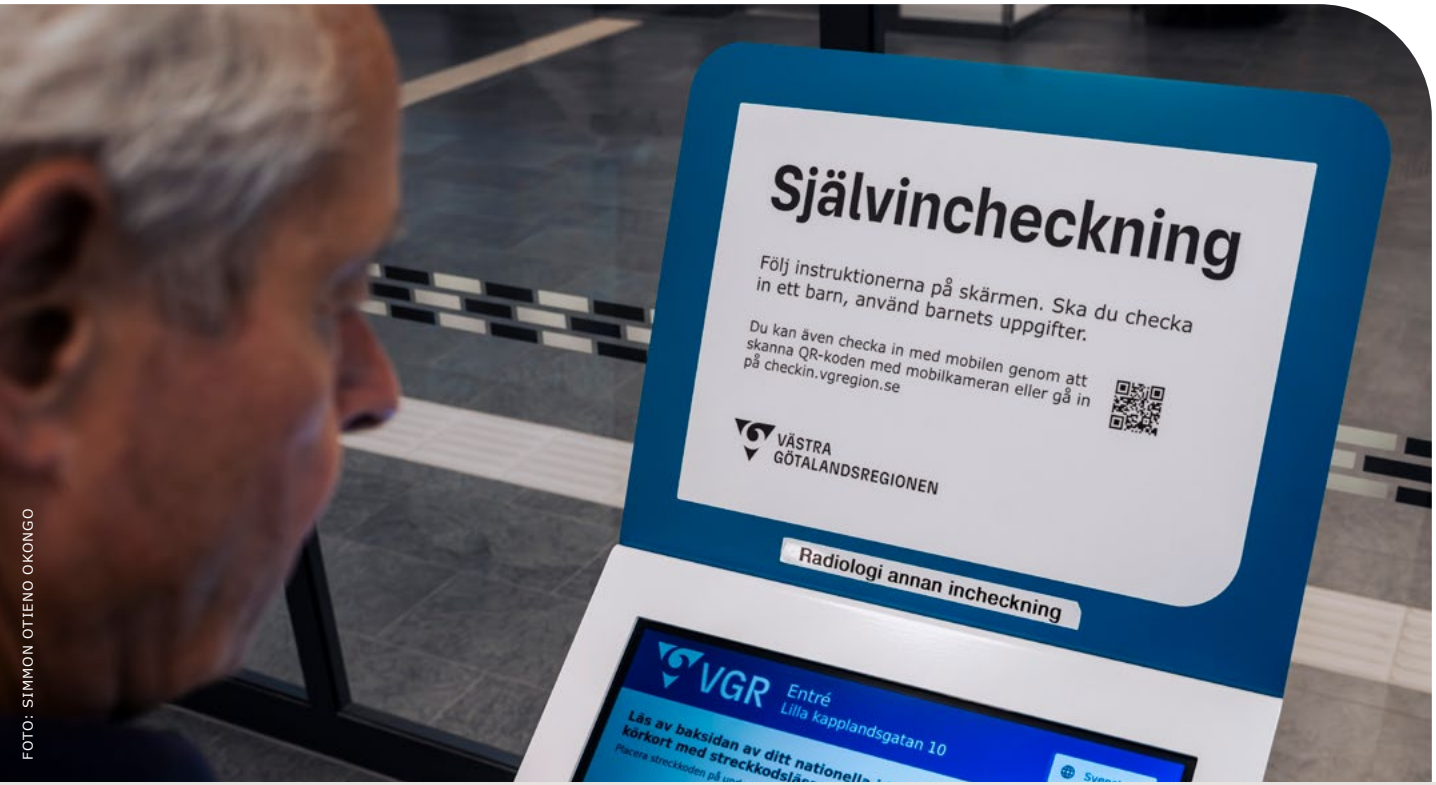


FOTO: SIMMON OTIENO OKONGO

Citat ur anmälan:

”går idag in på 1177, mer för att bara nyfiket se om något skrivits i min journal (inte fått besked om att något skrivits) och ser då nya anteckningar…proverna visade cancer. Skulle inte dessa anteckningar ligga gömda till patienten blir informerad muntligt? När något skrivs i journalen borde det först komma någon signal om det via Kivra eller sms och sen när det gäller något så fruktansvärt borde patienten få det beskedet via telefon. Journalanteckningarna borde vara dolda fram tills patienten får det bekräftat muntligt”.

Vårdgivaren svarade:

“Vi är medvetna om att tillgängligheten till sin journal medför risk att man läser information man inte önskar och diskuterades vid införandet av journal på nätet. Där vägde tillgången till sin journal högre. Att läsa sin journal på nätet kräver därav aktiva val av patienten och skriftliga varningar och information om att anteckningar inte är signerade. Det har diskuterats (senast under hösten 2025) om vissa anteckningar ska döljas av ovanstående skäl men där den regionala principen är transparens och att alla anteckningar ska kunna läsas av patienten, om patienten gör det aktiva valet att läsa alla anteckningar via 1177/journal på nätet”.

Digitalt utanförskap

Flera patienter beskrev digitalt utanförskap kopplat till ålder, funktionsnedsättning, eller avsaknad av mobilt BankID. I 20 klagomål fanns berättelser som belyser ett digitalt utanförskap i olika former och i drygt hälften av dessa var anmälaren någon annan än patienten själv. Oftast en närstående men även god man och förvaltare lämnade klagomål kopplade till digitalt utanförskap.

Bland klagomålen fanns patienter med begränsad eller ingen tillgång till dator eller mobiltelefon. Patienter beskrev även svårigheter att använda digitala tjänster på grund av olika funktionsnedsättningar som till exempel påverkar syn eller hörsel.

Klagomålen berörde till största delen andra frågor och inte själva utanförskapet i sig. Framför allt handlade klagomålen om bristande tillgänglighet och svårigheter att komma i kontakt med vården. Patienter som ringt till en vårdmottagning kom inte fram och blev i stället hänvisade till 1177 e-tjänster. Bland klagomålen fanns även exempel som handlade om begränsade möjligheter att ta del av journaluppgifter samt att få en samlad översikt över läkemedel och recept. Flera klagomål handlade om svårigheter att hjälpa patienter som själva saknar möjlighet att själva nyttja vårdens digitala tjänster.



FOTO: REBECCA LANDMÉR

Saknade BankID men hänvisad till 1177

Flera patienter som saknade möjlighet att använda 1177 berättade att de hade blivit hänvisade dit när de försökt att få kontakt med en mottagning.

Efter samtal med en äldre patient skrev patientnämnden:

”under fyra dagar försökt komma i kontakt med vårdgivaren, men varje gång mötts av beskedet att telefonkön är full. Hon saknar möjlighet att använda e-tjänster och därmed att kontakta mottagningen digitalt. Hon upplever att hon och andra, speciellt äldre personer, som inte kan hantera dator får sämre tillgänglighet och därmed vård än personer som har den kunskapen och tekniska möjligheten”.

I vårdgivarnas svar framkom att de är medvetna om att det finns patienter som saknar tillgång till 1177 e-tjänster.

Ur vårdgivares svar:

”det pågår ett arbete att återinföra telefonin till mottagningen”

"Vi strävar efter att vara tillgängliga och skapa kontaktvägar så att alla patienter, oavsett teknisk vana, kan nå oss och få stöd i sitt ärende"

Svårt att hjälpa någon annan

Flera klagomål handlade om svårigheter att hjälpa patienter som saknade möjlighet att själva nyttja vårdens digitala tjänster. Ibland gällde detta patienter med olika vårdbehov hos flera olika vårdgivare. Problemen var särskilt tydliga för vårdnadshavare till barn och unga i åldrarna 13–17 år när varken barnet eller vårdnadshavare hade tillgång till digitala tjänster för barnets vård.

En förälder till ett barn med autism, intellektuell funktionsnedsättning och ADHD skrev:

”Efter att han fyllt 13 år kan vi inte längre logga in och se hans recept, journal eller dylikt. Vi kan inte heller skicka meddelanden eller boka tid...hur kan myndigheten förvänta sig att barn med svåra funktionsvariationer kunna sköta sin vård själv? Varför vill myndigheterna att våra komplicerade liv skall bli ännu mer komplicerade?"

I några klagomål hade vårdnadshavare eller förvaltare uppmanats att logga in med sitt eget konto i 1177 e-tjänster i stället för att få information om möjligheten att kunna agera ombud åt patienten.

Ur ett klagomål:

"Anmälaren är god man för en vuxen patient med intellektuell funktions-nedsättning som har behov av många vårdkontakter inom olika områden. Flera mottagningar har hänvisat till 1177 i första hand och uppmanat anmälaren att använda sitt eget inlogg. Patienten saknar Bank-ID. Anmälaren är kritisk till denna hänvisning och menar att vårdpersonal borde känna till att detta strider mot regler om integritet och sekretess."

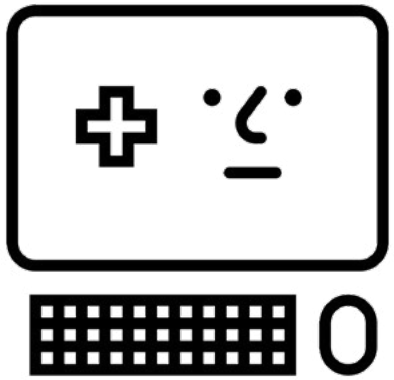


Digitala möten med vården

Ett digitalt vårdmöte är ett videomöte mellan patient och vårdpersonal. Digitala vårdmöten blir allt vanligare och är redan ett etablerat sätt att mötas för vårdbesök.

18 klagomål handlade om digitala möten och majoriteten av dessa avsåg primärvård och psykiatri.

Flera av klagomålen kom från patienter som hade erbjudits digitala vårdmöten i stället för ett fysiskt besök. Några patienter var missnöjda med själva mötet. Patienter berättade också att det inte varit möjligt att boka om ett digitalt läkarbesök till ett fysiskt besök vilket skapat missnöje. I några klagomål framkom förväntningar på att vårdgivaren ska erbjuda digitalt vårdbesök men att det inte varit möjligt.



Ville ha fysiskt möte

Den främsta anledningen till att patienterna inte ville ha digitalt besök var att man önskade träffa vårdpersonal på plats. I några klagomål framkom en oro hos patienter att vården skulle bli sämre vid ett digitalt besök.

En patient med en ovanlig diagnos hade under fyra år aldrig träffat sin läkare på ett fysiskt besök, bara på Zoom.

Patienten skrev:

”det räcker inte att titta över en skärm, menar att digitala besök blir av sämre kvalitet, då läkaren inte kan iaktta hur patienten mår, hur hon rör sig etcetera”.

Ibland var patienterna missnöjda med själva mötet. En patient berättade om ett digitalt möte med en psykolog på mottagning som gjorde att hon tappade sin tillit till vården.

Ur anmälan:

“svarade på frågor så gott jag kunde...hon säger att "jag tittar inte ens på henne" och hon säger det med en kall, nedlåtande ton, vilket jag upplever att hon har i princip hela tiden när hon ställer frågor och pratar till mig. Jag sa att jag tittar inte in i skärmen eftersom jag inte vill se mig själv… medans jag försöker förklara och stå upp för mig själv så säger hon att vi ska pausa och hon bara lägger på och avslutar hela samtalet”.

Patienter hade också synpunkter på att det inte tydligt framgått att digitala videobesök omfattas av samma patientavgift som ett fysiskt besök. Det fanns också förväntningar att ett digitalt besök skulle vara billigare. Ett fåtal patienter har även debiterats när bokade videomöten inte kunnat genomföras.

”Med tanke på vad jag fick, 5 minuter videosamtal där jag inte ens fick någon diagnos fastställd, så tycker jag det är väldigt dyrt att betala 200 kronor. Min upplevelse av mötet var i nivå med ett samtal till 1177 och dit ringer man ju gratis”.

Ville ha digitalt möte

I några klagomål framkom förväntningar hos patienter att vårdgivaren ska erbjuda digitalt vårdbesök. Patienter hade försökt att boka om till ett digitalt besök men inte fått gehör för det. En patient som tidigare fått vård via BUP var missnöjd med att den nya mottagningen inte kunde erbjuda digitala vårdmöten.

Vårdgivaren beskrev ibland varför det inte var lämpligt:

”bedömer att patienten behöver mer insatser och därför inte lämpligt med digital mottagning. Behöver också bedömas med fysiska besök samt tilldelas fast vårdkontakt”.

När vårdgivaren använde AI

I 8 klagomål berättade patienterna att de uppfattat att AI hade använts på något sätt i vårdmötet eller i den digitala kommunikationen.

Patienternas vanligaste synpunkt handlade om att vårdgivare använde AI som stöd för dokumentationen. De upplevde sig oinformerade om att AI använts, vad det innebar eller hur det fungerade. Det var tydligt att både patienter och närstående hade önskat information om vilka uppgifter som lagrades var och vilka regler som gällde för vårdgivarna. Det gällde också när vårdpersonal använde AI för att AI-modulen skulle övas på diagnostik, vilket var fallet i ett klagomål.

En patient var på sitt första besök för en neuropsykiatrisk utredning och kunde inte i efterhand minnas att han hade fått frågan om AI-modulen.

Patienten skrev till patientnämnden:

”Jag känner ångest över det faktum att jag blivit inspelad då jag berättade om mig själv (bland annat på grund av min svåra exponeringsångest) …det är viktigt att se till att patient inte känner sig tvingad eller som att man gör det jobbigt för vårdanställd om man tackar nej till AI-röstinspelning”

När en patient fick information om att dokumentationen skulle göras med hjälp av en AI-modul kände han sig tvingad att säga ja. Han uppfattade att han som patient skulle bli ansvarig för att dokumentationen blev korrekt, om han nekade. Vårdgivaren förklarade i svaret att så inte var fallet.

Även om AI användes för dokumentation kunde den anteckning som gjordes bli fel.

Efter ett besök läste en patient felaktiga uppgifter i sin journal om hereditet för cancer.



FOTO: MARTINA KOCH

Ur patientens anmälan:

"Bror med genetisk njurcancer…. Jag har ingen bror och absolut ingen bror med genetisk njurcancer.”

I vårdgivarens svar:

”Läkaren använde ett AI-verktyg under samtalet, vilket kan ha bidragit till att felaktig information skrevs in.”

Ibland upplevde patienterna att svar som kom tillbaka i 1177 eller i en chatt var AI-genererade. En patient berättade att hon skrev meddelanden fram och åter med läkaren, angående bland annat symtom och biverkningar av ett läkemedel. Hon kände sig säker på att svaren var AI-genererade eftersom läkarens svar inte alls motsvarade hur hen brukade uttrycka sig språkligt.

Patienten skrev i sin anmälan:

”missade negationer i mina 2 meddelanden fram tills att jag i tredje undrade varför hon inte lyssnade på mig och att jag för tredje gången vill påpeka att problemen började INNAN jag började med medicinen. Det har gjort att jag inte litar på min läkare".

I svar från vårdgivare sågs en förståelse för att informationen om AI varit för knapphändig och att rutiner för det behövde förtydligas.

Avslutande reflektioner

Någon på andra sidan?

I e-tjänsterna saknade patienterna det personliga tilltalet och den mänskliga kommunikationen.

Digitala kontaktvägar till sjukvården öppnar upp för en ökad kommunikation och en förhoppningsvis förbättrad tillgänglighet. I flera av patienternas berättelser sågs dock att den mänskliga kommunikationen saknades när digitala tjänster användes. Patienterna förstod inte vem som hade svarat, vad meddelandet hade för betydelse eller vad som förväntades av dem.

Många önskade återkoppling som visade att deras fråga hade bedömts och besvarats individuellt. När återkopplingen uteblev eller vården svarade standardiserat med fraser upplevde patienterna en känsla av att vårdgivaren inte brydde sig om deras situation. De beskrev känslor av otrygghet och en bristande tillit.

Enbart tillgången till digitala tjänster gör inte att vården upplevs som lättillgänglig. Sveriges kommuner och regioner, SKR, gör varje år en nationell enkät som undersöker nöjdheten hos patienter inom primärvården. Antal invånare som säger sig vara helt nöjda med de sätt de kan komma i kontakt med vårdcentralen har knappt ökat mellan 2015 och 2024, trots den ökade användningen av 1177.[7]

Enligt basutbudet i 1177 bör vårdgivaren ge invånaren ett slutsvar med funktionen motfråga då det ger invånaren möjlighet att ställa följdfrågor. Patientnämndens klagomål väcker frågan varför vårdgivaren inte i större utsträckning ger patienterna den möjligheten.

Digitalisering ställer krav på sjukvårdens förmåga att informera

I den digitala kontakten kände sig patienterna oinformerade både om användandet av 1177 eller appar. Patienterna efterfrågade en transparens om vårdens rutiner gällande hanteringen av meddelanden i 1177, vilka svarstider som de kunde förvänta sig och vilka frågor som lämpade sig för tjänsten. Önskemål fanns om att informationen skulle vara tydlig och anpassad efter situationen. Ärenden som stängdes utan information eller med ett kort meddelande som var allmänt formulerat som att ärendet skulle läggas till en läkare, skapade osäkerhet och en känsla av att inte bli lyssnad på.

När AI-stöd användes behövde patienten få tydlig information om att tekniken användes. Både de och närstående efterfrågade information om vad tekniken användes till och hur data samlades in och lagrades. De upplevde det otydligt om de hade möjlighet att säga nej och kände sig inte informerade om att det alltid är vårdgivaren som ansvarar för bedömningar och de beslut som fattas.



FOTO: JOSÉ LAGUNAS VARGAS

7 Primärvård (2015-2024) 2024

Behov av ett personcentrerat förhållningssätt

Västra Götalandsregionen ska erbjuda en god och nära vård som utgår från varje enskild patients behov. Digitalisering är en förutsättning för att nå detta mål, utifrån principen "digitalt när det går och fysiskt när det behövs".[8]

Frågan är dock vems behov som väger tyngst när vårdens kontaktvägar och arbetssätt utformas. Några patienter hade önskat ett fysiskt besök i stället för ett digitalt, medan andra hade önskat det omvända. Patienter beskrev också svårigheter att komma i kontakt med vården. De blev hänvisade till 1177 samtidigt som de upplevde att det var krångligt och svårt att boka om eller avboka tider.

Vårdens digitala lösningar motsvarade inte den enskilda patientens behov utan har i stället skapat hinder för kontakt och tillgänglighet. Telefontider var inte tillräckliga för att kompensera för detta.

Klagomålen visade att det är viktigt att vårdgivare anpassar sin kommunikation utifrån den enskilda patientens förutsättningar, resurser och önskemål. Patienterna ville känna sig sedda också när kontakten skedde via 1177 eller andra digitala tjänster.

Ett personcentrerat förhållningssätt behöver genomsyra inte bara det enskilda vårdmötet utan även planeringen, utformningen och utvecklingen av vårdens digitala system och kontaktvägar.

Vården riskerar att skapa ett digitalt utanförskap

Flera patienter beskrev digitalt utanförskap kopplat till ålder, funktionsnedsättning, eller avsaknad av mobilt BankID. Patienter berättade också om svårigheter att använda digitala tjänster och begränsad eller ingen tillgång till dator eller mobiltelefon.

Digitaliseringen av vården kan bidra till ökad tillgänglighet för många patienter men innebär samtidigt en ökad risk för att vissa grupper får svårare att nå vården. Vården riskerar att skapa ett digitalt utanförskap.

Nästan alla svenskar använder internet dagligen men i gruppen äldre (över 76 år) är det var femte som inte använder internet alls. Mobilt BankID, som behövs för att ta del av digitala tjänster används av nästan alla svenskar. Praktiskt taget alla som inte använder sig av e-legitimation är 65 år eller äldre.[9]

Hälsolitteracitet är förmågan att hitta och använda information för att fatta beslut som rör den egna hälsan. I takt med att vårdens kontaktvägar blir alltmer digitala blir även den digitala hälsolitteraciteten påverkad. Digital hälsolitteracitet varierar inte bara mellan individer utan även hos en och samma person. Sjukdom kan minska förmågan att använda dator eller mobiltelefon för att upprätthålla kontakt med vården samt förstå och hantera hälsoinformation.

Klagomålen visade att vårdgivaren behöver anpassa kommunikationen med patienter och erbjuda digitala tjänster för de som önskar men samtidigt behålla analoga tjänster i form av telefontider och brevutskick. Vårdgivare behöver ta reda på hur digital varje patient är i sin vardag. Att inte ta hänsyn till patientens digitala förmåga riskerar annars att skapa en ojämlik vård där de som står utanför det digitala samhället får sämre tillgång till vårdens tjänster.

Sjukvårdens digitalisering har ökat människors möjlighet till att vara informerade om sin vård och hälsa. Tillgången till uppgifter om vård och sjukdomar har förändrats och e-tjänster ger patienterna större valfrihet och fler vägar in till vården. Det har ökat patientens möjlighet att vara delaktig men ställer samtidigt ökande krav på vårdgivaren att tillgodose patienternas behov av information och återkoppling. Det blir också synligt att utbudet och möjligheterna inte kan nyttjas av alla och patienternas behov av personcentrerad kommunikation blir än mer tydligt.

8 Digitalisering - Västra Götalandsregionen
9 Svenskarna och internet 2025

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN