

Patientnämndens förvaltning  
Region Västerbotten

# Covid-19

Patienter och närståendes upplevelser  
under pandemin



# Innehållsförteckning

<b>1. Bakgrund</b> .....	3
<b>2. Metod</b> .....	4
Rapportens urval och databearbetning.....	4
Bakgrundsdata .....	5
<b>3. Analys</b> .....	6
Oro/rädsla .....	6
Bristande information .....	7
Information utifrån eget/närståendes vårdförlopp .....	8
Vårdgarantin/väntetider .....	8
Särskilda patientgrupper .....	9
Bristande tillgänglighet/resursbrister .....	9
Rörelseorganens centrum .....	10
Psykiatri .....	12
Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) .....	12
Provtagning/vaccinationer .....	13
Försvårad insyn för närstående.....	15
<b>4. Reflektioner</b> .....	17

# 1. Bakgrund

Patientnämndens huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt stödja patienter och närstående med att föra fram synpunkter och klagomål till vårdgivare, samt se till att anmälarens frågor besvaras. Patientnämnden ansvarar också för att patienter som tvångsvårdas inom psykiatri enligt LPT<sup>1</sup> och LRV<sup>2</sup> samt enligt Smittskyddslagen<sup>3</sup> får tillgång till en stödperson om de önskar. Patientnämndens arbete ska bidra till kvalitetsutveckling av vården och hög patientsäkerhet.

På uppdrag från nämnden och/eller vårdgivare analyseras därför inkomna synpunkter och klagomål regelbundet. Detta för att uppmärksamma vårdgivare på riskområden och möjliga hinder för vårdens utveckling. Patientnämnden handlägger synpunkter på hela länets offentligt finansierade hälso- och sjukvård och tandvård, men även för privata verksamheter med regionavtal. Patientnämnden har dessutom avtal med länets samtliga kommuner och handlägger därmed även synpunkter på kommunernas hälso- och sjukvårdsinsatser.

Patientnämndens politiker har gett förvaltningen i uppdrag att sammanställa en fördjupad rapport rörande inkomna patientnämndsärenden märkta med bevaknings/fokusområdet Covid-19. Rapporten kan ses som en del av Patientnämndens uppdrag att återföra kunskap och erfarenheter från nämndens ärenden internt, till sjukvården samt till andra intressenter. Förhoppningen är att rapporten

---

<sup>1</sup> Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

<sup>2</sup> Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

<sup>3</sup> Smittskyddslag (2004:168)

används i olika sammanhang där intresse finns för patienters och närståendes upplevelser under pandemin.

## 2. Metod

### Rapportens urval och databearbetning

Rapportens urval är klagomål och synpunkter som har framförts från patienter och närstående och som på något sätt har berört Covid-19, inom Region Västerbottens hälso- och sjukvård, kommuner samt privata vårdgivare med avtal. Samtliga ärenden inkom till Patientnämnden i Västerbotten under perioden 2020-02-05 till 2022-05-31 och avslutades under samma period.

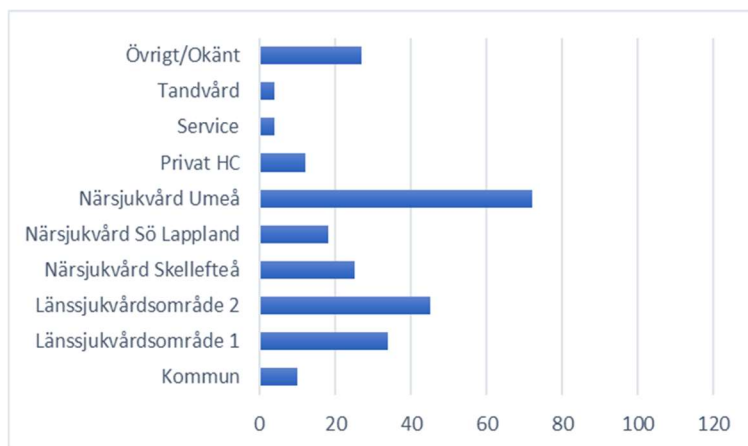
Innan ett patientnämndsärende avslutas kan berörd handläggare märka ärendet med ett eller flera bevakningsområden. Aktuella patientnämndsärenden söktes fram i diariesystemet VSP genom att söka efter avslutade ärenden under vald period och som hade märkts med bevakningsområdet "Covid-19". Totalt utgjordes urvalet av 249 ärenden som sedan har skrivits ut och granskats enskilt.

Förvaltningens handläggare har regelbundet en gemensam genomgång av avslutade patientnämndsärenden som är märkta med valda bevakningsområden. Under ärendegenomgången beslutas om ett *kärnbudskap* i varje ärende, vilket är vad handläggare gemensamt bedömer som *ett ärendes kärna, sammanfattande känsla eller budskap*. Kärnbudskapet noteras i anslutning till varje avslutat ärende i en särskild analysmall och fungerar som en ytterligare fördjupning av ärendets innehåll, utöver kategoriserat huvud- och delproblem.

I rapporten har aktuella patientnämndsärenden märkta med Covid-19 delats in i olika grupper baserat på vilka kärnbudskap de har fått. Återkommande kärnbudskap har fått utgöra rapportens olika *analysteman*. Inom vissa teman har även underkategorier framträtt, vilka också redovisas. De analysteman som presenteras närmare i rapporten är *oro/rädsla, bristande information, tillgänglighet/resursbrist, provtagning och vaccination* samt *försvårad insyn för närstående*.

## Bakgrundsdata

Under aktuell period avslutade Patientnämnden totalt 2235 patientärenden där 249 stycken, 11 %, märktes med Covid-19. Av dessa anmäldes 186 ärenden av patienten själv och i övriga fall av närstående, vården eller annan myndighet. 129 ärenden berörde kvinnliga patienter, 108 ärenden en manlig patient och i 12 ärenden var könet okänt. Patienternas åldersspridning var mellan 0 - 100 år, med en medianålder på 61 år.



Figur 1. Antal ärenden märkta med Covid-19 fördelat per verksamhetsområde.



Figur 2. Antal ärenden märkta med Covid-19 per ärendekategori.

## 3. Analys

### Oro/rädsla

Under pandemins början genomsyrades många patientnämndsärenden av oro och rädsla över att bli smittad av det virus vi ännu saknade kunskap om. Tidigt under pandemin förmedlade en patient hur hen hade upplevt att personalen knappt vågade öppna dörren in till vådrummet när hen misstänktes vara covidsmittad. Detta upplevdes väldigt traumatiskt för patienten och behövde bearbetas genom samtal efteråt. Under början av pandemin inkom även ett par ärenden från sjukhuspersonal som uttryckte oro över att behöva arbeta i en miljö med risk för covidsmitta då de själva hade olika grundsjukdomar.

Några ärenden belyste att vården inte kunde hantera rådande riktlinjer. En patient hade synpunkter på att personal inte hade använt handskar vid provtagning. En annan patient beskrev att hen lämnade blodprover och att personal som skulle utföra detta hostade under tiden. Patienten ställde sig frågande till om inte personal skulle följa de riktlinjer som fanns och stanna hemma vid symtom från luftvägarna?

Två ärenden berörde rädsla och oro över smitta på grund av stora folksamlingar utanför hälsocentralen när personer stod i kö för vaccination. En patient upplevde att hälsocentralen inte hade kunnat hantera vaccinationsköerna på ett säkert sätt, vilket medförde att hen åkte hem utan att vaccinera sig.

Flera patienter hade synpunkter rörande olika sorters sjuktransporter och uttryckte rädsla för smitta då det fanns en risk att andra medpatienter skulle åka i samma transport. En patient med flera riskfaktorer hade uttryckligen önskat att få opereras i Umeå för att slippa sjuktransport med andra patienter, även om detta skulle medföra längre väntetid. Trots detta kallades patienten till operation i Lycksele.

En patient med pågående cancersjukdom beskrev att hen hade tappat tillit till vården. Patienten hade läst att cancerpatienter skulle vara särskilt prioriterade under pandemin, men upplevde trots detta att hen inte fick nog med information eller fick vara delaktig i sin vård. Enligt patienten hade hen framfört sina behov och önskemål rörande att få träffa en läkare, men fick enbart telefonbesök med hänvisning till pandemin. Patienten kände stor förtvivlan och vanmakt över situationen.

## **Bristande information**

Upplevelsen av bristande information i aktuella covidärenden kunde delas in i tre undergrupper:



### *Information utifrån eget/närståendes vårdförlopp*

En familj upplevde brister i den information som 1177 Sjukvårdsrådgivningen hade lämnat. Deras barn var svårt sjukt i vad som hade misstänkts vara postcovid. Det visade sig senare vara hyperinflammatoriskt tillstånd, vilket är ett livshotande tillstånd. Barnet blev akut transporterad till södra Sverige där hen behövde vårdas i två månader.

Några ärenden rörde patienter med Covid –19 som hade avlidit och där närstående efterfrågade information om dödsfallet. En patient blev smittad av Covid –19 på en vårdavdelning och avled efter bara några dagar hemma. En patient med andningspåverkan dog i hemmet, vilket ledde till många frågor hos närstående. Senare fick de dessutom veta att den planerade obduktionen hade ställts in på grund av resursbrist hos Patologen. En annan patient med Covid –19 var med om en fallolycka och fick uppsöka akutvård. Väl på sjukhus upplevde närstående att personalen främst hade fokus på patientens psykiska besvär i stället för de somatiska. Patienten avled kort därefter.

### *Vårdgarantin/väntetider*

Bristande information om vårdgarantin, förväntade väntetider för olika slags ingrepp/behandlingar och möjligheter att remitteras vidare till annat sjukhus/region var vanligt förekommande synpunkter och frågor under pandemin. En del patienter upplevde att det fanns en okunskap hos personal gällande vårdgarantin. Andra menade att de aldrig fick några tydliga besked från vården. Patienterna i aktuella ärenden väntade framför allt på olika typer av operationer, men även på andra saker som en bedömning hos urolog samt en demensutredning.

## *Särskilda patientgrupper*

Vissa patienter hade svårigheter att lämna information till vården, saknade viktig information eller hade behov av anpassad information utifrån sin grundsjukdom, funktionsnedsättning eller överkänslighet. En närstående hade upplevt en okunskap hos vården utifrån patientens immunbristsjukdom och vad som gällde vid covidvaccination. Hen hade fått olika besked i frågan från berörd specialistklinik och hälsocentralen. En annan patient, som hade långvarigt kvarvarande symtom efter Covid -19, upplevde att vården tycktes sakna kunskap om långtidscovid. Hen efterfrågade information om regionen hade/skulle utarbeta några behandlingsriktlinjer för långtidscovid.

En patient med svåra allergier kunde på grund av detta inte vaccinera sig. Patienten önskade information om hur hen kunde få ett slags "vaccinationspass" med information om varför hen var ovaccinerad. En närstående till en patient med autismspektrumtillstånd upplevde att patienten var mycket sjuk. Närstående påtalade för vården att patienten ofta hade svårt att beskriva hur dåligt hen mår. En vårdpersonal kom på hembesök men uppfattade inte att patienten var så sjuk, bland annat för att hen orkade sitta upp framför datorn. Dagen därpå bekräftade dock provsvar att patienten hade Covid -19. Hen försämrades snabbt och fick åka in med ambulans till sjukhus. Vid tidpunkten för anmälan låg patienten nedsövd i respirator.

## **Bristande tillgänglighet/resursbrister**

Under pandemin var det vanligt förekommande med synpunkter rörande bristande tillgänglighet och resursbrister i vården. Patienter antog, eller hade fått förklarat från vården, att detta var kopplat till pandemin på olika sätt. Patienter inom

primärvården framförde främst att det var svårt att få telefonkontakt med sin hälsocentral. Några patienter hade även synpunkter på att deras hälsocentral hade beslutat om att prioritera bort åldersrelaterade hälsoundersökningar under pandemin.

Majoriteten av ärendena rörde dock specialistkliniker och enligt patienterna långa väntetider. Väntan gällde såväl undersökningar som operationer, olika slags behandlingar och återbesök. Flera patienter inom specialistvård upplevde också att vården gav otydlig information om förväntade väntetider. De fick besked om att det var svårt att remittera dem till andra regioner men orsaken var inte klar. Flera ärenden rörde inbokade operationer som hade ställts in, ibland med kort varsel, och vissa mottagningar beskrevs helt ha stängts. Tre specialistkliniker utmärkte sig där flest patienter hade upplevt resursbrister och bristande tillgänglighet under pandemin:

### *Rörelseorganens centrum*

Synpunkterna rörande Rörelseorganens centrum handlade bland annat om lång väntan på läkarbesök, undersökningar med efterföljande bedömning och fördröjda remisser. Utöver detta handlade nästan samtliga patientärenden om långa väntetider till operation. I inkomna yttranden från verksamhetschef förklarade hen att ortopediska operationer hade fått stå tillbaka mest under pandemin. Några få ärenden handlade om patienter som väntade på en knä- eller artrosoperation, men en klar majoritet var patienter som väntade på olika typer av nack- och ryggoperationer. Gemensamt för dessa patienter var att de beskrev ett stort lidande med svår smärta och svårigheter i det dagliga livet. Många hade stora förhoppningar att en operation skulle öka livskvaliteten. Frustrationen blev därför stor när operationer

ställdes in, flyttades fram eller när verksamheten införde operationsstopp på alla icke akuta operationer.

En patient med svår spinal stenos uppgav att hens psykiska mående hade påverkats negativt av väntan och att hen hade tappat hopp och livslust. Patientens första kontakt med ortopederna var i slutet av 2020 och vid den senaste kontakten fick hen veta att hen skulle få vänta till år 2023 för operation.

En del patienter upplevde att vården skyllde problem i verksamheten på pandemin, trots att patienterna hade upplevt dem som problematiska redan tidigare. Ett exempel på detta var upplevelsen av bristande kunskap/otydlig information rörande vårdgarantin.

En patient hade väntat i över sex månader på ett första läkarbesök. Enligt patienten hade hen kontaktat mottagningen vid flera tillfällen utan att få svar på sina frågor. Hen upplevde att de långa väntetiderna skylldes på pandemin trots att de, enligt patienten, fanns redan innan. Vid den senaste kontakten åberopade patienten vårdgarantin men upplevde att personalen inte visste hur detta skulle hanteras och bad att få återkomma, vilket inte hade skett.

I inkomna yttranden beklagade verksamhetschef de långa väntetiderna och bad patienterna om ursäkt för detta. Förklaringar som gavs var bland annat personalbrist, brist på läkarresurser, operationsstopp för icke akuta operationer, stängda operationssalar och omflyttad personal som måste vårda covidpatienter. Ytterligare en orsak som angavs var att utomlänssremisser hade stoppats då andra regioner inte heller hade resurser att ta emot patienter från andra delar av landet.

## *Psykiatri*

Patienter inom vuxenpsykiatri framförde synpunkter på långa väntetider för att få påbörja läkemedelsbehandling för ADHD, för ett första besök till mottagning, till traumabehandling, individuell samtalsbehandling samt psykoedukation (utbildning om exempelvis diagnos).

En patient väntade på att få en ny läkarbedömning kring en fastställd diagnos. Läkarkontakt för ändamålet hade påbörjats men försenades på grund av sjukdom och pandemins restriktioner. Några patienter upplevde att det fanns oklarheter i deras vårdplan och att kontakten med psykiatri upplevdes som otrygg. En patient hade väntat länge på att få påbörja psykoedukation, men när detta till slut blev aktuellt ledde restriktioner till att utbildningen blev i ett digitalt format, vilket patienten var besviken över.

En patient med en svår depression hade vid flertalet gånger den senaste tiden behövt uppsöka akutpsykiatri. Närstående försökte stötta patienten och vädjade till psykiatri om hjälp. De lämnade förslag gällande om patienten kunde få prova ECT-behandling men fick inget tydligt svar från läkare, eller information om när besked om detta kunde väntas. Patienten beskrev att hen möttes av stressad vårdpersonal som uttryckte frustration och bristande resurser inom kliniken.

I inkomna yttranden förklarade verksamheten de långa väntetiderna som effekter av pandemin, men även av ett högt inflöde av nya patienter.

## *Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)*

Inom barn- och ungdomspsykiatri beskrevs långa väntetider inom flera olika områden: för att få etablera kontakt, bedömningssamtal, samtalskontakt efter akutbesök,

uppföljning, behandling, läkemedelsbehandling, neuropsykiatrisk utredning samt föräldrastöd.

Ett barn hade stått i kö för att få hjälp hos BUP i nästan två år och det psykiska måendet försämrades varje dag. Problematiken i skolan ökade och barnet hade kraftiga affektutbrott på skolan dagligen. Även hemma hade barnet blivit mer fysiskt och syskonen var rädda. Barnet pratade ofta om att hen ville dö och uppvisade självskadebeteende, samtidigt uttryckte hen önskan om att få hjälp. Hela familjen för mycket illa.

Verksamheten var tydliga med att pandemin hade påverkat tillgängligheten negativt. Bland annat beskrevs att de hade haft ökad frånvaro hos personalen – både på grund av egen sjukdom samt ökad frånvaro för vård av barn. Pandemin hade också lett till många sena avbokningar av bokade besök på grund av både patienters- och personals sjukdom. Vakanser fanns också utifrån föräldraledig personal. Utöver detta hade det förekommit sjukskrivningar i läkargruppen där vikarier saknades och det var mycket svårt att rekrytera ny personal. Liksom inom vuxenpsykiatrien beskrev även BUP fler inremitter än tidigare.

## Provtagning/vaccinationer

I ärenden rörande provtagning eller vaccination av Covid-19 går det att se en naturlig trend att synpunkterna inledningsvis främst rörde provtagning för att senare övergå till vaccinationer när det blev aktuellt.

Under hösten 2020 inkom tre ärenden rörande patienter som hade fått ett falskt positivt provsvar. En patient beskrev hur hen var tvungen att avbryta sin semester för att gå i karantän. Patienten beskrev hur hen sedan tidigare levde med ångestproblematik som nu förvärrades på grund av oron för

den egna hälsan samt för att eventuellt ha smittat närstående. Patienten menade att gratis antikroppstest inte var en rimlig kompensation i sammanhanget.

Några ärenden handlade om risken för smitta vid utlämnandet av egenprovtagning för Covid-19 där personer i kön stod för tätt. I vissa ärenden framkom också att det hade funnits otydligheter rörande provtagning, när detta skulle ske och på vilket sätt.

Rörande Covid-19-vaccinationer inkom flera patienter med synpunkter på otydligheter gällande drop-in eller tidsbokning för vaccination. I flera ärenden berördes behovet av tydligare information om vilka personer som ingår i riskgrupper och inte. Vissa patienter ansåg sig tillhöra den grupp som för stunden erbjöds vaccin, medan vården nekade till detta och hänvisade dem till ett senare tillfälle. Flera ärenden beskrev svårigheter med att överhuvudtaget kunna boka sin vaccination. Patienter berättade om hur de hade loggat in på 1177, svarade på ett flertal frågor för att sedan mötas av information om att ingen tid fanns att tillgå. Vissa patienter var kritiska till detta system och menade att den informationen borde framgå tydligt redan vid inloggning och att man inte skulle behöva svara på alla frågor först.

I enstaka ärenden hade patienter synpunkter på det vaccin som de blivit erbjudna. I ett ärende menade en patient att hen hade blivit diskriminerad och särbehandlad på grund av ett "osvenskt namn". Patienten uppgav att hen hade fått Astra Zenecas vaccin trots att hen specifikt hade önskat Pfizer, medan hens vän med ett typiskt svenskklingande namn hade fått Pfizer.

Synpunkter rörande biverkningar efter vaccination inkom i flera ärenden. Några patienter beskrev symtom såsom ömhet

på vaccinationsplatsen, huvudvärk och allmän trötthetskänsla. En patient förmedlade att hen fick allvarliga biverkningar efter sin vaccination i form av blodproppar och en annan beskrev hur vaccinationen placerades i en sena i armen, vilket hade medfört nedsatt rörelseförmåga i armen och sömnsvårigheter. En patient uppgav att hen hade utsatts för smittorisk då en använd kanyl användes vid vaccinationen. Patienten blev upplyst om detta när vaccinatören kontaktade hen via telefon efter vaccinationen.

Några patienter upplevde svårigheter med att få sin vaccination anpassad på olika sätt. En patient med psykisk ohälsa uppgav att hen tvingades till munskydd vid vaccination, vilket medförde stort obehag. Patienten framförde att personalen hade kunnat vara mer förstående och bemöta hens ängslan på ett bättre sätt. Andra patienter hade önskemål om att få bli sövda eller få lugnande medicin under vaccinationen på grund av olika typer av psykisk ohälsa. Dessa behov hade upplevts svårt för hälsocentraler och vaccinationscentraler att kunna möta upp.

## Försvårad insyn för närstående

Under pandemin uppstod flera nya situationer där närståendes insyn i patienters vård försvårades på grund av besöksförbud. I ett par ärenden hade närstående upplevt att besöksförbudet på kommunala boenden hade bidragit till att patienter blev inskickade till sjukhus för sent och senare avled. En närstående till en svårt dement patient beskrev hur de blev informerade om att patienten mårde bra och fick i sig tillräckligt med näring. Närstående uppgav att de efter några månader kontaktades och fick veta att patienten hade insjuknat i feber, vilket gjorde att närstående fick godkänt att besöka patienten en vecka senare. Närstående beskrev att



patienten då var i mycket dåligt skick, vilket medförde att hen skickades till sjukhus. Läkare på avdelningen skrev en avvikelserapport utifrån patientens allmäntillstånd och patienten avled efter några veckor.

I ett annat ärende belyste närstående vikten av en tydlig information mellan vårdinrättningar.

Informationsöverföringen hade tidigare underlättats av en medföljande närstående, men detta var ju inte möjligt under en lång period med restriktioner, vilket försvårade informationsöverföringen som hade fungerat väl före pandemin.

Ett patientnämndsärende beskrev svårigheter som kunde uppstå när närstående inte kunde medverka vid sjukhusbesök. Både patient och närstående uppgav att kontakten med sjukhuset hade varit bristfällig. Eftersom närstående inte kunde finnas tillgänglig efter patientens operation hade hen fått bristfällig information om operationsförloppet och annan information. I ett annat ärende beskrev patient och närstående hur de fick ett chockartat besked gällande en malign tumör och blev sedan tvungna att skiljas åt tio minuter senare på grund av rådande restriktioner. Operation av tumören var planerad till dagen efter, men utfördes först en vecka senare på grund av akuta operationer som prioriterades före. Under denna vecka hade patient och närstående ingen möjlighet att träffas och bearbeta det tråkiga beskedet tillsammans.

Att få barn är en stor och ofta livsomvälvande händelse och förlossningsvården var liksom alla andra delar av vården tvungna att genomföra olika besöksrestriktioner. Ett ärende belyste besvikelsen över att partnern inte fick närvara vid ultraljudsundersökning. Anmälaren uttryckte:

*”Ett möte som förändrar ens värld, ett möte som gör allting så mycket mer verkligt, ett möte som man ibland bara är med om en gång i livet, ett möte som förbereder en för det som komma skall, ett möte som gör ens partner delaktig på ett helt annat sätt än att bara se en ultraljudsbild.”*

Flera andra ärenden beskrev också hur partnern inte fick medverka vid undersökningar och förlossning på grund av besöksförbud och hur detta hade bidragit till ett otrött vårdförlopp. En patient upplevde bristande kommunikation mellan vården och partnern då deras bebis snabbt blev försämrad på grund av bristande näringsintag. Mamman och bebisen blev förflyttade till Neonatal-IVA medan partnern blev tvungen att stanna kvar ensam i ett rum för att göra ett Covid-19-test innan hen fick följa med. Detta orsakade stor oro.

## 4. Reflektioner

Pandemins intåg och snabba spridning påverkade oss alla på många olika sätt. Rädsla för smitta och sjukdom var ständigt närvarande och plötsligt kunde, eller vågade, vi inte träffa familj, släkt och vänner som förut. Nästan alla relationer fick en ofrivillig distans och nya personer skulle undvikas. Covid -19 medförde också en helt ny situation för vården som tvingades anpassa sin verksamhet efter rådande kunskapsläge. Det innebar en stor belastning för en sjukvård som var pressad redan innan pandemin.

Några konsekvenser av pandemin som den somatiska vården beskrev var bland annat personalbrist, brist på läkarresurser, operationsstopp av icke akuta operationer, stängda operationssalar och personal som flyttades för att vårda covidpatienter. Med detta som bakgrund är det inte svårt att

förstå att patienters väntetider blev förlängda inom många områden. Även inom vuxenpsykiatri förklarades långa väntetider som effekter av pandemin, men även av ett högt inflöde av nya patienter. Barn- och ungdomspsykiatri beskrev på liknande sätt fler inremisser än tidigare. Det är svårt att veta om- och hur detta eventuellt kan kopplas till pandemins påverkan på det allmänna psykiska måendet, eller om det finns andra bakomliggande orsaker.

Patientnämnden hade väntat sig fler ärenden kopplade till Covid -19, vilket nu utgjorde ca: 10% av våra ärenden totalt. De ärenden som kom in märktes "generöst" med bevakningsområdet, för att säkerställa att alla aspekter av pandemin kom med. Den totala ärendemängden låg dock på ungefär samma nivå som tidigare år så någon ökning kunde inte skönjas under perioden. Möjligen fanns en förståelse för att vården arbetade efter bästa förmåga under denna tuffa period, eller så hade man själv fullt upp med att hantera tillvaron under pandemin.

Samtliga patientnämndsärenden i denna rapport beskriver en upplevelse som en patient och/eller närstående bär med sig efter kontakter med Hälso- och sjukvården under pandemin. Patientnämnden delger dessa till vården och andra intressenter för att bidra till kvalitetsutveckling av vården och ökad patientsäkerhet. Vår förhoppning är att det uppfattas som betydelsefullt att ta del av patienter- och närståendes upplevelser under pandemin och att de kan utgöra ett bidrag till framtida patientsäkerhetsarbeten.