

## Dokumentation och sekretess i vården

-klagomål och synpunkter från patienter  
och närstående



Patientnämnden Region Västmanland  
2026-05-21

## Sammanfattning

Antalet klagomål som rör patientjournaler, dokumentation och sekretess har ökat sedan 2023. Vanliga problem handlar om felaktiga eller saknade uppgifter, otydliga eller upplevt kränkande formuleringar samt brister i sekretess och åtkomst. Den ökade tillgången till journaler via 1177 har stärkt patientsäkerheten genom att fel i större utsträckning kan uppmärksammas av patienter, samtidigt som viss risk för missförstånd kvarstår.

Felaktig eller utebliven dokumentation kan påverka patientsäkerheten negativt, exempelvis genom att nödvändig vård eller behandling uteblir. Samtidigt upplever patienter att det är svårt att få felaktiga uppgifter i journalen rättade. Informationen på 1177 upplevs dessutom som spridd och svår att överblicka, vilket kan göra det svårare att få en samlad bild av informationen.

### Fortsatta utvecklingsbehov

- Tydligare **riktlinjer och stöd för dokumentation** till vårdpersonal för att öka kvaliteten i journalföringen
- Förbättrad och mer samlad **information till patienter** om hur journaler skrivs, tolkas och vad som visas i 1177
- **Enklare och tydligare process för rättelse** av felaktiga journaluppgifter
- Ökad **uppföljning och återkoppling** kring dokumentationsbrister
- Förtydligad **hantering av sekretess och journalåtkomst** för att stärka patienters förtroende

Sammantaget finns behov av både förbättrad dokumentationskvalitet och ökad tydlighet i kommunikationen med patienter.

## Innehållsförteckning

1. Bakgrund .....	3
2. Syfte.....	3
3. Metod.....	3
3.1 Avgränsningar i rapporten .....	4
4. Etiska övervägande .....	4
5. Inledning.....	5
6. Resultat.....	5
Patientjournal 4.1.....	6
-Felaktiga journaluppgifter .....	6
-Klagomål avseende journalanteckningars innehåll .....	7
-Journalanteckning saknas .....	8
Bruten sekretess/dataintrång 4.2 .....	9
-Otillåten åtkomst till patientjournal.....	9
-Bruten sekretess.....	10
7. Analys och reflektioner .....	11
Referenser:.....	13

## 1. Bakgrund

Patientnämnderna bedriver lagreglerad verksamhet med uppdrag att ta emot klagomål och synpunkter från patienter och närstående avseende offentligt finansierad hälso- och sjukvård i regioner och kommuner samt viss tandvård. Utifrån synpunkter och klagomål ska patientnämnderna bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar.

Klagomål är en viktig del av verksamhetens utveckling och ger möjlighet att upptäcka brister, förbättra kvaliteten och uppmärksamma behov. Dessa erfarenheter utgör ett värdefullt underlag i den pågående omställningen mot en nära vård, som syftar till ökad tillgänglighet, nya arbetssätt och ett mer effektivt nyttjande av resurserna inom vård och omsorg för att möta framtida behov.

I denna rapport redogörs för problemområden som kan identifieras utifrån inkomna klagomål och synpunkter som rör dokumentation och sekretess. Rapporten utgör även en uppföljning av motsvarande rapport från 2023.

Rapporten beskriver hur klagomålen inom dessa områden ser ut samt belyser om antalet klagomål har ökat, minskat eller varit oförändrat över tid. Analysen kan bidra med ett underlag för fortsatt utvecklings- och förbättringsarbete inom hälso- och sjukvården.

## 2. Syfte

Syftet med rapporten är att belysa de problem som framkommer i inkomna klagomål och synpunkter rörande dokumentation och sekretess, där klagomålen kan utgöra ett viktigt underlag för verksamhetens kvalitetsutveckling genom att identifierar brister och synliggör förbättringsområden. Rapporten analysera även utvecklingen över tid genom jämförelse med rapporten *Dokumentation och sekretess 2023* (bilaga 1).

## 3. Metod

Rapporten baseras på patientärenden som registrerats i Patientnämndens ärendehanteringssystem Synergi under perioden 1 april 2023–31 december 2025. Urvalet omfattar ärenden som kategoriserats utifrån patientnämndernas gemensamma handbok under delproblem 4.1 Patientjournal samt 4.2 Bruten sekretess/datainfrång.

Här följer en beskrivning vad problemområdena innehåller:

4.1 Patientjournal – dokumentation har utformats så att integriteten har kränkts. Dokumentation saknas, är bristfällig eller felaktig. Nekad/fördröjd utlämning av journal/spärr/ändring i journal.

4.2 Bruten sekretess/dataintrång – personal har brutit mot sekretess och tystnadsplikt.

Ärendena i urvalet, omfattande totalt 274 ärenden och har granskats individuellt utifrån ärendebeskrivningarnas sammanfattningar för att identifiera centrala områden och återkommande aspekter. Inkomna synpunkter/klagomål har analyserats och redovisats i statistikform med sammandrag av patient/närståendes berättelser, citat och verksamhetens yttranden.

### **3.1 Avgränsningar i rapporten**

Denna rapport avgränsas att behandla ärendena med synpunkter och klagomål gällande patientjournal och sekretess/dataintrång. Eventuellt andra synpunkter/klagomål i ärendet har inte behandlats.

## **4. Etiska övervägande**

Samtliga ärenden som inkommer till patientnämnden omfattas av sekretess. Resultaten som redovisas i rapporten innehåller inga personuppgifter. Främst redovisas resultaten på gruppnivå, men i de fall som citat används avslöjas ingen ingående information om den person som inkommit med uppgifterna. Detta säkerställer enligt oss, frågan gällande sekretess.

## 5. Inledning

I rapporten från 2023 framgick att antalet inkomna ärenden till patientnämndens kansli avseende patientjournal samt bruten sekretess/datainträng var stabilt under perioden 2019–2022. År 2020 utgjorde ett undantag med något färre ärenden, vilket kan ha haft samband med pandemin. Under början av 2023 noterades dock en ökning. Denna rapport följer upp hur utvecklingen har sett ut över tid.

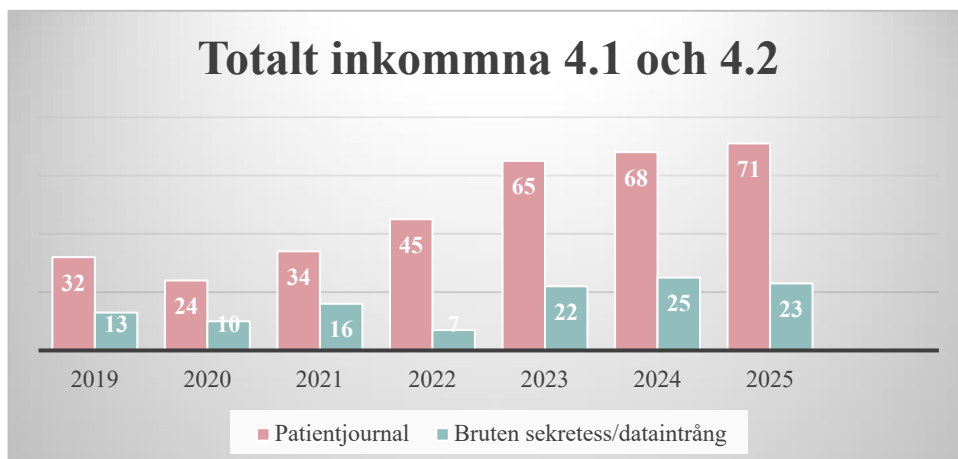
## 6. Resultat

Under första kvartalet 2023 noterades en ökning av antalet ärenden, vilket markerade början på en uppåtgående trend som därefter har fortsatt.



Tabell 1 Registrerade klagomål gällande dokumentation och sekretess under perioden 2019 till 2025

Merparten av de klagomål som inkommer inom området dokumentation och sekretess avser patientjournaler.



Tabell 2 Totalt antal ärenden under delproblem -patientjournal och -bruten sekretess/ datainträng

## Patientjournal 4.1

Patienters rätt att ta del av sin journal, begära rättelse samt ta del av logguppgifter regleras i patientdatalagen och patientlagen. Region Västmanland tillämpar dessa bestämmelser genom regionala rutiner för journalhantering och central journalutlämning.

Klagomålen har bland annat rört felaktigt dokumenterade journalanteckningar, förväxlingar mellan patientjournaler samt att uppgifter om andra personer har förts in i journalen. Vidare har klagomål avsett hur patienter uppfattar innehållet i journalanteckningar och vilken betydelse dessa uppgifter får för dem. Även avsaknad av journalanteckningar vid vårdbesök har uppmärksammats.

### -Felaktiga journaluppgifter

De flesta klagomål som rör patientjournaler gäller felaktiga uppgifter, vilket exemplifieras nedan med ett sammandrag på en patientberättelse och verksamhetens yttrande.

Sammandrag patientberättelse och citat

Patienten anser att en felaktig diagnos finns i journalen och har utan framgång försökt få den borttagen. Trots att patienten påpekar detta dokumenteras diagnosen återkommande vid vårdtillfällen. Detta har påverkat bemötandet negativt och orsakat lidande samt en känsla av kränkning.

Varför fortsätter de att skriva fel diagnos?

Sammandrag av verksamhetens yttrande

*I verksamhetens yttrande framgår att en rättelse i journalen har begärts. Det anges vidare att diagnosen inte kan raderas ur en redan signerad anteckning, men att den behandlare som signerat anteckningen har möjlighet att skriva en rättelse.*

### ***Felaktig diagnos***

- En felaktig diagnos i patientjournalen kan få betydande konsekvenser för patienten
- Riskerar att påverka framtida vård och behandling
- Kan leda till missförstånd i kontakten med vården
- Medför risk för oro och minskat förtroende för vården
- Kan innebära att patienten får fel insatser eller att relevanta åtgärder uteblir

Här är ett annat exempel på en felaktig uppgift i patientjournalen.

Sammandrag närståendesberättelse och citat  
Närstående uppger att patienten inte genomgick planerad vaccination.  
Journaluppgiften om genomförd vaccination är därför felaktig.

Hur kan en vaccination registreras som given när den ej har givits?

Sammandrag av verksamhetens yttrande

*I verksamhetens yttrande beklagas det inträffade. Felet i journalen har rättats, och personalen har informerats om att dokumentation inte ska ske innan vaccinationen är utförd.*

### **Felaktig uppgift**

- En felaktig uppgift i patientjournalen kan få konsekvenser för patientens vård och säkerhet
- Kan leda till att patienten får fel behandling
- Medför risk för att nödvändiga insatser uteblir

### **-Klagomål avseende journalanteckningars innehåll**

Det har även inkommit klagomål som avser hur journalanteckningars innehåll uppfattas av patienter. Ett exempel presenteras nedan.

Sammandrag patientberättelse

Patienten söker vård efter en period med uttalad svullnad kring ögon, händer och vristar samt viktuppgång. Patienten reagerar på att kontaktorsaken i journalen anges som viktuppgång.

Sammandrag av verksamhetens yttrande

*I verksamhetens yttrande framgår att sökorsaken har noterats som viktuppgång, vilket kan uppfattas som oväntat. Samtidigt förklaras att snabb viktuppgång inom kardiologin är ett vanligt tecken på försämring eller debut av hjärtsvikt.*

### ***Journalanteckningars innehåll***

- Formuleringar kan upplevas som felaktiga, missvisande eller kränkande
- Kan uppfattas som avvikande från patientens egen upplevelse
- Medför risk för oro och minskat förtroende för vården
- Riskerar att påverka patientens delaktighet genom försämrad tillit till journalens innehåll

### **-Journalanteckning saknas**

En del av klagomålen avser att journalanteckningar saknas i samband med vårdbesök eller att uppgifter om givna vaccinationer inte har dokumenterats. I vårdgivarens yttrande framgår att vissa journalanteckningar har kompletterats, medan andra förklaras med att diktat ännu inte har skrivits ut, vilket medfört fördröjning. Det framkommer även att viss information inte är synlig för patienter via 1177. Följande sammandrag av patientberättelse, med citat och sammanfattning av verksamhetens yttrande, utgör ett exempel på detta.

Sammandrag patientberättelse och citat

Patienten har genomgått en undersökning av pulsåderbräck och kontaktade därefter vårdcentralen för information om resultatet. Vid genomgång framkom att det saknades journalanteckning om att undersökningen hade utförts.

...”hoppas att ni kan ge mig en rimlig förklaring”...

Sammandrag av verksamhetens yttrande

*I verksamhetens yttrande framgår att det inte finns någon journalanteckning eftersom undersökningen inte journalförs. I stället registreras besöket i ett separat register som inte är åtkomligt via patientjournalen. Det framkommer även att patienten fick med sig ett skriftligt besked efter undersökningen, vilket utgör den dokumentation som finns.*

### ***Saknad journaluppgift***

- Saknade uppgifter i patientjournalen innebär att patienten riskerar att få ofullständig eller felaktig information om sin vård och sitt hälsotillstånd
- Skapar osäkerhet kring vad som har genomförts, vilka resultat som finns och om uppföljning behövs
- Medför risk för bristande underlag för vården

- Innebär en ökad risk för felbedömningar
- Riskerar att påverka patientsäkerheten negativt

## Bruten sekretess/dataintrång 4.2

Antalet klagomål har ökat under de senaste åren och stabiliserats på en högre nivå jämfört med perioden före 2022. Utvecklingen indikerar en långsiktig ökning av klagomål, trots variationer mellan enskilda år.

De inkomna klagomålen avseende bruten sekretess eller dataintrång har bland annat rört situationer där uppgifter om patientens förehavanden eller hälsotillstånd lämnats ut till kontaktperson, närstående eller annan utomstående. Andra klagomål har handlat om att obehöriga tagit del av patientjournalen utan att ha en vårdrelation med patienten.

### -Otillåten åtkomst till patientjournal

Vissa klagomål som rör vårdpersonals åtkomst till patientjournal utan vårdrelation, och där patienten önskar få information om vilka personer som haft åtkomst till journalen, hanteras genom att ärendet hänvisas till dataskyddsombudet i enlighet med gällande riktlinjer för loggkontroll.

Här kommer ett exempel på ett klagomål som handlar om att vårdpersonal öppnat patientjournalen utan vårdrelation.

Sammandrag patientberättelse

Patienten har tagit del av en loggrapport över sin journal och uppmärksammat att vårdpersonal öppnat journalen lång tid efter att vårdkontakten avslutats.

Sammandrag av verksamhetens yttrande

*I verksamhetens yttrande framgår att en chef inom verksamheten gick in i journalen i samband med att svar från IVO inkom, för att stämma av uppgifter i ärendet.*

### **Otillåten åtkomst**

- När vårdpersonal tar del av patientjournalen utan tydlig vårdrelation kan det skapa oro kring hur personuppgifter hanteras och ge en känsla av bristande integritet
- Brist på information om vilka som haft åtkomst till journalen kan förstärka osäkerheten
- Kan minska förtroendet för vården och tilliten till att uppgifterna hanteras korrekt och säkert

## **-Bruten sekretess**

En del av klagomålen som rör bruten sekretess handlar bland annat om utlämnande av information både skriftligt och verbalt. Här kommer ett annat exempel på ett sammandrag av en närståendes berättelse och sammandrag av verksamhetens yttrande.

Sammandrag närståendes berättelse

Närstående beskriver att de vistades i väntrummet och vid flera tillfällen uppmärksammade att vårdpersonal ropade upp patienter och informerade öppet om vilka åtgärder som skulle genomföras. Närstående upplever detta som olämpligt och anser att information om planerade åtgärder endast bör lämnas till patienten själv. Detta upplevdes som otillfredsställande och som en brist i sekretesshanteringen.

Sammandrag av verksamhetens yttrande

*I verksamhetens yttrande framgår att verksamheten delar uppfattningen om vikten av att värna sekretessen. Det anges också att personalen har påmint om att sådan information ska ges först när patienten befinner sig i enskild miljö.*

### ***Bruten sekretess***

- När information lämnas ut till obehöriga kan patientens integritet kränkas och kontrollen över personliga uppgifter minska
- Detta kan leda till oro och obehag
- Förtroendet för vårdens hantering av patientuppgifter riskerar att minska
- Patienten kan bli mindre benägen att lämna fullständig information vid framtida vårdkontakter

I patientnämndens ärenden om otillåten åtkomst till patientjournaler har det i vissa yttranden från verksamheter framkommit att det funnits adekvata förklaringar till händelserna. Det kan exempelvis handla om förfrågningar från myndigheter som behöver besvaras, vilket kan innebära att chef eller annan ansvarig behöver ta del av patientjournalen för att kunna hantera ärendet. Något särskilt godkännande från patienten krävs inte för detta.

## 7. Analys och reflektioner

Patienters möjlighet att ta del av sin journal via 1177 har förändrat tillgången till vårdinformation. Införandet har ökat patienternas delaktighet, men även inneburit nya utmaningar för både patienter och vårdpersonal. Den ökade tillgången till journalinformation medför flera fördelar.

Tillgång till journalen ökar patienternas medverkan och förståelse, förbättrar patientsäkerheten genom att fel kan upptäckas samt skapar ökad tillgänglighet och öppenhet mellan patient och vårdgivare.

Samtidigt finns nackdelar med journalåtkomst via 1177. Tillgången till information kan innebära en risk för missförstånd. Det finns även sekretess- och säkerhetsrisker vid missbruk av inloggningsuppgifter. För vårdpersonal kan öppenheten innebära dokumentationsutmaningar som påverkar kvaliteten, och journalen kan innehålla känsliga uppgifter om tredje part.

I klagomålen som inkommer belyser patienter/närstående brister i dokumentationen. Vilket kan ses som en ökad patientsäkerhet, fel upptäcks. Däremot framkommer det svårigheter att få en felaktig uppgift rättad i patientjournalen. Vanligtvis görs en korrigerande notering medan den ursprungliga uppgiften kvarstår. Vid mer allvarliga fel, exempelvis felaktig diagnos, krävs prövning av Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Att initiera en sådan prövning är patientens ansvar, vilket kan vara utmanande utifrån individens hälsotillstånd och förmåga.

I en del klagomål framkommer svårigheter med att hitta uppgifter i journalen som exempelvis vaccinationer. Det som framkommer som information om journalen på 1177 är att de visas under förutsättning att de rapporterats in. I yttranden från verksamheterna noteras viss diskrepans, dels avseende registrering och visning av uppgifter, dels beträffande att verksamheten inte kan påverka vilken information som visas på 1177.

I rapporten 2023 framgår att vissa ärenden handlar om missförstånd eller olika perspektiv på journaltexter. Antalet sådana ärenden har ökat, och en återkommande problematik rör bedömningar av vad som anses vara korrekt, nödvändigt, kränkande eller felaktigt i en journal. I den tidigare rapporten diskuterades införandet av en tydlig förklarande text om vad som bör beaktas vid läsning av den egna journalen. Mycket information finns tillgänglig, men den är ofta spridd i text under olika rubriker på 1177. Detta gör att informationen kan upplevas som svårtillgänglig för invånaren. Som patient finns rätt att ta del av sin journal samt att framföra synpunkter om innehållet upplevs felaktigt eller inte överensstämmer med den egna uppfattningen. Däremot finns ingen rätt att som patient besluta vad som ska stå i journalen.

Det kan konstateras att antalet inkomna klagomål och synpunkter avseende dokumentation har ökat i jämfört med rapporten från 2023. Även uppgifter

om felaktigheter i patientjournalen har blivit fler. Orsakerna till denna utveckling är svåra att närmare avgöra. Ökningen kan indikera en faktisk ökning av fel, men kan även förklaras av att patienter och närstående i högre grad är delaktiga i vården och därmed i större utsträckning uppmärksammar och rapporterar brister i dokumentationen.

Mot bakgrund av detta finns ett behov av att stärka kvaliteten i dokumentationen, exempelvis genom tydligare riktlinjer och stöd till vårdpersonal. Det finns även behov av ökad information till patienter och närstående om hur journaluppgifter registreras och tolkas. Vidare kan regelbunden uppföljning och återkoppling kring dokumentationsbrister bidra till att minska förekomsten av felaktigheter.

## Referenser:

Din journal -1177, (<http://www.1177.se/Vastmanland/sa-fungerar-varden/sa-skyddas-och-hanteras-dina-uppgifter/din-journal/#section-179862>)

Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige, (2019, reviderad februari 2024).

SFS 2017:372. Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

SFS 2010:659 Patientsäkerhetslagen

Hantering vid förstöring av patientjournal 5322

Dokumentation i patientjournal 27241

Åtkomst till patientuppgifter i journal 19747