



Årsredovisning 2025

Patientnämnderna

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning.....	3
1.1	Hänt under året	3
2	Verksamhet.....	4
2.1	Regiongemensamt	4
2.1.1	Inköp.....	4
2.1.2	Intern kontroll.....	4
2.1.3	Uppföljning av verksamhet som lämnat över till privata utförare	4
3	Medarbetare.....	5
3.1	Arbete mot kränkande särbehandling, trakasserier och sexuella trakasserier.....	5
3.2	Personalvolym och personalstruktur	5
3.3	Sjukfrånvaro.....	5
3.4	Årlig uppföljning SAM	5
4	Ekonomi	7
4.1	Resultat	7
4.1.1	Verksamhetens intäkter.....	8
4.1.2	Verksamhetens kostnader.....	8
4.2	Eget kapital och obeskattade reserver.....	8
5	Fördjupning till egen nämnd/styrelse	8
6	Finansiell rapportering	55

1 Sammanfattning

Verksamhet

Under året har patientnämnderna tagit emot totalt 5473 klagomålsärenden, vilket innebär en ökning med 4 procent jämfört med 2024. Bland klagomålen märks en tydlig ökning av ärenden där anmälare upplever brister i undersökning och bedömning av sitt hälsotillstånd, i vårdprocesser samt svårigheter att få en fast vårdkontakt eller en individuell plan.

Totalt har 80 stödpersoner förordnats av patientnämnderna. Detta är 33 färre än föregående år, motsvarande en minskning med cirka 30 procent. Rekrytering av nya stödpersoner har skett kontinuerligt under året för att säkerställa tillgången.

Patientnämndernas kansli har också tagit fram två analysrapporter:

- ”Upplevelser av att inte bli lyssnad på och att inte vara delaktig”
- ”Att känna sitt värde. Patienters röster om diskriminering, särbehandling och kränkning”

Utifrån patientnämndernas budget 2025 har en verksamhetsplan utarbetats och följts upp regelbundet vid arbetsplatsträffar (APT).

Personal

2025 har varit ett år där möjligheterna till både arbete på distans och på kontoret har fortgått. Förvaltningen har genomfört fysiska arbetsplatsträffar med fokus på hälsofrämjande insatser och utveckling av teamarbete och psykosocial arbetsmiljö samt deltagit på Nationell tjänstepersonkonferens.

Utvecklingen av arbetsmiljön har varit positiv, arbetsmiljöarbetet är fortsatt systematiskt och pågår kontinuerligt. Uppföljning sker regelbundet på APT avseende handlingsplan kopplat till medarbetarenkät och verksamhetsplanens aktiviteter.

Sjukfrånvaron för 2025 uppgår till 6,63 procent vilket är en ökning från 2024 då sjukfrånvaron låg på 3,83 procent.

Ekonomi

Patientnämndens ekonomiska resultat 2025 uppgår till 698 tkr, vilket är ett överskott mot budget.

1.1 Hänt under året

Patientnämnderna har arbetat systematiskt med dialog och återkoppling både på tjänstemannanivå och på politisk nivå under året.

Under året inkom färre anmälningar avseende stödperson än föregående år. Behovet av att rekrytera fler stödpersoner kvarstår dock eftersom det sker en naturlig omsättning varje år och efterfrågan inte går att förutse.

I maj färdigställdes analysrapport ”Upplevelser av att inte bli lyssnad på och att inte vara delaktig”. I rapporten analyserades 276 klagomål som inkom till

patientnämnden under 2024 gällande kvinnosjukvård i Västra Götalandsregionen. Kvinnosjukvård definieras inom ramen för rapporten av gynekologi och obstetrik. I de analyserade klagomålen kunde ses att många patienter upplevde att de inte blev lyssnade på eller tagna på allvar. Det skapade en känsla av otrygghet och påverkade patienternas delaktighet och upplevelse av vården negativt.

Rapporten ”Klagomål och synpunkter på vården inom analysområde förlossning” färdigställdes under våren. Analysen i rapporten utgör en del av Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) nationella rapport i ämnet som inte har publicerats än.

I november färdigställdes analysrapporten ”Att känna sitt värde - patienters röster om diskriminering, särbehandling och kränkning”. I rapporten valdes 181 klagomål för analys. Klagomålen inkom mellan 1 september 2024 och 31 juli 2025 och gällde diskriminering, kränkning och särbehandling inom all offentligt finansierad sjukvård i Västra Götalandsregionen. I de analyserade klagomålen kunde ses att upplevelsen av att ha blivit fråntagen sitt värde blev framträdande som gemensam nämnare. Patienterna beskrev ofta att känslan av diskriminering, särbehandling eller kränkning orsakade en bristande tillit till sjukvården och en ovilja att söka vård igen.

2 Verksamhet

2.1 Regiongemensamt

2.1.1 Inköp

Inte aktuellt för patientnämnderna.

2.1.2 Intern kontroll

De fem patientnämnderna antog en gemensam plan för intern kontroll i november 2024. Planen innehöll fem kontrollmoment, varav en uppföljning per augusti återrapporterades till patientnämnderna i september 2025. Återrapport av kontroller i december rapporteras till patientnämnderna i januari 2026.

2.1.3 Uppföljning av verksamhet som lämnat över till privata utförare

Inte aktuellt för patientnämnderna.

3 Medarbetare

3.1 Arbete mot kränkande särbehandling, trakasserier och sexuella trakasserier

Patientnämndernas kansli följer de riktlinjer och rutiner som finns beslutade i regionen. Till stöd i arbetet finns bland annat Västra Götalandsregionens ”Rutin för Kränkande särbehandling, trakasserier och sexuella trakasserier” beslutad 2024. Rutinen förtydligar hur Västra Götalandsregionen ska arbeta med att främja en god arbetsmiljö, förebygga och hantera kränkande särbehandling utifrån Arbetsmiljöverkets föreskrift och allmänna råd 2023:2 om planering och organisering av arbetsmiljöarbete. Rutinen beskriver också hur Västra Götalandsregionen ska hantera trakasserier och sexuella trakasserier utifrån diskrimineringslagens bestämmelser

Patientnämnderna har inget att rapportera gällande sexuella trakasserier.

3.2 Personalvolym och personalstruktur

Bemanningen har varit stabil under året och personalomsättningen har varit låg. Verksamheten fungerade väl under sommarens semesterperiod tack vare god planering och något högre bemanning än föregående år.

Nettoårsarbetare	2024	2025	Förändring antal
Gemensam administration	4,00	4,00	0,00
Utredning	22,20	19,75	-2,45
Patientnämnd kansli	26,20	23,75	-2,45

3.3 Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron för 2025 uppgår till 6,63 procent vilket är en ökning från 2024 då sjukfrånvaron låg på 3,83 procent. Ökningen beror delvis på två långtidssjukskrivningar.

3.4 Årlig uppföljning SAM

Patientnämndernas kansli arbetar systematiskt med arbetsmiljöfrågor, bland annat med hela kansliet på APT samt att cheferna har regelbundna uppföljningar med arbetsmiljöombudet. Utifrån resultatet på medarbetarenkäten genomfördes grupparbete på APT i februari för urval av två frågor avseende förbättring och två frågor där styrkan önskas behållas. Utöver regelbunden uppföljning på APT sker uppföljning även via kortenkät två gånger per år.

Två frågor avseende förbättring

Fråga 10: "I mitt arbete förekommer ofta samarbetsproblem" (19%)

Målsättningen är att ingen medarbetare ska uppleva samarbetsproblem, en god samarbetskultur är avgörande för både trivsel och effektivitet.

Förbättringsarbetet fokuserar därför på att stärka det kollegiala samarbetet, öka öppenheten i kommunikationen och skapa en trygg arbetsmiljö där alla känner sig delaktiga.

Om samarbetsproblem inte åtgärdas finns risk för:

- Ökade konflikter och spänningar i arbetsgruppen
- Försämrad arbetsstämning och minskad arbetsglädje
- Lägre effektivitet och produktivitet i verksamheten.

Åtgärder

Förslagen som lyftes var bland att våga bjuda på oss själva, ha sociala aktiviteter, ta kontakt med andra kollegor än de man vanligtvis brukar bolla frågor med. Utbyta erfarenheter mellan teamen och mellan ledningsstöd/utredargrupp för att skapa förståelse för arbetet eftersom vi gör olika saker. Öva på att ge feedback tillsammans. Reflektionsövningar mellan medarbetare sker regelbundet och en gruppövning med reflektion genomfördes under hösten.

Fråga 23: "Jag vågar uttala mig och ta upp eventuella problem på min arbetsplats" (74%)

Alla medarbetare ska kunna våga uttala sig och ta upp eventuella problem på arbetsplatsen. När det inte görs finns risker för:

- Tystnadskultur
- Försämrad arbetsmiljö
- Hämmande för utveckling och innovation
- Ökad risk för konflikter
- Försämrad kvalitet och effektivitet

Åtgärder

Alla förväntas ta ansvar och ta upp saker som är viktiga för verksamheten och komma med förslag på förbättringar. Normmedvetenhet, tillit och förståelse för varandras olikheter ska genomsyra vårt sätt att arbeta och kommunicera med varandra.

Gemensam övning kopplad till medarbetarpolicyn genomfördes på APT den 3 september, under ledning av HR-specialist. Syftet var att fördjupa förståelsen för våra gemensamma värderingar och stärka det kollegiala samarbetet.

Två frågor med styrkor att behålla

Fråga 13: "Jag har möjlighet att delta i planeringen av hur mitt arbete ska utföras" (96%)

Möjlighet att delta i planering av sina arbetsuppgifter.

Fråga 25: "Jag har tid för reflektion och eftertanke i mitt arbete" (96%)

För att främja en hållbar arbetsmiljö och kontinuerlig utveckling ska tid för reflektion och eftertanke värnas och prioriteras.

4 Ekonomi

4.1 Resultat

Patientnämndens ekonomiska resultat 2025 uppgår till 698 tkr.

Det positiva resultatet kan hänföras till:

- - Kansli, gemensamt -26 tkr
- - Stödpersoner -798 tkr
- - Utredning 1 183 tkr
- - Förtroendevalda 339 tkr

Rapportrad	Utfall År 2025	Budget År 2025	Utfall Fg År 2024	Avvikelse utfall-budget	Förändring % utfall/utfall
Försäljning varor och tjänster	2,13	2,16	2,12	-0,03	0,4%
Övriga intäkter och bidrag	0,00	0,00	0,00	0,00	-100,5%
S:a Verksamhetens intäkter	2,13	2,16	2,12	-0,03	0,4%
Personalkostnad inkl inhyrda	-26,62	-27,46	-26,43	0,84	0,7%
Material och varor	-0,29	-0,31	-0,22	0,02	31,5%
Lämnade bidrag	-0,01	0,00	0,00	-0,01	0,0%
Lokal- och energikostnader	-0,74	-0,80	-0,77	0,06	-4,7%
Köp av tjänster	-1,92	-1,71	-1,71	-0,20	12,0%
Övriga kostnader	-0,24	-0,27	-0,33	0,03	-28,2%
S:a Verksamhetens kostnader	-29,81	-30,54	-29,47	0,73	1,2%
Verksamhetens nettokostnader	-27,68	-28,38	-27,34	0,70	1,2%
Regionbidrag	28,38	28,38	27,85	0,00	1,9%
Regionbidrag	28,38	28,38	27,85	0,00	1,9%
Verksamhetens resultat	0,70	0,00	0,51	0,70	37,8%
Finansiella kostnader	0,00	0,00	0,00	0,00	-100,0%
Årets resultat	0,70	0,00	0,51	0,70	37,8%

4.1.1 Verksamhetens intäkter

Intäkterna sker genom regionbidrag och genom avtal med 49 kommuner. Intäkter från avtalen med kommunerna blev något lägre än budgeterat vilket genererar en mindre negativ avvikelse bland intäkterna.

4.1.2 Verksamhetens kostnader

Patientnämndens personalkostnader visar positiv avvikelse mot budget vilket beror på viss sjukfrånvaro och föräldraledighet. Stödpersoners verksamheten visar på ett underskott mot budget, avvikelsen beror till stor del av något längre uppdrag med stödperson inom rättspsykiatri, där vårdtiderna kan vara flera år, samt att kostnaden för ersättning av resor med egen bil har ökat. Övriga kostnader är i balans med budget.

4.2 Eget kapital och obeskattade reserver

Patientnämnden visar ett överskott om 698 tkr vilket medför att förvaltningen visar ett positivt eget kapital på 1 288 tkr.

5 Fördjupning till egen nämnd/styrelse

Patientnämnderna ska bidra till att utveckla kvaliteten i vården och säkerställa hög patientsäkerhet. De ska också verka för att hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar.

I den fördjupade rapporten redovisas årets aktiviteter samt statistik över inkomna klagomål – både samlat för alla patientnämnder och specifikt för varje enskild nämnd.

5.1 Patientnämnderna ska i sina iakttagelser, rapporter och analyser ha betoning på kvalitet och patientsäkerhet, vårdens förmåga till personcentrering

5.1.1 Patientnämnderna ska återföra iakttagelser, statistik och analyser till nämnder, styrelser, beställare och utförare, i enlighet med beslutad plan för återkoppling och dialog 2025-2026, samt verka för ökat lärande genom att mottagande politiker och berörda tjänstemän använder underlaget i verksamhetens förbättringsarbete.

Återkoppling och dialog på politisk nivå alla patientnämnder:

Presidiet för patientnämnd östra deltog på sammanträde med delregional nämnd östra i januari och november

Presidiedialog mellan patientnämnd Göteborg och delregional nämnd Göteborg i februari

Återkoppling och dialog mellan presidierna för patientnämnd västra och

styrelsen för Sjukhusen i väster i mars

Återkoppling och dialog mellan presidierna för patientnämnd Göteborg och styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset i mars

Återkoppling och dialog mellan presidierna för patientnämnd östra och styrelsen för Skaraborgs sjukhus i mars

Återkoppling och dialog mellan presidierna för patientnämnd norra och styrelsen för NU-sjukvården i mars

Återkoppling och dialog mellan presidierna för patientnämnd södra och styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus i mars

Återkoppling och dialog mellan patientnämnd södra och Ulricehamns kommun i mars

Återkoppling och dialog mellan patientnämnd södra och Svenljunga kommun i maj

Vice ordförande för patientnämnd Göteborg informerade om Patientnämnderna på regionfullmäktiges sammanträde i maj

Presidieledamöter för patientnämnderna informerade tillsammans med tjänsteperson om analysrapport på operativa hälso- och sjukvårdsnämnden i augusti

Årligt möte mellan alla presidier i patientnämnderna och revisionen i september

Återkoppling och dialog mellan patientnämnd västra och Härryda kommun i oktober

Återkoppling och dialog mellan presidierna för patientnämnderna och styrelsen för Närhälsan i oktober

Återkoppling och dialog mellan patientnämnd västra och Partille kommun i november

Presidieledamöter för patientnämnderna deltog på erfarenhetskonferens psykiatri på Bräcke diakoni i november

Dialogmöte samt information om analysrapport mellan presidieledamöter för patientnämnderna, tjänsteperson och Beredningen för mänskliga rättigheter (BMR) i december

Dialogmöten, återkoppling och information om patientnämnden på tjänstemannanivå:

Information om patientnämnden, studenter kompletteringsutbildning för utländska läkare (KUL) i januari, augusti

Information om patientnämnden, studenter psykologutbildning vid Göteborgs universitet i januari, maj

Dialogmöte, Verksamhet Rättspsykiatri Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) i januari och september

Dialog, deltagande i workshop hos Socialstyrelsen gällande regeringsuppdraget att genomföra kartläggning av psykiatriska akutmottagningar i februari

Dialogkonferens gällande nya hälso- och sjukvårdsavtalet mellan regionen och

kommunerna i februari

Information sjuksköterskeutbildning Högskolan Väst i februari, oktober

Återkoppling och dialog, chefläkare Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU) i mars

Dialogmöte, Kunskapscentrum för jämlik vård (KJV) i mars

Information om patientnämnden för undersjuksköterskor Skaraborgs Sjukhus i mars

Information om patientnämnden för specialist- undersjuksköterskor Göteborg i april

Dialogmöte patientsäkerhetsgruppen Habilitering & Hälsa i augusti

Dialogmöte med stödpersonansvarige, verksamhet Psykiatri Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS) i september

Dialogmöte med verksamhetsutvecklare Folktandvården i oktober

Information om patientnämnden och dialog, chefläkare Närhälsan och Regionhälsan i oktober

Information och dialog vid möte regional samverkansgrupp patientsäkerhet i oktober

Dialogmöte med ledningsgruppen för Capio vårdcentraler västra regionen i november

Dialogmöte med ledningsgruppen för Capio vårdcentraler norra regionen i november

Information om patientnämnden, Hjälpmedelsenheten i november

Nätverksträff för stödpersonansvarige i Skåne, Halland, Stockholm i december

5.1.2 Patientnämnderna ska samverka med Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Samarbetet med IVO regionalt har avslutats under året då IVO prioriterar nationell samverkan med patientnämnderna. Under året har arbetet i en gemensam analysgrupp skett nationellt mellan alla patientnämnder i landet och IVO. En gemensam analysrapport har skrivits om förlossningsvården, den har dock inte publicerats av IVO än.

5.1.3 Statistik inkommande klagomål

5.1.3.1 Klagomål fördelade efter verksamhetsområde

Verksamhetsområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Sjukhusvård	2 371	2 730	2 826	2 915	2 932	3 017
Regional Primärvård/ vårdval vårdcentral	1 336	1 542	1 536	1 611	1 719	1 758
Tandvård	188	213	202	215	221	240
Privat verksamhet med avtal	173	181	187	172	161	191
Regionhälsan	61	93	98	81	76	108
Kommunal hälso- och sjukvård	92	84	62	58	53	60
Övriga verksamheter	59	121	51	57	36	34
Regional Rehab	25	22	28	25	27	34
Habilitering & Hälsa	17	25	27	42	48	31
Totalsumma	4 322	5 011	5 017	5 176	5 273	5 473

5.1.3.2 De tio största problemområdena

Det största problemområdet i klagomålen till patientnämnden under föregående år handlar om upplevda brister i undersökningar. Det betyder att många patienter upplevde att undersökningar inte genomfördes på ett tillräckligt noggrant eller korrekt sätt.

Problemområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Undersökning/bedömning	751	928	889	1 094	1 176	1 231
Delaktig	364	440	541	460	517	530
Information	521	550	450	509	457	483
Behandling	404	556	493	442	462	452
Bemötande	332	381	480	452	446	447
Väntetider i vården	185	268	378	410	374	357
Läkemedel	201	231	211	229	252	258
Resultat	267	278	317	293	270	254
Tillgänglighet till vården	230	285	278	260	198	200
Brister i hantering	156	123	131	158	169	179
Totalsumma	3 411	4 040	4 168	4 307	4 321	4 391

5.1.3.3 Klagomål fördelade i grupper efter patientens kön och ålder

I 60 procent av alla klagomål var patienten en kvinna och i 39 procent en man. För 1 procent av klagomålen är patientens kön okänd.

Patientens kön	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Kvinna	2 590	3 019	2 994	3 030	3 167	3 264
Man	1 668	1 953	1 976	2 102	2 074	2 151
Okänt/annat	64	39	47	44	32	58
Totalsumma	4 322	5 011	5 017	5 176	5 273	5 473

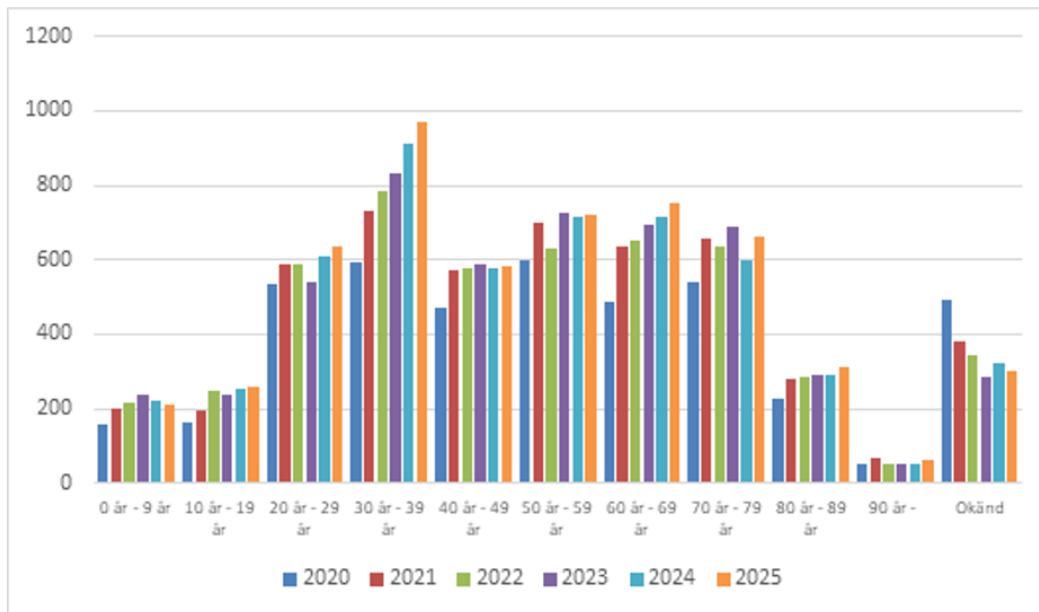


Diagram: patientens ålder

5.1.3.4 Klagomål fördelade efter initialt kontaktsätt med patientnämnden

Patientnämnden erbjuder flera kanaler för att lämna klagomål och synpunkter på vården. Under förra året valde 52 procent av anmälarna att använda 1177 e-tjänster för den första kontakten med patientnämnden.

Patientnämnden ser att fler anmälare än tidigare år skickar sina ärenden via e-post. Att ärenden inkommer vi e-post är inte önskvärt då dessa mejl ofta innehåller personuppgifter eller annan känslig information. Vad som orsakat denna ökning är i dagsläget oklart.

Initialt kontaktsätt	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1177 e-tjänster	1 288	1 891	2 194	2 529	2 865	2 822
Telefon	2 424	2 454	2 209	2 055	1 854	1 810
Anmälningssblankett	313	487	431	455	442	598
E-post	153	135	125	90	88	193
Brev	140	43	58	47	24	50
Besök	4	1	0	0	0	0
Totalsumma	4 322	5 011	5 017	5 176	5 273	5 473

5.1.3.5 Vårdens svarstider

I förarbetena till Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården står det att max fyra veckor är en rimlig tid för att patienten ska få svar på sina frågor.

Vårdgivarnas svarstider kvarstår på samma nivå som föregående år. Det finns dock skillnader mellan olika verksamheter. Patientnämnden och/eller anmälare har också i större utsträckning än tidigare fått information från ansvarig inom sjukvården när svaret dröjde längre än fyra veckor.

Svarstid vårdgivare	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1-4 veckor	43%	42%	44%	48%	51%	51%
5-8 veckor	34%	36%	37%	37%	34%	36%
9-12 veckor	12%	11%	11%	10%	8%	7%
Över 12 veckor	11%	8%	6%	5%	4%	5%
Inget svar alls	*	3%	2%	2%	2%	1%

Tabell: Andel klagomål där anmälare önskade sina frågor besvarade, fördelat efter vårdgivarens svarstid

* Inga uppgifter

5.1.3.6 Klagomål på sjukhusvård

Av alla klagomål som patientnämnden tog emot under 2025 gällde 55 procent den offentligt bedrivna sjukhusvården. De flesta klagomål handlade om upplevda

brister i undersökning och behandling.

Klagomål som rör psykiatrisk specialistvård utgjorde 21 procent av alla klagomål om sjukhusvård.

Sjukhus i offentlig regi	2020	2021	2022	2023	2024	2025
NU-sjukvården	381	446	547	531	549	576
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	1 151	1 316	1 270	1 313	1 233	1 302
Sjukhusen i väster	158	232	230	255	264	264
Skaraborgs sjukhus	332	385	385	417	481	468
Södra Älvsborgs sjukhus	349	351	394	399	405	407
Totalsumma	2 371	2 730	2 826	2 915	2 932	3 017

De tio största problemområden som anmälare upplevde i klagomålen under 2025 och som rör sjukhusvård utgör tillsammans 81 procent av alla inkomna klagomål om sjukhusvård.

Problemområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Undersökning/bedömning	372	463	439	525	554	621
Information	310	330	276	305	282	310
Väntetider i vården	161	210	308	324	296	275
Behandling	220	346	285	271	282	274
Delaktig	206	241	301	260	269	257
Bemötande	164	167	232	221	230	212
Resultat	180	183	226	213	176	171
Läkemedel	95	103	91	108	123	118
Brister i hantering	73	58	60	79	94	101
Fast vårdkontakt/individuell plan	38	55	48	55	75	97
Totalsumma	1 819	2 156	2 266	2 361	2 381	2 436

5.1.3.6.1 Klagomål på psykiatrisk specialistvård – alla sjukhus

Patientnämndens ärenden inom psykiatrin visar på upplevelser av brister i både personcentrering och patientsäkerhet. Det mest framträdande är långa väntetider – både för utredning och behandling – vilket har lett till försämrat mående och ökad risk för suicid för patienter och stor belastning på närstående. Många patienter och anhöriga beskriver att de själva behövt samordna vården, vilket skapat stress och osäkerhet. I flera klagomål som framförs av närstående lyfts önskemål om att få bli mer involverade och delaktiga i patientens vård.

Närstående beskriver också upplevelsen av att deras oro för patienten inte tagits på allvar och att man inte tillvaratagit deras kunskaper och kännedom om patienten.

Ärendexempel:

Närstående till patienten, som haft kontakt med psykiatrin i över femton år, beskriver en situation av hög frustration och uppgivenhet. Patienten har suicidförsök bakom sig och en samsjuklighet med beroendesjukdom. Enligt anmälaren saknar patienten sjukdomsinsikt och framför ofta till närstående att hen inte vill leva längre. Anmälaren anser att vårdgivaren inte har kompetens att möta patientens problematik och därmed inte får adekvat vård. Anmälaren hänvisas mellan olika instanser och har åtskilliga gånger försökt att framföra klagomål direkt till vårdgivarna utan något resultat och ofta har en återkoppling uteblivit. Anmälaren vill påtala att patienten och dennes närstående inte får någon hjälp i situationer när det handlar om liv och död och där patienten inte har insikt.

Brister i delaktighet och kommunikation återkommer i nästan alla verksamheter, liksom upplevelser av dåligt bemötande.

Vad sticker ut inom psykiatrin?

- Långa väntetider – upp till två år för behandling efter diagnos.
- Bristande helhetsansvar – patienter hänvisas mellan olika vårdgivare utan samordning.
- Sekretessbrott – information har delats med skola eller närstående utan samtycke.
- Digitala lösningar som exkluderar – exempelvis vårdnadshavare med språksvårigheter.
- Allvarliga konsekvenser – suicid efter utskrivning och nekad inläggning trots suicidrisk.

Dessa iakttagelser understryker behovet av förbättrad samordning, tydligare ansvarsfördelning och åtgärder för att minska väntetiderna. Det är också viktigt att säkerställa att digitala lösningar är inkluderande och att sekretessregler följs.

Trender inom psykiatrin

Under året har patientnämnden noterat flera återkommande mönster i klagomålen:

- Könsidentitet – ärenden som rör vård kopplad till könsidentitet har ökat.
- Övergångar mellan vårdnivåer – patienter upplever problem vid övergångar mellan akutvård, slutenvård, öppenvård och regional primärvård. Bristande samordning leder till osäkerhet och risk för vårdglapp.
- Läkemedelshantering – återkommande klagomål gäller förnyelse av recept, dosjusteringar och hantering av biverkningar. Detta skapar oro och kan påverka behandlingskontinuiteten.

Patientnämndens ärenden visar på flera områden där förbättringar efterfrågas av patienterna:

- Kortare väntetider och ökade resurser – exempelvis fler fasta läkare för bättre kontinuitet samt ökad tillgång till samtalsstöd och psykologisk

behandling.

- Tydligare vårdplaner och uppföljning – för att skapa trygghet och förutsägbarhet i vården.
- Mer personcentrerad kommunikation – anpassning till patientens individuella behov och situation.
- Förbättrad samordning och samverkan mellan vårdgivare – till exempel bättre kontakt mellan psykiatrin och somatisk sjukvård.
- Säkerställ sekretess och respektfullt bemötande – för att stärka patientens förtroende och trygghet.

5.1.3.6.1.1 Klagomål på barn- och ungdomspsykiatri (BUP) – alla sjukhus

- Långa väntetider inom BUP
- Många klagomål som rör barn- och ungdomspsykiatrin handlar om långa väntetider för diagnos och behandling, ibland upp till två år. Detta påverkar både skolgång och familjesituation negativt och skapar stor oro hos patienter och närstående.

Ärendexempel:

Patienten genomgick en neuropsykiatrisk utredning för ett och ett halvt år sedan och erhöll en diagnos. Därefter har hen stått i kö för ett läkarbesök för bedömning av läkemedelsbehandling. Trots att patienten har anpassningar i skolan mår hen dåligt, kämpar med att klara studierna och har nästan 50 procents skolfrånvaro. Detta gör att patienten känner sig helt utmattad och uppgiven. Vårdnadshavaren har vid flera tillfällen vänt sig till mottagningen för att eftersöka information om planeringen. Återkoppling från personalen uppges återkommande ha dröjt och besked har inte heller kunnat lämnas angående när läkarbesöket kommer att ske.

I flera svar från vårdgivare framgår att mottagningarna har ett större remissinflöde än tillgången på läkare och sjuksköterskor, vilket gör att vårdgarantin inte kan hållas. Vårdgivarna uppger också att de inte kan ge besked om när en tid för läkarbesök kan erbjudas, på grund av flera faktorer.

Bristande delaktighet och svårbegriplig kommunikation

Vårdnadshavare upplever att de inte har varit tillräckligt delaktiga, särskilt i frågor som rör läkemedelsbehandling. Kommunikation har ofta innehållit medicinska termer som skapat oro och gjort informationen svår att förstå. I ett ärende framkommer att digitala lösningar inte var anpassade för alla, vilket ledde till exkludering.

Ärendexempel:

Anmälan är vårdnadshavare till patienten som är i skolåldern. Inför ett första besök på en BUP-mottagning behövde patienten och vårdnadshavare fylla i ett antal frågor. Det sker digitalt via en app (Blåappen) och vissa av frågorna är obligatoriska för att kunna slutföra frågeformuläret. Vissa av svarsalternativen innehåller tvingande svarsalternativ för mamma och pappa, vad gäller exempelvis sysselsättning och födelseort. Patientens ingen pappa utan två mammor och så som svarsalternativen är utformade i appen blir det, enligt anmälan, omöjligt att svara på frågorna. Anmälan upplever händelsen diskriminerande.

Sekretess och patientsäkerhet

I några ärenden beskrivs sekretessbrott, där information om medicinering har delats med skola trots att patient och närstående uttryckligen nekat samtycke. På akutmottagningar förekommer klagomål på brister i bedömning, där suicidnära patienter har skickats hem och senare gjort nya suicidförsök.

5.1.3.6.1.2 Klagomål på vuxenpsykiatri – alla sjukhus

Öppenvård

Patienter uppger svårigheter att nå mottagningar via telefon och 1177. Återkoppling har uteblivit och besök har ställts in utan information. Långa väntetider gäller både nybesök, återbesök och utredningar.

Många upplever att de hänvisas mellan regional primärvård och psykiatri, vilket skapar otydlighet kring ansvar. Behandlingar har avslutats utan förklaring och utan vidare planering. Det förekommer brister i information kring diagnoser, där diagnoser ändrats eller tagits bort utan tydlig kommunikation.

Receptförnyelser och intyg för sjukskrivning uppges dröja, vilket har lett till stress och ekonomiska konsekvenser för patienter. Bemötandet beskrivs som ifrågasättande eller kränkande, och flera patienter uppger att de inte känner sig lyssnade på.

Akutmottagning

Klagomålen gäller främst brister i bemötande och medicinsk bedömning. Suicidnära patienter har i flera fall nekats inläggning, vilket har medfört allvarliga konsekvenser.

Ärendeexempel:

Patienten hade en period med svår psykisk ohälsa med flera suicidförsök och hade efter ett allvarligt suicidförsök där hen vårdats på IVA skrivits ut. Under veckan efter utskrivningen blev patienten allt sämre och gjorde ytterligare suicidförsök varpå ambulans och polis fick tillkallas. Efter bedömning av läkare på den psykiatriska akutmottagningen fick patienten lämna sjukhuset efter två timmar utan att någon närstående informerades. Dagen efter informerades närstående om att patienten hade suiciderat. Närstående förstår inte hur en patient som gjort flera allvarliga suicidförsök under den sista tiden i livet inte blev inlagd som en tvångsåtgärd och kunde tillåtas lämna sjukhuset utan att någon närstående blev kontaktad.

Patienter upplever att de inte tas på allvar och att dokumentationen innehåller dömande kommentarer och diagnoser som de inte har utretts för. I klagomål som rör bedömning om tvångsvård beskriver patienter att de blivit inlagda utan att känna sig lyssnade på, vilket har skapat misstro och otrygghet.

Slutenvård

Synpunkter som rör bristande planering och samordning är återkommande, exempelvis uteblivna vårdplaneringsmöten, vilket har skapat otrygghet. Information om tvångsvård upplevs ofta som otillräcklig eller motstridig, särskilt vid permissioner.

Bemötandet beskrivs som nedlåtande och avvisande, och patienter upplever att deras behov inte har tagits på allvar. Tvångsåtgärder upplevs ibland som

hårdhänt utförda, och överbeläggning kan leda till att patienter får ligga i korridorer.

I vissa fall uppges läkemedel ha ordinerats utan hänsyn till biverkningar, trots att patient och närstående påtalat dessa. Några klagomål handlar om hastiga utskrivningar utan säkerställd uppföljning, vilket i några fall har lett till suicid.

Ärendexempel:

Patienten skrevs ut dagen efter ett suicidförsök. Planeringen var att patienten skulle få daglig kontakt med det mobila teamet under en period. Samma dag som utskrivningen ringde det mobila teamet till patienten, men fick inget svar. Teamet kontaktade psykiatrikerjouren, som bedömde att ingen åtgärd behövdes. Under tre dagar försökte det mobila teamet nå patienten via telefon utan framgång. Teamet åkte hem till patienten, men patienten öppnade inte. Psykiatrikerjouren bedömde då att kontakten kunde avslutas och att patienten skulle få fortsatt uppföljning inom primärvården. Under dessa dagar kontaktades ingen närstående. Efter att närstående kontaktat polisen bröt polisen sig in i patientens bostad och fann patienten avliden. Obduktion visade att patienten avlidit genom suicid strax efter utskrivningen.

Rättspsykiatri

Patienter och närstående beskriver brister i delaktighet och information, särskilt vid diagnostisering och medicinering. Patienter uppger att de ibland får läkemedel för diagnoser de anser att de inte har och att deras synpunkter om biverkningar inte tas på allvar.

Bemötandet har i flera fall upplevts som oprofessionellt. Patienter beskriver också att vårdpersonal infört restriktioner utan tydlig förklaring, vilket har skapat känsla av maktlöshet och bristande tillit.

5.1.3.7 Klagomål på regional primärvård, vårdval vårdcentral

Av alla klagomål som patientnämnden tog emot under 2025 gällde 32 procent regional primärvård, vårdval vårdcentral. Antalet klagomål ökade med 2 procent jämfört med 2024. Geografiska skillnader kan konstateras.

Verksamhetsområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Närhälsans vårdcentraler	763	973	960	999	1 029	1 022
Vårdcentraler i privat regi	572	569	576	612	690	736
Regional Primärvård/ vårdcentral övergripande	1	0	0	0	0	0
Totalsumma	1 336	1 542	1 536	1 611	1 719	1 758

Bland invånarna valde 52,7 procent att lista sig hos en av Närhälsans vårdcentraler och 47,2 procent hos en privat vårdcentral.

Vårdval vårdcentral	Antal listade patienter januari 2025	Antal listade patienter november 2025	Förändring antal listade patienter
Närhälsans vårdcentraler	939 755	934 726	-1%
Vårdcentraler i privat regi	822 455	837 349	+1,8%
Totalsumma	1 762 210	1 772 075	+0,6%

De tio största problemområdena i klagomål som rör verksamheter inom vårdval vårdcentral utgör 84 procent av alla inkomna klagomål under 2025 som gäller primärvård inom vårdval vårdcentral.

Problemområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Närhälsans vårdcentraler	620	835	845	906	878	865
Undersökning/bedömning	162	241	229	272	304	271
Delaktig	57	94	115	95	129	129
Bemötande	77	92	103	125	104	100
Läkemedel	54	70	76	71	65	82
Information	80	92	66	76	62	70
Tillgänglighet till vården	58	102	84	85	63	54
Diagnos	43	44	52	44	36	49
Behandling	46	55	66	62	52	47
Brister i hantering	30	29	31	33	37	36
Väntetider i vården	13	16	23	43	26	27
Vårdcentraler i privat regi	478	473	507	533	594	607
Undersökning/bedömning	137	144	145	191	220	222
Delaktig	62	58	69	60	79	78
Bemötande	41	57	74	69	62	73
Information	52	35	45	43	41	47
Behandling	48	38	40	33	47	44
Läkemedel	36	36	36	41	53	40
Tillgänglighet till vården	36	41	29	33	28	31
Diagnos	26	34	47	28	38	27

Problemområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Fast vårdkontakt/individuell plan	9	10	5	11	7	23
Brister i hantering	31	20	17	24	19	22
Totalsumma	1 098	1 308	1 352	1 439	1 472	1 472

Patientnämnden har under året tagit emot många klagomål som rör primärvården. De mest framträdande problemen är gemensamma för alla fem geografiska områden: svårigheter att få kontakt och boka tid, bristande kontinuitet i läkarkontakten, brister i kommunikation och återkoppling, samt upplevelser av dåligt bemötande. Nedan följer en mer detaljerad beskrivning.

Patienter upplever återkommande svårigheter att **få kontakt med vårdcentralen** och att boka tid. Många beskriver att de måste ringa flera gånger eller använda olika kontaktvägar innan de får hjälp. Bristande tillgänglighet leder ofta till oro och fördröjd vård.

Ett annat genomgående problem är **bristande kontinuitet i läkarkontakten**. Patienter berättar att de träffar olika läkare vid varje besök, vilket gör att de måste upprepa sin historia och att vårdplaner blir otydliga. Önskemål om fast läkarkontakt är vanligt.

Ärendexempel:

Patienten konstaterar också att hon under det året som gått sedan hon listade om sig till vårdgivaren, inte har träffat den läkare som skulle vara hennes 'husläkare' en enda gång, däremot har hon träffat två andra läkare gällande annan problematik. Patientens önskemål om att få en och samma läkare som kan se helheten har inte uppfyllts enligt patienten.

Kommunikation och **återkoppling** brister på flera sätt. Det gäller provsvar, remisser och vårdplaner, där patienter ofta får olika besked eller ingen återkoppling alls. I vissa fall har patienter själva fått läsa i journalen utan förklaring, vilket skapat oro. Felaktiga eller ofullständiga journalanteckningar förekommer också.

Ärendexempel:

Patienten har vid två tillfällen varit i kontakt med vårdcentralen för att efterfråga provsvaren, vid ett av tillfällena framkom att behandlande läkare inte var i tjänst och att det därför skulle dröja innan återkoppling kunde lämnas. Synpunkter framförs på att obehandlade provsvar lämnas icke hanterade under en längre tid.

Bemötandet är en återkommande källa till frustration. Många patienter upplever att de inte blir lyssnade på, att deras symtom inte tas på allvar eller att de bemöts med misstro. Det finns exempel på nedlåtande kommentarer och upplevelser av att beslut fattas utan att patienten görs delaktig.

Ärendexempel:

Patienten blev påkörd och fick besked om att ingen fraktur fanns. Trots upprepade besök och svåra smärtor gjordes ingen vidare utredning. Han hänvisades till fysioterapeut och fick lugnande medicin. Senare visade det sig

att han hade en allvarlig ryggfraktur och blev förlamad. Patienten upplever att han inte blev tagen på allvar och att språksvårigheter bidrog till bristande bemötande.

Brister i **remisshantering och uppföljning** är vanligt. Patienter beskriver att remisser inte skickas, att uppföljning uteblir och att de själva måste driva processen framåt. Detta har i vissa fall lett till fördröjd diagnostik och behandling, inklusive allvarliga diagnoser som cancer.

Även hantering av **sjukskrivningar** och intyg skapar problem. Patienter upplever att intyg dröjer, innehåller felaktigheter eller nekas utan tydlig motivering. Detta påverkar kontakten med arbetsgivare och Försäkringskassan.

Läkemedelshantering är ett annat område med återkommande klagomål. Det gäller felaktiga doser, fördröjda receptförnyelser och bristande information om läkemedel och biverkningar. Patienter upplever att förändringar i behandling sker utan plan eller förklaring.

Patienter över 70 år – iakttagelser från klagomål

Klagomålen från patienter över 70 år visar återkommande problem som påverkar både trygghet och livskvalitet. Denna patientgrupp har ofta ett större och mer komplext vårdbehov, med kroniska sjukdomar och flera samtidiga diagnoser. Brister i vården kan därför få särskilt allvarliga konsekvenser.

Fördröjd eller utebliven medicinsk bedömning

Många patienter beskriver att diagnoser och behandlingar dröjer, även vid allvarliga tillstånd som cancer, hjärtsvikt och stroke. Fördröjningar kan leda till försämrad prognos och ökat lidande. Exempel finns där cancer upptäckts först efter ett års vårdsökande.

Ärendexempel:

Patienten sökte till vårdcentralen på grund av att hon hade balanssvårigheter och hade ramlat och slagit i bakhuvudet. Först gjordes en röntgen som inte visade något men efter den andra röntgen fick patienten besked om att den visade skuggor som kunde tyda på begynnande Alzheimers sjukdom. Patienten fick göra ett minnestest på vårdcentralen och fick efter det besked att hon hade Alzheimers sjukdom och läkemedelsbehandling påbörjades. Patienten kunde dock inte känna igen sig i diagnosen, hon upplevde exempelvis inga minnesproblem och när hon bad om remiss för en fördjupad utredning nekade läkaren på vårdcentralen till det och patienten fick höra att hon behövde acceptera diagnosen. Patienten kände sig överkörd och inte lyssnad till. Patienten som succesivt försämrades med bland annat alltmer balansproblem och inkontinens valde att lista om sig till annan vårdcentral. Där remitterade läkaren patienten direkt till neurolog som efter en fördjupad utredning konstaterade att patienten inte hade Alzheimers sjukdom utan att hennes symptom berodde på hydrocephalus och att hon behövde opereras. De läkemedel hon ordinerats för Alzheimers sjukdom togs bort direkt.

Svårigheter att få träffa läkare

Trots komplexa symtom hänvisas äldre patienter till sjuksköterska eller fysioterapeut i stället för läkare. Nekade läkarbyten förekommer även när förtroendet för vården gått förlorat.

Bristande kontinuitet och samordning

Äldre patienter har ofta behov av samordnad vård mellan olika vårdnivåer. Brister i remisshantering och uppföljning gör att patienter hamnar i kläm mellan vårdcentral och specialistvård. Kontinuitet i läkarkontakten saknas, vilket skapar otrygghet och ottydliga vårdplaner.

Otillräcklig uppföljning av kroniska sjukdomar

Diabetes, hjärtsvikt och KOL nämns ofta som områden där uppföljningen är bristfällig. Patienter upplever att de själva måste driva sina ärenden för att få rätt vård, vilket är särskilt svårt för äldre med komplexa behov.

Bemötande och åldersdiskriminering

Flera patienter upplever att de inte blir lyssnade på eller tas på allvar. Det förekommer kommentarer som uppfattas som nedlåtande och känslan av att ålder påverkar prioritering och bemötande. Några patienter upplever att deras vårdbehov ifrågasätts med hänvisning till kostnader.

Bristande information och delaktighet

Patienter får ibland besked om diagnoser utan tillräcklig förklaring eller stöd. Brister i information om läkemedel och vårdplaner är vanligt, vilket skapar oro och osäkerhet. För äldre med flera diagnoser är tydlig kommunikation avgörande för trygghet.

Ärendexempel:

Patient berättar att läkare utan förvarning ändrat doseringen av smärtstillande läkemedel och intervallen för uttag på apotek. Patienten fick reda på förändringen först på apoteket och inte kunde hämta ut sin medicin. Detta har medfört att han inte gjorts delaktig i beslutet och att kommunikationen med vårdcentralen brustit, trots upprepade försök att nå vårdcentralchefen för en förklaring. Händelsen har skapat oro och känsla av att bli illa behandlad.

Problem med läkemedel och receptförnyelse

Klagomål rör utsättning av fungerande mediciner, nekad receptförnyelse och förändringar i läkemedelsbehandling utan uppföljning. Detta kan leda till risk för att stå utan viktiga mediciner, vilket är särskilt kritiskt för äldre med kroniska sjukdomar.

Tillgänglighet och digitala hinder

Svårigheter att nå vården via telefon och digitala kanaler är återkommande. Äldre patienter upplever problem med knappval vid telefonsamtal och hantering av digitala vårdkontakter. Bristande stöd för tekniska lösningar gör att många känner sig utestängda från vården.

Otillräcklig smärtlindring

I flera ärenden framkommer synpunkter på bristande smärtlindring, vilket påverkar livskvaliteten negativt för patienter med långvariga eller komplexa tillstånd.

Läkemedel – iakttagelser från klagomål

Klagomålen som rör läkemedel visar att brister i förskrivning, uppföljning och

kommunikation är vanligt förekommande. Problemen får ofta stora konsekvenser för patienternas hälsa och trygghet. Nedan följer de mest framträdande teman:

Förändringar utan dialog

Patienter beskriver att läkemedel sätts ut, doser ändras eller behandlingar avslutas utan förklaring eller samråd. Detta skapar oro och känsla av maktlöshet. Byte av läkare är ofta kopplat till förändringar i medicinering utan att patienten görs delaktig.

Bristande uppföljning

Uppföljning vid insättning, byte eller nedtrappning av läkemedel uteblir ofta. Detta gäller särskilt beroendeframkallande preparat, diabetes- och blodtrycksmedicinering. Fördröjd eller utebliven uppföljning har i vissa fall lett till allvarliga konsekvenser, som stroke, hjärtinfarkt eller försämrad sjukdomsbild.

Problem med receptförnyelse

Patienter upplever långa väntetider, tekniska problem och missförstånd kring högkostnadsskydd. Uteblivna förnyelser har lett till oro och risk för att stå utan viktiga mediciner. Vissa patienter hänvisas till att köpa receptfria läkemedel trots behov av recept.

Felaktig eller olämplig medicinering

Det förekommer att läkemedel ordineras trots överkänslighet eller i kombination med andra preparat som ger risk för interaktioner. Felaktiga doser har lett till ökade symtom och i vissa fall sjukhusvistelse eller operation. Exempel finns där läkemedel som inte är säkra vid graviditet har förskrivits.

Ärendeexempel:

Patienten fick utskrivet östrogen och progesteron för klimakteriebesvär, men dosen progesteron var fyra gånger för hög. Patienten tog läkemedlen i elva månader utan att felet upptäcktes, vilket ledde till försämrade symtom och nya problem. Den första läkaren följde inte regionens rekommendationer för dosering, och två andra läkare förnyade receptet utan att granska den ursprungliga förskrivningen. När patienten kontaktade vården för att påtala försämring förringades hennes upplevda symtom som något som var helt naturligt vid klimakteriet. På grund av försämrade besvär och brist på stöd från vården, sänkte patienten själv dosen progesteron, vilket ledde till förbättringar. Efter att därefter ha diskuterat med en tredje läkare sänktes dosen till en fjärdedel.

Biverkningar och konsekvenser

Patienter rapporterar biverkningar som inte följs upp, vilket har lett till försämrad hälsa. I några fall har felaktig administrering orsakat skador som krävt kirurgiska ingrepp.

Ärendeexempel:

Patienten hade smärta i axel och skuldra och sökte vårdcentralen. Hon fick smärtlindrande läkemedel och rådet att ta kontakt med fysioterapeut. Hon har diagnosen bipolär sjukdom och förskrivningen av det smärtlindrande läkemedlet gjorde att patienten blev manisk. Hon fick många psykiska och

fysiska symtom som försämrade hennes mående och livssituation avsevärt. Patienten tillsammans med närstående framför klagomål på att vårdcentralsläkarna inte läste på om patientens anamnes och satte sig in i hennes situation innan läkemedlet förskrevs initialt eller när uppföljningar skedde.

Bristande information och delaktighet

Patienter får inte alltid veta varför läkemedel sätts ut eller ändras. Information om dosering saknas ibland på recept, vilket har lett till felanvändning. Vissa patienter har inte informerats om att recept varit engångsrecept och inte kunde förnyas.

Vårdgivarnas svar

Svar från vårdgivarna innehåller flera återkommande teman som visar hur ärendena hanteras och vilka åtgärder som vidtas:

Beklagande och tack för synpunkter

Nästan alla svar inleds med att vårdgivaren beklagar patientens negativa upplevelse och tackar för att synpunkterna har framförts. Det betonas att patientens erfarenheter tas på allvar.

Förklaringar och hänvisning till rutiner

Vårdgivarna ger ofta förklaringar till varför vissa beslut har fattats, till exempel hänvisning till sjuksköterska, utebliven remiss eller ändrad läkemedelsordination. Bedömningarna motiveras med medicinska riktlinjer, rutiner eller organisatoriska förutsättningar.

Kommunikation som förbättringsområde

Flera svar visar att kommunikationen med patienten har brustit. Vårdgivarna framhåller att informationen behöver bli tydligare, särskilt kring vårdansvar, bedömningar och beslut. Missförstånd vid distanskontakter nämns som en särskild utmaning.

Åtgärder för förbättring och lärande

Många svar anger att ärendet tas upp internt för lärande och kvalitetsutveckling. Det kan handla om diskussion i personalgruppen, översyn av rutiner eller planering av utbildningsinsatser. I vissa fall görs händelseanalys eller avvikelshantering, och vid risk för vårdskada initieras Lex Maria-utredning.

Praktiska lösningar och individuell återkoppling

I flera ärenden erbjuds patienten ny kontakt, uppföljning eller ett förtydligande samtal. Byte av läkare beviljas ibland. Patienten uppmanas ofta att återkomma vid frågor.

Organisatoriska utmaningar

Vårdgivarna lyfter ibland fram systembrister och bemanningsproblem som påverkar tillgänglighet och kontinuitet, till exempel brist på läkare eller hög arbetsbelastning.

Patienternas förbättringsförslag

Patienterna efterfrågar en mer personcentrerad vård där de blir lyssnade på,

bemötta med respekt och delaktiga i beslut om behandling och vårdplan. De vill ha snabbare och tydligare återkoppling, särskilt kring provsvar, remisser och förändringar i medicinering. Förbättrad kommunikation är ett återkommande önskemål – både muntlig och skriftlig information om vård, läkemedel, dosering och biverkningar. Regelbunden uppföljning efter insättning eller byte av läkemedel behöver säkerställas, och kontakt med specialistvård önskas vid komplexa behandlingar. Patienterna lyfter också behovet av ökad kontinuitet i vårdkontakter, bättre samordning mellan vårdgivare samt utbildning i bemötande för att skapa trygghet och delaktighet.

5.1.3.8 Klagomål på privata vårdgivare

Av alla klagomål som patientnämnden tog emot under 2025 gällde 191 privata vårdgivare med avtal. Könsfördelningen i klagomål gällande privata vårdgivare med avtal är 64 % kvinnor och 35 % män.

De 10 största problemområden i alla klagomål som gällde privata vårdgivare utgör 90 procent av alla klagomål på privata vårdgivare.

Problemområden	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Undersökning/bedömning	33	29	20	40	33	42
Resultat	23	23	29	21	34	34
Bemötande	16	20	24	17	15	21
Information	17	23	23	27	22	14
Delaktig	10	11	15	12	12	13
Behandling	17	20	26	13	7	12
Väntetider i vården	0	9	12	3	5	11
Brister i hantering	10	9	7	7	9	10
Diagnos	7	11	9	6	3	8
Tillgänglighet till vården	6	6	9	8	5	6
Totalsumma	139	161	174	154	145	171

Flest antal klagomål gäller gynekologi, ortopedi, SOS alarm och ögonsjukvård.

Antalet klagomål till patientnämnden som rör **larmoperatören SOS Alarm** har ökat markant jämfört med tidigare år och är nästan fem gånger högre än för två år sedan. I många klagomål beskriver anmälare att mängden frågor vid samtalet med larmoperatören upplevdes som oproportionerlig, och i vissa fall inte anpassad till situationen, exempelvis vid andningssvårigheter eller när anmälaren saknade kännedom om vad som föregått en närståendes medvetlöshet. Det förekom även klagomål om att anmälare vid ny kontakt med larmoperatören tvingades redogöra för hela händelsen på nytt. När detta ifrågasattes var beskedet att operatören inte kunde se uppgifter i ärenden som avslutats.

Klagomål framfördes också om väntetider och motsägelsefull information. I flera

fall hade besked givits om att ambulans var på väg, men vid ny kontakt – när ambulansen dröjt – fick anmälaren motsatt besked, att ingen ambulans hade skickats.

I vårdgivarens svar framkom att brister identifierats i samtalsmetodik, där samtalen i vissa fall inte anpassats till rådande situation och i något fall att tillräcklig information inte inhämtats. De konstaterade också att det finns ärenden där nya samtal och uppgifter inkommit och där prioriteringen borde ha justerats utifrån den nya informationen.

Ärendeexempel:

Patienten berättar att han vid ett kraftigt astmaanfall och svårigheter att andas larmade 112 där han lyckades förmedla sitt namn och adress trots svårigheter att andas. Vid samtalet fortsatte operatören att ställa frågor och bad patienten att upprepa sig, trots att han hade stora svårigheter att prata med anledning av andningssvårigheterna. Operatören valde sedan att avsluta samtalet då patienten inte kunde svara på alla följdfrågor vilket han finner bristande. Efter att patienten kunde kontakta sin syster som hjälpte honom att larma 112 på nytt, kom två sjuksköterskor hem till honom och han blev hjälpt flera timmar efter hans första samtal. Patienten tycker hanteringen av hans första samtal till 112 var bristande och menar att operatören hade all information om honom för att skicka hjälp hem till honom. Han upplever det som orimligt att ställa flera följdfrågor till honom, när han har svårigheter att andas och därmed prata. Händelsen har påverkat patienten mycket där han har panikångest och är rädd att vara själv hemma med rädsla för att han inte kan få hjälp om han blir akut sjuk igen.

Utifrån samtal med larmoperatör har anmälare lämnat flera förbättringsförslag. De önskar att operatörer lyssnar mer aktivt, anpassar frågorna till den aktuella situationen, höjer prioriteterna vid försämring och ger tydlig information om bedömningen. Många efterfrågar också ett bemötande präglat av empati samt en samtalsmetodik som minskar stress i akuta situationer.

I klagomål som rörde **gynekologi** beskrevs ofta oklar information om provsvar, undersökningar eller remisshantering. Det förekom även synpunkter på svårigheter att nå mottagningar och otydlig planering efter besök. Flera klagomål handlade om upplevda diagnostiska fel eller om infektioner och komplikationer efter ingrepp.

I en dryg tredjedel av fallen framkom synpunkter på bristande bemötande som en del av klagomålet.

Anmälare berättade bland annat att hänsyn inte togs till patientens behov av vila efter en undersökning eller att stöttning saknades efter ingrepp och behandling. Det förekom även synpunkter mot hårdhänt hantering och att undersökningar fullföljdes trots att patienten bett att de skulle avbrytas.

Även i klagomål som rörde **magtarmundersökningar och ögonsjukvård** förekom beskrivningar av hårdhänt hantering. I flera fall fortsatte undersökningen trots att patienten bett att den skulle avbrytas. Det framkom även att ingen dialog fördes, att patientens frågor inte besvarades och att information saknades både under undersökningens gång och efteråt.

En stor del av klagomålen som rörde **ortopedi** handlade om postoperativa komplikationer, såsom nervskador, infektioner, kvarstående smärta och

funktionsnedsättning. Patienter beskrev att de upplevde att de inte blev tagna på allvar, vilket ledde till fördröjd diagnos. Det framkom även klagomål om begränsad tillgänglighet efter operation, särskilt när ingreppet utförts i anslutning till helg eller semester. Då fanns det inte möjlighet att återkoppla till enheten vid uppkomna komplikationer eller frågor.

Flera patienter ansåg också att informationen om riskerna med den planerade operationen varit otillräcklig. Detta gjorde att de inte kunde fatta ett välgrundat beslut om de önskade genomgå ingreppet eller inte.

När det gäller klagomål som rör **ögonsjukvård** framkom att hälften av klagomålen gällde samma vårdgivare. Mer än hälften av den totala mängden klagomål handlade om komplikationer eller upplevda skador efter operation eller behandling. I flera ärenden beskrevs att synen försämrats efter ingrepp eller efter infektion kopplad till en behandling.

Upplevda patientsäkerhetsbrister framkom i samband med att identitet inte hade säkerställts, att ingrepp utförts utan att läkaren satt sig in i patientens aktuella status eller att en annan lins än den överenskomna hade satts in.

I klagomål som rörde **psykiatri** beskrevs en utsatthet när den läkare som patienten haft, ibland i över tio års tid, inte längre var tillgänglig på grund av sjukdom, ändrat avtal, längre ledighet eller annan orsak. Detta ledde till att patienter blev utan medicin, inte fick tillgång till sin journal eller tidigare utredning. Det senare innebar att de inte heller kunde få hjälp när de sökte sig till annan vårdgivare. Patienterna upplevde att de borde ha fått tydlig information om förändringen och hjälp med remittering för fortsatt vård.

I klagomålen framkom också synpunkter på att utredningar inte genomförts som utlovat och att bedömningar inte stämde.

I klagomål som rörde **röntgen**enheter framkom beskrivningar av att bedömningen från röntgenläkare ibland skiljde sig från den bedömning som gjordes av annan specialist. Ett exempel är patienter som fått besked om att röntgen visat spinal stenos, medan ortopedläkare senare gjorde en annan bedömning. Det förekom också klagomål om att svar på undersökningar dröjde och att svar inte förmedlades till remittenten.

I vissa klagomål beskrev patienter att de upplevde sig ha skadats vid undersökningar, exempelvis genom klämskada och infektion i samband med mammografi eller vid biopsi.

När det gäller klagomål inom **medicinska specialiteter** framkom synpunkter på långa väntetider för provsvar och återkoppling, vilket i flera fall ledde till fördröjd vård. I vissa ärenden tvingades patienter söka akut vård innan återkoppling från vårdgivaren hade skett. Det framfördes även synpunkter mot bristande tillgänglighet, exempelvis när efterfrågad återkoppling uteblev, när telefonsamtal inte besvarades eller när mottagningen varit stängd under längre perioder i samband med semester.

Förbättringsförslag från patienter

Patienter har lämnat flera förbättringsförslag för att höja kvaliteten och tryggheten i vården. De önskar att vårdgivare ger tydligare information om risker och behandlingsalternativ, säkerställer god hygien och integritet vid undersökningar samt förbättrar rutiner för återkoppling av provsvar och

remisser. Vid gynekologiska besök har patienter föreslagit ökad lyhörddhet, varsammare undersökningar och bättre kommunikation kring planerade ingrepp. Inom ögonvården har patienter efterfrågat skriftlig bekräftelse och rutiner som minskar risken för felaktiga ingrepp.

I klagomålen beskrivs en utsatthet hos patienter som inte längre kan nå den enda tjänstgörande läkaren på enheten. Förbättringsförslag är att säkerställa kontinuitet vid läkarbyten, ge tydlig information om förändringar i verksamheten och erbjuda bättre stöd vid övergång till annan vårdgivare.

Många patienter har efterfrågat förbättrad tillgänglighet, kortare väntetider och bättre kommunikation. Förslagen inkluderar att vårdgivare ska erbjuda fler kontaktvägar, exempelvis via telefon och digitala lösningar, samt ge tydlig information om vårdgarantin och möjligheten att remitteras vidare vid långa köer.

Vårdgivarnas återkoppling och förbättringsåtgärder

Under året har flera vårdgivare lämnat svar som visar på ett aktivt kvalitetsarbete och en vilja att förbättra rutiner och bemötande. I svaren framkommer att brister har identifierats och att åtgärder har vidtagits för att förebygga liknande händelser i framtiden.

Flera vårdgivare har uppgett att händelseanalyser och avvikelsetredningar har genomförts, bland annat vid felaktiga prioriteringar i akuta situationer. Dessa analyser har lett till förstärkta rutiner och utbildningsinsatser, exempelvis kring samtalsmetodik och följsamhet till medicinskt beslutsstöd.

Bemötandefrågor har också fått uppmärksamhet. Flera verksamheter har beklagat patienters upplevelser och uppgett att dessa kommer att diskuteras i personalgruppen för att säkerställa ett respektfullt och tryggt omhändertagande.

5.1.3.9 Klagomål på den offentlig bedrivna eller finansierade tandvården

Av alla klagomål som patientnämnden tog emot under 2025 gällde 218 tandvården. De 10 största problemområden i alla klagomål som gällde den offentlig bedrivna eller finansierade tandvården utgör 91 procent av alla klagomål på tandvården.

Problemområden	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Behandling	47	48	41	46	48	56
Undersökning/bedömning	15	13	20	31	29	29
Patientavgifter	14	28	17	23	20	27
Information	36	18	21	32	25	26
Resultat	21	33	26	29	32	22
Delaktig	12	10	11	11	10	19
Bemötande	14	22	21	11	16	15
Väntetider i vården	1	12	11	10	10	13

Problemområden	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Tillgänglighet till vården	5	6	6	3	5	6
Brister i hantering	6	2	8	6	5	5
Totalsumma	171	192	182	202	200	218

Under året har patientnämnden tagit emot klagomål som främst rör allmäntandvården, men även specialisttandvården förekommer. De vanligaste synpunkterna handlar om brister i information och bemötande. Patienter upplever att de inte har fått tillräcklig information om behandlingsalternativ, kostnader eller planeringen av tandvården. Detta har i vissa fall lett till överraskande merkostnader eller att patienter inte kunnat ta ställning till olika behandlingsvägar i tid. Upplevelsen av att inte vara delaktig i beslut om sin tandvård är ett återkommande tema.

Bemötande och delaktighet

Flera patienter beskriver att de inte blivit lyssnade på eller att deras besvär inte tagits på allvar. Oro kring tidigare behandlingar har ibland inte bemötts, vilket i vissa fall har förvärrat besvären. Det finns även synpunkter på att undersökningar upplevts som alltför begränsade och att förklaringar kring åtgärder och beslut har saknats.

Kontinuitet och väntetider

Ett betydande antal klagomål gäller bristande kontinuitet. Patienter har träffat olika tandläkare vid varje besök, vilket har lett till varierande bedömningar och otydlig behandlingsplanering. Långa väntetider för undersökning, behandling eller remisshantering är också vanligt förekommande, liksom bristande återkoppling efter vårdkontakt.

Särskilda iakttagelser

Under perioden har patientnämnden noterat en ökning av synpunkter som rör Folktandvårdens frisktandvårdsavtal och tandreglering. Det har även inkommit klagomål kopplade till administrativa rutiner i samband med Folktandvårdens satsningar på digitalisering.

Frisktandvårdsavtal

Patienter har upplevt avgifterna som höga och att det varit oklart vilka behandlingar som ingår i avtalet. Flera har blivit förvånade över höjd avgiftsklass utan tydlig förklaring. Tillgängligheten har ifrågasatts när bokade tider flyttats fram eller uteblivit.

Tandreglering

Klagomål kring tandreglering gäller barn och ungdomar. De handlar om nekad behandling, långa väntetider och bristande information. Vissa patienter har upplevt att löften om behandling dragits tillbaka, vilket har lett till oro, försämrad tandstatus och i vissa fall psykisk ohälsa.

Administrativa rutiner

Patienter har beskrivit problem med att kontaktuppgifter inte uppdaterats korrekt, vilket har lett till missade kallelser och fakturor. Det finns en upplevd

brist på samordning mellan olika system, exempelvis mellan 1177 och Folktandvårdens egna register.

Sammanfattning

Patientnämnden har i nästan hälften av klagomålsärendena kontaktat klinikerna för att få svar på patienternas frågor. Svaren har i de flesta fall varit tydliga, respektfulla och skrivna på ett sätt som är lätt att förstå. Klinikerna besvarar synpunkterna nästan alltid inom tidsramen lagstiftaren som anses skälig enligt lagstiftningen.

5.1.3.10 Klagomål på Regionhälsan

Av alla klagomål som patientnämnden tog emot under 2025 gällde 108 verksamheterna inom Regionhälsan.

Verksamhetsområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Barnmorskemottagning och gynekologi	27	30	32	38	32	44
Sjukvårdens larmcentral	4	24	27	21	13	29
1177 vårdguiden SVR	12	16	15	10	11	15
Hälso- och specialistvård för barn och unga	4	9	11	6	13	11
Ungdomsmottagningar	2	2	7	1	2	6
Övriga expertenheter	4	3	2	2	4	1
Hjälpmedel	1	2	0	0	0	1
Smittskydd	0	1	0	0	0	0
Övergripande	7	6	4	3	1	1
Totalsumma	61	93	98	81	76	108

De 10 största problemområden i alla klagomål som gällde Regionhälsan utgör 85 procent av alla klagomål på den verksamheten.

Problemområden	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Undersökning/bedömning	13	17	22	22	21	30
Bemötande	9	14	18	5	8	16
Delaktig	4	12	10	5	6	14
Väntetider i vården	3	4	9	6	3	10
Information	9	18	7	10	10	7
Diagnos	2	4	3	2	1	3
Tillgänglighet till vården	0	5	3	9	6	3
Behandling	8	4	10	2	4	3
Fast vårdkontakt/individuell plan	0	0	0	1	0	3

Problemområden	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Läkemedel	3	1	1	0	1	3
Totalsumma	51	79	83	62	60	92

Regionhälsan omfattar flera olika verksamheter, men de flesta klagomål gäller prehospital vård (1177 på telefon och Sjukvårdens Larmcentral), barnmorskemottagningar och gynekologisk vård.

Prehospital vård

Bemötande och känslor av kränkning

Ett återkommande tema i klagomålen är upplevelsen av att inte bli lyssnad på, att bli avbruten, ifrågasatt och behandlad med bristande respekt. Patienter har uttryckt att de känt sig avvisade eller att vårdpersonalen förminskade besvären. I några utredningar har vårdgivaren bekräftat brister i bemötandet och vidtagit åtgärder.

Ärendexempel 1177 på telefon:

Mitt under samtalet ... fick patienten frågan om vilken bakgrund hen har... Hen fick ingen förklaring till varför frågan ställdes och har i efterhand funderat över detta och menar att frågan är irrelevant.

Bristande tydlighet och felaktig medicinsk bedömning

Flera klagomål som berör 1177 på telefon handlar om motstridiga eller otydliga råd, vilket har lett till osäkerhet kring hur patienter ska agera och ibland allvarliga konsekvenser. Exempelvis har patienter med akuta tillstånd inte fått korrekt bedömning eller hjälp i tid.

Ärendexempel 1177 på telefon:

Patienten fick information som hon uppfattade som svår att förstå och rörig och hon fick be vårdpersonalen förtydliga. Patienten fick även skiftande information om vad hon skulle göra och vart hon skulle vända sig. När samtalet avslutats blev hon uppringd en stund senare av samma person hon talat med som då hade ny information att ge.

Patienter upplever oklarheter kring hur information överförs mellan SOS Alarm och Sjukvårdens Larmcentral. De behöver ibland svara på samma frågor flera gånger utan att förstå varför.

När samordningen brister uppstår en känsla av kaos och förlorad kontroll. Patienten eller närstående tvingas bli samordnare i en akut situation, vilket skapar stress och frustration. Det underminerar känslan av trygghet och struktur.

Ärendexempel sjukvårdens larmcentral:

Patienten var inlagd på sjukhus på grund av en hjärtrelaterad åkomma och uppmanades att söka omedelbart akut igen vid bröstsmärtor. Tre dagar senare vaknar patienten mitt i natten med bröstsmärtor och kontaktar 112. Patienten hänvisas att söka vårdcentral kommande morgon om besvären fortsatte. Med stor ansträngning uppsökte patienten vårdcentralen och därifrån skickades hen akut till sjukhuset.

Fördröjd eller utebliven ambulans

Patienter klagar på långa väntetider hos Sjukvårdens Larmcentral och upplever att ambulans ibland uteblir trots allvarliga symtom. I vissa fall har patienter själva tvingats ta sig till akuten, vilket har orsakat ökat lidande och oro. Personer som kontaktar sjukvårdens larmcentral förväntar sig att få hjälp. Det är svårt att förstå hur insatserna prioriteras och varför dessa dröjer.

Ärendeexempel sjukvårdens larmcentral:

Patienten bröt sin höft i samband med ett fall utomhus och blev liggandes på marken i två timmar innan en ambulans som kunde hjälpa hen anlände. En timme tidigare hade en ambulans anlånt men fick åka iväg på ett annat akutlarm. Patientens närstående fick ringa flera samtal till 112 under väntetiden och upplevde att situationen inte togs på allvar.

Brister i tillgänglighet till 1177 på telefon

Patienter upplever långa svarstider och avbrutna samtal vid kontakt med 1177, vilket skapar en känsla av att vara osynlig och övergiven i vårdsystemet. Patienter klagar också på att de hänvisas mellan olika vårdgivare utan att få den hjälp de behöver.

Ärendeexempel 1177 på telefon:

Patienten framför klagomål på att den långa väntetiden i telefonkö till 1177 gjorde det svårt att få vägledning, vilket ledde till osäkerhet kring var hon skulle söka vård för smärta som uppstod efter en ögonoperation...

Barnmorskemottagningar och gynekologi

Bristande bemötande och information

Patienter beskriver att de inte blivit lyssnade på och upplevt nedlåtande eller känslolikt bemötande, särskilt vid missfall och känsliga besök.

Ärendeexempel:

Patienten fick missfall och kontaktade sin barnmorskemottagning. Vårdpersonalen informerade att patienten inte kan få någon hjälp men gav rådet att ta smärtlindrande, blöda och vänta. Patienten har inte fått någon förklaring till vad som händer med hennes kropp eller guidning till hur hon ska klara av missfallet på ett säkert sätt. Patienten fick inte heller någon information om vad hon kunde förvänta sig efteråt fysiskt, psykiskt eller medicinskt. Patienten har känt sig avvisad och bemött utan empati vid en smärtsam och sårbar situation.

Otillräckliga medicinska bedömningar och uppföljning

Patienter upplever att symtom som blödningar, smärta och oro inte har tagits på allvar vid kontakt med barnmorskemottagningen. Detta har i flera fall lett till försenade diagnoser, uteblivna undersökningar och motstridig information, vilket i vissa fall fått allvarliga konsekvenser.

Ärendeexempel:

Patienten med endometriosis sökte tidigt stöd för smärtlindring under graviditeten, men upplevde bristande bemötande och otillräcklig hjälp kring läkemedel och TENS (transkutan elektrisk nervstimulering). Vårdpersonal

visste inte hur de skulle hjälpa och hänvisade patienten att själv ordna remisser och ultraljud, trots ökade smärtor och oro för utomkvedshavandeskap. Patientens läkare på vårdcentralen skickade remiss till specialistmödravården, men den avlogs. Bristen på stöd och information gjorde att patienten till slut avslutade graviditeten på grund av ohanterliga smärtor, vilket hon känner sorg över.

Brister i hantering av provsvar och kallelser

Patienter upplever brister i hanteringen av provsvar och kallelser. Dubbla kallelser, uteblivna besked och oklarheter kring screeningrutiner har skapat oro och osäkerhet, vilket i sin tur har lett till fördröjd behandling.

Otydlig ansvarsfördelning och samordning

Patienter upplever att de har hänvisats mellan olika vårdgivare utan att någon har tagit ett samlat ansvar för behandlingen. Detta har lett till obesvarade frågor och frustration, och många patienter har själva tvingats samordna sin vård.

Känsla av ensamhet och otrygghet

Flera patienter upplever att de lämnas att hantera svåra situationer själva, vilket påverkar tilliten till vården.

5.1.3.11 Klagomål på kommunal hälso- och sjukvård

Verksamhetsområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Kommunal hälso- och sjukvård	92	83	60	54	51	60
Skolhälsovård	0	1	2	4	2	0
Totalsumma	92	84	62	58	53	60

Under 2025 inkom 60 klagomål till patientnämnden som berörde den kommunala hälso- och sjukvården. Ett par klagomål gällde hjälp med medicinering på LSS-boende, medan övriga handlade om brister i insatser och omhändertagande på äldreboenden samt inom den kommunala hemsjukvården. Likt tidigare år framkom brister i tillsyn, kommunikation, medicinering och sårvård.

Ett klagomål inkom från en närstående till en patient som bodde i ordinärt boende med insatser från hemsjukvården.

Ärendexempel:

Vid en vårdplanering beslutades att hemsjukvården skulle ta över ansvaret för patientens medicinering. Medicinerna förvaras i ett låst skåp i patientens hem, och patienten behöver ta medicin flera gånger om dagen vid bestämda tider. Enligt anmälaren har hemsjukvården vid flera tillfällen lämnat fram medicinen och bett patienten att ta den själv senare, eftersom personalen inte haft möjlighet att vara på plats vid rätt tidpunkt. Detta trots att patienten har fått medicinövertag just för svårigheten att komma ihåg när medicinen ska tas. Patienten har även svårigheter att svälja och behöver därför hjälp och tillsyn vid medicineringen. Anmälaren är kritisk till att hemsjukvården inte säkerställer att medicinen ges i tid och under övervakning av personal, vilket enligt anmälaren innebär en risk för patientens hälsa.

Klagomålen som inkom till patientnämnden rörde flera områden. När det gäller läkemedelshantering handlade klagomålen om felaktiga doser, utebliven mediciner, övermedicinering och fel i läkemedelslistor. Inom tillsyn och omvårdnad framkom brister som fallolyckor samt otillräcklig hjälp med hygien, kost och vätska. Kommunikation och information var ett återkommande problem, där patienter och anhöriga upplevde bristande återkoppling, svårigheter att nå sjuksköterska och begränsad delaktighet i vården. Även bemötande och kompetens lyftes i klagomålen, med exempel på bristande respektfullt bemötande och otillräcklig kunskap om specifika diagnoser som stroke, demens och autism.

I flera klagomål framkom brister i vård och omsorg på äldreboenden. Återkommande upplevde närstående att deras anhöriga som bor på särskilt boende fått högre doser av medicin, ibland utan att detta kommunicerats med dem. I flera klagomål uttrycktes en känsla av att patienterna fått lugnande medicin i större utsträckning efter inflyttning på boendet.

Ärendeexempel:

- *Anmälaren menar att en tidigare insomningstablett har ändrats till en sömntablett utan att det har följts upp. Patienten är efter ändringen så trött dagtid att han inte längre orkar vara med på så kallad daglig verksamhet.*
- *Närstående menar att läkemedlen påverkade patienten negativt och i stället förstärkte patientens oro och gjorde henne ännu mer desorienterad. Närstående är rädd att det också påverkade patientens chanser till återhämtning på ett negativt sätt.*
- *Närstående upplever att patienten har övermedicinerats med lugnande, vilket har lett till påverkan av vakenhetsgrad, fallolyckor, sömnproblem och svårigheter att äta med lunginflammation som följd.*

Det är i hög utsträckning närstående som anmäler klagomål till patientnämnden när det gäller kommunal hälso- och sjukvård. Det är också vanligt att närstående har haft egna kontakter med ansvariga chefer, till exempel på det aktuella boendet, innan de vänder sig till patientnämnden.

5.1.3.12 Klagomål på Habilitering & Hälsa

Verksamhetsområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Habilitering	10	9	16	19	19	20
Hörsel Syn Tolk	7	13	10	22	29	8
Övergripande	0	3	1	1	0	3
Totalsumma	17	25	27	42	48	31

Hörsel-, Syn- och Tolkverksamhet

Klagomålen handlar främst om långa väntetider för hörselundersökning och för att få hörapparat. Det framkommer även brister i tillgänglighet, svårigheter att nå verksamheten via telefon samt en upplevd otillgänglighet för personer som inte använder digitala tjänster.

Flera patienter har reagerat på att bokning av tolk på plats har ersatts med tolkning via telefon, vilket upplevs ha försämrat möjligheten till god kommunikation.

Habiliteringen

Klagomålen rör lång väntan på insatser och att det stöd som ges inte upplevs vara individanpassat. Det beskrivs också att stöd inte ges i den omfattning som behovet kräver.

Konsekvensen av uteblivna insatser upplevs ha stor påverkan på barns utveckling och skolsituation, och familjer uttrycker oro inför framtiden. Det framkommer även att personer, både barn och vuxna, har fortsatt stora svårigheter med kommunikation och socialt samspel när insatser dröjer.

I flera klagomål beskrivs oklart vårdansvar. Patienter har hänvisats mellan vårdgivare i frågor som rör medicinering, näringstillförsel, samordnade vårdinsatser eller behov av intyg. Det finns också upplevda brister i återkoppling, vilket i vissa fall har fått allvarliga följder.

Ärendexempel:

En minderårig patient med autism, utvecklingsstörning och utåtagerande beteende fick ett nytt läkemedel förskrivet under vistelse på ett HVB-boende. När placeringen avslutades och läkemedlet tog slut kunde vårdnadshavaren inte hämta ut mer, eftersom endast boendets personal hade behörighet. Vårdnadshavaren kontaktade habiliteringen för nytt recept men hänvisades till BUP, som i sin tur hänvisade tillbaka till habiliteringen. Efter upprepade nekanden fick vårdnadshavaren slutligen hjälp via BUP-akuten, efter att en överläkare kontaktat habiliteringen. Vårdnadshavaren beskriver att hänvisningar mellan habiliteringen och BUP har återkommit och att detta varit mycket påfrestande i akuta situationer.

5.1.3.13 Övergripande klagomål på hälso- och sjukvård inom Västra Götalandsregionen

Tillgänglighet och digitala tjänster

Ett flertal klagomål rör svårigheter att använda digitala vårdtjänster, särskilt 1177. Brist på ombudsinloggning för god man och vårdnadshavare lyfts som ett stort problem, liksom att patienter inte kan följa remisser via 1177 trots att funktionen finns. Äldre och personer med funktionsnedsättning upplever systemet som krångligt och otydligt. Även telefonkontakter upplevs som svåra, med knappval som försvårar för personer med synnedsättning och äldre. Förslag om röststyrning och särskild telefonlinje för äldre har framförts.

Satsning på digitalisering av vården tar inte hänsyn till patienter som inte har alla förutsättningar som krävs.

Jämlik vård och kostnader

Synpunkter har inkommit om skillnader i kostnader mellan privata och offentliga kliniker vid regionfinansierad IVF-behandling, vilket upplevs som orättvist. Kritik har även riktats mot höga patientavgifter för korta telefonsamtal.

Organisering och rutiner

Patienter har framfört klagomål på långa resor för cellprovtagning som kunde ha utförts på närmare mottagning. Åldersgränser för screening av tjock- och ändtarmscancer (60–74 år) upplevs som diskriminerande. Vårdnadshavare har också lyft svårigheter att få logopedhjälp för barn med NPF-diagnos, där otydliga gränser mellan vårdgivare och bristande samordning försvårar vården.

Patientsäkerhet och information

Flera patienter efterfrågar tydligare dokumentation av råd och instruktioner i journalen, då muntlig information ofta glöms bort. Bristande information inför undersökningar och otrygga transporter inom sjukhus har också uppmärksammats. Problem med remisshantering och brist på insyn via 1177 skapar osäkerhet och risk för förseningar.

Medicinska frågor och uppföljning

Klagomål har inkommit om att VGR saknar postcovid-mottagning, vilket försvårar sammanhållen vård och remittering.

Hjälpmedel och material

Synpunkter har framförts på försämrad kvalitet och begränsat sortiment av inkontinensskydd, vilket påverkar patientens vardag negativt.

Administrativa problem

Felaktiga adresser vid utskick av kallelser trots uppdatering hos Skatteverket har orsakat problem. Avbokningar med kort varsel har lett till förlorad arbetstid och skoltid för patienter och närstående.

5.2 Nämndspecifik statistik

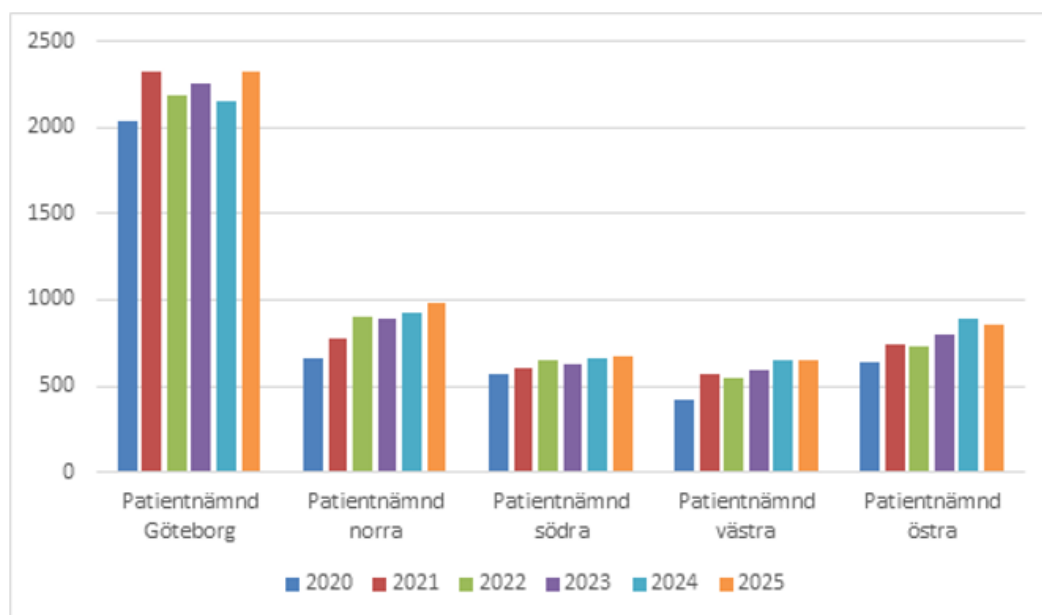


Diagram: Antal inkomna klagomål fördelade per patientnämnd.

En större ökning jämfört med förra året rapporteras för patientnämnd Göteborg (8 procent) och patientnämnd norra (6 procent).

I ca 51 procent av klagomålen önskade anmälaren patientnämndens hjälp att få sina frågor besvarade av berörd vårdgivare.

Stödpersonsverksamheten

Stödpersoner utses av patientnämnden till patienter som vårdas enligt lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT), lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk tvångsvård (LRV) samt smittskyddslagen (2004:168). Syftet är att erbjuda

patienten ett medmänskligt stöd och en social kontakt under vårdtiden. Rätten till stödperson regleras i ovanstående lagar och patientnämnden ansvarar för att utse stödpersoner efter anmälan från vårdgivare eller patient.

Intresseanmälningar och antal rekryterade stödpersoner

Intresset för att bli stödperson är större bland kvinnor, men efterfrågan på manliga stödpersoner har historiskt varit högre. Under året rekryterades åtta män och tre kvinnor av cirka 60 sökande, där de flesta var kvinnor. Behovet av att rekrytera fler stödpersoner kvarstår, eftersom det sker en naturlig omsättning varje år. Det är svårt att förutse behovet av nya stödpersoner, eftersom antalet inkommande ansökningar varierar. Under 2025 inkom betydligt färre anmälningar jämfört med föregående år.

Utbildning till stödpersoner

Alla nyrekryterade stödpersoner har genomgått en digital introduktionsutbildning. Under 2025 anordnades dessutom två utbildningstillfällen för stödpersoner i hela regionen, med särskilt fokus på suicidprevention.

Ersättning för uppdraget

Ersättningen för stödpersonsuppdraget år 2025 var oförändrat jämfört med 2024. Samtliga patientnämnder har beslutat att ersättningen även för 2026 ska vara oförändrad. Kontroller har gjorts för att säkerställa att ingen ersättning har betalats ut efter att ett förordnande avslutats, och inga avvikelser har upptäckts.

Tvångsvård och stödpersonsförordnanden

Enligt de senaste tillgängliga siffrorna omfattades drygt 3 000 patienter av tvångsvård enligt LPT och LRV (sluten och öppen vård) i Västra Götalandsregionen under 2023.

Under 2025 förordnade patientnämnden 80 stödpersoner, vilket är en minskning med cirka 30 procent jämfört med året innan. En stödperson utsågs till patient som har vistelseadress i VGR och vårdgivare i annan region. Vid årets slut fanns det 102 aktiva förordnanden registrerade hos de fem patientnämnderna.

Patientnämnden tar alltid kontakt med vårdenheten, och patienten om möjligt, för att ta reda på vilka förväntningar patienten har, ge information, reda ut eventuella missförstånd och kontrollera att tvångsvården fortfarande pågår. Under året har 20 anmälningar om stödperson avslutats utan att någon stödperson utsågs. Det har bland annat berott på att tvångsvården hade avslutats när patientnämnden kontaktade vårdgivaren eller att patienten flyttats till en annan region. Stödperson har inte kunnat utses till patienter som önskat juridiskt ombud eller om patienten ångrat sin anmälan.

Redovisning av förordnanden per nämnd:

Nämnd/tvångsvård	År 2023	År 2024	År 2025
Patientnämnd Göteborg	59	60	40
LPT/LRV	26/33	25/35	12/28
Patientnämnd Norra	21	30	29
LPT/LRV	5/16	11/19	16/13

Nämnd/tvångsvård	År 2023	År 2024	År 2025
Patientnämnd Södra	3	3	1
LPT/LRV	1/2	2/1	1/0
Patientnämnd Västra	4	2	2
LPT/LRV	4	2	2
Patientnämnd Östra	22	18	7
LPT/LRV	6/16	7/11	2/5
Totalsumma	109	113	79

Dialog med vårdgivare

Det informationsmaterial som togs fram förra året för både vårdgivare och patienter för att öka kunskapen om rätten till stödperson har under året delats ut till vårdgivarna. Dialogmöten med vårdgivare har genomförts för att öka förståelsen kring frågor som rör stödpersoner.

Stödpersoner med uppdrag inom rättspsykiatri vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset har framfört synpunkter på att besökstiderna i slutenvården är begränsade till endast helger mellan 13.00 och 15.45. Detta medför svårigheter för patienter att få sin lagstadgade rätt till besök av stödperson, eftersom besöksrummen under dessa tider även bokas för besök med anhöriga. I vissa fall har det därför varit svårt att förordna manliga stödpersoner i yrkesverksam ålder, vilket ofta efterfrågas inom rättspsykiatri. Patientnämnden har lyft frågan till verksamheten, men besökstiderna i slutenvården har inte kunnat utökas.

Uppföljning av stödpersonsverksamheten

Under året har riktlinjen för handläggning av stödpersonsärenden setts över för att stämma överens med det personcentrerade arbetssättet. Arbetet med att digitalisera och förenkla administrationen kring stödpersonsuppdragen avslutades under 2025.

En uppföljning av alla patienters upplevelser av stödpersonsinsatsen planerades, men genomfördes inte på grund av praktiska svårigheter. Patientnämnden följer upp uppdragen genom stickprovskontroller, där även patienten kontaktas om det är möjligt.

5.2.1 Statistik patientnämnd Göteborg

Patientnämnd Göteborgs verksamhetsområde omfattar all offentligt finansierad hälso- och sjukvård, samt tandvård inom Göteborgs kommun.

Inom patientnämnd Göteborgs geografiska område finns ett offentligt bedrivet sjukhus; Sahlgrenska universitetssjukhuset. Inom VG primärvård finns totalt 68 vårdcentraler, varav 28 ingår i Närhälsan och 40 är privata.

Patientnämnd Göteborg har under 2025 registrerat 2325 klagomål, en ökning med 8 procent jämfört med föregående år.

Verksamhetsområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	1 190	1 318	1 270	1 313	1 233	1 302
Regional Primärvård/vårdcentral	482	550	522	575	590	629
Privat vårdgivare med avtal	143	159	149	137	128	158
Tandvård	86	89	94	103	101	95
Regionhälsan	35	61	66	54	41	69
Kommunal hälso- och sjukvård	35	31	29	17	15	26
Övriga verksamheter i VGR	44	91	32	35	17	19
Rehab	13	9	12	7	6	14
Habilitering & Hälsa	9	12	14	17	18	13
Totalsumma	2 037	2 320	2 188	2 258	2 149	2 325

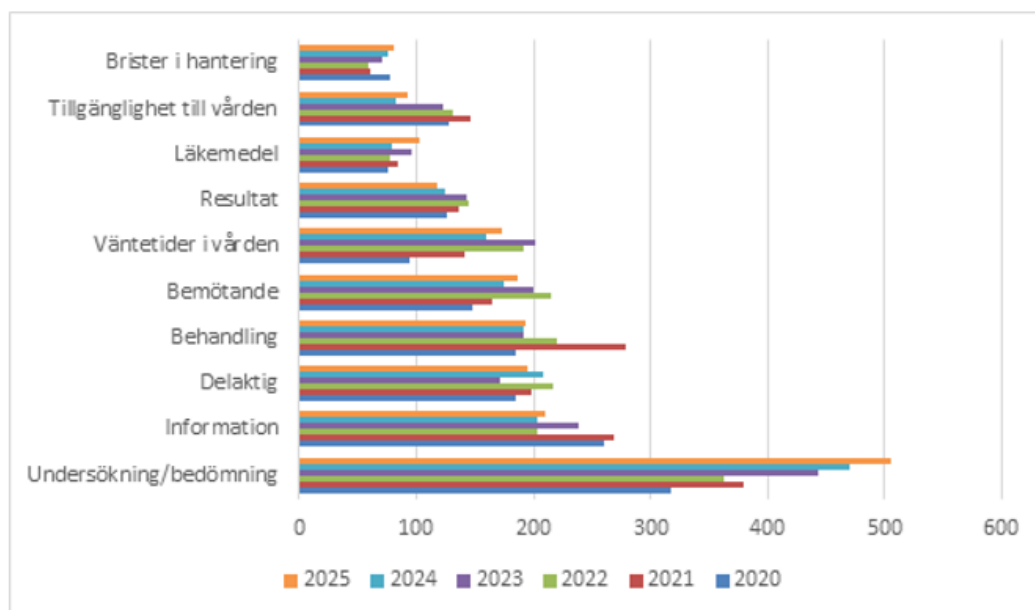


Diagram: De 10 största problemområdena för klagomål på verksamheter i patientnämnd Göteborgs geografiska område.

5.2.1.1.Sahlgrenska universitetssjukhuset

Somatisk vård

Övergripande iakttagelser i inkomna klagomål

Patientnämndens ärenden visar att klagomålen på Sahlgrenska Universitetssjukhuset ofta rör samma grundläggande problemområden, oavsett verksamhet. Många patienter och närstående upplever brister i kommunikationen, där information om diagnoser, behandlingsalternativ, risker och väntetider är otillräcklig eller motstridig. Viktiga besked, som allvarliga

diagnoser, ges ibland via journalen i stället för direkt av läkare, vilket skapar oro. Otydliga besked om planering leder till missade samtal och frustration, och digital kommunikation via 1177 upplevs som ineffektiv när ärenden avslutas utan förklaring eller svar uteblir.

Långa väntetider och svårigheter att nå vården är ett återkommande tema. Patienter beskriver månader eller år av väntan på undersökningar, operationer och behandlingar, samtidigt som vårdgarantin upplevs inte uppfylls. Telefonköer blir snabbt fulla, återuppringning uteblir och digitala kontaktvägar fungerar bristfälligt vilket gör att patienter själva måste ligga på för att få tider eller svar. Bristande samordning mellan olika vårdenheter förstärker problemen. Många patienter upplever att de själva måste koordinera sin vård, hantera remisser och följa upp uteblivna besked, vilket skapar osäkerhet och känsla av ensamhet i vårdprocessen.

Bemötandet är en annan återkommande fråga. Patienter och närstående upplever att de inte blir lyssnade på, att frågor avfärdas och att dialogen är ensidig. Bristande delaktighet i beslut om vård och behandling gör att patienter känner sig som objekt snarare än individer med egna behov. Flera klagomål gäller även patientsäkerhet och upplevda vårdskador, där komplikationer efter operationer, felaktiga bedömningar och brister i läkemedelshantering har lett till allvarliga konsekvenser. Missade diagnoser och fördröjd behandling har i vissa fall orsakat långvarigt lidande och ett förlorat förtroende för vården.

Utöver dessa medicinska och organisatoriska brister framkommer administrativa problem som felaktiga journalanteckningar och bristande rutiner vid frånvaro. Avsaknad av digital infrastruktur för säker remissöverföring mellan sjukhus försvårar samverkan ytterligare.

Akutsjukvård, akutmottagningar

Antalet klagomål som rör akutmottagningar har inte bara ökat jämfört med föregående år, utan vi ser en tydlig ökning som har pågått under flera år. Ärendena visar att patienter ofta upplever att de inte blir lyssnade på eller tagna på allvar, särskilt vid smärta eller symtom som senare visat sig vara allvarliga. Flera beskriver att bedömningar har varit felaktiga eller fördröjda, vilket i vissa fall lett till missade diagnoser och allvarliga konsekvenser. Bemötandet upplevs ibland som respektlöst eller nonchalant, och patienter uttrycker frustration över långa väntetider och bristande information om vårdförloppet. Det finns även upplevelse på att undersökningar uteblivit eller varit otillräckliga, vilket har bidragit till fördröjd behandling. Synpunkter har framförts om att fakturor upplevs orimliga när patienten inte anser sig ha fått vård. Några ärenden gäller bristande rutiner för orosanmälan och upplevelser av diskriminering. Vårdgivarna har i sina svar hänvisat till högt tryck på akutmottagningarna och begränsade resurser, men beskriver pågående arbete med att förbättra bemötande och kommunikation. Anmälare föreslår tydligare information om väntetider, bättre smärtlindring och ökad lyhördhet för patientens oro.

Ambulans

Klagomålen som rör ambulansverksamheten har under året främst handlat om bemötande och bedömningar. Patienter och närstående beskriver att personalen ibland upplevs som hånfull eller argumenterande, och att kommunikationen brister när personalen pratar sinsemellan i stället för att lyssna på patienten. Flera ärenden gäller felaktiga bedömningar där patienter med allvarliga

somatiska tillstånd, såsom sepsis eller lunginflammation, har bedömts ha psykiatriska symtom, vilket lett till fördröjd vård. Ett återkommande tema är att patienter får åka in själva eftersom ambulansen inte tar med dem, trots att de upplever behov av vård. Det finns även ärenden där åtgärder vid akuta situationer upplevts som otillräckliga, vilket i ett fall fick mycket allvarliga konsekvenser. Vårdgivarna hänvisar till högt tryck och behov av prioritering, men uttrycker pågående arbete med att förbättra bemötande och kommunikation. Anmälare föreslår ökad lyhördhet för patientens oro och tydligare rutiner för bedömning vid akuta insatser.

Kirurgi

Klagomålen inom kirurgisk vård visar återkommande brister i kommunikation, samordning och bemötande. Patienter beskriver att de känner sig utsatta vid livsomvälvande besked och att information om risker, komplikationer och vårdplaner är otillräcklig eller svår att förstå. Flera ärenden gäller allvarliga komplikationer efter operationer där patienter upplever att riskerna inte förklarats tillräckligt före ingreppet, vilket har lett till oro och förlorat förtroende för vården. Det framkommer också att patienter ibland får besked om diagnoser via journalen i stället för direkt av läkare, vilket skapar ångest. Bristande samordning mellan olika enheter gör att patienter själva måste driva sina ärenden och koordinera vården, särskilt vid cancerutredningar där långa väntetider och utebliven återkoppling är vanliga. Bemötandet upplevs i vissa fall som stressat eller respektlöst, och patienter efterfrågar mer personlig kontakt och tydligare kommunikation. Vårdgivarna hänvisar till högt tryck och komplexa vårdprocesser, men beskriver pågående arbete med att förbättra rutiner för information och samverkan. Anmälare föreslår bättre stöd vid svåra besked, tydligare riskinformation och ökad kontinuitet i vårdkontakter.

Onkologi

Klagomålen inom onkologisk vård visar att patienter ofta upplever bristande samordning mellan olika vårdgivare, vilket gör att de själva måste navigera och koordinera sin vård. Detta skapar stress och risk för fel i vårdprocessen. Flera ärenden gäller felaktigheter i journaler och otydliga vårdplaner, där ansvarsfördelningen mellan olika enheter inte framgår. Patienter beskriver också brister i kommunikationen, särskilt kring biverkningar, medicinering och resultat av undersökningar. När dialogen uteblir eller upplevs som nedlåtande minskar förtroendet för vården. Fragmenterad vård och bristande delaktighet är återkommande teman, där patienter efterfrågar tydligare information om vem som gör vad och bättre kontinuitet i kontakterna. Vårdgivarna hänvisar till komplexa vårdflöden och högt tryck. Anmälare föreslår ökad tydlighet i vårdplaner, bättre samarbete mellan enheter och mer stöd för patienten i kritiska skeden.

Kvinnosjukvård och sjukvård för barn, gynekologi

Klagomålen inom gynekologi och förlossningsvård är många och rör framför allt bemötande, kommunikation och brister i smärtlindring. Patienter beskriver traumatiska upplevelser i samband med förlossning, där otillräcklig smärtlindring, fördröjda insatser och bristande information har lett till både fysiskt och psykiskt lidande. Exempel är akuta kejsarsnitt där bedövningen inte fungerat, lång väntan på epidural och hårdhänta undersökningar. Många upplever att önskemål i förlossningsbrev inte har tillgodosetts och att stöd

saknats i kritiska skeden. Även komplikationer efter förlossning, såsom felsydda bristningar och infektioner, har upplevts som bristfälligt uppföljda. Brister i rutiner vid akuta situationer, exempelvis havandeskapsförgiftning som inte upptäckts i tid, har lett till allvarliga tillstånd. Tillgänglighet är ett återkommande problem, med långa väntetider för besök, operationer och behandlingar, särskilt vid IVF och gynekologiska ingrepp. Patienter uttrycker frustration över bristande information om köer och alternativ. Bemötandet upplevs i flera ärenden som respektlöst eller nonchalant, och språksvårigheter samt avsaknad av tolk har bidragit till missförstånd.

Klagomålen inom barnsjukvården rör främst brister i medicinsk bedömning, fördröjd diagnostik och otillräcklig information. Flera ärenden gäller akuta situationer där barn skickats hem trots allvarliga symtom, vilket har lett till försämrat tillstånd och ibland livshotande komplikationer. Exempel är utebliven provtagning vid misstänkt infektion som senare visade sig vara sepsis, blindtarmsinflammation som inte upptäcktes i tid och testikelvridning som krävde akut operation. Bemötandet upplevs i flera fall som bristfälligt, där vårdnadshavare beskriver att deras oro avfärdats och att kommunikationen varit otrevlig eller nonchalant. Vissa ärenden gäller bristande kunskap om hur man bemöter barn med särskilda behov, vilket skapar stress och otrygghet. Brister i information och delaktighet är återkommande, där vårdnadshavare inte fått tydliga besked om diagnoser, behandlingar eller risker.

Ortopedi

Klagomålen inom ortopedisk vård handlar inte enbart om medicinska frågor utan även om brister i kommunikation, planering och kvalitet. Patienter beskriver långa väntetider för bedömning och operation, ibland över ett år, vilket leder till ökat lidande och risk för försämrade besvär. Under väntetiden upplever många att information om planering och vårdgaranti är bristfällig, och att remisser sällan skickas vidare trots att vårdgarantin inte uppfylls. Brister i kommunikationen är återkommande, med motstridiga besked om sjukskrivning, undersökningar och komplikationer. Vid utskrivning saknas ofta tydliga instruktioner om stöd i hemmet, vilket skapar praktiska problem och oro. Digitala kontaktvägar via 1177 upplevs som ineffektiva när ärenden avslutas utan förklaring eller svar uteblir, vilket ökar patientens stress och administrationen för vården. Flera klagomål gäller även patientsäkerhet, där felaktiga diagnoser, olika röntgenbedömningar och bristfällig gipsning har skapat oro och minskat förtroendet för vården. Bemötandet beskrivs i vissa fall som stressat eller respektlöst, och patienter upplever att deras frågor inte tas på allvar och att de inte får vara delaktiga i beslut om sin vård.

5.2.1.2. Regional Primärvård, vårdval vårdcentral

Verksamhetsområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Närhälsans vårdcentraler	243	312	299	335	324	327
Vårdcentraler i privat regi	239	238	223	240	266	302
Totalsumma	482	550	522	575	590	629

Tabellen visar antalet klagomål som inkommit. Iakttagelser rörande primärvård redovisas vidare på regionövergripande nivå i avsnitt ”5.1.3.7 Klagomål på regional primärvård, vårdval vårdcentral”.

5.2.2 Statistik patientnämnd norra

Patientnämnd norras verksamhetsområde omfattar all offentligt finansierad hälso- och sjukvård, samt tandvård inom följande 14 kommuner: Strömstad, Tanum, Dals-Ed, Bengtsfors, Åmål, Mellerud, Färgelanda, Munkedal, Sotenäs, Lysekil, Orust, Uddevalla, Vänersborg och Trollhättan.

Inom Patientnämnd Norras verksamhetsområde finns ett sjukhus: NU-sjukvården. Inom VG Primärvård finns totalt 35 vårdcentraler, varav 19 ingår i Närhälsan och 16 är privata.

Patientnämnd Norra har under 2025 registrerat 981 ärenden, vilket motsvarar en ökning med 6 procent jämfört med föregående år.

Verksamhetsområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
NU-sjukvården	381	446	547	531	549	576
Regional Primärvård	211	242	287	287	310	331
Tandvård	27	40	23	25	29	34
Kommunal hälso- och sjukvård	16	16	7	11	9	9
Regionhälsan	2	3	4	8	5	9
Privat vårdgivare med avtal	14	8	14	11	2	8
Övriga verksamheter i VGR	6	6	8	9	8	5
Rehab	3	8	4	3	5	5
Habilitering & Hälsa	2	6	4	10	11	4
Totalsumma	662	775	898	895	928	981

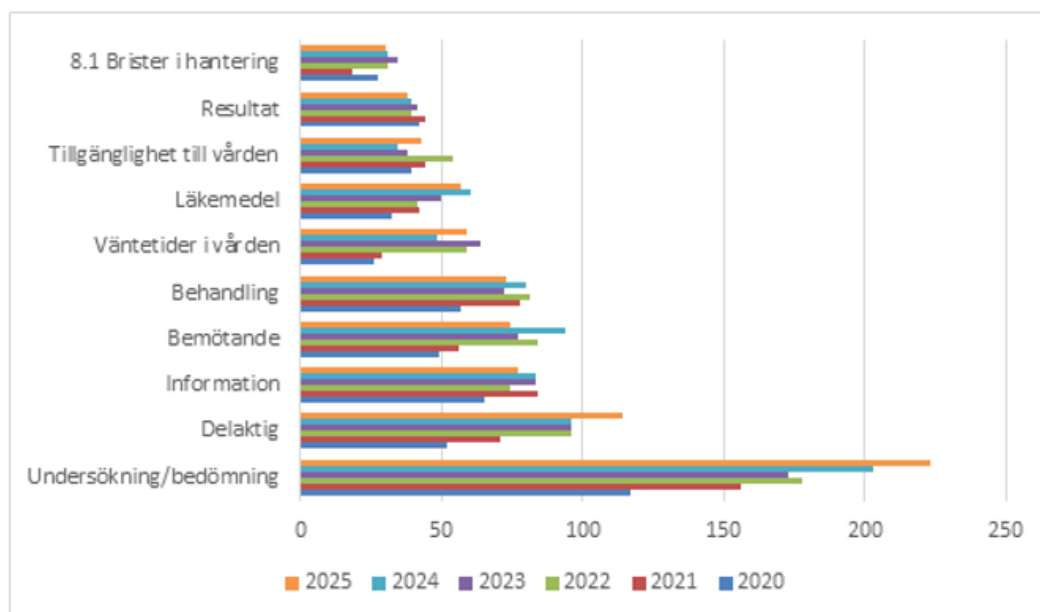


Diagram: De 10 största problemområdena

5.2.2.1 NU-sjukvården

Somatisk vård

Under året ökade antalet klagomål som rörde NU-sjukvården. Ökningen avsåg främst brister i vård och behandling, tillgänglighet samt vårdansvar. Samtidigt minskade antalet klagomål där anmälaren upplevde brister i kommunikationen. De flesta klagomål rör akutmottagningen samt verksamhetsområdena ortopedi och kirurgi. Dessa klinikområden står tillsammans för över 50 procent av samtliga inkomna ärenden som avsåg somatisk vård.

En stor del av klagomålen handlade om fördröjd eller felaktig diagnos och behandling. Patienter beskrev hur allvarliga tillstånd som cancer, stroke, infektioner och gallblåseinflammation inte upptäcktes i tid. Detta ledde till förvärrade sjukdomsförlopp och i vissa fall livshotande situationer. Det förekom även missade frakturer och utebliven uppföljning efter operationer, vilket orsakade långvariga smärtor och funktionsnedsättningar. Återkommande synpunkter gällde brister i undersökning och bedömning, där patienter upplevde att de nekades röntgen, MR eller gastroskopi trots tydliga symtom, eller att bedömningar gjordes utan ordentlig undersökning.

Bristerna i tillgänglighet handlade främst om långa väntetider för besök, behandlingar och operationer – ibland flera månader eller år. Många patienter hade svårt att få kontakt med vården, exempelvis genom uteblivna återkopplingar, begränsade telefontider och bristande svar via 1177. Det förekom inställda eller uteblivna tider utan tydlig information om ombokning. Patienter upplevde också bristande information om planering, provsvar och nästa steg i vårdprocessen. Problem med vårdgarantin lyftes, där patienter ansåg att den inte följdes eller att remisser hanterades långsamt.

Flest klagomål gällde **Akutmottagningen** som stod för drygt en tredjedel av alla klagomål som gällde upplevda brister i undersökning och bedömning. Klagomålen handlade om bristande initial bedömning, långa väntetider, felaktiga journaluppgifter och upplevelsen av att vården inte tog symtomen på allvar vid första besöket. Patienter klagade på att de skickades hem trots allvarliga symtom, men tvingades återkomma försämrade och blev då inlagda.

Ärendeexempel:

Patienten klagade på att hon skickades hem från akuten efter att hjärtinfarkt hade uteslutits, trots kvarstående buksmärtor. Hon återkom senare med försämrade symtom och fick diagnosen akut gallblåseinflammation som krävde operation. Klagomålet gällde att den första bedömningen missade allvarlig sjukdom och ledde till onödigt lidande och fördröjd behandling.

I enstaka klagomål framfördes kritik mot att patienter nekades vård vid akutmottagningen och hänvisades till andra sjukhus utifrån folkbokföringsadress. Detta väckte frågor om hur det fria vårdvalet tillämpades. Hänvisningen innebar långa och resor, trots akuta tillstånd som senare krävde omedelbar åtgärd.

De inkomna klagomålen på **Ortopedi** handlade främst om brister i tillgänglighet och långa väntetider till ortopediska besök och operationer. Detta upplevdes som särskilt problematiskt för äldre patienter och vid svåra smärttillstånd. Flera ärenden rörde fördröjd eller utebliven återkoppling, otydlig vårdplanering och bristande information om risker, läkemedel och behandlingsalternativ.

Patienter och närstående beskrev även brister i omvårdnad, hygien och dokumentation samt upplevelser av att inte bli lyssnade på eller delaktiga i vårdprocessen. Ett antal klagomål avsåg komplikationer efter ingrepp, exempelvis infektioner, felställningar och trombos, samt upplevt otillräcklig rehabilitering. Därutöver förekom synpunkter på administrativ hantering, såsom remisser och intyg, samt på bemötande och kontinuitet i vårdkontakter. Sammantaget framkom en bild av att vården upplevdes som osammanhängande, och resursbrist angavs ofta som bakomliggande orsak.

Ärendexempel:

Patienten klagade på att ha skrivits ut för tidigt efter en operation av frakturer. Han skulle enligt läkaren stanna några dagar, men skrevs ut samma kväll på grund av platsbrist. Några dagar senare försämrades skadan och krävde en ny akut operation. Patienten ansåg att den tidiga utskrivningen bidrog till komplikationerna.

Fler lämnade klagomål på **Bild- och funktionsmedicin**. Klagomålen rörde främst långa väntetider och bristande återkoppling, där patienter fick vänta flera veckor eller månader på undersökningar eller svar. Det förekom synpunkter på brister i bemötande, där patienter upplevde sig nonchalant eller nedlåtande behandlade. Flera ärenden gällde felaktiga eller ofullständiga bedömningar av röntgenbilder, vilket ledde till fördröjd diagnos och behandling. Hänsyn till smärta, funktionsnedsättning eller ålder togs inte alltid.

Det fanns även synpunkter mot hårdhänt hantering vid undersökningar som orsakade smärta eller skador.

Ärendexempel:

Patienten klagade på bemötandet vid ett mammografibesök och upplevde att hon blev särbehandlad eftersom hon var rullstolsburen. Personalen ska ha sagt att bildkvaliteten "fick duga", vilket gjorde att patienten kände sig illa bemött.

I lite mer än hälften av klagomålen tillskrevs vårdgivaren. I svaren beklagades oftast upplevelsen och förklaringar lämnades med hänvisning till rutiner, journaluppgifter och medicinska riktlinjer, samt kapacitetsbrist och medicinsk prioritering. Brister i kommunikation, samordning och dokumentation uppmärksammades, och flera svar beskrev åtgärder för att förbättra återkoppling, remisshantering och patientsäkerhet.

I flera fall framkom att åtgärder vidtogs för att stärka patientsäkerhet och kvalitet. Bland förbättringarna märktes införande av nya eller förtydligade rutiner för remisshantering och akuthänvisning, utbildning i bokningssystem för att minska felkallelser samt etablering av patientkontakt för ökad delaktighet. Dessutom infördes tekniska justeringar och larmfunktioner för att förbättra återkoppling och ansvarsfördelning mellan enheter.

5.2.2.2. Primärvård, vårdval vårdcentral

Verksamhetsområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Närhälsans vårdcentraler	122	140	169	167	185	196
Vårdcentraler i privat regi	89	102	118	120	125	135
Totalsumma	211	242	287	287	310	331

Tabellen visar antalet klagomål som inkommit. Iakttagelser rörande primärvård redovisas vidare på regionövergripande nivå i avsnitt ”5.1.3.7 Klagomål på regional primärvård, vårdval vårdcentral”.

5.2.3 Statistik patientnämnd södra

Patientnämnd södras verksamhetsområde omfattar all offentligt finansierad hälso- och sjukvård, samt tandvård inom följande åtta kommuner: Vårgårda, Herrljunga, Ulricehamn, Borås, Bollebygd, Mark, Svenljunga och Tranemo.

Inom patientnämnd södras geografiska område finns ett offentligt bedrivet sjukhus; Södra Älvsborgs sjukhus. Inom VG primärvård finns totalt 29 vårdcentraler, varav 17 ingår i Närhälsan och 12 är privata.

Patientnämnd södra har under 2025 registrerat 670 klagomål, en ökning med 2 procent jämfört med föregående år.

Verksamhetsområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Södra Älvsborgs Sjukhus	349	351	394	399	405	407
Primärvård	169	205	193	163	192	207
Tandvård	24	22	28	31	25	27
Privat vårdgivare med avtal	4	4	10	8	7	6
Habilitering & Hälsa	3	2	5	7	7	6
Rehab	2	1	3	4	4	6
Kommunal hälso- och sjukvård	9	6	4	6	9	5
Regionhälsan	5	8	10	5	6	4
Övriga verksamheter i VGR	3	10	4	3	2	2
Totalsumma	568	609	651	626	657	670

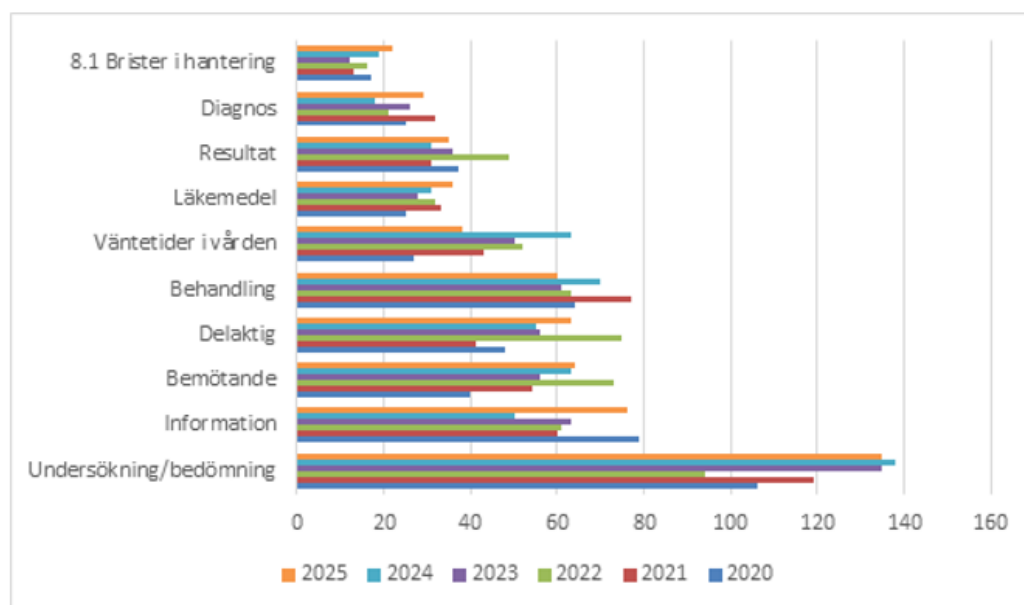


Diagram: De 10 största problemområdena

5.2.3.1 Södra Älvsborgs sjukhus

Somatisk vård

Liksom tidigare år är den största gruppen klagomål relaterade till den vård och behandling som patienter har fått vid sjukhus. De flesta klagomål gäller undersökningar och medicinska bedömningar, men kommunikationen är också ett återkommande problemområde, det ingick ofta som en del av klagomålet även när det huvudsakliga problemet gällde något annat. Det förekom ofta att patienter och närstående hade önskat bättre information och bemötande samt en ökad delaktighet.

Inom somatisk vård hade kirurgi, ortopedi och öron-näsa-hals flest klagomål, följt av medicin och akutsjukvård.

Bedömning och behandling

Flest klagomål gällde den medicinska bedömningen och den behandling som patienterna ansåg blivit försenad eller felaktig. Ibland upplevdes också ett bristande bemötande i samband med vårdbesöket. När patienterna hänvisades till jourcentral eller vårdcentral vid akut sjukdom upplevde de att ansvarsfördelningen var otydlig och att de ibland behövde söka vård upprepade gånger på akutmottagningen. Fördröjd diagnos och behandling har i vissa fall lett till ökat lidande och de ansåg att det ibland bidrog till allvarliga konsekvenser när till exempel stroke eller frakturer inte upptäcktes.

Ärendexempel:

Patienten skadade sin handled och sökte vård på jourcentralen som remitterade henne till akutmottagningen för röntgen. Där fick hon träffa en läkare som efter röntgen meddelade att det var en stukning. Handleden blev dock sämre med svullnad och smärta och patienten sökte på nytt och hon remitterades igen för röntgen och även den gången blev beskedet att det handlade om en stukning. Efter cirka ett år med smärta, nedsatt funktion och kvarvarande svullnad fick

patienten träffa en specialist på ett annat sjukhus som konstaterade att patienten inte hade en stukning utan att det fanns en skada i handleden. Patienten fick besked om att det är tveksamt om handleden går att laga eftersom hon haft skadan så länge.

Flera patienter upplevde också att de inte blev lyssnade på eller tagna på allvar vid besöket, vilket de menar bidrog till felaktiga bedömningar.

Vid slutenvård och inför hemgång

En del klagomål inom somatisk vård rörde tiden då patienten varit ineliggande på vårdavdelning. Flera patienter upplevde att de inte fick tillräcklig information under vårdtiden och att kommunikationen med läkare ibland saknades. Detta skapade osäkerhet kring vårdplanen framåt och resultatet av undersökningar som gjorts.

När omvårdnaden brustit beskrev patienter exempelvis att det saknades larmklocka för att kalla på hjälp. I andra klagomål framkom att närstående ansåg att bristande kommunikation om patientens rörlighet bidrog till fallskador. Ett ärende gällde en patient som nekades hjälp med lyft till toaletten under natten, vilket förklarades med låg bemanning.

Efter hemgång upplevde patienter och närstående otydlighet kring vart de skulle vända sig vid frågor, behov av recept eller komplikationer efter ingrepp. Flera beskrev att de kände sig hänvisade mellan olika vårdgivare. Närstående upplevde också bristande planering inför hemgång och svårigheter att komma i kontakt med avdelningen för att få information om patientens tillstånd.

Ärendeexempel

Patienten genomgick en operation och vårdades därefter ineliggande. Synpunkter framförs på upplevelsen av bristande information efter ingreppet, bland annat gällande läkningstid, eventuella restriktioner att förhålla sig till närmsta tiden efter ingreppet samt var man kan vända sig om eventuella frågor skulle uppstå. Patienten upplevde sig inte heller tagen på allvar. Innan utskrivning påtalades hen besvär men fick inget gehör för detta. Hen har senare behövt uppsöka både vårdcentral samt akutmottagning för besvären, men varje instans hänvisar till någon annan. Upplevelsen är att ingen vill ta ansvar för situationen.

Väntetider, tillgänglighet och inställda besök eller åtgärder

Flera klagomål handlar om långa väntetider till undersökningar, besök eller ingrepp. Patienter beskriver att bokade tider ibland avbokas med kort varsel, i vissa fall upprepade gånger, vilket skapar oro och fördröjd vård. När vårdgarantin inte kan uppfyllas upplever patienter att de inte erbjuds alternativ vårdgivare i tillräcklig utsträckning, vilket förstärker känslan av otrygghet och bristande tillgänglighet.

Ärendeexempel:

Dagen efter hon hade fått kallelsen kom ett meddelande om att tiden var avbokad på grund av verksamhetsskäl och hon uppmanades att ta kontakt med mottagningen för att boka en ny tid. Patienten hörde därefter av sig flera gånger till mottagningen men fick ingen tid och inte heller någon hänvisning till annan vårdgivare.

Vissa mottagningar upplevdes ha bristande tillgänglighet. Patienter beskriver svårigheter att komma i kontakt via telefon eller 1177, vilket försvårade möjligheten att få hjälp i tid. När återkoppling från läkare hade utlovats uteblev den ibland.

Vårdgivarens svar

I flera klagomål uppgav vårdgivaren att brist på läkare och annan personal bidrog till långa väntetider. När klagomålen gällde processen inför utskrivning från vårdavdelning framkom att rutinerna behövde tydliggöras för att skapa trygghet och bättre planering.

I några svar hänvisades till att övergången till journalsystemet Millenium orsakat felaktigheter, bland annat vid läkemedelshantering och bokning av tider.

Förbättringsförslag från patienter och närstående

Flera patienter uttryckte önskemål om mer information och större delaktighet i vården. De ville bli lyssnade på när något inte kändes rätt, särskilt om de hade tidigare erfarenhet av sjukdom och kände sin kropp väl.

Vid inläggande vård önskade patienter bättre dokumentation av individuella behov, till exempel om patienten hade svårt att kommunicera. De framhöll också vikten av ett respektfullt bemötande, omtanke och tydlighet.

5.2.3.2 Primärvård, vårdval vårdcentral

Verksamhetsområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Närhälsans vårdcentraler	123	156	156	126	135	132
Vårdcentraler i privat regi	46	49	37	37	57	75
Totalsumma	169	205	193	163	192	207

Tabellen visar antalet klagomål som inkommit. Iakttagelser rörande primärvård redovisas vidare på regionövergripande nivå i avsnitt ”5.1.3.7 Klagomål på regional primärvård, vårdval vårdcentral”.

5.2.4 Statistik patientnämnd västra

Patientnämnd västras verksamhetsområde omfattar all offentligt finansierad hälso- och sjukvård, samt tandvård inom följande elva kommuner: Ale, Lilla Edet, Stenungsund, Tjörn, Alingsås, Öckerö, Kungälv, Lerum, Partille, Härryda och Mölndal.

Inom patientnämnd västras geografiska område finns ett offentligt bedrivet sjukhus; sjukhusen i väster. Inom VG primärvård finns totalt 54 vårdcentraler, varav 21 ingår i Närhälsan och 33 är privata.

Patientnämnd Västra har under 2025 registrerat 645 klagomål, vilket motsvarar samma nivå som föregående år.

Verksamhetsområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Primärvård	245	268	266	269	293	281
Sjukhusen i väster	0	229	230	255	264	264
Tandvård	22	34	21	29	39	44
Regionhälsan	16	13	12	11	13	18
Privat vårdgivare med avtal	3	4	3	5	17	15
Kommunal hälso- och sjukvård	11	14	9	14	8	13
Rehab	2	2	5	4	3	5
Övriga verksamheter i VGR	1	3	2	3	2	3
Habilitering & Hälsa	1	1	0	3	9	2
Alingsås lasarett	33	0	0	0	0	0
Kungälv's sjukhus	86	1	0	0	0	0
Totalsumma	420	569	548	593	648	645

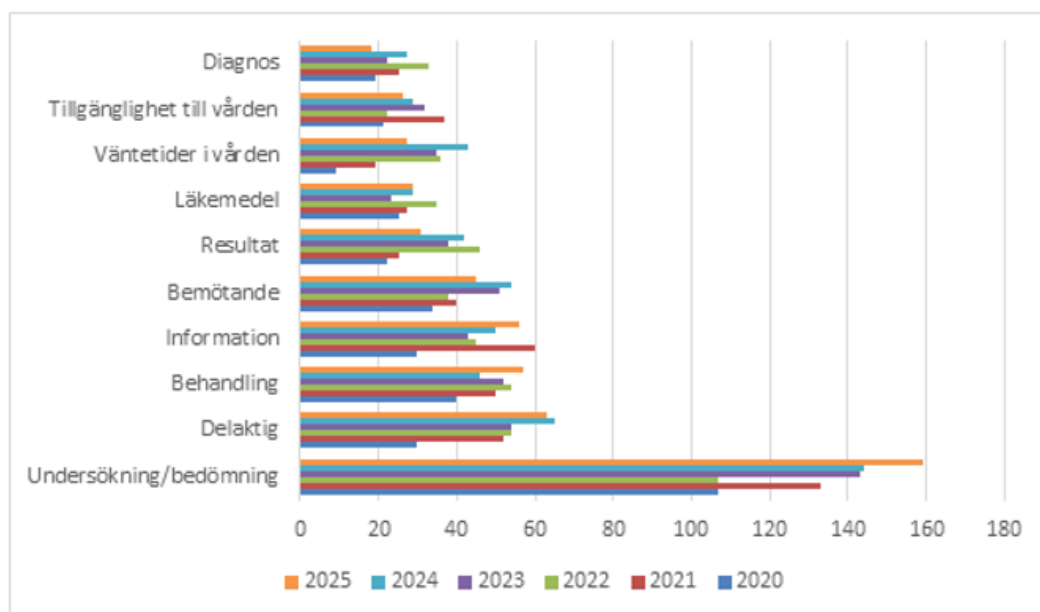


Diagram: De 10 största problemområdena

5.2.4.1 Sjukhusen i väster

Somatisk vård

Under 2025 har anmälare främst framfört synpunkter på brister i vårdens kvalitet och tillgänglighet. Vanliga klagomål gäller resultat efter behandling eller operation, där patienter beskriver komplikationer, infektioner och utebliven uppföljning. Många upplever att bedömningar och diagnostik har varit otillräckliga eller fördröjda, vilket i vissa fall har lett till allvarliga konsekvenser

som sepsis, stroke eller missad cancerdiagnos.

Bristande information och återkoppling är ett återkommande tema. Patienter får inte besked om provsvar, röntgenresultat eller planerade åtgärder, och kontaktvägar upplevs som svåråtkomliga. Tillgänglighetsproblem är också tydliga, med inställda operationer, långa väntetider och begränsade möjligheter att nå vårdgivare.

Utöver detta framkommer klagomål på bemötande och delaktighet. Patienter beskriver nonchalans, kränkande kommentarer och att deras önskemål inte har beaktats. Administrativa brister förekommer också, exempelvis felaktiga journalanteckningar, bruten sekretess och problem med remisshantering.

Patienter och närstående har under året lyft exempel där vården inte har känts tillräckligt trygg eller anpassad efter individens behov. Det handlar om situationer som har påverkat både säkerheten och upplevelsen av att bli sedd och respekterad.

Patient- och anhöriginformation som inte beaktades vid försämrat tillstånd

Flera ärenden visar att patienter och anhöriga har upplevt att deras information om försämrat tillstånd inte har tagits på allvar, vilket i vissa fall har lett till allvarliga komplikationer.

Viktig information i journalen missades

Det finns exempel där uppgifter om att ett läkemedel inte bör ges till patienten har missats, vilket har skapat risk för felbehandling.

Bristande kommunikation och respekt vid undersökningar

Patienter har berättat att de har upplevt ett nonchalant eller olämpligt bemötande vid gynekologiska undersökningar, eller att önskemål om undersökarens kön inte har respekterats. Detta har minskat känslan av trygghet och förtroende.

Otydliga ansvarsförhållanden och brister i samverkan

Flera klagomål rör remisser som har försvunnit, utebliven återkoppling och oklara ansvarsförhållanden mellan exempelvis sjukhus, primärvård och kommun. Detta har skapat osäkerhet och fördröjd vård.

Tillgänglighet och uppföljning

Inställda operationer, långa väntetider och avsaknad av kontaktmöjlighet vid komplikationer är återkommande problem som har påverkat både säkerhet och patientens trygghet. Patienter har framfört vikten av att kunna komma fram via telefon, få tider inom rimlig tid och att avbokningar eller inställda besök undviks.

Otrygga transporter och utskrivningar

Det finns exempel där patienter har skickats hem i pyjamas med taxi eller utan sjukresa trots dåligt allmäntillstånd, och där vårdplanering har uteblivit.

Sekretess och integritet

Felaktiga aviseringar och utlämnande av uppgifter utan samtycke har skapat oro och risk för integritetskränkning.

I flera **svar från vårdgivaren** har personalbrist angetts som orsak eller

bidragande orsak till brister i bemötande och risker kring patientsäkerhet. Överbeläggningar och hög belastning har lett till långa väntetider, kvarliggande på akutmottagning och begränsad tid för dialog. Detta har påverkat bemötandet och ökat risken för fördröjd diagnostik och behandling eller uteblivna uppföljningar.

5.2.4.2 Primärvård, vårdval vårdcentral

Verksamhetsområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Närhälsans vårdcentraler	112	145	147	127	130	125
Vårdcentraler i privat regi	133	123	119	142	163	156
Totalsumma	245	268	266	269	293	281

Tabellen visar antalet klagomål som inkommit. Iakttagelser rörande primärvård redovisas vidare på regionövergripande nivå i avsnitt ”5.1.3.7 Klagomål på regional primärvård, vårdval vårdcentral”.

5.2.5 Statistik patientnämnd östra

Patientnämnd östras verksamhetsområde omfattar all offentligt finansierad hälso- och sjukvård, samt tandvård inom följande 15 kommuner: Essunga, Falköping, Grästorp, Gullspång, Götene, Hjo, Karlsborg, Lidköping, Mariestad, Skara, Skövde, Tibro, Tidaholm, Töreboda och Vara.

Inom patientnämnd östras geografiska område finns ett offentligt bedrivet sjukhus; Skaraborgs sjukhus med verksamhet på flera orter. Inom VG primärvård finns totalt 31 vårdcentraler, varav 20 ingår i Närhälsan och 11 är privata.

Patientnämnd östra har under 2025 registrerat 852 klagomål, en minskning med 4 procent jämfört med föregående år.

Verksamhetsområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Skaraborgs Sjukhus	332	385	385	417	481	468
Primärvård	229	277	268	317	334	310
Tandvård	29	28	36	27	27	40
Regionhälsan	3	8	6	3	11	8
Kommunal hälso- och sjukvård	21	17	13	10	12	7
Habilitering & Hälsa	2	4	4	5	3	6
Övriga verksamheter i VGR	5	11	5	7	7	5
Privat vårdgivare med avtal	9	6	11	11	7	4
Rehab	5	2	4	7	9	4
Totalsumma	635	738	732	804	891	852

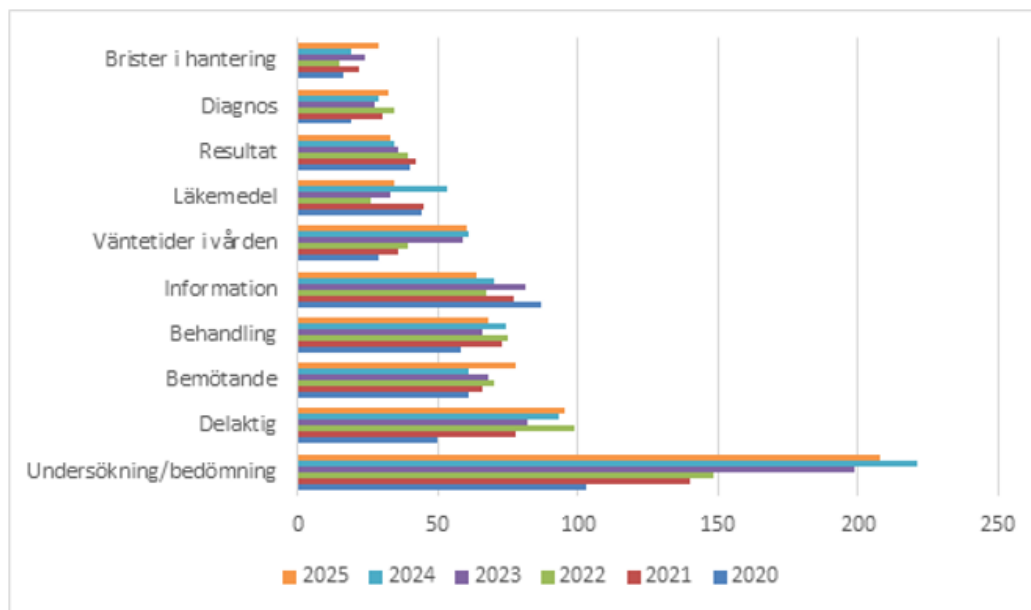


Diagram: De 10 största problemområdena

5.2.5.1 Skaraborgs sjukhus (SkaS)

Somatisk vård

Majoriteten av klagomålen under året gällde verksamheterna medicin och ortopedi samt akutmottagningen. Antalet klagomål för akutmottagningen och verksamheten kirurgi har ökat, medan klagomål för verksamheten medicin har minskat. Förändringarna är dock små och skiljer sig inte nämnvärt från tidigare år.

Bedömningar och medicinska beslut

I flera klagomål upplevde patienter att läkaren eller sjuksköterskan inte gjorde en korrekt bedömning, vilket ledde till fördröjd vård. Ett fåtal klagomål gällde allvarliga händelser som vårdgivaren anmälde till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt lex Maria.

Otillräcklig information och nonchalant bemötande

Flera klagomål visar att patienter inte i tillräcklig grad fick veta vilken bedömning som gjordes av deras besvär, vad undersökningar visade eller hur planeringen såg ut för fortsatt vård. Vissa patienter berättade att de skickades hem från akutmottagningen utan att veta vart de skulle vända sig.

Några patienter som inte fick tillräcklig information om sitt hälsotillstånd eller svar på sina frågor upplevde bemötandet som nonchalant. Det förekom även att läkare och sjuksköterskor inte lyssnade på patienterna, vilket gjorde att de inte kände sig delaktiga eller tagna på allvar. Bland klagomålen finns exempel på patienter som nekats tolk, patienter som fått vänta länge på smärtlindring vid akuta tillstånd samt patienter som väntat på ett uppföljande samtal utan att bli kontaktade som utlovat.

Vård och behandling

Flera klagomål handlade om vård och behandling där resultatet inte motsvarade patientens förväntningar. Exempel är infektion efter en operation, en sårskada som tejpades i stället för att sutureras eller avsteg från en vårdplan under en förlossning utan att patienten informerades om orsaken.

Långa väntetider för bedömning och behandling

Patienter väntade länge på en tid hos läkare, både för en första bedömning efter remiss från primärvården och för uppföljning vid pågående behandling. Problemet med långa väntetider är känt hos vårdgivaren. Ökat patientinflöde i kombination med begränsade resurser och brist på läkare angavs som orsaker. Konsekvenserna för patienter när ingrepp dröjde var bland annat förlängt lidande, smärta och oro samt sjukskrivning från arbetet.

Majoriteten av patienterna som stod i vårdkö ville ha mer information om hur planeringen för vården såg ut och en tydligare överblick. Ovissheten gjorde att patienter kände sig manade att kontakta vårdgivaren upprepade gånger för att få veta när ingreppet kunde ske. En del patienter vände sig till patientnämnden för att få mer information.

Ärendexempel:

Klagomål på bristande information om planeringen av ett kirurgiskt ingrepp. Patienten har en polyp i tjocktarmen som behöver tas bort. Det är inte klarlagt om den är godartad eller elakartad och två tidigare försök att avlägsna polypen har misslyckats. Patienten är remitterad till mottagningen i Skövde för att operera bort en del av tjocktarmen tillsammans med polypen. Patienten har fått en remissbekräftelse för ett par månader sedan, men har därefter inte fått någon ytterligare information om planeringen, tidpunkt för operation eller om möjligheten att få vård hos annan vårdgivare med kortare väntetid inom ramen för vårdgarantin. Trots att patienten försökt få kontakt med mottagningen via telefon har hen inte fått den information som efterfrågats. Beskedet var att det inte finns några lediga tider och att operationen planeras till hösten. Patienten är orolig över att den långa väntetiden kan innebära risker, särskilt om polypen skulle visa sig vara cancer. Patienten är osäker på om fallet har bedömts med tillräcklig allvarlighetsgrad och om rätt prioriteringar har gjorts. Patienten berättar också att ovissheten påverkar på ett negativt sätt och att hen mår psykiskt dåligt av situationen.

Administrativ hantering - Remisser, provsvar och intyg

Flera klagomål handlade om remisser som glömts bort eller skickats fel, fördröjda provsvar och oklarheter kring vem som ansvarar för att informera patienten om röntgensvar. Patienter beskrev också problem med intyg som underlag till Försäkringskassan. De uppfattade att läkaren skulle skriva ett intyg och när intyget saknades blev det svårt att få tag i ansvarig läkare.

Utöver detta hamnade några patienter mellan stolarna på grund av otydligheter kring vem som ansvarade för sjukskrivning. Primärvården hänvisade ibland till specialistvården och vice versa.

5.2.5.2 Primärvård, vårdval vårdcentral

Verksamhetsområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Närhälsans vårdcentraler	163	220	189	244	255	242
Vårdcentraler i privat regi	66	57	79	73	79	68
Totalsumma	229	277	268	317	334	310

Tabellen visar antalet klagomål som inkommit. Iakttagelser rörande primärvård redovisas vidare på regionövergripande nivå i avsnitt ”5.1.3.7 Klagomål på regional primärvård, vårdval vårdcentral”.

6 Finansiell rapportering