



2026-02-16

# **Synpunkter och klagomål till patientnämnden 2025**

Somatisk vård Sjukhusen i Väster

Datum: 2026-02-16

Dokumentnamn: Synpunkter och klagomål till patientnämnden 2025, somatisk vård  
Sjukhusen i väster

Diarienummer: PNV 2025-00079

Beslutad av: Susanne Tedsjö

Kontaktperson: Rebecca Sandbecker, patientnämndernas kansli

# Innehåll

Innehåll.....	2
Inledning .....	3
Kirurgi och ortopedi .....	4
Akutsjukvård .....	9
Medicin.....	13
Avslutande reflektioner .....	17
Bilaga 1. Klagomål på somatisk vård fördelade per verksamhetsområde....	18
Bilaga 2 Klagomål på somatisk vård fördelade på problemområde .....	19
Bilaga 3. Svarstid för klagomål på somatisk vård och antal påminnelser i ärenden.....	20

## Inledning

Den här rapporten bygger på de klagomål som kommit in till patientnämnden under 2025 som lämnats på den somatiska vården för Sjukhusen i väster. I denna rapport ges en övergripande sammanfattning av dessa 225 klagomål, med fokus på synpunkter som lämnats till verksamheterna Kirurgi och ortopedi, Akutsjukvård samt Medicin.

Under 2025 inkom totalt 5473 klagomål till patientnämnderna i Västra Götalandsregionen (VGR). Av dessa rörde 3017 klagomål den offentligt bedrivna sjukhusvården.

I västra patientnämnden registrerades 264 klagomål på Sjukhusen i Väster under 2025, vilket är lika många klagomål som lämnades föregående år (2024). Av dessa klagomål önskades det i 148 ärenden hjälp av patientnämnden för att få sina frågor besvarade av vårdgivaren. I de ärenden som besvarats har 53 % fått svar inom 4 veckor, vilket är samma andel som för 2024 och en förbättring jämfört med 2023 då 45 % fick svar inom samma tidsram. Svarstiderna gäller hela Sjukhusen i Väster, även psykiatrisk vård.

Majoriteten av klagomålen som lämnades under 2025 lämnades på verksamheterna Kirurgi och ortopedi, Akutsjukvård och Medicin, där lite över 75 % av klagomålen registrerades. Det har lämnats fler klagomål inom verksamheterna medicin och akutsjukvård, samtidigt har antalet klagomål minskat inom kirurgi och ortopedi jämfört med året innan.

Den största gruppen av klagomål rörde vård och behandling, där patienter främst klagade på att bedömningar eller undersökningar upplevdes som felaktiga eller uteblev, vilket i flera fall ledde till upprepade vårdbesök och försenad diagnos eller behandling.

Klagomålen ger inte en fullständig bild av hur hälso- och sjukvården fungerar i sin helhet, men de ger insikter om patienter och närståendes upplevelser när de är missnöjda. Deras erfarenheter kan vägleda hur sjukvården kan utvecklas och bli bättre anpassad efter patienter och närståendes behov och förväntningar.

I bilagor finns statistik för klagomål på den somatiska vården och hur de fördelas per verksamhet och problemområde samt över svarstider och antal påminnelser.

## Kirurgi och ortopedi

Den verksamhet som flest patienter och närstående har vänt sig till patientnämnden för att klaga på är kirurgi och ortopedi. Många beskriver att de upplevt brister i den undersökning eller bedömning som gjorts. Det kan handla om att bedömningen känns otillräcklig, att något blivit fel eller att utredningen dragit ut på tiden.

I flera av klagomålen berättar patienter att de inte känner sig lyssnade på eller tagna på allvar. De upplever att detta bidrar till att utredningen försenas. Flera uttrycker också att de hade önskat tydligare och mer begriplig information under vårdförloppet.

När patienter upplever brister i bedömning eller utredning beskriver många att de behöver söka vård flera gånger, till exempel på akutmottagningar eller hos privata vårdgivare, för att få svar på sina frågor. Denna osäkerhet gör att både oro och lidande ökar när utredningen drar ut på tiden. Det framkommer också en oro för att besvären ska förvärras, liksom en rädsla för ekonomiska konsekvenser om Försäkringskassan skulle neka sjukpenning.

I vissa ärenden beskriver patienter även att deras diagnos eller behandling dröjde eller blev felaktig trots att de vårdades inneliggande.

*Exempel från ett patientklagomål:*

*Patienten fick hjälp att ta sig till akutmottagning och prover togs för urinvägsinfektion, han förflyttades till medicinavdelning och därefter till kirurgavdelning. Anmälnaren påtalade flera gånger för vårdpersonal att patienten inte var sig lik, han hade bland annat svårt att föra bestick till munnen vid måltid. Först några dagar senare fick anmälnaren gehör av en sjuksköterska som pratade med läkare och röntgen av hjärnan genomfördes och visade en stor hjärnblödning. Detta tillstånd uppmärksammades således inte under en veckas inneliggande vård och därför fortlöpte hans läkemedelsbehandling med blodförtunnande medicin*

I de svar som inkommit till patientnämnden från vårdgivaren förklaras att patienter ibland behöver vårdas på andra avdelningar

(utlokalisering) än de egentligen tillhör, när det saknas lediga vårdplatser. De beskriver att detta kan skapa vissa utmaningar i det dagliga arbetet. Vårdgivaren lyfter också att det finns behov av att stärka personalens kompetens, till exempel kring stroke och rutiner för strokevård, så att kunskapen finns oavsett var patienten vårdas.

En annan källa till missnöje är när patienter upplever att de blir skickade mellan olika vårdgivare utan att komma vidare. Det kan till exempel handla om remisser som skickas från vårdcentralen till en specialistmottagning men som behöver kompletteras, vilket gör det otydligt för patienten vart hen ska vända sig. Detta skapar lätt en känsla av att ingen riktigt tar helhetsansvar för patientens vård.

I flera av berättelserna beskriver patienter att de är missnöjda med resultatet efter en operation eller annan åtgärd. Det kan handla om att resultatet inte motsvarade deras förväntningar, att en infektion eller annan komplikation tillstött, eller att en ny skada uppstod i samband med ingreppet. Missnöjet förstärks ofta när patienten inte känner sig tagen på allvar vid sina kontakter med vården – till exempel när symtom inte uppmärksammas, eller när information och förklaringar om vad som hänt och hur vården planeras framåt upplevs som bristfälliga.

*Exempel från ett patientklagomål:*

*Innan operationen kunde han gå och fick information om att han skulle vara återhämtad tre månader efter operationen. Efter operationen har hans tillstånd försämrats, och han klarar inte av att gå utan att använda kryckor. För längre sträckor behöver han använda rullator. Hans fot blir svullen och gör ont, vilket har påverkat hela hans liv. Han har kontaktat mottagningen för att söka hjälp med sina besvär och för att få information om varför hans tillstånd har försämrats efter operationen, men han upplever att han inte får tillräcklig information och att han inte heller har fått hjälp.*

Anmälarna uttrycker också en förväntan om att lätt kunna få kontakt med vården och få svar på frågor, särskilt om det uppstår komplikationer eller om de behöver ytterligare hjälp.

*Exempel från ett patientklagomål:*

*Efter en operation försökte patienten kontakta sjukhuset, men möttes av ett automatiskt telefonsystem som meddelade att hon skulle bli uppringd först på måndagen. I brist på kontaktmöjligheter med sjukhuset sökte hon vård på sin vårdcentral. Patienten fick en akutremiss till akutmottagningen, där det efter flera timmars väntan konstaterades att hon hade blod i buken och en infektion. Patienten blev inlagd. Patienten är kritisk till att det inte fanns någon jourtelefon att kontakta vid akuta besvär efter operationen. Hon anser att det borde finnas möjlighet att få kontakt med en jourhavande läkare, särskilt under helger. Hon hade också uppskattat att bli kontaktad av en sjuksköterska dagen efter operationen för att följa upp hur hon mår, något hon vet att andra vårdgivare erbjuder.*

Förekommande är även att patienter inte är nöjda eller att de inte nås av information av vikt för dem. Det kan handla om vilka komplikationer som kan uppstå efter operationer eller vilka förberedelser som skall vidtas inför en operation missats att förmedlas eller resultat på undersökningar dröjer eller uteblir. I vissa berättelser framkommer att patienten läst om undersöknings och testresultat i sina journaler utan att det först har förmedlats till dem av läkare som kan förtydliga informationen. Även i dessa klagomål framförs en önskan om tillgänglighet hos vårdgivaren för ytterligare information och möjlighet att ställa frågor vid oro.

*Exempel från ett patientklagomål:*

*Patienten framför synpunkter på bristande återkoppling från urologimottagning på Alingsås lasarett. Han berättar att han för nästan två månader sedan genomgick en undersökning. En vecka senare kontaktade han sin läkare som sa att han skulle prata med sina kollegor på Sahlgrenska Universitetssjukhuset och återkomma därefter. Patienten har dock inte fått någon återkoppling. Han har ringt flera gånger och pratat med en sjuksköterska som skulle ta kontakt och återkomma, men det hände inget. Han har skrivit flera gånger på*

*1177, men inte fått svar. Inte heller verksamhetschefen har svarat på patientens fråga när han kommer att få en läkartid för att få återkoppling. Patienten har förståelse för att det kan ta tid för läkaren att konsultera sina kollegor, men att inte får någon information om tidsperspektivet eller något svar alls känns mycket jobbigt.*

När patienter inte får den återkoppling som utlovats, eller när kontakt inte sker som planerat, kan det förstärka känslan av att inte bli tagen på allvar. Det kan också göra att patienten känner sig mindre delaktig i sin egen vård.

*Exempel från ett patientklagomål:*

*Patienten framför synpunkter på bristande information inför hennes operation. Hon fick en kallelse med allmän information om operationen men inte information avseende hur hon skulle förbereda sig för inför operationen. Detta medförde att hon inte förberedde sig på rätt sätt och det upptäckts det först av kirurgen när hon var nedsövd. Operationen avbröts och patienten blev skickad på uppvakningsenhet där hon fick information om att hon inte hade följt instruktionerna. Patienten berättade för vårdpersonalen att hon inte hade fått tillräcklig information. Patienten uttrycker sitt missnöje över att hon tog ledig från jobbet, planerade i sitt privat liv inför och efter operationen och blev sövd i onödan.*

Inom gynekologisk vård beskriver flera patienter att det är svårt att få kontakt med gynekologimottagning och att det ofta dröjer innan de får återkoppling på till exempel provsvar. Det beskrivs också att bemötandet ibland påverkar känslan av delaktighet negativt, och att det saknas möjlighet att välja vilken läkare man får träffa.

*Exempel från ett patientklagomål:*

*Patienten lämnar klagomål på bristande tillgänglighet till gynekologimottagningen. Hon har fått ett tråkigt besked och i brevet som skickades till henne, hänvisades patienten att ringa mottagningen vid frågor. I två*

*veckors tid har hon försökt att ringa numret som verkar vara avstängt på grund av personalbrist. När hon i stället skickat meddelande via 1177, upplever hon att standardsvar skickats från mottagningen. När hon ringt 1177 har hänvisningen varit till mottagningens telefonnummer, vilket hon inte kommer fram till. Patienten vet inte var hon ska vända sig för att få svar på sina frågor.*

## Akutsjukvård

De klagomål som lämnas från patienter eller deras närstående som har besökt en akutmottagning, eller fått annan akutvård, handlar ofta om en känsla av att bedömningen inte varit tillräcklig. Flera beskriver att de upplevt att undersökningen varit bristfällig eller att ingen undersökning gjordes alls. I vissa berättelser uppger anmälare att de nekats vård eller undersökning och i stället hänvisats till en annan vårdnivå, ibland med motiveringen att väntetiderna på akutmottagningen var långa.

Det finns också klagomål på bedömningar från ambulanssjukvården eller akutläkarteam, där patienter fått besked om att de inte bedömts vara i behov av transport till akutmottagning. I vissa fall beskriver patienter att de endast träffade en sjuksköterska och skickades hem utan att få träffa en läkare på akutmottagningen. När detta sker upplever många att efterföljande besvär och komplikationer hade kunnat undvikas om en mer grundlig bedömning eller vidare utredning gjorts på akutmottagningen. För några innebär en sen diagnos att skadan inte längre går att åtgärda, vilket förstärker känslan av att inte ha blivit tagen på allvar. Det kan också leda till att patienter måste återvända till akutmottagningen eller söka vård flera gånger.

Patienterna efterfrågar tydligare information om vilka bedömningar som gjorts, varför akut vård eller undersökning inte ansågs nödvändig, samt möjlighet att ställa frågor vid osäkerhet eller oro. De lyfter också behovet av att få tydliga råd om vilka symtom de ska vara uppmärksamma på och vart de ska vända sig om de försämras eller fortsätter ha besvär.

I flera ärenden beskriver patienter att de inte känner igen sig i de diagnoser eller beskrivningar som skrivs in i journalen. Det framförs också synpunkter på bemötandet. Patienter berättar att de känt sig ifrågasatta vid upprepade besök, även när de kommit tillbaka enligt råd från vården, och att de inte upplever att deras besvär tas på allvar. Det förekommer även berättelser där patienter upplevt att personal skrattat åt dem, avbrutit dem eller bemött dem på ett sätt

som känts nedvärderande, ibland kopplat till en funktionsnedsättning. Ett sådant bemötande kan leda till att patienter drar sig för att söka hjälp igen, även när deras tillstånd försämras. Vårdgivaren förklarar, i sina svar, att brister i bemötandet ofta beror på att personalen har mycket att göra och att belastningen är hög.

*Exempel från ett patientklagomål:*

*Patienten berättar att hon åkte till akutmottagningen då hon haft ett tryck över bröstet och trötthet i cirka en vecka. På akutmottagningen togs EKG och prover som inte visade något avvikande men patienten lades in på ett rum. Patienten hade kraftig huvudvärk och ont i bröstet så efter två timmar ringde hon på larmknappen varpå en undersköterska kom in men gick därifrån. Efter ytterligare en stund ringde patienten igen på larmknappen och patienten blev då uppläxad av en sköterska som berättade att det fanns andra patienter som väntat betydligt längre än hon på akutmottagningen. Detta gjorde att hon tog illa vid sig och blev ledsen. Under natten drabbades patienten av en akut smärta i bröstet som gjorde att hon trodde att hon skulle dö, men med anledning av tidigare händelse ringde hon inte på larmknappen. Ett par timmar senare kom en läkare som efter provtagningen konstaterade att hon hade en infarkt och hon flyttades till en avdelning. Patienten tycker bemötande från sköterskorna var bristande och att hon upplevde sig till besvär när hon ville ha hjälp med smärtlindring är något som hon inte tycker att man borde behöva känna på en akutmottagning.*

I många av klagomålen beskriver patienter att väntetiderna för undersökning eller behandling är långa. De upplever ofta att väntan är orimlig och att den skapar oro – både för att tillståndet kan försämras och för att det kan leda till komplikationer. Detta påverkar även deras känsla av trygghet och säkerhet i vården.

*Exempel från ett patientklagomål:*

*Anmälaren har kommit in till mottagningen med ambulans med andningssvårigheter. Det har varit mycket patienter och patienten har blivit liggande i korridoren någonstans mellan 16–20 timmar innan han har blivit undersökt av läkare. I korridoren där han legat*

*har det varit ett starkt lysrör ovanför honom och han har frågat personalen om det inte gått att släcka eller sänka ljuset på och fått till svar att det inte går och att de inte haft någon vaktmästare att tillgå då det var helg. Patienten har under tiden i korridoren fått samma problem igen som ett andningsuppehåll och svårt att andas och lyckats få uppmärksamhet från personalen. Patienten har fått svar från personalen att han ändå får vänta då läkaren hade mycket patienter att ta hand om och att det fanns andra som väntat längre.*

Vid långa väntetider på akutmottagningen beskriver patienter att de skulle vilja få mer stöd, till exempel hjälp med omsorg, mat och dryck. I svar från vårdgivaren uppges att personalen i första hand behöver prioritera medicinska arbetsuppgifter, men berättar att ett samarbete med Röda Korset har påbörjats. Tanken är att deras vårdar ska kunna finnas på plats under de mest belastade dagarna för att ge extra stöd till patienterna.

Flera klagomål tar också upp att patienter ibland får vänta länge på akutmottagningen innan de flyttas vidare till en vårdavdelning. Detta kan upplevas som att symtomen inte tas på allvar, särskilt när informationen om vad som ska hända närmast är otydlig. Den bristande informationen bidrar ofta till ökad oro.

*Exempel från ett patientklagomål:*

*Anmälaren berättar att patienten uppsökte akutmottagningen då han hade ont i magen och blod i avföringen samt svårt att andas och var yr. Enligt anmälaren fick patienten vänta i två dygn innan han fick besked om att han skulle läggas in på en vårdavdelning. Under tiden ska patienten ha fått sitta i ett kallt rum utan tillgång till larm, vilket anmälaren kopplar till att symptomen inte togs på allvar. Hon beskriver att patienten också bemöttes med bristande empati, att han fick otydlig information under de två dyggen kring vad som skulle ske och att det påverkade hans psykiska mående mycket negativt. Hon ställer sig frågande till varför det tog så lång tid innan patienten fick information om att han skulle få kvarstanna på sjukhuset och flyttades till en vårdavdelning.*

Det finns också klagomål där patienter beskriver att de inte har känt sig delaktiga i sin vård eller att de inte har gett sitt samtycke innan undersökningar eller behandlingar genomförts. Ett exempel är när ett drogprov togs utan att patienten först tillfrågades. Flera berättelser tar också upp att patienter känner sig utestängda från beslut när vårdpersonalen bedömer att de inte längre behöver vård på akutmottagningen och därför skickas hem. I vissa fall gäller detta även önskemål om sjukresa som inte beviljats. I klagomål som rör äldre eller sköra patienter framkommer det ibland att personalen på äldreboende inte fått information om att patienten skrivits ut från sjukhus. Det förekommer även att färdmedlet vid hemtransport inte varit anpassat efter patientens rörelseförmåga, till exempel när en patient som behöver rullstolsanpassat fordon skickas hem med vanlig taxi. Detta skapar en upplevelse av att patientens trygghet och säkerhet inte har prioriterats. Det finns dessutom ärenden där patienter upplever att de "fallit mellan stolarna" till exempel när uppföljning skett på ett annat sjukhus och det blivit oklart vem som ansvarar för att följa upp deras fortsatta besvär.

## Medicin

En återkommande iakttagelse bland de klagomål som rör verksamhetsområdet medicin är att många patienter beskriver att utredningar och bedömningar ibland inte blir av, tar mycket lång tid eller inte är så noggranna som de hade förväntat sig. Det finns även exempel på bedömningar som senare visat sig vara felaktiga, där symtom först avfärdats men senare visat sig bero på allvarliga tillstånd. När bedömningar fördröjs eller blir fel kan det till exempel leda till onödigt lidande, oro och en längre period av sjukdom för patienten.

*Exempel från ett patientklagomål:*

*Patienten drabbades av lungemboli och organsvikt när han var på resa i annan del av landet. Han sjukhusvårdades i en vecka och blev sedan utskriven och remitterad till hemortssjukhusets medicinmottagning för uppföljning. Patienten blev även tillsagd att själv kontakta mottagningen då det var viktigt att uppföljning skedde direkt. Patienten lämnar klagomål då uppföljning inte skett. Han har kontaktat mottagningen upprepade gånger, han har även åkt dit och bett dem läsa remissen och journalen. När han i förra veckan kontaktade enheten medgav de att de gjort fel och lovade att återkomma till patienten. De har inte återkommit. Remissen fick, förutom att den skickats per post, faxas två gånger från remittenten innan den registrerades, det har inte kommit provsvar på prover som tagits, ingen av patientens kontakter har journalförts. Han har vid två tillfällen hänvisats till akutmottagningen, vilket han anser felaktigt. Patienten har frågor och en oro kring orsaken till embolierna, om de kommer tillbaka, om de satt sig på fler ställen, om de kommer flytta på sig. Han säger att han själv är en person som kan göra sin röst hörd och har sökt hjälp via sin vårdcentral och sin privata sjukförsäkring, men undrar hur det går för de som inte har orken eller kapaciteten.*

Kommunikationen lyfts också ofta som ett problemområde. Patienter beskriver att den information de får ibland är otydlig, motsägelsefull eller framförs på ett sätt som känns avfärdande. Vissa upplever även bemötandet som nonchalant. I några fall har patienter fått allvarliga

besked utan att underlaget varit tillräckligt tydligt, vilket har skapat stor oro.

Det finns också exempel där dialogen om olika behandlingsalternativ har varit bristande, och där patienter upplever att de inte fått tillräcklig information för att kunna fatta välgrundade beslut. När misstag inträffar, till exempel när en läkare läst fel journal, beskriver patienter att avsaknaden av en ursäkt eller ett erkännande ytterligare påverkar förtroendet för vården.

*Exempel från ett patientklagomål:*

*Anmälaren framför synpunkter på bristande information och långa väntetider vid mottagningen. Hon blev remitterad dit för att genomgå en undersökning. Det dröjde fem månader innan hon fick information om att hon kunde erbjudas en tid för undersökningen. Anmälaren anser att det är bristfälligt att ingen information lämnades om att mottagningen inte kunde erbjuda undersökningen inom tre månader. Hon har varit i kontakt med mottagningen och har fått en förklaring till de långa väntetiderna, men hon menar att sådan information borde ha lämnats tidigare.*

I några klagomål beskriver patienter att de inte fått sina vanliga läkemedel under tiden de vårdades på sjukhus. Vårdgivaren har förklarat att detta berott på att personalen inte kunnat se patientens läkemedelslista från en annan vårdgivare.

*Exempel från ett patientklagomål:*

*Patienten blev inlagd på avdelningen på grund av gallstensbesvär. Patienten fick under sin vårdtid inte de läkemedel hon sedan tidigare haft förskrivna och tagit sedan lång tid tillbaka. Detta påverkade patientens mående avsevärt då hon blev orolig, omtöcknad och fick ångest. Närstående påpekade vid flera tillfällen att patienten hade tabletterna i sin Apodos som fanns med på avdelningen. Personalen hade till närstående uppgett att läkemedlen inte fanns med på den medicinlista de kunde se men att det skulle ordnas med. Under patientens flera dagars inneliggande vård fick hon aldrig de läkemedlen.*

När det gäller vårdansvar och organisation ses i ett antal klagomål att ansvarsfördelningen ibland är otydlig och att samordningen mellan

olika vårdnivåer inte alltid fungerar som den ska. Det framkommer att remisser ibland avvisas eller skickas vidare utan att patienten får tydlig information om vart de ska vända sig. I vissa fall skrivs patienter ut trots att de fortfarande har kvarstående eller ökande symtom, vilket skapar både frustration och osäkerhet.

Bristande kontinuitet och oklara vårdplaner kan leda till situationer som upplevs som riskfyllda. I några ärenden beskrivs till exempel att patienter skickats hem utan att en vårdplanering gjorts, och utan att närstående eller personal på patientens boende fått information om hemkomsten. Detta gör redan sköra patienter extra sårbara och kan påverka både deras trygghet och säkerhet.

*Exempel från ett patientklagomål:*

*Anmälararen är patientens närstående. Patienten som är i 90 års åldern hade ramlat hemma och legat under natten då han inte kunde komma upp. Då han kom in till avdelningen var han förvirrad och man röntgade honom och såg att inget var brutet och att han inte hade någon skada på hjärnan. Man beslutade sedan att patienten skulle skrivas ut. Detta gjordes utan någon information till närstående. Patienten var fortfarande förvirrad och huset patienten bor i var inte anpassat för patienten efter hans skador och efter ett dygn ramlade han igen. Han blev åter inlagd på samma avdelning. Patienten skrevs sedan ut igen. Anmälararen vill klaga på att patienten vid första tillfället skrevs ut i det skicket han var utan någon vårdplanering med kommunen och samordning med närstående. Efter andra utskrivningen hade inte remiss skickats till vårdcentral för omhändertagande av patientens sår i huvudet eller för förskrivning av inkontinenshjälpmedel.*

Tillgänglighet framstår som en tydlig utmaning i flera av klagomålen. Många patienter beskriver att de får vänta länge på besök, undersökningar, provsvar eller operationer. I vissa fall handlar det om väntetider på flera månader eller till och med år. Flera berättelser tar också upp att återkoppling ibland uteblir helt. När provsvar dröjer, eller när ett prov inte kan bedömas och patienten inte får information om detta, skapar det både oro och risk för fördröjd vård. Det finns exempel på patienter som inte får svar på sina meddelanden via 1177 eller där läkare inte ringer vid den tid som

avtalats. Det förekommer även situationer där patienter försöker ringa till mottagningen men möts av ett meddelande om att återkomma nästa dag, vilket ytterligare förstärker känslan av otillgänglighet.

*Exempel från ett patientklagomål:*

*Patienten framför klagomål på brister i tillgänglighet och uppföljning hos hjärtmottagningen, trots att uppföljning är beslutad enligt vårdplan. Patienten har haft hjärtbesvär i över tio år och upplever att problemen inte tagits på allvar förrän nyligen, då förträngningar i kranskärlden konstaterades och operation genomfördes. Efter operationen har patienten fortsatt må dåligt och har upprepade gånger kontaktat hjärtmottagningen utan att få hjälp. Vid ett besök hos sjuksköterska bedömdes att patienten hade fladder som borde åtgärdas med ablation, men ingen läkare har kontaktat patienten och ingen remiss har skickats. Patienten har därför sökt vård via sin vårdcentral, där remiss till annan kardiologverksamhet inom Västra Götalandsregionen har skrivits. Patienten ifrågasätter varför vårdplanen inte följs, varför ingen läkarkontakt erbjudits, och varför han tvingats söka vård hos annan vårdgivare*

Ekonomiska konsekvenser för patienter förekommer också som en följd av brister i vårdprocessen. Vissa patienter beskriver att de valt att betala för privata undersökningar när väntetiderna blivit för långa. Det finns även exempel på felaktigt förskrivna läkemedel som lett till onödiga kostnader. I några klagomål berättas också att patienter fått stå för extra resor när besök behövt göras om på grund av brister i handläggningen.

## Avslutande reflektioner

Klagomålen som kommit in under 2025 pekar på några områden med återkommande utmaningar där justeringar kan göra stor skillnad för både trygghet, delaktighet och upplevelsen av vården. De synpunkter som lyfts fram återkommer i flera delar av verksamheten och visar på strukturella utmaningar som påverkar patienter oavsett vårdenhet.

### • **Information, bemötande och delaktighet**

Patienter vill förstå vad som händer och varför. När information är otydlig, motsägelsefull eller bristfälligt anpassad till situationen påverkas upplevelsen av trygghet och delaktighet. Ett lyhört bemötande, tid för frågor och tydliga förklaringar kan göra stor skillnad, särskilt vid allvarliga tillstånd eller när vården är pressad. Klagomålen visar också på behovet av säkerställd muntlig och skriftlig information inför undersökningar och ingrepp, liksom vikten av att provsvar och resultat kommuniceras av vårdpersonal innan patienten själv läser dem i journalen.

### • **Tillgänglighet och väntetider**

Många patienter beskriver hur svårt det kan vara att få tag på rätt person eller få ett besked när de väntar på något viktigt. Detta skapar oro i onödan. Tydligare kontaktvägar, förbättrad telefontillgänglighet och mer konsekvent återkoppling – även om beskedet enbart är att återkomma senare – skulle bidra till en tryggare och mer förutsägbar vårdupplevelse. Flera klagomål visar också att väntetider och uteblivna besked om provsvar, remisser eller uppföljningar kan försvåra patientens möjlighet att förstå vårdprocessen och agera vid försämring.

### • **Samordning och vårdansvar**

När bedömningar drar ut på tiden eller upplevs som olika beroende på vem man träffar, påverkas förtroendet. Klagomålen visar att samordning mellan vårdnivåer och enheter ibland är bristande, bättre samordning vid övergångar mellan till exempel vårdnivåer efterfrågas för att minska risken att vem som har ansvar för patienten blir otydligt.

## Bilaga 1. Klagomål på somatisk vård fördelade per verksamhetsområde

<b>Verksamhetsområde</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Kirurgi och ortopedi	114	116	108
Akutsjukvård	44	42	51
Medicin	37	30	42
Geriatric, neurologi och rehabilitering	12	10	18
Diagnostik och service	5	6	3
Barn och unga	2	3	2
Anestesi, operation och intensivvård	2	6	1
Vårdadministration		1	
Sjukhusen i Väster (sjukhusövergripande)	4	4	
<b>Totalsumma</b>	<b>220</b>	<b>218</b>	<b>225</b>

## Bilaga 2 Klagomål på somatisk vård fördelade på problemområde

Problemområden i anmälarnas klagomål	2023	2024	2025
<b>Vård och behandling</b>	<b>79</b>	<b>69</b>	<b>95</b>
Undersökning/bedömning	46	36	67
Behandling	16	14	15
Diagnos	8	9	6
Omvårdnad	6	4	4
1.4 Läkemedel	3	6	3
<b>Kommunikation</b>	<b>52</b>	<b>58</b>	<b>65</b>
Information	21	21	33
Delaktig	14	18	17
Bemötande	17	18	11
Samtycke		1	4
<b>Resultat</b>	<b>29</b>	<b>26</b>	<b>21</b>
Resultat	29	26	21
<b>Vårdansvar och organisation</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>18</b>
Fast vårdkontakt/individuell plan	3	7	6
Vårdflöde/processer	6	3	6
Resursbrist/inställd åtgärd		3	4
Hygien/miljö/teknik	1		2
Valfrihet/fritt våldsökande	2		
<b>Tillgänglighet</b>	<b>23</b>	<b>25</b>	<b>10</b>
Väntetider i vården	16	19	6
Tillgänglighet till vården	7	6	4
<b>Administrativ hantering</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>7</b>
Brister i hantering	6	12	5
Intyg	1		2
<b>Dokumentation och sekretess</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>7</b>
Patientjournalen	7	7	6
Bruten sekretess/dataintrång	3	2	1
<b>Ekonomi</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>2</b>
Patientavgifter	5	6	1
Ersättningsanspråk/garantier	3		1
<b>Totalsumma</b>	<b>220</b>	<b>218</b>	<b>225</b>

Tabell: klagomål på somatisk vård fördelade på problemområde

## Bilaga 3. Svarstid för klagomål på somatisk vård och antal påminnelser i ärenden

Svarstid för klagomål på somatisk vård	2025
1–4 veckor	50%
5–8 veckor	31%
9–12 veckor	7%
Mer än 12 veckor	12%

Tabell: vårdgivarnas svarstid, beräknas från datum patientnämnden skickar anmälarens frågor till vårdgivaren tills svar inkommit.

Antal påminnelser i ärenden	2025	
ingen påminnelse	71	65%
påminnelse 1	28	25%
påminnelse 1, 2	8	7%
påminnelse 1, 2, 3	3	3%
<b>Totalsumma</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Tabell: antal påminnelser i ärenden där anmälaren önskade svar på sina frågor.