



**Klagomål och synpunkter  
somatisk specialistvård  
Skaraborgs sjukhus 2025**

**Rapport patientnämnden**

Datum: 2026-02-24

Dokumentnamn: Klagomål och synpunkter somatisk specialistvård Skaraborgs sjukhus 2025

Diarienummer: PNÖ 2025-00078

Beslutad av: Susanne Tedsjö

Kontaktperson: [maria.a.lindberg@vgregion.se](mailto:maria.a.lindberg@vgregion.se) Patientnämndernas kansli

# Sammanfattning

Patientnämnden registrerade totalt 468 klagomål för Skaraborgs sjukhus 2025. Rapporten består av klagomål gällande verksamheter inom somatisk specialistvård. Nedan en sammanfattning av rapporten.

## Långa väntetider för bedömning och behandling

Av klagomålen framgår att patienter väntat länge för en tid hos läkare, både för en första bedömning efter remiss från primärvården och för uppföljning vid en pågående behandling. Flera patienter väntar länge på behandling framför allt inom verksamhet Ortopedi. När väntan drar ut på tiden kan det orsaka förlängt lidande, smärta och oro. Majoriteten av patienterna som väntade i en vårdkö ville ha mer information om hur planeringen för vården såg ut. Vårdgarantin var många gånger otydlig för patienterna som inte visste vad denna innebär.

## Vård och behandling

Klagomålen visar att långa väntetider och brist på resurser lett till att planerad vård skjutits upp. Patienter berättade om en oro om vad som händer när planerade besök glesas ut och vilka konsekvenser det kan få. Flera klagomål handlade om vård och behandling som patienten ansåg blivit försenad eller fel. I efterhand har den initiala bedömningen visat sig vara fel och konsekvenserna för patienterna har blivit fördröjd vård. Några klagomål handlade om komplikationer i samband med vård och behandling. Ibland blev inte resultatet som förväntat och patienter uppfattade sig som skadade.

## Kommunikation

Bristande kommunikation återkommer ofta som en del av ett klagomål även när det huvudsakliga problemet gällde något annat. Några patienter inte i tillräcklig grad har fått veta bedömningen av deras besvär, vad undersökningar visade eller hur planeringen såg ut för fortsatt vård. Patienter berättade om läkare och/eller sjuksköterskor som inte lyssnat på dem med följderna att de inte känt sig delaktiga i vården eller tagna på allvar. Några patienter har uppfattat ett dåligt bemötande hos personalen vilket i sin tur förstärkt känslan av att inte bli sedd.

## Vårdgivarens svar

Patientnämnden skrev brev till vårdgivaren i drygt hälften av klagomålen. Förväntad svarstid är fyra veckor. I jämförelse med andra sjukhus utmärker sig Skaraborgs sjukhus framför allt med lång svarstid. Patientnämnden har ibland behövt skicka upp till tre påminnelser innan svar inkommit.

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	1
Inledning .....	1
Långa väntetider för bedömning och behandling .....	2
Vård och behandling .....	3
Kommunikation – otillräcklig information och möjlighet till delaktighet ....	5
Vårdgivarens svar .....	6
Bilagor .....	8
Bilaga 1 Klagomål fördelade per verksamhetsområde .....	8
Bilaga 2 Problemområde i klagomålen .....	9
Bilaga 3 Svarstider för klagomål .....	10
Bilaga 4 Påminnelser .....	10

# Inledning

Patientnämnden tar emot klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvården från patienter och närstående. 2025 registrerade patientnämnden totalt 468 klagomål för Skaraborgs sjukhus.

Underlaget i den här rapporten består av klagomål gällande verksamheter inom somatisk specialistvård, se bilaga 1 och 2. Klagomål som avser psykiatrisk specialistvård redovisas i annan rapport.

I drygt hälften av klagomålen skrev patientnämnden brev till vårdgivaren som då ombads att bemöta klagomålet och besvara patientens frågor.

Majoriteten av klagomålen gäller verksamhet Ortopedi och Akutmottagning inklusive ambulansverksamhet samt Medicin 1 och Medicin 2. Jämfört med tidigare år har antal klagomål för Akutmottagningen och verksamhet Kirurgi ökat något medan klagomål för verksamheter Medicin minskat. Förändringarna är dock små.

Nedan presenteras iakttagelser under rubrikerna

- Långa väntetider för bedömning och behandling
- Vård och behandling
- Kommunikation – otillräcklig information och möjlighet till delaktighet

Vårdgivarens svar presenteras under en egen rubrik.

Rapporten ger inte en bild av hur hälso- och sjukvården i sin helhet fungerar men reflekterar upplevelser av vården när patienter inte är nöjda. Deras berättelser ger en vägledning om på vilket sätt sjukvården kan förbättras och anpassas efter deras behov.

# Långa väntetider för bedömning och behandling

I en del klagomål berättar patienterna att de har väntat länge för en tid hos läkare, både för en första bedömning efter remiss från primärvården och för uppföljning vid en pågående behandling. Flera klagomål avser neurologmottagnigen, ortopedmottagnigen och ögonmottagnigen. Bland klagomålen finns också flera patienter som väntar länge på behandling framför allt inom verksamhet Ortopedi.

När väntan drar ut på tiden kan det orsaka förlängt lidande, smärta och oro. Patienter behövde ibland vara sjukskriva under tiden vilket får ekonomiska konsekvenser, både för den enskilde och för samhället.

Majoriteten av patienterna som väntade i en vårdkö ville ha mer information om hur planeringen för vården såg ut. Patienterna efterfrågade en tydligare överblick och många var missnöjda med att enbart få veta att de stod i kö. Ovissheten gjorde att patienter kände sig manade att kontakta vårdgivaren upprepade gånger för att få veta när ingreppet förväntas kunna ske. Patienter har också vänt sig till patientnämnden för att få veta mer om vilka rättigheter och möjligheter som finns för att söka vård någon annanstans.

Klagomålen visar att vårdgarantin många gånger var otydlig för patienterna som inte visste vad vårdgaranti innebär. När vårdgarantin inte kunde uppfyllas har patienter i flera fall inte erbjudits alternativ vårdgivare. Några patienter har fått svar att antalet remisser inom ramen för vårdgarantiavtalet med privata vårdgivare är begränsat. Den tilldelning som finns, med ett visst antal remisser per vecka täcker inte behovet.

Klagomålen visade också att patienterna var rädda att förlora sin plats i kön eller strykas från väntelistan och några undrade om de var bortglömda när de inte hörde något från vårdgivaren.

Exempel ur ett klagomål ”*Patienten hade uppfattat att remiss skulle gå i väg till annat sjukhus för vidare utredning, det har nu gått sju månader och patienten har fått veta att det inte gått i väg någon remiss*”.

Patienterna önskade, förutom kortare väntetider också mer transparens och tydligare samordning mellan primärvården och specialistvården. De ville också veta vem som är ansvarig för eventuell läkemedelsbehandling och sjukskrivning under väntetiden.

Bland klagomålen finns även exempel där väntetiden ibland var så lång att när patienten väl fick en tid för bedömning behövde nya röntgenbilder tas. Några patienter var också mycket besvikna när det visade sig att de först behövde vänta flera månader på en bedömning för att därefter behöva vänta igen på åtgärd.

**Ur ett klagomål** ”Patienten skadade för cirka ett och ett halvt år sedan sin axel. Hon hade kontakt med läkare på vårdcentralen och fysioterapeut men blev inte bättre. För ett år sedan skickades remiss till mottagningen. Patienten hörde av sig till mottagningen vid ett flertal tillfällen för att höra när hon kunde förvänta sig en tid, men blev då hänvisad tillbaka till vårdcentralen. Vårdcentralen hänvisade i sin tur till mottagningen. Patienten upplevde att hon blev bollad mellan instanserna och den svåra smärtan har påverkat hennes livskvalité avsevärt. Hennes tillstånd har också medfört att hon mår dåligt psykiskt. I slutet av förra året blev hennes make så uppgiven att han kontaktade mottagningen. Remissen vidarebefordrades då till en privat vårdgivare med avtal. Hon blev kallad till besök och på ett par minuter kunde det konstateras att en sena i axeln var av och att det krävde operation, vilket nu är inplanerat. Patienten vill klaga på att hon bollades mellan vårdcentral och ortopedmottagning och att man inte från början skickade vidare hennes remiss till den privata vårdgivaren, då man visste att väntetiderna var långa”.

**Vårdgivaren** ”beklagar patientens upplevelse och att hon blivit bollad mellan instanserna utan att få hjälp. Rutinerna är sådana att patienten ska ha kontakt med sin vårdcentral tills man omhändertagits av nästa instans. Självklart ska dock Ortopedimottagningen kunna svara på hur lång väntetiden är innan patienten får komma dit. Det är svårt att det enskilda fallet se varför remiss inte vidarebefordras till privat vårdgivare tidigare. De har haft en väldigt stor mängd axelpatienter väntande på tid för bedömning på Ortopedimottagning och alla dessa erbjuds inte automatiskt tid hos privat vårdgivare även om väntetiden är lång. Det blir också kö till de privata vårdgivarna och de får inte skicka hur många patienter som helst”.

## Vård och behandling

Klagomålen visar att långa väntetider och brist på resurser har lett till att **planerad vård har skjutits upp**. Ibland har konsekvensen blivit att ingreppet blivit större än planerat.

**Ur ett klagomål** ”Patienten genomgick en ablation och uppföljningen skulle ske på patientens hemssjukhus efter tre månader. Den blev fördröjd

*på grund av väntetider och blev av först efter 15 månader. Patienten kände efter ablationen av yrsel men tänkte då att det berodde på de läkemedel hon var ordinerad men blev succesivt försämrad. När patienten slutligen fick sin uppföljning visade undersökning på upprepade hjärtstopp och hon blev akut opererad och fick en pacemaker insatt”.*

Patienter med kroniska sjukdomar berättade om en oro vad som händer när **planerade besök glesas ut och vilka konsekvenser det kan få**. Patienterna har inte fått information om varför kontrollerna glesas ut eller hur planeringen för vård och behandling såg ut framåt. Ovissheten skapade många frågor.

**Ur ett klagomål** ”Patienten är njurtransplanterad och är rädd för vad utglesade besök och kontroller kan leda till. Hon uppger att det innebär en stor otrygghet att kontrollerna och besöken glesas ut och hon har inte fått information om planeringen framåt eller vad anledningen är till att besök och kontrollerintervall förändrats”.

I flera klagomål framkommer **förväntningar** hos patienter på att få vård och behandling och när dessa inte uppfylldes har klagomål lämnats hos patientnämnden. Dessa kommer bland annat från patienter som skrivit en egen vårdbegäran som avslagits utan tillräcklig motivering eller patienter, som uppsökt akutmottagningen och därifrån blivit hänvisade till primärvården utan att få tillräcklig information om varför. Ett annat exempel är önskemål om fortsatt utredning med ytterligare provtagningar eller vidare utredning med MR-kamera. När vårdgivaren inte har tillmötesgått förväntningarna beskrev några patienter besvikelse, uppgivenhet och frustration.

Bland klagomålen som avsåg vård och behandling finns också klagomål som rör bedömning och undersökning vid konkreta vårdtillfällen.

Flera klagomål handlade om vård och behandling som patienten ansåg blivit försenad eller fel. I flera av klagomålen har patienterna uppfattat att läkaren eller sjuksköterskan inte gjort rätt **bedömning**. I efterhand har den initiala bedömningen visat sig vara fel och konsekvenserna för patienterna har blivit fördröjd vård. Patienter har sökt vård flera gånger för samma besvär och tillståndet har förvärrats. Patienterna menade att tillståndet inte hade behövt bli så allvarligt om man hade lyssnat på dem. Flera klagomål handlade om **bedömning på akutmottagningen**. Några patienter tyckte inte att de har blivit tillräckligt undersökta och undrade varför de inte har fått träffa en läkare och i stället blivit hänvisade till primärvården.

Patienter berättade också om **komplikationer** i samband med vård och behandling som allergisk reaktion vid läkemedelsbehandling, infektioner i samband med kirurgiska ingrepp och frakturer som läkt fel. Det finns också klagomål där **resultatet inte blev som förväntat och** patienter uppfattade sig som skadade. Exempel på klagomål rör en operation av ögonlock och en gynekologisk operation där fel äggstock avlägsnades.

## Kommunikation – otillräcklig information och möjlighet till delaktighet

Flera klagomål handlar om **otillräcklig information** till patienten och kommunikation som kan bli tydligare och bättre. Bristande kommunikation återkommer ofta som en del av ett klagomål även när det huvudsakliga problemet gällde något annat.

Klagomålen visar att några patienter inte i tillräcklig grad har fått veta bedömningen av deras besvär, vad undersökningar visade eller hur planeringen såg ut för fortsatt vård. Det gäller både vid besök på Akutmottagning, under vårdtid på vårdavdelning eller vid besök på mottagning. Även om undersökningen eller proverna inte visade något avvikande ville patienterna ha svar och veta vad fynden innebär för dem. Ovisshet har gjort att patienter känt sig manade att höra av sig till vårdgivaren via 1177 eller telefon för att få veta mer.

**Ur ett klagomål** ”En patient med kronisk sjukdom berättar att när han har skov i sin sjukdom så får han mestadels prata med en medicinsk sekreterare som sedan ska förklara för läkare vad patienten vill. Det är svårt att få prata med läkare eller sjuksköterska.”

Patienter vill ha information på ett sätt som värnar om integritet. I flera klagomål tog patienter upp **på vilket sätt som information förmedlades** till dem. Samtal med patienter har skett i miljöer där andra patienter varit närvarande exempelvis i lokaler där flera patienter vårdas samtidigt. Det har varit lyhört i väntrum vilket medfört att patienter ibland kunnat höra vad vårdpersonalen pratat med andra patienter om.

Patienter berättade också om läkare och/eller sjuksköterskor **som inte lyssnat på** dem med följderna att de **inte känt sig delaktiga** i vården eller tagna på allvar. Några patienter har uppfattat ett dåligt bemötande hos personalen vilket i sin tur förstärkt känslan av att inte bli sedd.

## Exempel ur olika klagomål

- En rullstolsburen patient uppfattade att läkaren på akutmottagningen ”bemötte henne som att hon var förståndshandikappad”.
- Citat ur en anmälan ”Vi kände att ingen tog oss på allvar och absolut inte tog Lisas smärta på allvar. Hon har hög smärtröskel men när hon visar ont-tecknet då är det kraftig smärta. Hon kom in på avdelning och där upplevde vi tyvärr liknade behandling. Hon fick inte den smärtlindring som hon behövt”.
- Personen i receptionen ifrågasatte behovet av tolk och frågade i stället hur länge patienten har varit i Sverige.
- Citat ur en anmälan ”Kände mig tvungen att säga att det var okej eftersom jag ville få undersökningen klar. Han var dessutom enormt stressad och lät mig inte fundera eller förklara färdigt. Känner mig otroligt ledsen och överkörd efter detta.”
- Citat ur en anmälan ”På grund av smärtan hade hon svårigheter att ta sig till toaletten och först efter att ha stått på sig erbjöds hon en bäckensskål. Upplevelsen är att ingen hjälpte till att ordna avskildhet vid användandet av den”.

## Vårdgivarens svar

### Flera påminnelser och lång svarstid

Patientnämnden skrev brev till vårdgivaren i drygt häften av klagomålen. Förväntad svarstid är fyra veckor. I jämförelse med andra sjukhus utmärker sig Skaraborgs sjukhus framför allt med **lång svarstid** (bilaga 3).

Patientnämnden har ibland behövt skicka upp till tre påminnelser innan svar inkommit (bilaga 4). Värt att notera är att vårdgivaren inte i något av dessa ärenden begärt en förlängd svarstid, vilket kan vara nödvändigt till exempel vid en fördjupad utredning av händelsen. För patienten innebär det en lång väntan på svar. Information från vårdgivaren, om begärt anstånd hade kunnat bidra till ökad förståelse för att svaret ibland dröjer.

I 8 klagomål svarade vårdgivaren inte alls trots tre påminnelser. Vid genomgång av dessa ärenden utmärker sig verksamhet Urologi och Medicin 2.

## Vad innehåller svaren – ett urval med fokus på väntetider

Vårdgivaren har i de flesta svar gett en förklaring till patienten vad som hänt och beklagat händelsen där det ansetts lämpligt.

I klagomål som gäller långa väntetider svarar vårdgivaren ofta att de har prioriterat tillgänglighet framför kontinuitet. Orsaker till långa väntetider

- ökat patientinflöde i kombination med
- begränsade resurser
- brist på personal
- begränsad operationskapacitet
- nedlagda mottagningar (Lidköping, Borås) har påverkat antal patienter på mottagningen.

### Exempel ur **olika klagomål**

Vårdgivaren beklagar ”*patientens upplevelse av att hon blivit bollad mellan instanserna utan att få hjälp. Rutinerna är sådana att patienten ska ha kontakt med sin vårdcentral tills man omhändertagits av nästa instans*”.

Vårdgivaren har ”*full förståelse för att patienten upplever hela situationen rörig och att det är svårt att förstå hur remisser gått fram och tillbaka*”.

# Bilagor

## Bilaga 1 Klagomål fördelade per verksamhetsområde

	2023	2024	2025
Ortopedi, Ögon, Öron-, näs- och halssjukvård, Käkkirurgi, Logopedi	76	79	108
Akutmottagning, Akutvårdsavdelning, Ambulans	58	87	107
Medicin 1	60	73	60
Medicin 2	19	33	39
Kirurgi, Urologi, Onkologi och Palliativ vård	38	48	30
Barn- och ungdomsmedicin, Barn- och ungdomspsykiatri, Kvinnosjukvård	60	50	27
Bild- och funktionsmedicin och vårdnära tjänster			6
Sjukhusövergripande	4	7	5
Anestesi, Operation, Intensivvård, Smärtmottagning	8	7	4
<b>Totalsumma</b>	<b>323</b>	<b>384</b>	<b>386</b>

Klagomål på somatisk vård fördelade per verksamhetsområde

## Bilaga 2 Problemområde i klagomålen

<b>Problemområden i anmälarnas klagomål</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
<b>Vård och behandling</b>	<b>137</b>	<b>149</b>	<b>159</b>
Undersökning/bedömning	78	84	89
Behandling	35	30	43
Diagnos	11	15	15
Läkemedel	7	13	6
Omvårdnad	6	6	6
Ny medicinsk bedömning		1	
<b>Kommunikation</b>	<b>82</b>	<b>86</b>	<b>110</b>
Information	33	41	31
Bemötande	23	22	41
Delaktig	24	22	37
Samtycke	2	1	1
<b>Tillgänglighet</b>	<b>42</b>	<b>57</b>	<b>42</b>
Väntetider i vården	31	41	40
Tillgänglighet till vården	11	16	2
<b>Vårdansvar och organisation</b>	<b>15</b>	<b>40</b>	<b>19</b>
Resursbrist/inställd åtgärd	4	13	5
Fast vårdkontakt/individuell plan	4	10	7
Vårdflöde/processer	4	11	4
Hygien/miljö/teknik	2	3	3
Valfrihet/fritt vårdsökande	1	3	
<b>Resultat</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>23</b>
Resultat	25	25	23
<b>Administrativ hantering</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>18</b>
Intyg	6	9	8
Brister i hantering	7	6	10
<b>Dokumentation och sekretess</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>7</b>
Patientjournalen	4	3	5
Bruten sekretess/dataintrång	2	2	2
<b>Ekonomi</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>5</b>
Patientavgifter	3	7	3
Ersättningsanspråk/garantier			2
<b>Övrigt</b>			<b>3</b>
Övrigt			3
<b>Totalsumma</b>	<b>323</b>	<b>384</b>	<b>386</b>

## Bilaga 3 Svarstider för klagomål

<b>Svarstid för klagomål på somatisk vård</b>	<b>2025</b>
1–4 veckor	43%
5–8 veckor	39%
9–12 veckor	9%
Mer än 12 veckor	9%

Vårdgivarnas svarstid, beräknas från datum patientnämnden skickar anmälares frågor till vårdgivaren tills svar inkommit. 8 klagomål besvarades inte alls.

## Bilaga 4 Påminnelser

<b>Antal skickade påminnelser i ärenden</b>	<b>2025</b>	
ingen påminnelse	107	58%
påminnelse 1	49	26%
påminnelse 1, 2	13	7%
påminnelse 1, 2, 3	17	9%
<b>Totalsumma</b>	<b>186</b>	<b>100%</b>

Antal påminnelser i ärenden där anmälaren önskade svar på sina frågor.