



2026-02-18

Synpunkter och klagomål till patientnämnden 2025

Somatisk vård NU-sjukvården

Datum: 2026-02-18

Dokumentnamn: Patientnämndens rapport, Patientklagomål på NU-sjukvården

Diarienummer: PNN 2025-00107

Beslutad av: Susanne Tedsjö, förvaltningschef, patientnämndernas kansli

Kontaktperson: Helene Ulveborg, utredare, patientnämndernas kansli

Inledning

Patientnämnden norra registrerade totalt 981 klagomål under 2025. Av dessa rörde 576 klagomål NU-sjukvårdens enheter. Inom den somatiska vården inkom 414 klagomål och 162 klagomål avsåg den psykiatriska specialistvården. Det är klagomål på den somatiska vården som ligger till grund för denna rapport. Jämfört med 2024 har antalet klagomål på den somatiska vården ökat med nästan 7 procent. Rapporten fokuserar särskilt på klagomål som rör vård och behandling, tillgänglighet samt frågor kopplade till vårdansvar.

En återkommande orsak till klagomål var försenad eller felaktig diagnostik av allvarliga tillstånd. Det förekom även att frakturer missades och att uppföljning efter operationer uteblev. Många patienter lyfte problem med långa väntetider till besök, undersökningar och operationer, liksom svårigheter att få återkoppling eller tydlig information om nästa steg i vården. Brister i samordning och otydligt vårdansvar mellan olika enheter var också vanligt förekommande, och resursbrist ledde i vissa fall till inställda åtgärder.

Samtidigt minskade klagomålen som rörde kommunikation, vilket tyder på förbättringar i hur information ges och dialogen med patienter och närstående förs.

Akutmottagningen stod för en stor del av ökningen, framför allt på grund av långa väntetider och bristande initiala bedömningar. Även Bild- och funktionsmedicin fick fler klagomål, bland annat om fördröjda undersökningar, bristande återkoppling och brister i bemötande. En viss ökning noterades också inom ortopedi, neurologi, specialistmedicin, kardiologi och kvinnosjukvård.

I rapporten används begreppet ärende som synonym till synpunkter och klagomål.

Att i en rapport utgå från anmälningar till patientnämnden innebär att analysera synpunkter och klagomål. Det ger inte en bild av hur hälso- och sjukvården i sin helhet fungerar men reflektera upplevelser av vården när patienter och närstående inte är nöjda. Deras berättelser ger en vägledning i på vilket sätt sjukvården kan förbättras och anpassas efter människors behov.

Innehåll

Synpunkter och klagomål till patientnämnden 2025.....	0
Inledning	2
Innehåll.....	3
Vård och behandling	4
Tillgänglighet.....	7
Vårdansvar och organisation.....	9
Kommunikation.....	10
Klagomål fördelat på kön, ålder och kontakter med vårdgivaren.....	11
Sammanfattande iakttagelser och förbättringsområden	12
Bilagor	12

Vård och behandling

Under året ökade antalet klagomål som rörde vård och behandling och det var också inom detta område som flest klagomål inkom. Klagomålen handlade framför allt om brister i undersökning och bedömning, liksom i behandling och diagnos. Patienter och närstående beskrev återkommande situationer där den medicinska handläggningen inte motsvarade deras behov eller förväntningar, och där konsekvenserna ofta blev fördröjd vård, ökat lidande eller oro kring det fortsatta vårdförloppet.

Klagomålen som rörde **akutmottagningarna** stod för drygt en tredjedel av alla klagomål som gällde vård och behandling. Klagomålen beskrev återkommande brister i den initiala bedömningen, där allvarliga tillstånd som gallblåseinflammation, skallskador och hjärtproblem ibland missades eller diagnostiserades för sent. Patienter uppgav att de skickades hem från akutmottagningen trots uttalade symtom, men senare tvingades återvända i försämrat skick och behövde då läggas in. Flera klagomål handlade om långa väntetider, bristande prioritering och perioder utan tillsyn. I flera fall framkom även att olika vårdgivare gjorde motstridiga bedömningar vid upprepade besök, vilket skapade osäkerhet kring handläggningen. Otillräcklig smärtlindring var ett återkommande tema och beskrevs som både fysiskt och psykiskt belastande.

Exempel på klagomål

Patienten klagade på brister i undersökning, fördröjd diagnos och vård efter att hon först skickats hem från akutmottagningen trots uttalad smärta och illamående. Under hemresan försämrades hon ytterligare och fick senare återvända efter råd från 1177. Vid det andra besöket gjordes en mer omfattande utredning som visade en akut gallblåseinflammation, vilket ledde till omedelbar operation. Patienten upplevde onödigt lidande och långa resor på grund av den initiala bedömningen. Hon efterfrågade återkoppling kring varför gallblåseinflammationen inte upptäcktes vid första besöket.

Exempel på klagomål

En patient fördes med ambulans till akutmottagningen på grund av uttalade mag- och ryggbesvär. Vid den första bedömningen ansåg ansvarig läkare att patientens tillstånd inte krävde inläggning, eftersom han inte haft lös avföring under de senaste timmarna. Patienten upplevde dock att han var kraftigt påverkad, hade svårt att stå och gå samt hade begränsad förmåga att sköta sin egen hygien. Han beskriver att han inte fick det stöd han behövde i samband med episoder av lös avföring och att personalen hänvisade till att sådana omvårdnadsinsatser inte ingick i deras uppdrag. Efter hemkomst försämrades patientens tillstånd på nytt,

och ambulans tillkallades. Vid återkomsten till akutmottagningen bedömdes han vara i behov av sjukhusvård och lades in på infektionsavdelning, där en kraftig infektion och blodförgiftning konstaterades.

Inom **ambulansverksamheten** lyfte närstående och patienter klagomål på nekad eller kraftigt fördröjd transport trots tydliga symtom på allvarlig sjukdom. Det förekom även uppgifter om otillräcklig smärtlindring, svårigheter att sätta infart och situationer där ambulanspersonal missbedömde allvarlighetsgraden vid hembesök. Långa väntetider på beställda sjuktransporter beskrevs som påfrestande och i vissa fall riskfyllda.

I klagomål som rörde verksamhet **ortopedi** framkom flera exempel på missade frakturer vid första undersökningstillfället. Patienter beskrev att fördröjd utredning, exempelvis senarelagd MR, ledde till utdragen smärta och nedsatt funktion. Brister i uppföljning efter operationer var vanliga, bland annat gällande infektioner, smärtproblematik och otillräcklig återkoppling kring komplikationer. Klagomål framfördes även på hygienrutiner vid sårvård där patienten ansåg att brister i dessa kan ha bidragit till infektionen.

Exempel på klagomål

Patienten klagar på bristande hygien och dokumentation vid såromläggningar efter en fotledsoperation med stålställning. Hon beskriver att en undersköterska lade om såret utan handskar eller handdesinfektion och använde en lina som fallit i golvet. Därefter fick patienten ökade smärtor och en infektion som krävde penicillin och extra kontroller. Patienten vill att personal följer tydliga rutiner för hygien och dokumentation, att händelsen tas upp på arbetsplatsträffar, och hon önskar hjälp att föra fram sina synpunkter.

Inom **kirurgin** handlade klagomålen ofta om fördröjd eller felaktig bedömning av akuta bukproblem, såsom perforerad tarm. Flera patienter uppgav att sår eller hudförändringar bedömdes som ofarliga trots att det senare visade sig vara cancer. Bristande information kring risker, otydliga vårdplaner och oklar ansvarsfördelning lyftes återkommande, liksom brister i uppföljning efter genomförda operationer.

Kvinnosjukvården utmärktes av klagomål kring förlossningsvården, där patienter beskrev brister i smärtlindring, sena beslut om kejsarsnitt och långdragna förlossningsförlopp. Flera patienter upplevde att de blev ifrågasatta eller inte togs på allvar i samband med graviditet eller förlossning. Även här framkom brister i uppföljning efter komplikationer. En annan återkommande synpunkt gällde nekad sjukresa trots hög ålder eller uttalad svaghet.

Exempel på klagomål

Patienten sökte vård för minskade fosterrörelser men möttes av en barnmorska som uttryckte nedsättande och ifrågasättande kommentarer, vilket fick henne att känna sig till besvär. Undersökningen visade att fostret mådde bra, men bemötandet gjorde patienten orolig och ledsen. Hon är rädd att sådant bemötande kan få kvinnor att avstå från att söka vård.

Inom **ögonsjukvården** rörde klagomålen främst infektioner och komplikationer efter injektionsbehandlingar i ögat. I vissa fall beskrev patienter bestående synförlust trots upprepade kontakter med vården. Otydliga besked, bristande kontinuitet och avsaknad av en långsiktig behandlingsplan var vanliga inslag i dessa ärenden.

Inom **specialistmedicinen**, hematologi, infektionssjukvård och mag-tarm, återkom klagomål om fördröjd och ibland otydlig utredning vid långvariga eller komplexa symtom. Det fanns flera exempel på att avvikande prover inte följdes upp i tid eller att patienten saknade information om nästa steg. Oklara behandlingsplaner och bristande återkoppling från ansvarig läkare upplevdes som en betydande källa till oro och frustration.

Inom **bild- och funktionsmedicin** framförde patienter klagomål på att personal ifrågasatt deras smärta. I vissa fall beskriver patienter att undersökningar genomförts på ett sätt som orsakat stark smärta eller till och med riskerat att förvärra deras skada. Flera klagomål handlar också om brister i diagnostik och utredning. Det gäller främst situationer där frakturer eller andra förändringar inte upptäckts vid den första röntgenundersökningen, utan först visats vid ett senare tillfälle. Detta har lett till onödigt lidande och att behandling fördröjts.

Exempel på klagomål

En patient som nyligen fått en pacemaker inopererad skulle röntgas. I samband med att han skulle flyttas från rullstol tog personalen oväntat tag i hans opererade arm, vilket orsakade kraftig smärta. Efteråt behövde patienten undersökas vidare för att utesluta komplikationer, och man konstaterade ett hål på lungan som kan ha uppkommit vid hanteringen. Även om skadan bedömdes läka av sig själv har patienten fortsatt haft betydande smärtor som hindrat hans rehabilitering.

Tillgänglighet

Klagomålen som inkom under perioden visar på omfattande problem kopplade till tillgänglighet inom flera verksamheter. En återkommande brist gäller **långa väntetider på akutmottagningen**. Patienter med allvarliga symtom, exempelvis andningssvårigheter eller misstänkt hjärtinfarkt, fick ofta vänta i många timmar på bedömning eller behandling.

I vissa fall beskriver patienter att deras tillstånd försämrades under väntetiden eller att de till slut lämnade mottagningen utan att ha blivit undersökta. I vissa klagomål beskrev patienter att de upplevt bristande tillgänglighet när de inte fått vård på akutmottagningen utan i stället hänvisats till andra sjukhus utifrån sin folkbokföringsadress. Detta gav upphov till frågor om hur principen om fritt vårdval faktiskt tillämpas. För flera innebar hänvisningen långa och smärtsamma resor, trots akuta symtom som senare visade sig kräva omedelbar behandling. Patienterna menade att deras lidande kunde ha undvikits om de hade fått vård direkt och uttryckte osäkerhet kring om akutmottagningar verkligen har rätt att avvisa patienter i akuta situationer.

Exempel på klagomål

En patient remitterades till akutmottagningen med misstänkt akut kärklamp och bedömdes behöva läggas in. Trots detta fick patienten vänta hela natten i väntrummet eftersom inga vårdplatser fanns tillgängliga. Akutmottagningen beskriver att den höga beläggningen, motsvarande 117 % av det normala inflödet, gjorde att inläggningen inte kunde genomföras. I sitt svar förklarar verksamheten att vårdplatsbristen är en återkommande utmaning som diskuteras veckovis, men att det ligger utanför akutmottagningens direkta mandat att åtgärda det.

Även inom den planerade vården förekom betydande **fördröjningar i utredningar, remisshantering och återkoppling**. Flera patienter klagade på att remisser inte skickats vidare inom vårdgaranti, att de själva behövt efterlysa tider eller provsvar och att uppföljningar uteblivit. Detta ledde inte bara till oro utan i vissa fall till försenad diagnos och mer omfattande behandling än vad som möjligen hade krävts vid tidigare åtgärd.

Exempel på klagomål

Patienten hade genomgått en datortomografi som ledde till rekommendation om ultraljud av halsen, men någon kallelse kom inte och han fick själv efterfråga tid. Undersökningen försenades flera månader, och när den väl genomfördes visade prover förändringar som senare opererades bort och visade sig vara cancer. Patienten behövde därefter en ytterligare operation och oroade sig för att fördröjningen påverkat sjukdomsförloppet. Han

klagade på den långa väntetiden och att han själv behövt driva processen framåt.

För patienter med kroniska eller allvarliga tillstånd, såsom artros, tumörsmärta, misstänkt cancer eller neurologiska sjukdomar, skapade väntetider på flera månader betydande påverkan på livskvalitet och funktion. Några patienter uppgav att deras symtom var så begränsande att de hade svårt att gå, sova eller arbeta, samtidigt som de inte kunde få besked om när operation eller läkarbesök kunde ske.

Exempel på klagomål

Patienten framförde klagomål på bristande tillgänglighet, vilket enligt honom innebar att han inte fick vård i tid. Han sökte vård för en nervskada i handen och remitterades till handkirurgi, men remisserna försvann vid tre olika tillfällen. När operationen till slut genomfördes bedömde handkirurgerna att skadan borde ha åtgärdats tidigare och att möjligheterna till behandling nu var begränsade. Vid det senaste besöket fick han besked om att inga ytterligare operationer kunde göras och att han behövde anpassa sig till den kvarstående funktionsnedsättningen. Patienten var mycket ledsen över detta, särskilt eftersom han studerade inom IT och var beroende av god handfunktion för att kunna arbeta och leva ett normalt liv.

Klagomålen visar också brister i **tillgänglighet per telefon, digitalt och vid uppföljning av ordinerade insatser**. Flera patienter beskrev att de inte kom fram på telefon, att bokade videobesök avbröts utan kontakt, eller att eftervård inte planerats trots behov. Även brist på tillgängliga tider för uppföljning efter komplikationer, exempelvis efter ögonoperationer eller avancerad diagnostik, upplevdes som riskfyllt.

Det framkom även synpunkter på **organisatoriska hinder**, såsom brist på hjälpmedelsanpassade toaletter, begränsningar i incheckningssystem för personer utan mobiltelefon samt osäkerhet kring vart patienter skulle vända sig för fortsatt vård eller sjukskrivning. Klagomålen beskriver sammantaget en vård där tillgänglighetsbristerna leder till otrygghet, fördröjd vård och ökad belastning på patienter och närstående.

Exempel på klagomål

En närstående framförde klagomål på bristande tillgänglighet för en rullstolsburen patient. Vid sjukhusbesök fanns ingen toalett med lift att tillgå, och patienten hänvisades i stället till en avdelning där hon lyftes till en toalettstol placerad i en korridor innan hon kunde köras vidare till ett rum. Enligt anmälaren var det under all kritik att

sjukhuset saknade tillgång till en liftanpassad toalett och att personalen inte kunde uppge var sådan utrustning fanns.

Vårdansvar och organisation

Under året noterades en ökning av klagomål som rörde vårdansvar och organisation.

Klagomålen som rörde vårdansvar och organisation beskrev återkommande brister i hur vården samordnades, planerades och följdes upp. Flera patienter och närstående uttryckte att de saknade en **fast vårdkontakt** eller en tydlig **individuell vårdplan**, vilket ledde till osäkerhet kring vem som ansvarade för behandling, uppföljning och praktiska moment vid utskrivning. I flera ärenden framkom att väsentlig information inte nådde fram, att prover missades eller att uppföljningar inte genomfördes enligt plan, vilket skapade oro och ibland fördröjde diagnos eller behandling.

Exempel på klagomål

Närstående beskrev ett mycket snabbt sjukdomsförlopp där patienten diagnostiserades med en hjärntumör och avled kort därefter. Vid utskrivningssamtalet informerades de om att ingen ytterligare behandling var möjlig, men i efterhand upplevde de att mötet saknade en tydlig vårdplan för den fortsatta omsorgen i hemmet, inklusive bedömning av rehabiliterings- och stödbehov. Efter utskrivningen uppfattade de att vården inte tog ett samlat ansvar och att tillgången till stöd och kontaktvägar var bristfällig. Klagomålet avsåg därmed brister i planering, samordning och uppföljning i övergången från sjukhus till hemmet.

Brister i **samverkan mellan vårdgivare** var ett återkommande tema. Patienter beskrev hur de bollades mellan akutmottagning, vårdcentral och specialistmottagningar utan att någon tog övergripande ansvar för helheten. Detta gällde både vid akuta tillstånd, där patienter hänvisades fel eller nekades hjälp, och vid planerade ingrepp där oklarheter om betalningsansvar eller regiontillhörighet ledde till fördröjd vård.

Många klagomål handlade även om **resursbrist**, vilket tog sig uttryck i inställda operationer, tidiga utskrivningar trots tydligt vårdbehov och fördröjd remisshantering. I vissa fall fick patienter allvarliga komplikationer eller kraftigt försämrat mående efter för tidig utskrivning. Brist på bemanning innebar också att remisser inte skickades, att patienters frågor förblev obesvarade och att uppföljningsbesök uteblev.

Exempel på klagomål

Patienten klagar på bristande bemanning på röntgenmottagningen, vilket lett till att en remiss från ÖNH inte hanterats på tre veckor. Trots upprepade kontakter fick han först besked om att remissen skulle skickas vidare till Evidia, men när han själv kontaktade dem hade ingen remiss inkommit. När han åter kontaktade röntgenmottagningen uppgav personalen att remissen ännu inte skickats på grund av underbemanning. Patienten anser att förklaringen är otillräcklig eftersom förseningen påverkat hans vård och han vill att händelsen uppmärksammas. Han efterfrågar också besked om vilka åtgärder som planeras samt om vårdgivaren anser sig ha ansvar att informera patienter om förseningar utan att de själva behöver ringa upprepade gånger.

Kommunikation

Klagomålen som rörde kommunikation minskade under året, men var fortfarande det näst vanligaste området efter klagomål på vård och behandling.

Klagomålen handlade om brister i kommunikationen mellan patienter, närstående och vårdpersonal. Många upplevde att de inte fick tillräcklig eller korrekt information om sitt hälsotillstånd, planerade behandlingar eller förändringar i vården, vilket ofta skapade oro och osäkerhet. Det var också vanligt att patienter inte kände sig lyssnade på eller delaktiga i beslut, och flera beskrev att deras symtom, smärta eller oro inte togs på allvar. Bemötandet upplevdes i många fall som nonchalant, oprofessionellt eller respektlöst, vilket ledde till att patienter kände sig ifrågasatta, negligerade eller sårade. Det förekom även klagomål på felaktiga eller missvisande besked, utebliven återkoppling, bristande samordning samt situationer där anhöriga inte informerades trots att patienten var för sjuk för att föra sin talan. Sammantaget speglade klagomålen en upplevelse av bristande trygghet och kontinuitet i vårdkontaktarna.

Exempel på klagomål

Patienten upplevde allvarliga brister i bemötande och delaktighet när en njurkateter skulle sättas, trots att hon i förväg informerat om extrem nålfobi och att injektioner skulle ges först efter att hon blivit sövd. Hon beskriver att personalen höll fast henne och påbörjade ingreppet medan hon var vaken, trots att hon sa nej och bad dem avbryta. Under ingreppet vaknade hon dessutom upp igen, drabbades av panik och sövdes om. Efteråt fick hon ingen upplevd hjälp eller stöd från personalen och händelsen har lett till ångest och PTSD-liknande symtom.

Exempel på klagomål

Patienten klagar på bemötandet då läkaren ställde privata och irrelevanta frågor om hennes samkönade relation och ifrågasatte om hennes barn var "riktiga syskon". Läkaren kommenterade även att hon, baserat på sitt utseende, måste vara den "manliga parten" i relationen, något hon upplevde som djupt kränkande. Patienten förstår inte varför sådana frågor ställdes och vill framföra klagomål på bemötandet.

Klagomål fördelat på kön, ålder och kontakter med vårdgivaren

Den största gruppen som lämnade klagomål var personer mellan 30 och 39 år, där kvinnor dominerade. Kvinnor stod över lag för fler klagomål, särskilt i yngre och medelålders grupper, medan skillnaderna mellan könen var mindre i de högre åldersspann. När det gällde klagomål på brister i kommunikation var det framför allt kvinnor i åldern 20–49 år som rapporterade brister, vilket antyder skillnader i upplevelser och förväntningar mellan olika grupper av patienter.

I drygt hälften av klagomålen förmedlades ärendet till vårdgivaren för att begära svar på anmälarens frågor och vid behov initiera förbättringsåtgärder. I 44% av ärenden där vårdgivaren tillskrevs inkom svar inom 4 veckor. I vårdgivarens svar beklagade verksamheterna oftast patienternas upplevelser och lämnade förklaringar kopplade till rutiner, dokumentation och medicinska bedömningar, samt hänvisade återkommande till kapacitetsbrist och medicinska prioriteringar. Vårdgivarna lyfte i flera fall själva fram brister i kommunikation, samordning och dokumentation, och beskrev åtgärder såsom förbättrade rutiner för remisshantering och återkoppling, förstärkta arbetsätt för patientsäkerhet samt tydligare processer för akuthänvisning. Andra åtgärder omfattade utbildningsinsatser, uppdateringar i bokningssystemen för att undvika felkallelser samt införandet av patientkontakt för att stärka delaktighet och tydliggöra kontaktvägar. I vissa ärenden vidtogs även mer specifika förändringar, såsom en ny standard för uppföljningssamtal efter större ingrepp och interna avvikelsetredningar för att säkerställa att rutiner efterlevdes. I några av svaren hänvisades klagomålen om bristande vårdplatser till politiska beslut.

Sammanfattande iakttagelser och förbättringsområden

Sammantaget visar klagomålen en vård där brister i medicinsk bedömning, tillgänglighet, samordning och kommunikation ofta samverkar och förstärker varandra. När flera brister uppstår samtidigt riskerar patienter att drabbas av fördröjd vård, psykiskt och fysiskt lidande, och ett minskat förtroende för vården. För att stärka patientsäkerheten och vårdkvaliteten behövs åtgärder som förbättrar såväl den medicinska handläggningen som de organisatoriska och kommunikativa strukturer som gör vården trygg, sammanhållen och tillgänglig.

Bilagor

verksamheter inom NU-sjukvården, somatik	2023	2024	2025
O1	175	179	193
Akutmottagning NU-sjukvården	81	90	97
Specialistmedicin	20	19	28
Neurologi stroke och rehabiliteringsmedicin	18	17	20
Kardiologi	14	9	13
Hematologi hud och infektionssjukvård	7	13	13
Ambulansverksamhet	21	16	12
Internmedicin	12	14	8
Paramedicin	2	1	2
O2	149	159	154
Ortopedi	62	68	71
Kirurgi	42	57	46
Ögonsjukvård	16	11	16
Öron-näs-hals och käkkirurgi	18	15	12
Anestesi- operation- och intensivvård	11	8	9
O3	55	47	64
Kvinnosjukvård	40	28	39
Bild- och funktionsmedicin	6	5	15
Barn- och ungdomssjukvård	9	10	8
Nära specialiserad vård sjukhus övergripande	3	2	3
NU-sjukvården (sjukhusövergripande)	3	2	3
Totalsumma	382	387	414

Problemområden i anmälarnas klagomål	2023	2024	2025
Vård och behandling	141	153	178
Undersökning/bedömning	68	85	106
Behandling	32	33	42
Läkemedel	12	16	12
Omvårdnad	17	6	11
Diagnos	11	13	6
Ny medicinsk bedömning	1		1
Kommunikation	113	124	105
Delaktig	40	34	41
Information	31	40	36
Bemötande	40	46	25
Samtycke	2	4	3
Tillgänglighet	37	38	45
Väntetider i vården	30	27	33
Tillgänglighet till vården	7	11	12
Vårdansvar och organisation	24	12	27
Fast vårdkontakt/individuell plan	6	5	15
Resursbrist/inställd åtgärd	5	1	6
Vårdflöde/processer	9	4	4
Hygien/miljö/teknik	3	2	2
Valfrihet/fritt vårdsökande	1		
Resultat	33	32	24
Resultat	33	32	24
Administrativ hantering	17	11	21
Brister i hantering	13	11	13
Intyg	4		8
Dokumentation och sekretess	7	8	11
Patientjournalen	5	4	9
Bruten sekretess/dataintrång	2	4	2
Ekonomi	8	8	3
Patientavgifter	5	7	3
Ersättningsanspråk/garantier	3	1	
Övrigt	2	1	
Övrigt	2	1	
Totalsumma	382	387	414

Tabell: klagomål på somatisk vård fördelade på problemområde

Svarstid för klagomål på somatisk vård	2025
1–4 veckor	44%
5–8 veckor	48%
9–12 veckor	3%
Mer än 12 veckor	5%

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

Antal skickade påminnelser i ärenden	2025
ingen påminnelse	134
påminnelse 1	47
påminnelse 1, 2	2
påminnelse 1, 2, 3	4
Totalsumma	187

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