



Patientnämnden
2026-02-27

Patientnämndens rapport

Patientklagomål på somatisk sjukvård Södra Älvsborgs sjukhus 2025

Datum: 2026-02-27

Dokumentnamn: Patientnämndens rapport-Patientklagomål på Södra Älvsborgs sjukhus 2025

Diarienummer: PNS 2025-00077

Beslutad av: Anne-Kathrin Schneider, enhetschef

Kontaktperson: Karin Nordgren, utredare patientnämnden

Innehållsförteckning

Inledning	2
Sammanfattning	3
Vård och behandling, planerad och akut	3
Vid slutenvård och inför hemgång	5
Väntetider, tillgänglighet och inställda besök eller åtgärder	7
Vårdgivaren svarade.....	9
Avslutande reflektioner/ patienters och närståendes förslag till förbättring	10
Bilaga.....	11

Inledning

I Södra patientnämnden registrerades totalt 670 klagomål år 2025 varav 407 klagomål berörde verksamheter inom Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS). Antalet klagomål är nästan identiskt med året innan då antalet var 405. Av den totala mängden gällde 307 klagomål den somatiska vården.

I denna rapport beskriver patientnämnden en del av de iakttagelser som vi har gjort i de klagomål som gäller den somatiska vården på SÄS.

I 185 av de mottagna klagomålen önskade anmälaren hjälp av patientnämnden att få sina frågor besvarade av vårdgivaren (siffran är högre än i patientnämndens årsredovisning på grund av korrigering vid ett senare datum). Den förväntade svarstiden inom fyra veckor, uppfylldes i 56 procent av klagomålen, en ökning jämfört med 2024 då siffran var 47 %. Inte i något klagomål behövde patientnämnden skicka den tredje och sista påminnelsen, inga klagomål lämnades obesvarade.

Rapporten fokuserar på patienters berättelser om **vård och behandling**, om **inneliggande vård på avdelning** samt om **väntetider och tillgänglighet**.

För statistik om klagomål på den somatiska vården och hur de fördelas per verksamhet och problemområde samt över svarstider och antal påminnelser, se bilagor.

I de exempel ur klagomål, eller de citat från anmälare (patienter eller närstående), som ingår i rapporten kan texten ha förkortats eller detaljer tagits bort med hänsyn till sekretess. Begreppet anmälare används ibland och kan betyda antingen patienten eller någon närstående. Begreppet ärende används ibland i stället för klagomål

Att i en rapport utgå ifrån anmälningar till patientnämnden innebär att analysera synpunkter och klagomål. Det ger inte en bild av hur hälso- och sjukvården i sin helhet fungerar, men reflekterar 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.

Sammanfattning

I patientnämndens samlade ärenden utgör klagomål på vård och behandling den största kategorin varje år. Detta gäller även för de synpunkter som rör Södra Älvsborgs sjukhus.

Liksom tidigare år var den största gruppen klagomål relaterade till de undersökningar och bedömningar som gjordes och till de behandlingar patienterna erhöll på sjukhuset. Även otillräcklig kommunikation och långa väntetider var ett återkommande problemområde.

I vissa fall var just kommunikationen den huvudsakliga orsaken till klagomålet, men ofta förekom kommunikationsbrister som en del av ärendet även när det rörde andra frågor. Oavsett händelse så förekom det ofta att patienter och närstående hade önskat bättre information och bemötande samt en ökad delaktighet.

Jämfört med föregående år går det att notera en liten minskning i antalet klagomål som rörde väntetider i vården och patienternas känsla av delaktighet. De klagomål som hade ökat något gällde bland annat vårdgivarens information till patienter och närstående, hantering av intyg samt resultat vid till exempel operationer.

De verksamheter inom somatisk vård som hade flest klagomål till patientnämnden var Kirurgi, ortopedi och öron-näsa-hals, följt av Medicin och Akutsjukvård. De exempel som följer under respektive rubrik kan dock gälla andra verksamheter.

Vård och behandling, planerad och akut

De klagomål som gällde undersökning, bedömning och behandling var riktade mot alla verksamheter på sjukhuset men förekom oftast i de verksamheter som nämns ovan samt i verksamhet Kvinna och barn.

Patienterna ansåg att den bedömning som gjordes ibland blev försenad eller felaktig. Det fanns flera berättelser om att patienter sökte akutmottagningen och upplevde att bedömningen som gjordes inte motsvarade symtomens allvar eller omfattning.

En patient, som har ett medfött hjärtfel och sökte för hög feber som visade sig vara sepsis, berättar i sin anmälan att hon under besöket kände sig ifrågasatt och dumförklarad när läkaren återkom till frågan om varför hon sökte.

För patienten har händelsen lett till en bristande tillit till vården och en oro för att söka akutvård igen. Dessa konsekvenser beskrevs i flera klagomål, just när man inte känt sig tagen på allvar vid sjukdom som visade sig vara

allvarlig. Ibland upplevdes ett bristande bemötande, till exempel i samband med besök på akutmottagningen eller annan mottagning.

Ur ett klagomål: *"Patient med bröstsmärtor ringde efter ambulans och fick i bostaden besök av sjuksköterska för provtagning. Hon fick på egen hand ta sig till akutmottagningen och blev sittande i väntrummet i över två timmar. Andra patienter prioriterades före vilket hon inte förstod och medförde rädsla och oro vilket hon lyfte med vårdpersonal "bakom luckan" och fick ett dåligt bemötande med snäsigt svar att läkarna arbetar så fort de kan... Patienten lades senare in på hjärtintensivvårdsavdelning på grund av hjärtinfarkt."*

När patienterna hänvisades till jourcentral eller vårdcentral vid akut sjukdom upplevde de att orsaken till besvären inte hade klarlagts och att de ibland behövde söka vård upprepade gånger på akutmottagningen eftersom de hänvisats till fel vårdnivå. Patienterna ansåg att till exempel provtagning eller röntgen borde ha gjorts vid besöket.

Om diagnos och behandling försenades ansåg patienterna att det ibland bidrog till allvarliga konsekvenser när till exempel stroke, frakturer eller allvarliga infektioner inte upptäcktes vid ett första besök. Det bidrog också till ett ökat och förlängt lidande för patienten.

Patienter berättade om kvarstående besvär med smärta eller funktionsnedsättning när diagnos försenades och ansåg ibland att de hade råkat ut för en vårdskada.

Exempel ur ett klagomål: *"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."*

Det förekom ofta i klagomålen att det fanns en komponent av bristande kommunikation, också om det huvudsakliga klagomålet gällde något annat. Vanligast var att patienter inte kände sig lyssnade på, tagna på allvar eller informerade och att det hade bidragit till att diagnos och behandling hade försenats. Patienter kände sig inte heller informerade om hur vården framåt planerades, eller om orsaken till att man hänvisades till annan vårdnivå eller till att operation eller fortsatt utredning nekades.

Några patienter upplevde att tidigare psykisk ohälsa färgade den medicinska bedömningen av fysiska symtom, och att undersökningar därför inte genomförts som patienten trodde. I efterhand konstaterades ibland diagnoser, till exempel infektion eller neurologiska tillstånd

Flera patienter upplevde att det saknades samverkan om flera enheter var inblandande vid längre utredning av sjukdom. De eller närstående berättade för patientnämnden att de själva blev den som bevakade vårdprocessen vid en utredning när de behövde efterlysa kallelser och remisser och ta upprepade kontakter med vården. Ibland fick den långa processen allvarliga konsekvenser som patienterna ansåg hade kunnat undvikas.

En patient med cancer berättade om hur brister i planering och kontakter hade försenat hans behandling.

Patienten berättar: *”Veckan efter ringde en annan läkare, hon sa att något blivit fel och jag skulle varit remitterad till Onkologen minst 6-7 månader tidigare... hade fått skelettmetastaser och metastaser i buken som jag kanske hade sluppit om jag fått komma till Onkologen i rätt tid.”*

Vid slutenvård och inför hemgång

Av de klagomål som gällde somatisk vård handlade nära 20 procent om vården när patienten varit inlagd på vårdavdelning. Den vanligaste synpunkten gällde bedömning, omvårdnad, information eller resultat av en behandling.

De patienter eller närstående som upplevde att **omvårdnaden** hade brustit berättade till exempel att det hade saknats en larmklocka att ringa på vid behov av hjälp. Närstående ansåg att patienters individuella behov inte kunnat tillgodoses då kommunikation och dokumentation hade saknats om till exempel rörlighet och behov av hjälp. Vid ett tillfälle uppfattade närstående att det hade lett till att patienten hade råkat ut för fallskada.

I en anmälan berättade en närstående om sin åldrade förälder: *”När mediciner sattes in på rummet sattes de så han inte själv kunde nå dem och ingen kontroll på om han tog läkemedlen”.*

En patient nekades att komma upp med lyft till toaletten under nattetid, närstående fick information om att det var på grund av låg bemanning.

Ur ett klagomål: *”Närstående berättar i en anmälan om hur patienten som har en neurologisk sjukdom inte fick komma upp på toaletten på natten utan lämnades sittande på bäcken i sängen utan larmklocka är över två timmar.”*

Ur närståendes anmälan: *”Detta har fått henne att känna sig rädd och orolig varje gång vi ska in till sjukhuset.”*

I detta klagomål och i andra sågs att upplevda brister i omvårdnaden fick konsekvenser i form av bristande tillit till vården och oro för att söka vård igen.

Generellt i klagomålen som handlade om ineliggande vård fanns ofta en upplevelse av bristande **information**, både till patient och läkare. En del patienter hade förväntat sig, kanske kände sig lovade, att träffa läkare regelbundet eller i alla fall för information bland annat efter ett ingrepp. När det inte skedde kände sig patienterna oinformerade om vad som var gjort under en operation, vad undersökningar visade och om vad som planerades framöver.

Exempel ur ett klagomål: *”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.”*

Närstående berättade om svårigheter att komma i kontakt med avdelningen för att fråga hur patienter mårde.

Ibland upplevde patienter att de inte blev lyssnade på och inte tagna på allvar när de till exempel berättade om smärtor. I klagomålen sågs att patienter ibland skrevs ut från vårdavdelning trots kvarstående symtom och ibland behövde söka igen vid flera tillfällen.

Ur ett klagomål: *”Eftersom hon genomgått samma typ av operation flera gånger tidigare kände hon dock att något inte stod rätt till. Hon berättade detta för opererande läkare men upplevde att hon blev avfärdad... Patienten led av svåra smärtor, som förvärrades ytterligare under nästkommande natt. I samband med ett toalettbesök svimmade hon av på golvet...patienten skrivs ut följande morgon trots mycket svåra smärtor.”*

Ur patientens anmälan: *”Jag har fortsatt extrema smärtor hemma, med kräkningar och allmän påverkan. Men eftersom jag så många gånger blivit dumförklarad vill jag inte söka vård på akuten då det inte är något fel på mig samt att alla prover är utan anmärkning.”*

När patienten tvingades in till akutmottagningen av en närstående opererades hon igen, akut samma dag.

Vid vissa tillfällen gavs besked om utskrivning från avdelningen med mycket kort varsel, vilket gjorde att patienter upplevde att de inte blev lyssnade på och kände sig avvisade

Närstående berättade i flera klagomål att de kände sig oinformerade och att vårdgivaren borde lägga större vikt vid att försäkra sig om att hemgången blev trygg och att patientens behov blev omhändertagna.

Ur ett klagomål: *”Patienten med flera sjukdomar är även dement, mycket svag fysiskt...har svårt att uttrycka sig. Patienten bor i eget boende och hans närstående uttryckte att de behövde bli informerade om något hände eller om patienten skulle skrivas ut. De bad även om att det skulle bli en vårdplanering före utskrivning. Under vårdtiden upplevde närstående att det var svårt att komma i kontakt med personal som kunde berätta hur patienten mätte. När patienten själv ringde anmälnaren och sa att han ska hem åkte närstående dit och fick besked om att patienten ska skrivas ut utan vårdplanering. Närstående fick ingen information om status eller eventuella ändringar av mediciner eller annat att tänka på utan hittade senare ett papper längst ned i patientens väska när de kom hem med kort rapport och ny medicinlista.”*

Vårdplanering efterfrågades av flera närstående som menade att det saknats och att kommunikationen med till exempel primärvård eller hemsjukvård saknades.

En äldre patient som planerades hem på en måndag fick istället åka hem med kort varsel under helgen.

Ur ett klagomål: *”Patientens säng stod på andra våningen och de fick ingen hjälp att lyfta ner den. Patientens fru hade fått en stroke en vecka tidigare så hon kunde inte hjälpa till. Närstående var sjuk, men var tvungen att köra flera mil för att hjälpa till med sängen.”*

Vissa patienter upplevde en brist på kunskap när de hade återvänt till hemmet, det fanns en otydlighet om vart de kunde höra av sig vid frågor eller om de hade behov av recept. Om de blev försämrade eller fick en komplikation efter ett ingrepp var de osäkra på vart de skulle vända sig och de kände sig ibland hänvisade runt mellan olika vårdgivare.

Detta beskrev flera patienter och närstående som en känsla av otrygghet.

Väntetider, tillgänglighet och inställda besök eller åtgärder

Antalet klagomål som gällde väntetider till vården minskade något jämfört med förra året och de som gällde tillgängligheten ökade, men i mycket liten utsträckning.

I klagomålen berättade patienter och närstående att **väntetiden** till undersökning, besök eller ingrepp var lång och att bokade tider avbokades, ibland upprepade gånger. Ibland uppfattade de att tiden till operation inte relaterade till den bedömning som läkare hade gjort och det besked som gavs vid besöket.

De ansåg också att de inte erbjöds alternativ vårdgivare i tillräcklig utsträckning när vårdgarantin inte kunde efterlevas.

Ur ett klagomål: *”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.”*

Konsekvenserna för patienterna var oro över sjukdomen eller för att resultatet av en operation skulle bli försämrat om den föregicks av lång väntan. Flera patienter berättade också om ökande besvär som påverkade deras livskvalité.

Ur ett klagomål: *För fem månader sedan remitterades han från vårdcentralen för vidare utredning och eventuell behandling av sina besvär i händerna. Efter cirka 100 dagar kontaktade patienten mottagningen för att fråga när han skulle få en tid. Han fick till svar att det var oklart, eftersom mottagningen för närvarande saknar personal. Han informerades även om att en flik skulle läggas till i hans ärende för att han skulle prioriteras. Trots detta har han fortfarande inte fått någon tid. Detta påverkar honom i vardagen, då han har nedsatt greppförmåga i händerna, vilket gör att han tappar saker och att besvären förvärras med tiden.”*

Några patienter klagade på att undersökning av hjärtat blev försenad, inför en kommande operation eller efter ett ingrepp. En patient som hade gjort ett ingrepp blev kallad till efterkontroll ett år senare än planerat. Vid besöket var patienten i akut behov av en pacemaker.

När en undersökning var nödvändig inför en operation kunde det innebära en extra lång väntan på ingreppet och en situation för patienten som ibland innebar en lång sjukskrivning.

Ur ett klagomål: *”Under denna tid, ett och ett halvt år, har patienten inte fått någon utredning för sitt hjärta. Patientens operation av fotleder har inte kunnat genomföras då ortopedläkarna bedömt att narkos inte är aktuellt förrän patientens hjärtbesvär är omhändertaget.”*

Det fanns i nästan alla klagomål som gällde väntetider, en brist på information till patienten. Patienterna hade inte fått kunskap om beräknad väntetid och om möjligheten att remitteras vidare. Patienter efterfrågade information om orsaken till väntetiden, om vad vårdgarantin innebär och vad mottagningar gör för att patienten ska få vård i tid.

Några mottagningar upplevdes ha **bristande tillgänglighet** då patienterna hade svårt att komma i kontakt, antingen via telefon eller 1177.

Patienterna berättade att återkoppling efter ett samtal eller lämnat meddelande ibland dröjer flera månader. Någon patient fick information om att orsaken var att rätt person inte fanns på plats för att lämna ett svar på en undersökning. När tillgängligheten var bristande ansåg patienterna att det ibland fick konsekvenser som en försenad diagnos och/eller

behandling. En kontakt var för vissa patienter nödvändig för att få tydliga besked från läkare om läkemedelsdosering.

Patienter berättade att en bristande tillgänglighet, svårighet att få tag på rätt person på en mottagning, kunde orsaka en oro för hälsan men också för ekonomin när patienten var beroende av att sjukintyg blev ordnat i tid.

Ur ett klagomål: *”Mottagningen kan endast nås via telefon under en timme per dag. Under den timmen som de har telefontid är kön ofta full och man ombeds att återkomma nästkommande dag. Detta tycker patienten är bristande. Han upplevde även ett bristande bemötande när han meddelades att hans tid var tvungen att avbokas av mottagningen. Patienten frågade då om han kunde få en ny tid, men informerades i stället om att de kommer meddela honom en ny tid när de kan. Detta tyckte patienten var ett bristande bemötande.”*

Känslan av att uppleva sig tjugit kunde också infinna sig när patienter var tvungen att upprepade gånger kontakta mottagningen.

Vårdgivaren svarade

Patientnämnden skrev brev till vårdgivaren för patienter och närståendes räkning i högre utsträckning 2025. Svarstiderna från SÄS förbättrades jämfört med tidigare år.

I flera av de klagomål som gällde långa väntetider eller bristande återkoppling svarade vårdgivaren att resursbrist eller brist på läkare och annan personal var orsaken. Att väntetiden är lång också vid andra liknande verksamheter i regionen, angav man ibland som en orsak till att patienter inte remitterades vidare. Någon mottagning svarade att man arbetade aktivt med att korta väntetiderna för återbesök.

En patient fick svaret att läkaren inte hinner med sina arbetsuppgifter på grund av för hög arbetsbörda.

I klagomål som gällde processen inför utskrivning från vårdavdelningen kunde vårdgivaren se att det fanns ett behov av att den blev tydligare och att kommunikationen med till exempel primärvård och hemsjukvård förbättrades.

I några svar hänvisades till att de dagar när övergången till Millennium skedde, orsakade det en del felaktigheter i till exempel läkemedelshantering eller vid bokning av tider.

Ibland i svaren till patienterna så bekräftade vårdgivaren att de förstod patienternas frustration. De beklagade ibland att de inte lyckats skapa trygghet för patienten. I svaren sågs också att vissa riktlinjer hade reviderats på grund av händelsen som patient eller närstående klagade på.

Avslutande reflektioner och patienters och närståendes förslag till förbättring

I många av klagomålen, också om de gällde till exempel en medicinsk bedömning, utredning av sjukdom eller långa väntetider, fanns det en komponent av bristande kommunikation. Många patienter skrev att de hade önskat mer information och en större delaktighet. De önskade bli lyssnade på när något inte kändes bra, speciellt om de hade tidigare erfarenhet av sjukdom och kände sin kropp. Patienter var också i behov av mer information om planering av utredning eller när operation inte bedömdes kunna utföras eller behövdes.

När väntan blev lång, för besök eller ingrepp, efterfrågade patienterna information om när de skulle bli deras tur och om orsaken till väntetiden. Ofta ställde de frågor om vårdgarantin när de kontaktade patientnämnden, vad den innebär och vad mottagningar gör för att patienter ska få vård i tid. En ökad tillgänglighet, till exempel i form av utökad telefontid, efterfrågades.

Vid inläggande vård önskade patienter bättre dokumentation om individuella behov, till exempel om patienten hade svårt att kommunicera. Patienter önskade informeras löpande om vilka åtgärder som planerades och vad undersökningar hade visat. Ibland upplevdes en bristande omvårdnad och både patienter och närstående uttryckte en önskan om att mötas med respekt, omtanke och tydlighet.

Efter utskrivning efterfrågades en större trygghet. Man ville veta vem som skulle kontaktas vid problem, när återbesök skulle ske.

En del äldre och sköra patienter blev tvungna att söka igen efter utskrivning och blev återinlagda. De fick då vänta många timmar på akuten och de eller närstående ansåg att de blivit utskrivna för tidigt.

Bilaga

	2023	2024	2025
Akutsjukvård	51	41	58
Anestesi, operation, intensivvård	5	5	8
Bild- och funktionsmedicin och medicinsk service	4	11	9
Hud, infektion, vårdhotell och ögon	18	19	14
Kirurgi, ortopedi och öron-näsa-hals	103	93	106
Kvinna och barn	50	45	44
Medicin	40	40	47
Neurologi, rehabilitering och nära vård	14	22	20
sjukhusövergripande	1	2	
Totalsumma	286	278	306

Tabell 1: Klagomål på somatisk vård fördelade per verksamhetsområde

Svarstid för klagomål på somatisk vård	2025
1–4 veckor	56%
5–8 veckor	37%
9–12 veckor	5%
Mer än 12 veckor	2%

Tabell 2: Vårdgivarnas svarstid, beräknas från datum patientnämnden skickar anmälnarens frågor till vårdgivaren tills svar inkommit.

Antal skickade påminnelser	2025	
ingen påminnelse	138	88%
påminnelse 1	16	10%
påminnelse 1, 2	3	2%
påminnelse 1, 2, 3	0	0%
Totalsumma	157	100%

Tabell 3: Antal påminnelser i klagomål där anmälnaren önskade svar på sina frågor.

Problemområden i anmälarnas klagomål	2023	2024	2025
Vård och behandling	102	108	126
Undersökning/bedömning	59	56	67
Behandling	23	29	31
Diagnos	9	11	14
Läkemedel	7	8	10
Omvårdnad	4	3	4
Ny medicinsk bedömning		1	
Kommunikation	83	70	76
Information	35	22	37
Bemötande	23	26	26
Delaktig	25	20	12
Samtycke		2	1
Tillgänglighet	36	38	31
Väntetider i vården	23	31	20
Tillgänglighet till vården	13	7	11
Resultat	30	17	27
Resultat	30	17	27
Vårdansvar och organisation	20	19	16
Fast vårdkontakt/individuell plan	3	8	6
Vårdflöde/processer	9	5	3
Resursbrist/inställd åtgärd	3	5	4
Hygien/miljö/teknik	5	1	2
Valfrihet/fritt vårdsökande			1
Administrativ hantering	9	14	20
Brister i hantering	7	11	13
Intyg	2	3	7
Dokumentation och sekretess	4	8	8
Patientjournalen	4	6	5
Bruten sekretess/dataintrång		2	3
Ekonomi	2	3	
Patientavgifter	1	3	
Ersättningsanspråk/garantier	1		
Övrigt		1	2
Övrigt		1	2
Totalsumma	286	278	306

Tabell 4: Klagomål på somatisk vård fördelade på problemområde