



Patientnämnden
2026-09-29

Patientnämndens rapport

Patienters och närståendes klagomål på Regionhälsan för perioden januari – augusti 2026

Datum: 2026-09-29

Dokumentnamn: Patientnämndens rapport – Patienters och närståendes klagomål
på Regionhälsan för perioden januari – augusti 2026

Diarienummer: PNN 2026-00122

Beslutad av: Susanne Tedsjö, förvaltningschef patientnämndernas kansli

Kontaktperson: Johanna Semmelhofer Kero, utredare patientnämndernas kansli

Innehållsförteckning

Inledning	2
Sammanfattning.....	3
Kommunikation, information och delaktighet.....	4
Bedömning, utredning och patientsäkerhet.....	4
Tillgänglighet och kontinuitet	5
Samordning och ansvarsfördelning	6
Dokumentation och sekretess	6
Konsekvenser för patienter och närstående.....	7
Vårdgivarens svar	7
Avslutande reflektion och patienters och närståendes förslag till förbättring	8
Bilaga	10

Inledning

Under perioden januari till augusti 2026 inkom 69 klagomål till patientnämnden avseende Regionhälsans verksamheter. Klagomålen omfattar flera olika verksamhetsområden och innehåller samtidigt ett antal gemensamma och återkommande teman. I rapporten presenteras patientnämndens iakttagelser utifrån dessa teman. Klagomålen avser främst bemötande, kommunikation, medicinska bedömningar och tillgänglighet. Flera patienter beskriver även konsekvenser som påverkat både deras hälsa och deras förtroende för vården.

I 35 av de mottagna klagomålen önskade anmälaren hjälp av patientnämnden att få sina frågor besvarade av vårdgivaren. Den förväntade svarstiden inom fyra veckor uppfylldes i mycket hög utsträckning. För statistik om klagomål på Regionhälsan och hur de fördelas per verksamhet och problemområde samt över svarstider och antal påminnelser, se bilagan.

I de exempel ur klagomål eller citat från anmälare, som ingår i rapporten, kan texten ha förkortats eller detaljer tagits bort med hänsyn till sekretess. Begreppet anmälare används ibland och kan betyda antingen patient eller 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

Denna rapport bygger på inkomna klagomål till patientnämnden som rör Regionhälsans verksamheter. Klagomålen visar att patienters och närståendes upplevelser i stor utsträckning påverkas av hur kommunikationen fungerar, vilken information som ges och i vilken grad de upplever sig vara delaktiga i vården. Många beskriver att de inte fått tillräcklig information om bedömningar, planering eller beslut samt att deras frågor, symtom och oro inte alltid upplevts ha tagits på allvar.

Utöver kommunikation och delaktighet handlar flera klagomål om medicinska bedömningar, utredningar och upplevda patientsäkerhetsrisker. Patienter beskriver bland annat fördröjd eller utebliven utredning, svårigheter att få sina symtom bedömda samt oro för att allvarliga tillstånd inte identifierats i tid. Även tillgänglighet och oklar ansvarsfördelning återkommer som viktiga teman. Ett mindre antal klagomål rör dokumentation och administrativa rutiner.

Klagomålen är lika de som anmälare framfört till patientnämnden under samma period föregående år men beskriver inte upplevelsen av bristande bemötande i lika stor omfattning. Klagomålen är också något färre till antal. Liksom tidigare år är flest klagomål registrerade på barnmorskemottagningar. Antal inkomna klagomål som rör barnmorskemottagningar under perioden januari till augusti 2026 är dessutom oförändrat jämfört med motsvarande period föregående år. Däremot ser vi i år en minskning i klagomål som rör Sjukvårdens Larmcentral, från 24 klagomål till 15.

Konsekvenserna som beskrivs av anmälarna är främst oro, otrygghet, psykisk påfrestning och minskat förtroende för vården. I vissa ärenden beskrivs även allvarligare medicinska konsekvenser. Vårdgivarens svar visar att klagomålen har utretts och att flera verksamheter har använt synpunkterna som underlag i deras förbättrings- och patientsäkerhetsarbete.

Sammantaget visar iakttagelserna i klagomålen på vikten av personcentrerad kommunikation, tydlig information, god tillgänglighet och fungerande samverkan. De återkommande temana inom Regionhälsans olika verksamheter talar också för att det kan finnas gemensamma utvecklingsområden som skulle kunna bidra till ökad kvalitet och patientsäkerhet i vården.

Kommunikation, information och delaktighet

Det mest genomgående temat i de inkomna klagomålen är anmälares upplevelser av brister i kommunikation, information och delaktighet. Inom flera verksamheter beskriver patienter och närstående att de upplever att de inte fått tillräcklig information om bedömningar, undersökningsresultat, planerad vård eller orsaken till fattade beslut. Flera uppger även att de inte upplevt sig bli lyssnade på eller tagna på allvar när de framfört symtom, frågor eller oro.

Ur patientens anmälan: *”Jag sökte hjälp för preventivmedel samt då jag misstänker att jag har endometriosis. Jag kan inte gå till skolan och det påverkar mitt liv negativt. När jag frågade om utredning fick jag till svar att man på mottagningen inte bryr sig om detta, att jag endast är här för att få stopp på blödningen. Jag erbjöds p-piller eller spiral och kände mig inte bekväm med något av detta, men det var det enda de kunde erbjuda. Jag är 14 år och söker hjälp själv. Varför blir jag nekad den vård jag behöver?”*

I klagomålen lyfter patienter att god kommunikation och möjlighet till delaktighet har stor betydelse för upplevelsen av kvalitet, trygghet och förtroende för vården.

Bedömning, utredning och patientsäkerhet

Flera klagomål rör medicinska bedömningar, utredningar och upplevda risker avseende patientsäkerhet. Patienter beskriver bland annat upplevelsen av att symtom eller besvär inte utretts eller följts upp i tillräcklig omfattning. Inom de prehospitala verksamheterna förekommer klagomål på prioriteringar och bedömningar som enligt anmälarna lett till fördröjd vård eller behandling.

Ur ett klagomål: *”Klagomålet gäller bedömning, prioritering och bemötande i samband med att patienten drabbats av akuta bröstsmärtor med utstrålning i båda armarna. Anmälaren, som är närstående till patienten samt läkare, deltog i samtalet med larmcentralen. Han upplever att ärendet, trots tydlig symtombild förenlig med akut hjärtsjukdom, initialt inte prioriterades tillräckligt högt och att symtomen delvis tolkades som mindre allvarliga. Han uppger också att samtalet avslutades trots*

begäran om fortsatt kontakt. Han upplevde bemötandet som oprofessionellt och stundtals förminskande och uppger att han fick kommentarer som antydde att han som läkare borde förstå situationen. Senare kontaktades familjen av annan sjuksköterska och ambulans skickades med högsta prioritet. Patienten visade sig ha en pågående hjärtinfarkt.”

Inom den vård som är relaterad till graviditet handlar klagomålen bland annat om bedömning av komplikationer, minskade fosterrörelser och andra avvikande fynd.

Ur patientens anmälan: ”Jag kontaktade min barnmorska eftersom jag hade avvikande flytningar och var orolig för att något inte stod rätt till med min graviditet. Min oro avfärdades. En vecka senare dog mitt barn i magen. Under det pågående missfallet fick jag information från annan barnmorska att orsaken troligen var en urinvägsinfektion. Jag kan inte låta bli att undra om infektionen hade kunnat upptäckas om jag fått lämna ett urinprov när jag först sökte hjälp. I så fall kanske mitt barn fortfarande hade varit vid liv.”

Även inom barn- och ungdomsvården förekommer synpunkter på fördröjd eller utebliven utredning samt avslag på remisser. Flera patienter och deras närstående beskriver oro över att medicinska tillstånd inte identifierats eller hanterats i tid.

Tillgänglighet och kontinuitet

I klagomål som rör tillgänglighet och kontinuitet beskriver anmälare svårigheter att komma i kontakt med vårdgivaren, få återkoppling, boka tider eller få tillgång till önskade vårdinsatser. Synpunkter rör även långa väntetider, avbokade besök och bristande kontinuitet i vårdkontaktarna. Bristande tillgänglighet beskrivs av patienter ha bidragit till oro, osäkerhet och fördröjd vård.

Ur ett klagomål: ”Patienten ramlade utomhus och slog sig illa. Anmälaren beskriver att patienten blödde mycket och att en person i närheten som såg fallet ringde efter ambulans. Det dröjde nästan en timme innan ambulans kom till platsen, vilket anmälaren anser är lång tid utifrån skadans karaktär och patientens höga ålder.”

Samordning och ansvarsfördelning

I klagomål som handlar om samordning mellan olika vårdgivare och oklarheter kring ansvarsfördelning, beskriver patienter och närstående situationer där det varit otydligt angående vem som ansvarat för uppföljning, remisshantering eller fortsatt vård. Även klagomål som rör brister i informationsöverföring mellan verksamheter förekommer. Anmälare beskriver att en otydlighet kring ansvar och samverkan riskerar att skapa osäkerhet för patienter samt att det i vissa ärenden lett till fördröjningar i vårdprocessen.

Ett återkommande exempel rör kontakter med 112, där anmälare beskriver att det inte varit tydligt för dem att två olika vårdgivare varit involverade i handläggningen. De har bland annat behövt upprepa samma information flera gånger och upplevt oklarheter när olika bedömningar och prioriteringar gjorts gällande ambulansinsatser. För patienter och närstående beskrivs sådana situationer ha skapat frustration, oro och en känsla av osäkerhet kring vart de ska vända sig och vem som bär ansvar för den fortsatta vården.

Dokumentation och sekretess

Ett mindre men återkommande tema rör journalföring, dokumentation och administrativa rutiner. Anmälare beskriver felaktiga eller ofullständiga journaluppgifter, brister i informationshantering samt oklarheter kring bokningar och remisser. Inom vissa ärenden framförs även synpunkter på sekretess och hantering av personuppgifter.

Ur ett klagomål: ”Patienten framför klagomål på brister i sekretesshantering efter att en kallelse till rutinultraljud skickats till en närstående i stället för till henne själv. Enligt patienten användes en gammal anhöriguppgift som inte längre var aktuell, vilket ledde till att information om hennes graviditet röjdes utan hennes samtycke. Händelsen upplevs som en kränkning av integriteten och innebär att en privat och efterlängtd överraskning för den närstående gick förlorad. Enligt ultraljudsmottagningen är det den remitterande mottagningen som ansvarar för hantering av patientuppgifter och sekretess. De menar att korrekta uppgifter inte säkerställts i samband med bokningen, vilket resulterade i att ett automatiskt sms skickades till fel telefonnummer.”

Även om dessa ärenden är få beskriver anmälarna att händelsen påverkat deras förtroendet för vården och skapat oro kring säkerheten i hanteringen av deras uppgifter.

Konsekvenser för patienter och närstående

I flertalet klagomål beskriver patienter och närstående konsekvenser av de upplevda bristerna. De vanligaste konsekvenserna är oro, otrygghet, psykisk påfrestning och minskat förtroende för vården. Flera anmälare uppger också att de behövt upprepade vårdkontakter eller att deras besvär förvärrats. I ett mindre antal ärenden beskriver anmälaren allvarliga medicinska konsekvenser, såsom komplikationer under graviditet, akut kirurgi, lungemboli, utomkvedshavandeskap eller fördröjd diagnos och behandling. Även långvarig smärta, oönskad graviditet och försämrad livskvalitet förekommer bland de konsekvenser som lyfts fram.

Ur ett klagomål: *Klagomålet avser ett besök på en barnmorskemottagning för insättning av spiral. Patienten uppger att hon tillfrågades om en barnmorskestudent fick utföra insättningen först när hon redan befann sig i undersökningssituationen, vilket gjorde att hon upplevde det svårt att tacka nej. Insättningen beskrivs som betydligt mer smärtsam än hennes tidigare erfarenheter av spiralinsättning och efter ingreppet hade hon svåra smärtor samt svårt att röra sig. Trots den insatta spiralen blev patienten gravid och vid senare utredning konstaterades att spiralen var felplacerad och hade gått genom livmodertappen. Händelsen ledde till att patienten fick genomgå en abort, vilket hon beskriver som mycket påfrestande både fysiskt och psykiskt. Patienten efterfrågar förbättrade rutiner för information och samtycke vid medverkan av studenter samt bättre kontroll av spiralens placering efter insättning för att förebygga liknande händelser. Hon beskriver händelsen som chockerande och uppger att den har påverkat hennes tillit till vården.”*

Vårdgivarens svar

I de svar som inkommit från vårdgivaren framkommer det att verksamheterna har utrett klagomålen genom exempelvis journalgranskning, genomlysning av telefonsamtal, intervjuer med berörd personal eller avvikelsehantering. Flera verksamheter uttrycker förståelse för patienternas och de närståendes upplevelser samt beklagar den oro eller det lidande som uppstått.

I flera ärenden bedömer vårdgivaren att handläggningen följt gällande riktlinjer och rutiner. Det framkommer också att det i flera ärenden varit annan vårdgivare involverad och som påverkat handläggningen. Ett exempel är samtal med 112, där prioritering först har gjorts av SOS Alarm. Samtidigt lyfts områden där förbättringar bedömts möjliga, exempelvis avseende kommunikation, information, dokumentation, återkoppling och samverkan mellan verksamheter. Vårdgivaren beskriver också i flertalet svar att klagomålen har lett till lärande och utvecklingsarbete i form av utbildningsinsatser, genomgång av ärenden i personalgrupper, uppdaterade rutiner och insatser för förbättrad patientinformation. I vissa fall har även fördjupade utredningar eller händelseanalyser genomförts.

Sammantaget visar vårdgivarnas svar att klagomålen ofta har tagits tillvara i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet, även i de fall där vårdgivaren bedömt att den medicinska handläggningen varit korrekt.

Avslutande reflektion och patienters och närståendes förslag till förbättring

Klagomålen visar sammantaget att patienternas upplevelse av vården i hög grad påverkas av bemötande, kommunikation och möjligheten till delaktighet. Även i de fall där den medicinska handläggningen inte ifrågasätts beskriver patienter och närstående att bristande information, utebliven återkoppling eller känslan av att inte bli lyssnade på har påverkat deras förtroende för vården. Flera patienter uttrycker att de hade önskat mer information och ett större inflytande i vårdprocessen. De beskriver ett behov av att bli lyssnade på när något inte känns bra, särskilt i akuta situationer, under graviditet eller efter spiralinsättning. Patienternas berättelser visar att bekräftelse, tydlig information och delaktighet är viktiga förutsättningar för en trygg och säker vård.

Flera klagomål handlar inte enbart om en enskild händelse utan om hur flera faktorer samverkar. När kommunikationen brister kan exempelvis konsekvenserna av långa väntetider, otydlighet kring ansvar eller medicinska bedömningar som patienten har svårt att förstå förstärkas. När patienter upplever att deras symtom eller oro inte tas hänsyn till i vårdgivarens bedömningar riskerar det i sin tur att leda till minskad tillit, även när vårdgivaren bedömt att de agerat enligt gällande rutiner.

En ytterligare iakttagelse är att liknande teman återkommer inom flera av Regionhälsans verksamheter, trots att verksamheternas uppdrag skiljer sig åt. Vi ser också likheter med stora delar av de klagomål som framfördes föregående år. Det talar för att det kan finnas gemensamma utvecklingsområden där ett fortsatt fokus på personcentrerad kommunikation, tydlig information och god tillgänglighet skulle kunna bidra till ökad kvalitet och patientsäkerhet i vården.

Bilaga

	2023	2024	2025	Jan- aug 2026
Barnmorskemottagning och gynekologi	38	33	44	30
Sjukvårdens larmcentral	23	13	30	15
1177 vårdguiden SVR	10	11	15	12
Hälso- och specialistvård för barn och unga	6	13	11	6
Övriga expertenheter	3	4	2	4
Ungdomsmottagning	1	2	6	2
Totalsumma	81	76	108	69

Tabell 1: antal klagomål fördelade på Regionhälsans verksamhetsområden

	2023	2024	2025	Jan-aug 2026
Undersökning/bedömning	22	21	30	23
Delaktig	5	6	14	9
Väntetider i vården	6	3	10	5
Information	10	10	7	4
Tillgänglighet till vården	9	6	3	4
Behandling	2	4	3	4
Resultat	5	3	2	3
Bemötande	5	8	16	3
Resursbrist/inställd åtgärd		2		2
Vårdflöde/processer	1	2	2	2
Patientjournalen	5	1	2	2
Diagnos	2	1	3	2
Hygien/miljö/teknik		1		1
Brister i hantering	3	3	2	1
Övrigt	1		3	1
Patientavgifter	1	2	1	1
Samtycke	2	1		1
Bruten sekretess/dataintrång			3	1
Valfrihet/fritt vårdsökande	1			
Fast vårdkontakt/individuell plan	1		3	
Intyg		1		
Ersättningsanspråk/garantier			1	
Läkemedel		1	3	
Totalsumma	81	76	108	69

Tabell 2: antal klagomål fördelade på problemområden

	2023	2024	2025	Jan-aug 2026
Delaktig	3	3	7	7
Undersökning/bedömning	6	7	7	6
Resultat	4	3	2	3
Tillgänglighet till vården	3	3	2	2
Behandling	1	1	3	2
Information	6	5	5	2
Bruten sekretess/dataintrång			1	1
Bemötande	2	1	6	1
Vårdflöde/processer	1	2	2	1
Samtycke	1	1		1
Diagnos			1	1
Resursbrist/inställd åtgärd		2		1
Övrigt			1	1
Patientjournalen	5		2	1
Väntetider i vården	2	1		
Brister i hantering	2	1	1	
Patientavgifter	1	2		
Valfrihet/fritt vårdsökande	1			
Fast vårdkontakt/individuell plan			1	
Läkemedel		1	3	
Totalsumma	38	33	44	30

Tabell 3: antal klagomål fördelade på problemområde som rör
Barnmorskemottagning och gynekologi

	2023	2024	2025	Jan-aug 2026
1–4 veckor	56%	60%	63%	64%
5–8 veckor	38%	40%	32%	30%
9–12 veckor	3%	0%	3%	6%
mer än 12 veckor	3%	3%	2%	0%

Tabell 4: vårdgivarnas svarstid för **samtliga verksamheter inom Regionhälsan**, beräknas från det datum då patientnämnden skickar anmälarens frågor till vårdgivaren till dess att svar inkommit