



# **Årsredovisning 2024**

## **Patientnämnderna**

# Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Sammanfattning .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1</b>	<b>Viktigaste händelserna under perioden .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Verksamhet .....</b>	<b>4</b>
<b>2.1</b>	<b>Regiongemensamt .....</b>	<b>4</b>
2.1.1	Hållbarhet .....	4
2.1.1.1	Miljö .....	5
2.1.1.1.1	Resurseffektivt och giftfritt .....	5
2.1.1.1.2	Låg klimatpåverkan .....	5
2.1.1.1.3	Främjad biologisk mångfald och hållbara ekosystem .....	5
2.1.1.2	Social hållbarhet .....	5
2.1.1.2.1	God hälsa och välbefinnande .....	5
2.1.1.2.2	Jämlikhet och lika rättigheter .....	5
2.1.1.2.3	Tillit, trygghet och delaktighet .....	5
2.1.2	Inköp .....	6
2.1.3	Intern kontroll .....	6
2.1.4	Uppföljning av verksamhet som lämnat över till privata utförare .....	6
<b>3</b>	<b>Medarbetare .....</b>	<b>6</b>
<b>3.1</b>	<b>Arbete mot kränkande särbehandling, trakasserier och sexuella trakasserier .....</b>	<b>6</b>
<b>3.2</b>	<b>Personalvolym och personalstruktur .....</b>	<b>6</b>
<b>3.3</b>	<b>Företagshälsovård .....</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>Ekonomi .....</b>	<b>7</b>
<b>4.1</b>	<b>Resultat .....</b>	<b>7</b>
4.1.1	Verksamhetens intäkter .....	8
4.1.2	Verksamhetens kostnader .....	8
<b>4.2</b>	<b>Eget kapital och obeskattade reserver .....</b>	<b>8</b>
<b>5</b>	<b>Fördjupning till egen nämnd/styrelse .....</b>	<b>8</b>
<b>6</b>	<b>Finansiell rapportering .....</b>	<b>60</b>

# 1 Sammanfattning

## Verksamhet

För året noteras en volym av 5 272 klagomålsärenden. Klagomålsvolymen för 2024 är 2 procent högre än det var 2023.

Antal klagomål där anmälare upplevde brister i undersökning och bedömning av sitt hälsotillstånd, långa väntetider i vården och brister i information ökade.

Totalt har 113 nya stödpersonsförordnanden utfärdats av patientnämnderna. Antalet förordnanden var 4 fler än föregående år, en ökning med cirka 4%. Nya stödpersoner har kontinuerligt rekryterats.

Patientnämndernas kansli har under året tagit fram två analysrapporter; "Administration - för patienten genom vården" samt "Undersökning och bedömning vid akuta besök"

Utifrån patientnämndernas budget 2024 har en verksamhetsplan utarbetats och följts upp regelbundet på APT.

## Personal

2024 har varit ett år där möjligheten till både arbete på distans och på kontoret har fortgått. Förvaltningen har genomfört två utvecklingsdagar och fysiska arbetsplatsträffar med fokus på hälsofrämjande insatser och utveckling av teamarbete och psykosocial arbetsmiljö.

Utvecklingen av arbetsmiljön har varit positiv, arbetet är mer systematiskt och har fortsatt kontinuerligt. Uppföljning sker regelbundet av handlingsplan kopplat till medarbetarenkät och verksamhetsplanens aktiviteter.

I oktober genomfördes en medarbetarenkät, patientnämndernas kansli hade en svarsfrekvens på 100 procent med förbättrat resultat i många delar jämfört med förra mätningen 2022. Bland annat har 100 procent svarat att arbetet känns meningsfullt och att det finns möjlighet till återhämtning under arbetspasset genom raster och pauser. Det totala HME index (Hållbart medarbetarengagemang) hamnade på 83 procent (81 procent 2022).

Sjukfrånvaron för 2024 uppgår till 3,81 procent vilket är en minskning från 2023 då sjukfrånvaron låg på drygt 5 procent.

## Ekonomi

Patientnämndens ekonomiska resultat 2024 uppgår till 506 tkr, vilket är ett överskott mot budget.

### 1.1 Viktigaste händelserna under perioden

Patientnämnderna har arbetat systematiskt med återkopplingsdialoger både på tjänstemannanivå och på politisk nivå under året.

Fler kvinnor än män visar intresse för att bli stödpersoner, samtidigt finns det en större efterfrågan på manliga stödpersoner. Det finns därför ett fortsatt behov av

att rekrytera fler manliga stödpersoner.

I maj färdigställdes analysrapport ”Administration - för patienten genom vården”. I rapporten analyserades 173 klagomål som inkom under 2023. I de analyserade klagomålen kunde ses att när administrativa brister fanns upplevde patienterna att de fick ta ett stort ansvar för att se till att vårdförloppet fördes framåt. Administrativa brister kan innebära en risk för patientsäkerheten, vilket tydligt framkom i flera av rapportens klagomål. I kombination med en bristande kommunikation mellan vårdgivare och patient upplevde patienterna otrygghet och oro. De beskrev också känslan av att inte vara delaktiga i eller kunna påverka sin vårdprocess.

Rapporten ”Primärvård som avser tillgänglighet, vårdansvar och organisation” färdigställdes under våren. Analysen i rapporten utgör en del av Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) nationella rapport i ämnet som publicerades i juni. Analysen visade att vissa patienter inte upplever primärvården som sammanhållen och tillgänglig. Förutom fördröjd vård och behandling visade klagomålen att detta leder till otrygghet och oro. Patienter upplever att de själva behöver ta ansvar för att samordna sin vård när vårdenheter inte kommunicerar med varandra. Klagomålen indikerar att en god och nära vård ännu inte återspeglas fullt ut i dessa patienters erfarenheter.

I november färdigställdes analysrapporten ”Undersökning och bedömning vid akuta besök”. Rapporten grundas på analys av 246 klagomål som berörde akuta bedömningar av vuxna patienter inom primär-, ambulans- och akutsjukvården. I rapporten framkommer att patienter fick uppsöka vård flera gånger innan vårdgivaren ställde rätt diagnos. Patienterna ansåg att detta berodde på otillräcklig undersökning eller provtagning, att vårdgivaren enbart fokuserade på en diagnos och av misstolkningar av patientens beskrivning av besvären. Patienterna upplevde att de inte blivit lyssnade till och att detta påverkat den fortsatta vården, i flera fall med allvarliga konsekvenser som följd. Rapporten belyser också att när patienters och närståendes förväntningar inte överensstämde med vårdgivarens uppdrag skapade det missnöje och en känsla av otrygghet.

## 2 Verksamhet

### 2.1 Regiongemensamt

#### 2.1.1 Hållbarhet

Västra Götalandsregionens hållbarhetsmål, Mål för social hållbarhet 2030 och Miljömål 2030, antogs av regionfullmäktige 2021. Hållbarhetsmålen omfattar alla Västra Götalandsregionens nämnder och styrelser, förvaltningar och bolag.

## **2.1.1.1 Miljö**

### **2.1.1.1.1 Resurseffektivt och giftfritt**

Inte aktuellt för patientnämnderna.

### **2.1.1.1.2 Låg klimatpåverkan**

Målet kommer att uppnås/Målet är uppnått

Patientnämnderna ska sträva efter att minska växthusgasutsläppen genom att bland annat göra anpassningar i enlighet med det ”nya normala” och fortsätter att ha vissa möten digitalt för att minska onödigt resande. Förvaltningens resande med egen bil har minskat till förmån för resande med kollektiva färdmedel. Stödpersonsverksamheten är svår att reglera, eftersom stödpersonerna kan vara beroende av resande med bil för att kunna genomföra sitt uppdrag. Stödpersoner har fått information om Västra Götalandsregionens resepolicy. Patientnämndernas förvaltning har sina lokaler i Regionens Hus vilket gör att förvaltningen deltar i det övergripande miljöarbetet.

### **2.1.1.1.3 Främjad biologisk mångfald och hållbara ekosystem**

Inte aktuellt för patientnämnderna.

## **2.1.1.2 Social hållbarhet**

### **2.1.1.2.1 God hälsa och välbefinnande**

Målet kommer att uppnås/Målet är uppnått

I patientnämndernas uppdrag ingår att ta emot synpunkter och klagomål på offentligt finansierad hälso- och sjukvård och att uppmärksamma ansvariga nämnder och styrelser om brister och problem på en aggregerad nivå. Detta görs bland annat genom återkoppling i presidiedialoger och i framtagande av analysrapporter. I uppdraget ingår också att ge information till invånare om den egna verksamheten.

### **2.1.1.2.2 Jämlikhet och lika rättigheter**

Målet kommer att uppnås/Målet är uppnått

Patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regionen eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården. I analysarbetet ska personcentrering, diskrimineringsgrunder och barnperspektivet beaktas.

### **2.1.1.2.3 Tillit, trygghet och delaktighet**

Målet kommer att uppnås/Målet är uppnått

Patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till

att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regionen eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården. I analysarbetet ska personcentrering, diskrimineringsgrunder och barnperspektivet beaktas.

### 2.1.2 Inköp

Inte aktuellt för patientnämnderna.

### 2.1.3 Intern kontroll

De fem patientnämnderna antog en gemensam plan för intern kontroll i november 2023. Planen innehöll tre kontrollmoment, varav en uppföljning per augusti återrapporterades till patientnämnderna i september. Återrapport av kontroller i december rapporteras till patientnämnderna i januari 2025.

### 2.1.4 Uppföljning av verksamhet som lämnat över till privata utförare

Inte aktuellt för patientnämnderna.

## 3 Medarbetare

### 3.1 Arbete mot kränkande särbehandling, trakasserier och sexuella trakasserier

Patientnämndernas kansli följer de riktlinjer och rutiner som finns beslutade i regionen. Till stöd i arbetet finns bland annat Västra Götalandsregionens rutin Likabehandlingsarbete (RS 2021-02888) där rutiner och förhållningssätt är tydliggjorda, samt regionens medarbetarpolicy antagen av regionfullmäktige 2023 (RS 2022-04120). Patientnämnderna har inget att rapportera gällande sexuella trakasserier.

### 3.2 Personalvolym och personalstruktur

Bemanningen har varit stabil under året, verksamheten har varit fullt bemannad och ingen personalomsättning har skett. Verksamheten fungerade väl under sommarens semesterperiod tack vare god planering och något högre bemanning än föregående år. En medarbetare återkom från föräldraledighet under våren.

Netto årsarbetare	2023	2024	Förändring antal
Gemensam administration	5,00	4,00	-1,00
Utredning	19,40	22,20	2,80
<b>7001 Patientnämnd kansli</b>	<b>24,40</b>	<b>26,20</b>	<b>1,80</b>

Sjukfrånvaron för 2024 uppgår till 3,81 procent vilket är en minskning från 2023 då sjukfrånvaron låg på drygt 5 procent.

### 3.3 Företagshälsovård

Patientnämndernas kansli har använt sig av Hälsan & Arbetslivet i stödinsatser individuellt.

## 4 Ekonomi

### 4.1 Resultat

Patientnämndens ekonomiska resultat 2024 uppgår till 506 tkr.

Det positiva resultatet kan hänföras till:

- Kansli, gemensamt 710 tkr
- Stödpersoner -728 tkr
- Utredning 236 tkr
- Förtroendevalda 288 tkr

Rapportrad	Utfall År 2024	Budget År 2024	Utfall Fg År 2023	Avvike lse utfall- budget	Föränd ring % utfall/ utfall
Försäljning varor och tjänster	2,12	2,15	1,93	-0,03	9,8%
Övriga intäkter och bidrag	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0%
<b>S:a Verksamhetens intäkter</b>	<b>2,12</b>	<b>2,15</b>	<b>1,93</b>	<b>-0,03</b>	<b>9,8%</b>
Personalkostnad inkl inhyrda	-26,43	-27,15	-25,07	0,73	5,4%
Köpt vård	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0%
Material och varor	-0,22	-0,26	-0,21	0,04	2,0%
Lokal- och energikostnader	-0,77	-0,78	-0,80	0,01	-2,8%
Köp av tjänster	-1,71	-1,57	-1,85	-0,14	-7,4%
Övriga kostnader	-0,33	-0,23	-0,24	-0,10	38,9%
<b>S:a Verksamhetens kostnader</b>	<b>-29,47</b>	<b>-30,00</b>	<b>-28,17</b>	<b>0,53</b>	<b>4,6%</b>
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>-27,34</b>	<b>-27,85</b>	<b>-26,24</b>	<b>0,51</b>	<b>4,2%</b>
Regionbidrag	27,85	27,85	27,30	0,00	2,0%
<b>Regionbidrag</b>	<b>27,85</b>	<b>27,85</b>	<b>27,30</b>	<b>0,00</b>	<b>2,0%</b>
<b>Verksamhetens resultat</b>	<b>0,51</b>	<b>0,00</b>	<b>1,07</b>	<b>0,51</b>	<b>- 52,6%</b>
Finansiella kostnader	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0%
<b>Årets resultat</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>- 52,6%</b>

### **4.1.1 Verksamhetens intäkter**

Intäkterna sker genom regionbidrag och genom avtal med 49 kommuner. Intäkter från avtalen med kommunerna blev något lägre än budgeterat vilket genererar en mindre negativ avvikelse bland intäkterna.

### **4.1.2 Verksamhetens kostnader**

Patientnämndens personalkostnader visar positiv avvikelse mot budget vilket beror på viss sjukfrånvaro och föräldraledighet. Stödpersonsverksamheten visar ett underskott på grund av antalet ökande uppdrag som ersätts. Övriga kostnader är i balans med budget.

## **4.2 Eget kapital och obeskattade reserver**

Patientnämnden visar ett överskott om 506 tkr vilket medför att förvaltningen visar ett positivt eget kapital på 1 559 tkr.

# **5 Fördjupning till egen nämnd/styrelse**

Patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet, samt att verksamheterna i hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. I den fördjupade rapporten rapporteras aktiviteter som skett under året, samt statistik på inkomna klagomål för alla patientnämnder gemensamt samt specifikt per patientnämnd.

### **5.1 Patientnämnderna ska i sina iakttagelser, rapporter och analyser ha betoning på kvalitet och patientsäkerhet, vårdens förmåga till personcentrering**

#### **5.1.1 Patientnämnderna ska återföra iakttagelser, statistik och analyser till nämnder, styrelser, beställare och utförare, i enlighet med beslutad plan för återkoppling och dialog 2023-2024, samt verka för ökat lärande genom att mottagande politiker och berörda tjänstemän använder underlaget i verksamhetens förbättringsarbete.**

#### **Återkoppling och dialog på politisk nivå alla patientnämnder:**

- Vice ordförande för patientnämnd Göteborg deltog i februari i dialogmöte med sjukvårdsminister Acko Ankarberg Johansson, tillsammans med patientnämnderna i Jönköping, Stockholm och Umeå.
- Återkoppling och dialog mellan presidierna för patientnämnderna och styrelsen för Habilitering & Hälsa i mars

- Presidiedialog mellan patientnämnd östra och delregional nämnd östra i april
- Presidiet för patientnämnd södra deltog på sammanträde med delregional nämnd södra i april
- Återkoppling och dialog mellan presidierna för patientnämnd västra och styrelsen för Sjukhusen i väster i april
- Återkoppling och dialog mellan presidierna för patientnämnd Göteborg och styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset i april
- Återkoppling och dialog mellan presidierna för patientnämnd östra och styrelsen för Skaraborgs sjukhus i maj
- Återkoppling och dialog mellan presidierna för patientnämnd norra och styrelsen för NU-sjukvården i maj
- Ordförande för patientnämnd Göteborg informerade om Patientnämnderna på regionfullmäktiges sammanträde i maj
- Presidieledamöter för patientnämnderna informerade tillsammans med tjänsteperson om analysrapport på operativa hälso- och sjukvårdsnämnden i maj
- Återkoppling och dialog mellan presidierna för patientnämnd södra och styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus i juni
- Årligt möte mellan alla presidier i patientnämnderna och revisionen i september
- Återkoppling och dialog mellan patientnämnd västra och Lerums kommun i september
- Återkoppling och dialog mellan patientnämnd västra och Alingsås kommun i september
- Presidiet för patientnämnd norra deltog på sammanträde med delregional nämnd norra i oktober
- Återkoppling och dialog mellan presidierna för patientnämnderna och styrelsen för Närhälsan i oktober
- Återkoppling och dialog mellan presidierna för patientnämnderna och styrelsen för Folk tandvården i oktober
- Återkoppling och dialog mellan presidierna för patientnämnderna och styrelsen för Regionhälsan i oktober
- Dialogmöte mellan presidieledamöter för patientnämnderna och Beredningen för mänskliga rättigheter (BMR) i november

### **Dialogmöten, återkoppling och information om patientnämnden på tjänstemannanivå:**

- Information om patientnämnden, studenter psykologutbildning vid Göteborgs universitet i januari, maj

- Information om patientnämnden, chefläkare Närhälsan och Regionhälsan i januari
- Information och dialog vid möte regional samverkansgrupp patientsäkerhet i mars
- Information om patientnämnden för Närhälsans kansli i mars
- Dialogmöte, verksamhet rättspsykiatri Göteborg i mars, juni, september
- Dialogmöte, verksamhet rättspsykiatri NU-sjukvården i mars
- Information om patientnämnden för undersjuksköterskor Skaraborgs Sjukhus i april, september
- Återkoppling och dialog, chefläkare Sjukhusen i väster i april
- Information och dialog, PrimÖR i april
- Återkoppling och dialog, chefläkare Sahlgrenska universitetssjukhuset i april
- Information och återkoppling om patientnämnden, samråd för mänskliga rättigheter i maj
- Återkoppling och dialog, Närhälsan V7 i maj
- Dialogmöte Socialstyrelsen och patientnämnderna nationell i september
- Återkoppling och dialog, Närhälsan V3 i september
- Dialogmöte med verksamhet neuropsykiatri Sahlgrenska universitetssjukhuset i september
- Dialogmöte med verksamhet beroende Sahlgrenska universitetssjukhuset i oktober
- Dialogmöte med verksamhet neurologi och psykiatri barn Sahlgrenska universitetssjukhuset i oktober
- Information sjuksköterskeutbildning Högskolan Väst i oktober
- Dialogmöte med verksamhet vuxenpsykiatri NU-sjukvården i november
- Dialogmöte med verksamhet psykiatri Skaraborgs Sjukhus i oktober
- Information om patientnämnden, verksamhet spärr- och loggservice i november
- Återkoppling och dialog, Närhälsan V8 i november
- Återkoppling och dialog, Närhälsan V1 i november
- Återkoppling och dialog, Närhälsan V5 i november
- Återkoppling och dialog, Närhälsan V9 i november
- Information om patientnämnden, NSPH arvsfondsprojekt i december

### **5.1.2 Patientnämnderna ska samverka med Inspektionen för vård och omsorg (IVO)**

Samarbetet med IVO har fortgått under året och ett samverkansmöte har genomförts. I september meddelade IVO att den regionala samverkan som skett med patientnämnderna ska avslutas pga mer nationella enhetliga arbetssätt. Samverkan fortsätter nationellt i det nationella tjänstepersonsnätverket och med en gemensam analysgrupp nationellt. Varje år skrivs en gemensam nationell rapport och det arbetet fortgår.

### 5.1.3 Statistik inkommande klagomål

#### 5.1.3.1 Klagomål fördelade efter verksamhetsområde

Verksamhetsområde	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Sjukhusvård	3 173	2 523	2 730	2 823	2 910	2 929
Primärvård	1 585	1 340	1 542	1 536	1 594	1 720
Tandvård	169	186	213	202	215	221
Privat verksamhet med avtal	162	149	181	187	172	161
Regionhälsan	53	58	93	98	81	77
Kommunal hälso- och sjukvård	61	92	84	62	57	53
Övriga verksamheter	73	89	122	51	74	36
Rehab	18	25	22	28	25	27
Habelitering & Hälsa	63	17	25	26	42	48
<b>Totalsumma</b>	<b>5 357</b>	<b>4 479</b>	<b>5 012</b>	<b>5 013</b>	<b>5 170</b>	<b>5 272</b>

### 5.1.3.2 De tio största problemområdena

Upplevda brister i undersökning rapporteras som största problemområde i klagomål som anmälare lämnade till patientnämnden under förra året.

<b>Problemområde</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Undersökning/bedömning	661	772	927	887	1 088	1 173
Delaktig	390	377	440	539	457	514
Behandling	506	415	556	491	440	453
Information	549	542	551	448	508	452
Bemötande	379	344	381	479	448	443
Väntetider i vården	405	193	268	377	408	370
Resultat	396	288	279	317	291	268
Läkemedel	230	208	231	211	226	254
Tillgänglighet till vården	369	238	285	277	260	198
Diagnos	223	194	205	201	174	183
<b>Totalsumma</b>	<b>4 108</b>	<b>3 571</b>	<b>4 123</b>	<b>4 227</b>	<b>4 300</b>	<b>4 308</b>

### 5.1.3.3 Klagomål fördelade i grupper efter patientens kön och ålder

I 60 procent av alla klagomål var patienten en kvinna och i 39 procent en man. För en procent av klagomålen är patientens kön okänd.

<b>Patientens kön</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Kvinna	3 206	2 680	3 021	2 991	3 023	3 163
Man	1 990	1 733	1 952	1 975	2 103	2 074
Okänt/annat	52	66	39	47	45	35
<b>Totalsumma</b>	<b>5 248</b>	<b>4 479</b>	<b>5 012</b>	<b>5 013</b>	<b>5 171</b>	<b>5 272</b>

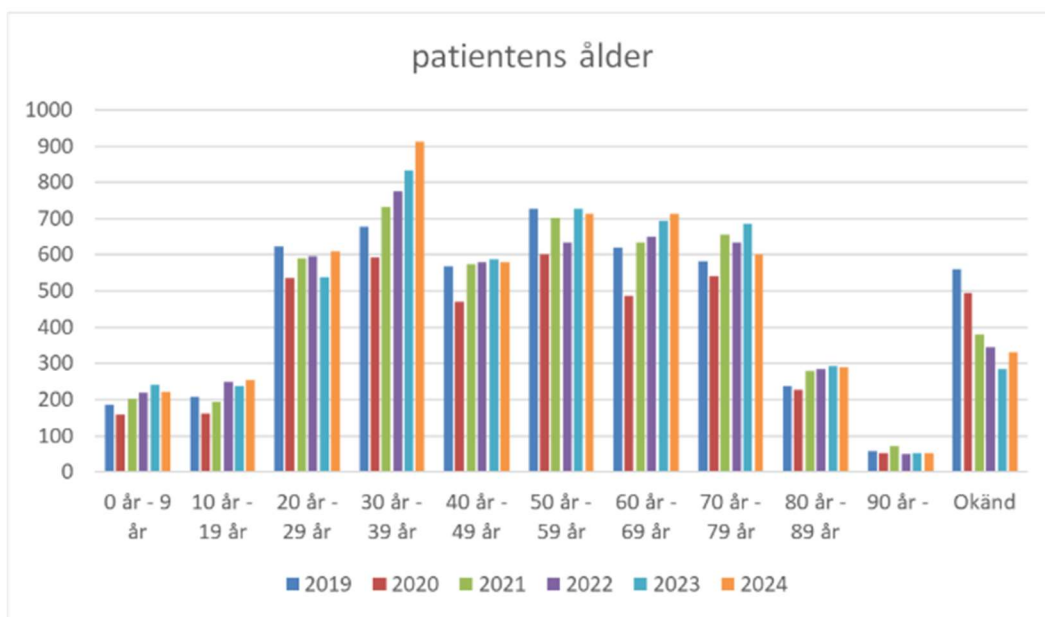


Diagram: patientens ålder

### 5.1.3.4 Klagomål fördelade efter initialt kontaktsätt med patientnämnden

Patientnämnden erbjuder olika kanaler för att lämna klagomål och synpunkter på vården. Förra året valde 54 procent av alla anmälare 1177 e-tjänster för att ta första kontakten med patientnämnden. Det är en ökning med 5 procent jämfört med förra året.

Initialt kontaktsätt	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1177 e-tjänster	1 428	1 338	1 893	2 192	2 523	2 863
Telefon	2 910	2 502	2 453	2 207	2 056	1 854
Anmälningssblankett	299	328	487	431	454	442
E-post	274	161	135	125	90	89
Brev	316	146	43	58	48	24
Besök	21	4	1	0	0	0
<b>Totalsumma</b>	<b>5 248</b>	<b>4 479</b>	<b>5 012</b>	<b>5 013</b>	<b>5 171</b>	<b>5 272</b>

### 5.1.3.5 Vårdens svarstider

I förarbetena till Lag (2017.372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården står det att max fyra veckor är en rimlig tid för att patienten ska få svar på sina frågor.

Trots stora utmaningar i vården har fler patienter och närstående fått sina frågor besvarade inom den tiden lagstiftningen beskriver än tidigare år.

Patientnämnden och/eller anmälare har i större utsträckning än tidigare år fått information från ärendansvarig inom sjukvården om svar dröjde längre än 4

veckor.

Svarstid vårdgivare	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1-4 veckor	41%	43%	42%	44%	48%	51%
5-8 veckor	35%	34%	36%	37%	37%	34%
9-12 veckor	11%	12%	11%	11%	10%	8%
Över 12 veckor	13%	11%	8%	6%	5%	4%
Inget svar alls	*	*	3%	2%	2%	2%

Tabell: Andel klagomål där anmälare önskade sina frågor besvarade fördelade efter vårdgivarens svarstid.

\* Inga uppgifter

### 5.1.3.6 Klagomål på sjukhusvård

Av alla klagomål som patientnämnden tog emot under år 2024 gällde 56 procent den offentlig bedrivna sjukhusvården. Anmälare klagade mest på upplevda brister i undersökning och behandling.

Antal klagomål på psykiatrisk specialistvård utgör 23 procent av alla klagomål på sjukhusvård.

Sjukhus i offentlig regi	2019	2020	2021	2022	2023	2024
NU-sjukvården	472	379	446	546	531	550
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	1 475	1 147	1 316	1 270	1 310	1 230
Sjukhusen i väster*	149*	119*	233	230	256	264
Skaraborgs sjukhus	435	332	385	383	416	480
Södra Älvsborgs sjukhus	389	349	350	394	397	405
<b>Totalsumma</b>	<b>2 920</b>	<b>2 326</b>	<b>2 730</b>	<b>2 823</b>	<b>2 910</b>	<b>2 929</b>

\* Sjukhusen i väster består av Angereds närsjukhus, Frölunda specialistsjukhus, Alingsås lasarett och Kungälv sjukhus. Angereds närsjukhus och Frölunda specialistsjukhus ingick i ansvarsområde för patientnämnden Göteborg fram till år 2020.

De 10 största problemområden anmälare upplevde i klagomålen 2024 som gällde sjukhusvård utgör 70 procent av alla inkomna klagomål 2024 som rör sjukhusvård.

<b>Problemområde</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Undersökning/bedömning	283	305	401	385	450	482
Information	278	249	292	238	260	246
Väntetider i vården	284	135	174	266	284	240
Delaktig	180	174	219	254	222	234
Behandling	254	176	291	245	234	225
Bemötande	150	141	144	190	192	194
Resultat	195	145	159	188	183	156
Läkemedel	104	80	83	77	94	107
Diagnos	85	69	92	73	74	88
Tillgänglighet till vården	151	107	91	116	85	74
<b>Totalsumma</b>	<b>1 964</b>	<b>1 581</b>	<b>1 946</b>	<b>2 032</b>	<b>2 078</b>	<b>2 046</b>

### 5.1.3.7 Klagomål på primärvård i vårdval vårdcentral

Av alla klagomål som patientnämnden tog emot under 2024 gällde 33 procent vårdval vårdcentral. Antalet klagomål ökade med 8 procent jämfört med år 2023. Geografiska skillnader kan konstateras.

<b>Verksamhetsområde</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Närhälsans vårdcentraler	775	766	973	960	1 000	1 030
Vårdcentraler i privat regi	695	573	569	576	595	690
Primärvård/ vårdcentral övergripande	6	1	0	0	0	0
<b>Totalsumma</b>	<b>1 476</b>	<b>1 340</b>	<b>1 542</b>	<b>1 536</b>	<b>1 595</b>	<b>1 720</b>

Bland invånarna valde 53,5 procent att lista sig hos en av Närhälsans vårdcentraler och 46,5 procent hos en privat vårdcentral.

<b>Vårdval vårdcentral</b>	<b>Antal listade patienter januari 2024</b>	<b>Antal listade patienter november 2024</b>	<b>Förändring antal listade patienter</b>
Närhälsans vårdcentraler	961 407	946 369	-2%
Vårdcentraler i privat regi	802 966	820 864	+2%
<b>Totalsumma</b>	<b>1 764 373</b>	<b>1 767 233</b>	<b>+1,6%</b>

De 10 största problemområden i alla klagomål som gällde verksamheter som ingår i vårdval vårdcentral utgör 86 procent av alla inkomna klagomål 2024 som

rör primärvård vårdval vårdcentral.

<b>Problemområde</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
<b>Närhälsans vårdcentraler</b>	<b>782</b>	<b>627</b>	<b>840</b>	<b>842</b>	<b>885</b>	<b>879</b>
Undersökning/bedömning	155	160	240	229	272	302
Delaktig	100	57	94	115	94	128
Bemötande	98	76	91	103	125	103
Läkemedel	60	54	70	76	71	66
Tillgänglighet till vården	102	58	102	84	85	62
Information	81	79	92	66	76	61
Behandling	65	46	55	66	62	52
Brister i hantering	41	29	29	31	33	36
Diagnos	48	42	44	52	44	36
Intyg	32	26	23	20	23	33
<b>Vårdcentraler i privat regi</b>	<b>537</b>	<b>465</b>	<b>460</b>	<b>496</b>	<b>520</b>	<b>601</b>
Undersökning/bedömning	114	134	140	141	188	220
Delaktig	48	59	55	68	60	79
Bemötande	61	38	54	71	67	62
Läkemedel	39	35	36	36	39	52
Behandling	54	48	37	37	32	47
Information	55	48	32	44	41	40
Diagnos	40	26	32	46	26	38
Tillgänglighet till vården	67	32	38	26	32	27
Brister i hantering	36	29	18	16	23	19
Intyg	23	16	18	11	12	17
<b>Totalsumma</b>	<b>1 319</b>	<b>1 092</b>	<b>1 300</b>	<b>1 338</b>	<b>1 405</b>	<b>1 480</b>

### 5.1.3.8 Klagomål på privata vårdgivare

Av alla klagomål som patientnämnden tog emot under 2024 gällde 161 privata vårdgivare med avtal. Könsfördelningen i klagomål gällande privata vårdgivare med avtal är 70 % kvinnor och 30 % män.

De 10 största problemområden i alla klagomål som gällde privata vårdgivare utgör 89 procent av alla klagomål på privata vårdgivare.

<b>Problemområden</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Resultat	29	21	23	29	21	34
Undersökning/bedömning	20	24	29	20	40	33
Information	20	17	23	23	27	22
Bemötande	10	11	20	24	17	15
Delaktig	10	8	11	15	12	12
Brister i hantering	13	10	9	7	7	9
Behandling	16	13	20	26	13	7
Tillgänglighet till vården	6	5	6	9	8	5
Patientavgifter	10	11	8	4	5	4
Diagnos	6	7	11	9	6	3
<b>Totalsumma</b>	<b>140</b>	<b>127</b>	<b>160</b>	<b>166</b>	<b>156</b>	<b>144</b>

Flest antal klagomål gäller gynekologi, ortopedi och ögonsjukvård. Vid granskning av klagomålen framkom följande observationer:

- **Svårigheter att komma i kontakt med vårdgivaren vid mindre mottagningar** leder till en utsatt situation för patienten. Det finns beskrivningar av upprepade telefonsamtal och mejl som lämnats obesvarade, och att ingen öppnat när patienten besökt mottagningen. Patienter har beskrivit sig vara i en sårbar situation då de inte fått hjälp med receptförskrivning, nytt läkarbesök eller telefonkontakt, och att efterfrågade sjukintyg eller andra intyg inte erhållits.
- **Svårigheter att avboka tider och förhöjda avgifter vid uteblivet eller sent avbokat besök.** Under året har det inkommit exempel på att avgiften vid uteblivet besök varit högre än vad patientavgiftshandboken anger. I ett fall togs en avgift ut som var mer än fem gånger så hög som besöksavgiften. När patienten därefter blev inbokad på ett besök till dagen efter, som hon var tvungen att avboka, meddelades hon om samma summa för sen avbokning. Hon bad då att besöket omvandlades till ett telefonbesök, vilket gick bra mot att hon swishade behandlaren 200 kronor.
- **Några patienter som remitterats genom offentligt finansierad vård gavs vid besöket hos den privata vårdgivaren inget annat alternativ än att betala ingreppet privat.** I klagomål gällande kirurgi och ögonsjukvård har det varit otydligt för patient, som remitterats enligt vårdgarantin men sedan hos vårdgivaren erbjudits privatfinansierad vård, om vad som ingår i den offentligt finansierade vården.
- **Gällande ortopedi framförs klagomål över att opererande enhet hänvisar till annan vårdgivare** som sjukhus eller primärvården, då det uppstått komplikationer efter operationen. Patienter upplever att vårdansvaret borde ligga längre tid hos opererande enhet innan ansvaret överförs till annan vårdgivare, för att få hjälp vid postoperativa komplikationer och smärtlindring. Många klagomål inom ortopedi

handlade om att operativ åtgärd inte blev som förväntat.

- **I flera klagomål vid ögonsjukvård finns beskrivningar av att patienter strax innan operationen, i ett fall när patienten fått lugnande, fått nya frågor kring val av operation eller lins.** Operatören har då varit en annan läkare än den som haft det preoperativa samtalet. Patienter beskriver att de känt sig otrygga och pressade att svara på en fråga de inte haft tillräckligt med tid att sätta sig in i, i en stressad situation innan operationen påbörjats. De upplever sedan att resultatet inte blivit tillfredsställande.
- **Patienter har i klagomål gällande gynekologiska undersökningar och magtarmundersökningar beskrivit att de känt sig hårdhänt och ovarsamt hanterade, och att det inte tagits hänsyn till personliga omständigheter.** Patientens begäran att avbryta undersökningen har inte respekterats, smärtlindring upplevs ha varit bristande och ord som chock och övergrepp används som beskrivning av det som hänt.
- **I flera klagomål gällande röntgen framkommer att det vid eftergranskning av röntgenbilder visat att patienten har cancer, med fördröjd diagnos och behandling som följd.** Det framkommer också klagomål över att svar på undersökningar dröjt. I ett ärende har patienten fått svaret från vårdgivaren att de på grund av semestertid inte hade radiologer tillgängliga för att bedöma bilderna.

Patienter har uttryckt upplevd bristande patientsäkerhet och önskar att regionen får kännedom om vilken vård de upphandlar. Klagomålen innehåller synpunkter på bristande hygien, lokaler som inte är lämpade för hälso- och sjukvård, språkhinder som omöjliggjort kommunikation, att personalens namn och yrkeskategori inte framgick under besöket, bristande hantering av vacciner, ofullständiga journaluppgifter, brister i handläggning av kallelser och bristande tillgänglighet.

Ärendeexempel:

*Vårdcentralen remitterade patienten till koloskopiundersökning hos privat vårdgivare med avtal. Personalen som tog emot frågade vad patienten hette men när patienten därefter försökte småprata och frågade om de läkemedel som skulle ges i den perifera venkatetern (PVK) såg personalen enbart arg ut och verkade inte förstå något av det som patienten frågade om. Läkaren som har sitt kontor i samma rum som undersökningen utfördes i, reste sig från kontorsstolen och ville veta varför patienten ställde frågor till personalen. Läkaren tog därefter över förberedelserna inför undersökningen. Läkaren upptäckte då att PVK inte satt rätt, han satte därför en ny PVK. Händelsen med att personalen inte själv upptäckte att PVK inte satt korrekt innebar att läkemedel hade kunnat administreras subcutant vilket patienten anser hade kunnat medföra risk för skada och brister i patientsäkerhet. Patienter har reagerat på att personalen som hon trodde var en legitimerad sjuksköterska inte förstod eller kunde prata någon svenska alls mer än att fråga vad patienten hette. [...] Patienten påtalar även upplevelse av ohygieniska rutiner och menar att det fanns provtagningsmaterial kvar i rummet som använts vid tidigare patientbesök, det fanns heller inget tvättställ på rummet och hon såg inte att personalen som satte PVK spritade sina händer. Patienten vill att händelsen ska*

uppmärksammas i syfte att ingen annan patient ska uppleva liknande situation alternativt råka ut för skada i kontakten med vårdgivaren.

### 5.1.3.9 Klagomål på tandvård

Av alla klagomål som patientnämnden tog emot under 2024 gällde 221 tandvården. De 10 största problemområden i alla klagomål som gällde den offentlig bedrivna eller finansierade tandvården utgör 91 procent av alla klagomål på tandvården.

Problemområden	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Behandling	28	47	48	41	46	48
Resultat	38	21	33	26	29	32
Undersökning/bedömning	13	14	13	20	31	29
Information	21	36	18	21	32	25
Patientavgifter	14	14	28	17	23	20
Bemötande	12	14	22	21	11	16
Väntetider i vården	6	1	12	11	10	10
Delaktig	10	12	10	11	11	10
Ersättningsanspråk/garantier	8	18	10	6	4	7
Brister i hantering	4	6	2	8	6	5
<b>Totalsumma</b>	<b>154</b>	<b>183</b>	<b>196</b>	<b>182</b>	<b>203</b>	<b>202</b>

#### Klagomålen gällande allmäntandvården har under året huvudsakligen handlat om:

- **Missnöje med behandlingar och komplikationer:** Patienter har upplevt att behandlingar förvärrat deras besvär och att de fått bristande information i olika behandlingssituationer.
- **Ärendeexempel:**  
*Patienten besökte mottagningen på grund av långvariga besvär med illningar och smärta. När tanden skulle slipas så gjordes detta på fel ställe och besvären förvärrades efter detta. Patienten hänvisades komma tillbaka efter sommaren. Men redan när patienten kom hem så fick hon väldigt ont och försökt två dagar senare få en tid på mottagningen. Patienten hänvisades till sin tid efter sommaren. Hon sökte då på akuttandvården där hon fick träffa en tandläkare som såg på röntgenbilderna att hon hade omfattande sprickbildningar i tanden och hon behandlades där för besvären.*
- **Synpunkter på kostnader:** Patienter har uttryckt missnöje över debiterade kostnader.

#### Klagomålen gällande specialisttandvården har främst handlat om:

- **Missnöje med tandläkarens bedömning och behandlingsresultat:** Patienter har upplevt sig skadade av behandlingar och haft synpunkter på bristande information om vård, behandlingsalternativ och kostnader.

Ärendexempel:

*Patienten fick ett kostnadsförslag på 8 000 kronor för en behandling. Mot slutet av behandlingen föreslog tandläkaren att man skulle rensa bort lite tandkött för att få ett estetiskt bättre slutresultat. Patienten tyckte att det lät bra och behandlingen utfördes av kirurg. Först efter behandlingen, i samband med betalning, förstod patienten att det som innefattade tandköttet inte ingått i det ursprungliga kostnadsförslaget. Behandlingen att ta bort tandkött innebar en ökad kostnad med ytterligare 6 000 kronor. Patienten uppger att han är student och att han inte skulle ha tackat ja till att ta bort tandkött om han fått information om att det skulle kosta honom flera tusenlappar extra, utöver vad som sagt från början.*

Svaren från klinikerna på anmälarnas klagomål håller jämn och god kvalitet, är skrivna på ett begripligt sätt och med ett lättförståeligt språkbruk. I de allra flesta fall har patienten fått ett svar inom utsatt tid.

### 5.1.3.10 Klagomål på Regionhälsan

Av alla klagomål som patientnämnden tog emot under 2024 gällde 77 verksamheterna inom Regionhälsan.

Verksamhetsområde	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Barnmorskemottagning och gynekologi	25	27	30	32	37	33
Sjukvårdens larmcentral	0	4	24	27	23	13
1177 vårdguiden SVR	15	12	16	14	11	11
Hälso- och specialistvård för barn och unga	7	4	9	14	6	13
Ungdomsmottagningar	4	2	2	8	1	3
Övriga expertenheter	2	4	3	3	2	4
Hjälpmedel	0	1	2	0	1	0
Smittskydd	0	0	1	0	0	0
<b>Totalsumma</b>	<b>53</b>	<b>54</b>	<b>87</b>	<b>98</b>	<b>81</b>	<b>77</b>

De 10 största problemområden i alla klagomål som gällde Regionhälsan utgör 85 procent av alla klagomål på den verksamheten.

<b>Problemområden</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Undersökning/bedömning	8	13	17	22	22	21
Information	7	8	18	7	10	11
Bemötande	5	9	14	18	5	7
Tillgänglighet till vården	5	0	5	3	9	6
Delaktig	2	4	12	10	5	6
Behandling	5	7	4	10	2	4
Väntetider i vården	0	3	4	9	6	3
Brister i hantering	2	0	1	4	3	3
Resultat	3	1	3	1	5	3
Patientavgifter	4	1	3	2	1	2
<b>Totalsumma</b>	<b>41</b>	<b>46</b>	<b>81</b>	<b>86</b>	<b>68</b>	<b>66</b>

Klagomål på **barnmorskemottagningar** och gynekologi gällde mest:

- rådgivning som uppfattats vara otydlig eller felaktig.
- komplikationer i samband med preventivmedelsinsättning (spiral).
- missad skada i samband med förlossning som senare har lett till en omfattande operation på grund av att lång tid passerat.
- lång väntan på att få en tid.

Ärendeexempel

*Patienten framför klagomål på felaktig insättning av spiral på Gamlestadens barnmorskemottagning. Hon berättar att hon födde barn för nästan tio månader sedan och att hon var på mottagningen för att sätta in en spiral för cirka två månader sedan. Efter detta fick patienten besvär med blödningar och smärta varför hon sökte kontakt med mottagningen där hon bad om ett återbesök för att se om allt gått rätt till. Hon fick besked om att hon inte kunde erbjudas ett återbesök med anledning av hög belastning och patienten vände sig då till privat vårdgivare i stället. Där kunde det konstateras att spiralen satt helt fel och den plockades ut och en ny sattes in. Patienten finner det bristande att den först sattes in felaktigt men även att hon inte kunde tas emot för ett återbesök när hon fick sina besvär efter insättningen.*

I flera svar från vårdgivaren uppges att ärendet kommer att tas upp i personalgruppen i lärandesyfte.

Ett flertal klagomål på **sjukvårdens larmcentral** gällde:

- Upplevt felaktig bedömning och försenad transport till akutmottagningen.
- Lång väntan på ambulans trots besked om hög prioritering.

- Ambulans som dröjt och medfört att patienten ringt flera gånger, vilket resulterat i olika prioriteringar och förvirrat inringaren.

#### Ärendeexempel

*Klagomål framförs gällande larmpersonalens samtal, bedömning och prioritet samt väntetid på ambulans. Närstående ringde 112 eftersom patienten haft andningssvårigheter sedan två timmar tillbaka, kräkts 30 gånger under natten samt haft kraftiga smärtor i magen sedan två dagar tillbaka. Patienten trodde själv att han blivit matförgiftad och var rädd för sjukhus och hade därför inte sökt vård tidigare. Det skickades ingen ambulans med blåljus och det ställdes inga följdfrågor om patientens omfattande kräkningar. Efter en timma anlände ambulans, patienten slutade andas, fick hjärtstopp efter att ha kaskadkräkts och dödförklarades efter en stunds försök med återupplivning. Anmälaren menar att patienten tidigare varit fullt frisk och när det var som mest kritiskt så prioriterades inte patienten med andningssvårigheter, kraftiga magsmärter och omfattande kräkningar. Anmälaren menar att om ambulansen kommit direkt hade kanske patienten levt idag.*

I flera svar från vårdgivaren konstateras att mer information kunde ha inhämtats från operatören och att fokus varit felaktigt vid intervjuer med inringaren. Flera av ärendena kommer enligt vårdgivaren att tas upp i lärandesyfte.

#### Flertalet klagomål på **1177 Vårdguiden** gällde:

- Rådgivning som varit bristfällig och innehållit olämpliga uttryck.
- Patienter som känt sig ifrågasatta.
- Oklar rådgivning gällande vaccinationer.
- Otydlig information.

#### Ärendeexempel

*Anmälaren är hustru till patienten som avled till följd av sepsis. Dygnet innan ringde anmälaren till 1177 vid två tillfällen. Hon menar att hon snarare "blev vilseledd än hjälpt" av de råd hon fick. Hon berättade att patienten, en man över 75 år och med en kronisk blodsjukdom hade haft kraftig hosta och hög feber sedan några dygn. Hon fick råd om att ge febernedsättande läkemedel samt vätskeersättning. När patienten inte fick behålla det och febern var fortsatt hög tog hon ny kontakt. Hon fick i stort sett samma råd. Patienten försämrades dock alltmer och ambulans tillkallades. På sjukhuset konstaterades sepsis och trots intensivvård gick patientens liv inte att rädda.*

Klagomål på **Hälso och specialistvård för barn och unga** gäller långa väntetider till logoped för barn och även till annan specialistenhet. Väntetid till logoped för barn i förskoleålder beskrivs som frustrerande för familjerna eftersom barnen behöver hjälp innan skolstart för att förhindra uppkomst av andra problem. Brister i administrativ hantering som lett till extra väntetid beskrivs också.

#### Ärendeexempel

*Anmälare är vårdnadshavare till ett litet barn. Barnet behöver språkligt stöd och har därför remitterats till logoped. Anmälaren har nu fått besked om att väntetiden är 18–24 månader vilket vårdnadshavaren upplever som*

oacceptabelt. Barnet behöver stöd i sin språkutveckling mycket tidigare, nu riskerar det i stället påverka barnets skoltid. Vårdnadshavaren är orolig över att barnet riskerar utanförskap eftersom det inte fungerar med sociala interaktioner på grund av att barnet har svårt att göra sig förstått.

I vårdgivarens svar bekräftar de långa väntetider för barn med behov av språkligt stöd, vilket beklagas. Arbete med att förbättra situationen pågår enligt vårdgivaren.

### 5.1.3.11 Klagomål på kommunal hälso- och sjukvård

Under året har patientnämnden tagit emot klagomål gällande hälso- och sjukvård på särskilda boenden, inklusive korttidsboende, hospice och LSS-boende. Inom hemsjukvården har det också inkommit klagomål, men totalt sett är antalet klagomål få. Av de 53 klagomålen har 8 framförts av patienten själv, medan de övriga 45 ärenden har anmälts av närstående.

Verksamhetsområde	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kommunal hälso- och sjukvård	60	92	83	60	54	51
Skolhälsovård	1	0	1	2	4	2
<b>Totalsumma</b>	<b>61</b>	<b>92</b>	<b>84</b>	<b>62</b>	<b>58</b>	<b>53</b>

**Klagomål på särskilda boenden.** Likt tidigare år handlar flera klagomål om bristande omvårdnad, tillsyn och fördröjd behandling. Ett återkommande tema under 2024 är att nyinflyttade patienter på boenden relativt snabbt försämrats i sitt mående och aktivitetsförmåga. Exempelvis har patienter inte fått möjlighet att förflytta sig som tidigare, utan har istället fått använda rullstol istället för att gå med stöd. Andra exempel inkluderar höjda eller nyinsatta läkemedelsdoser som inte följts upp, vilket enligt klagomålen har minskat patienternas självständighet och delaktighet i sina egna liv.

Ärendeexempel:

*Patienten var välmående och självgående med eget boende. Efter flera fall i hemmet kom patienten till korttidsboende. Anmälaren upplevde att patientens kognitiva förmåga påverkades negativt av de stora mängder morfin patienten fick. Anmälaren upplevde inte att patienten hade ont men att hen fick alldeles för stora doser morfin. Den rehabilitering som påbörjades de första dagarna av patientens vistelse fortsatte inte utan patienten blev bara liggande. Anmälaren upplevde att alla möjligheter i patientens vård inte hade uttömts utan att patienten drogades ner med morfin i väntan på sin död. Patientens avled efter en vecka på boendet.*

**Klagomål på hälso- och sjukvård i ordinärt boende** handlade om bristande omläggning av sår, vilket påverkat patientens mående negativt.

Ärendeexempel:

*Patienten uppger att hon inte känt sig trygg när hemsjukvården skulle göra omläggningar av ett operationssår. Patientens uppger att basala hygienrutiner inte följts, att handdesinfektion inte användes och att det ofta saknades material*

inför omläggningen.

I flera av dessa klagomål uppges det i svaren från vårdgivaren att kommunikationen brustit, både inom den egna verksamheten, mellan personal och patient samt mellan olika vårdgivare.

Exempel ur vårdgivarnas svar på klagomål:

- *Det hela verkar vara någon form av missförstånd avseende hur patienten och sjuksköterskan skulle kommunicera under natten, vilket beklagas.*
- *Enhetschef kan se att samverkan mellan regional slutenvård, regional primärvård och kommunal primärvård har brustit och de tar det till sig. Det är beklagligt att processen fram till operation och åtgärd dröjde för patienten. Detta kommer de att arbeta vidare med i samverkan mellan vårdcentral och slutenvård.*
- *När en patient är inskriven i kommunal hälso- och sjukvård och behov finns ska hjälpmedel förskrivas. Troligaste orsaken i det här fallet är bristande kommunikation, vilket vårdgivaren beklagar.*

### 5.1.3.12 Klagomål på Habilitering & Hälsa

Verksamhetsområde	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Habilitering	10	10	6	15	18	18
Hörsel Syn Tolk	42	5	11	7	13	19
Övergripande	11	2	8	4	11	11
<b>Totalsumma</b>	<b>63</b>	<b>17</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>42</b>	<b>48</b>

**Hörsel-, Syn- och Tolkverksamhet.** Majoriteten av dessa klagomål handlar om tillgänglighet, väntetider och resursbrist. Många klagomål gäller långa väntetider till audionom för utprovning av hörapparater. Det finns även synpunkter på beslut om att nekas tolk till HLR-kurser och fritidsaktiviteter, samt att tolkar avbokas i sista minuten på grund av tolkbrist. Patienter klagar också på att nekas tolk på grund av begränsad ekonomi.

När det gäller **habilitering** handlar majoriteten av klagomålen om väntetider i vården. Framför allt gäller det väntetider till individuellt logopedstöd för barn, försenade utredningar, väntetider till intensivinlärning på beteendeterapeutisk grund (IBT).

Ärendeexempel:

*Anmälaren är patientens vårdnadshavare som är en fyraårig flicka och framför synpunkter på bristande information och avsaknad av behandlingsplan. För fem månader sedan blev patienten remitterad till mottagningen. Hon är i behov av att få behandling och verktyg för att kunna klara sin vardag på ett bättre sätt. Anmälaren har fått muntlig information om att den behandling som skulle kunna erbjudas på mottagningen är IBT-behandling men det är oklart om patienten ska ställas i kö, på grund av*

mottagningen har upp till två år väntetid. Om patienten blir sex år är inte den behandling lämplig för henne. Hon fick också information om att mottagningen håller på att utveckla en annan behandling. Anmälaren upplever att det inte finns en behandlingsplan för patienten.

### 5.1.3.13 Övergripande klagomål på hälso- och sjukvård inom Västra Götalandsregionen

I klagomålen som inte gäller specifika vårdgivare berättar anmälare om upplevelser av:

- Brister i sjukvården för post-Covid-patienter, vilket har lett till att patienter behöver remitteras till andra regioner.
- Lång resväg till ögonbottenfotografering på grund av att det inte finns tillräckligt många upphandlade vårdgivare, samt svårigheter att få förskrivet en ny glukometer.
- Mycket långa väntetider till logoped för barn.
- Dåligt bemötande, bristande opartiskhet och delaktighet i kontakt med Hälsan och arbetslivet.
- Att satsning på digitalisering av vården inte tar hänsyn till patienter som inte har alla förutsättningar som krävs.
- Att specialistvård för ME patienter och patienter med lipödem saknas.

## 5.2 Nämndspecifik statistik

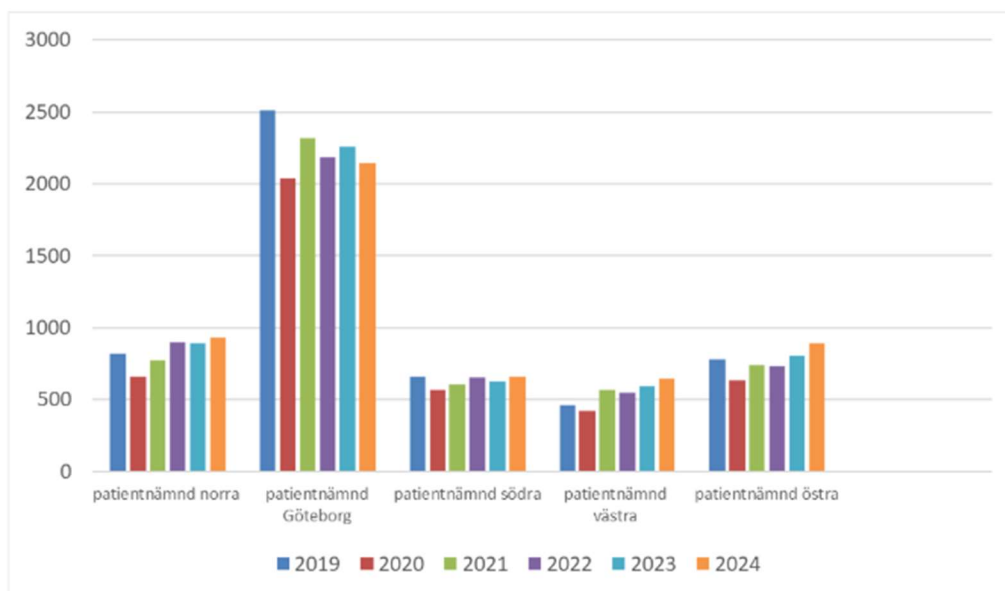


Diagram: Antal inkomna klagomål fördelade per patientnämnd.

En större ökning jämfört med förra året rapporteras för patientnämnd östra (11 procent).

I ca 48 procent av klagomålen önskade anmälaren patientnämndens hjälp att få sina frågor besvarade av berörd vårdgivare.

### Stödpersonsverksamheten

En stödperson på uppdrag av någon av Västra Götalandsregionens patientnämnder, fungerar som ett medmänskligt stöd och social kontakt till en patient som vårdas enligt lag om psykiatrisk tvångsvård, LPT (SFS 1991:1128), lag om rättspsykiatrisk tvångsvård, LRV (SFS 1991:1129) eller smittskyddslagen, SmL (SFS 2004:168). Rätten till stödperson regleras av ovanstående lagar och patientnämnden är den myndighet som ska säkerställa att en stödperson utses, efter anmälan från vårdgivaren/patienten.

I Sverige vårdades år 2022 cirka 12 600 personer i slutenvården enligt lag om psykiatrisk tvångsvård, LPT. Könsfördelningen bland dessa var jämn. Ytterligare cirka 2000 personer i Sverige tvångsvårdas enligt lag om rättspsykiatrisk vård LRV, varav cirka 85 procent var män. I Västra Götalandsregionen vårdades under år 2022 sammantaget knappt 3000 patienter enligt ovan lagar, antalet avser både slutenvården och öppen tvångsvård.

Källa: Socialstyrelsens databas 2023-09-14.

	Anmälan om stödperson från vårdgivare	Förordnade stödpersoner	Vård enligt LRV	Vård enligt LPT
<b>2024</b>	119	113	66	47
<b>2023</b>	117	109	66	43

### Förordnanden

I några fall där stödperson efterfrågats har behovet inte kunnat tillgodoses skyndsamt på grund av brist på manliga stödpersoner. I andra fall har patienter ångrat sin önskan om stödperson, vilket har lett till att ingen stödperson förordnats. Vid de fem patientnämnderna fanns 106 pågående förordnanden registrerade den 31 december 2024.

### Rekrytering och ersättning

Fler kvinnor än män visar intresse för att bli stödpersoner, samtidigt som efterfrågan på manliga stödpersoner är större. Under året har 9 män och 10 kvinnor rekryterats av totalt 85 sökande, varav majoriteten var kvinnor. Det finns därför ett fortsatt behov av att rekrytera fler manliga stödpersoner. En naturlig omsättning av stödpersoner sker varje år.

Kansliet har följt upp att stödpersonsarvoden inte betalats ut för länge efter att förordnanden avslutats. Inga avvikelser har upptäckts i kontrollerna. Ersättningen för stödpersonsuppdraget för 2025 förblir oförändrad jämfört med 2024 enligt beslut från samtliga patientnämnder.

### Samverkan med vårdgivare och utveckling

Nytt informationsmaterial till både vårdgivare och patienter har skapats för att

öka kännedomen om patientens rätt till stödperson. Anmälningssblanketten för vårdgivare har reviderats och utformats för att underlätta ett mer personcentrerat arbetssätt i stödpersonsverksamheten.

Hösten 2024 sammanställdes en enkätundersökning i en rapport om stödpersoners upplevelser av kontakter i slutenvården. Stödpersoner uppgav att kontakterna med vårdgivare mestadels fungerar bra. Några lyfte dock fram svårigheter vid bokning av besök, att besökstider var begränsade till helger, och att det ibland missades att informera stödpersoner om ändringar i patientens situation eller permission. Vårdgivare har fått ta del av rapporten under dialogmöten mellan patientnämndernas kansli och verksamheter inom vuxenpsykiatri.

Nya stödpersoner genomgår alltid en digital introduktionsutbildning. För att öka kompetensnivån och attraktiviteten för uppdraget har stödpersonerna även erbjudits fortbildande föreläsningar om psykosjukdomar och bemötande vid tre tillfällen under året. Utbildningen erbjöds i samverkan med rättspsykiatri på Sahlgrenska universitetssjukhuset via digital plattform, och deltagandet var relativt högt.

Under 2024 har arbetet med att digitalisera och förenkla administrationen kring stödpersonsuppdragen fortsatt. Detta arbete kommer att fortsätta under 2025. Det är viktigt att stödpersonsuppdragen fungerar väl för både patienter och stödpersoner. Uppföljning av hur patienterna upplevt insatsen planeras därför under kommande år.

### **5.2.1 Statistik patientnämnd Göteborg**

Patientnämnd Göteborgs verksamhetsområde omfattar all offentligt finansierad hälso- och sjukvård, samt tandvård inom Göteborgs kommun.

Inom patientnämnd Göteborgs geografiska område finns ett offentligt bedrivet sjukhus; Sahlgrenska universitetssjukhuset. Inom VG primärvård finns totalt 66 vårdcentraler, varav 29 ingår i Närhälsan och 37 är privata.

Patientnämnd Göteborg har under 2024 registrerat 2146 klagomål, en minskning med 5 procent jämfört med föregående år.

Verksamhetsområde	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	1 475	1 147	1 316	1 270	1 310	1 230
Primärvård	640	485	550	522	562	590
Privat vårdgivare med avtal	140	130	159	149	137	128
Tandvård	68	85	89	94	103	101
Regionhälsan	26	32	61	66	55	41
övriga verksamheter i VGR	45	61	92	32	49	17
Kommunal hälso- och sjukvård	20	35	31	29	17	15
Habilitering & Hälsa	43	9	12	14	17	18
Rehab	6	13	9	12	7	6
Angereds Närsjukhus, Frölunda specialistsjukhus	96	78	*	*	*	*
<b>Totalsumma</b>	<b>2 559</b>	<b>2 075</b>	<b>2 319</b>	<b>2 188</b>	<b>2 257</b>	<b>2 146</b>

\*är en del av sjukhusen i väster

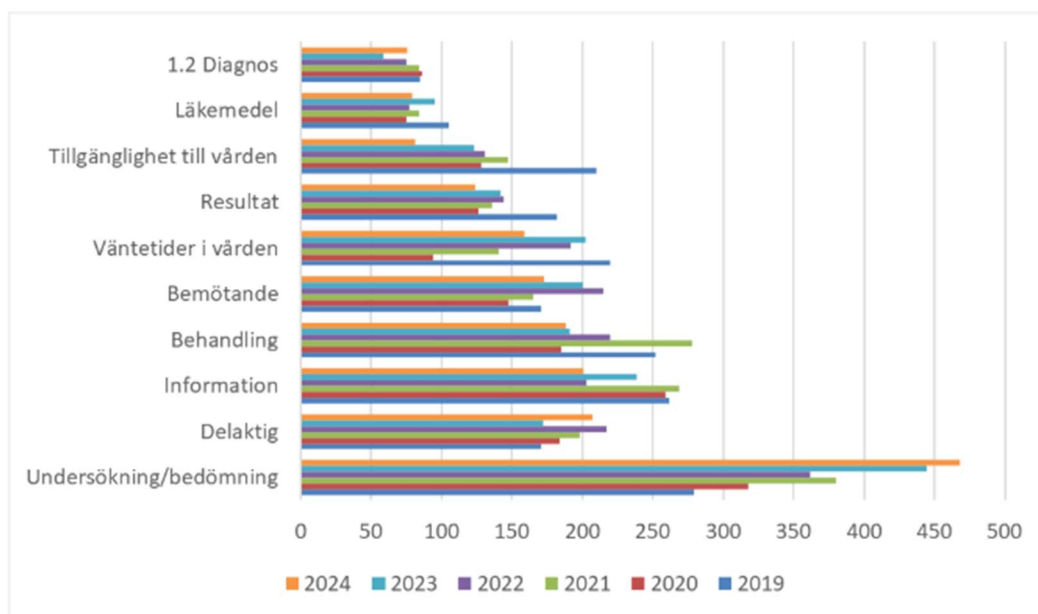


Diagram: De 10 största problemområdena för klagomål på verksamheter i patientnämnd Göteborgs geografiska område.

### 5.2.1.1.Sahlgrenska universitetssjukhuset

#### Psykiatrisk vård

##### Psykiatri Affektiva

I klagomål som gäller slutenvården inom Psykiatri Affektiva beskrivs flera patienter och närstående att läkare på olika vårdavdelningar har haft ett mycket kränkande bemötande. En läkare har vid flera tillfällen sagt till en patient att "hon är en börda för samhället och att hon kostar pengar". Läkare vid dessa avdelningar beskrivs även ha haft ett bristande bemötande och gjort bristande bedömningar av patienter med förhöjd suicidrisk. Vid ett tillfälle har en läkare svarat en patient som uttryckt suicidplaner med "gå hem och gör det".

Ärendexempel:

*En suicidal patient skrevs ut efter att LPT avskrivits efter ett suicidförsök. Patienten gjorde direkt ett nytt suicidförsök. En av patientens närstående ringde då till överläkaren när hen fick kännedom om händelsen för att få veta vad som hänt på avdelningen, men upplevde att hen blev utskälld av läkaren som enligt närstående inte tyckte det var rimligt att avdelningen "skulle ta hand om alla självmordsbenägna som kom".*

I klagomål som gäller öppenvården inom Psykiatri Affektiva framkommer klagomål på brister i återkoppling när exempelvis läkemedel behöver förnyas, vilket ledde till stress hos patienterna och upprepade kontaktförsök. Anmälare beskriver även att uppföljning av medicineringen och information har uteblivit. Avslag på remisser utan tillräcklig förklaring samt bristande delaktighet och information när beslut fattats om att en patient ska avslutas framkommer också. Klagomål handlar även om brister i vårdansvar mellan specialist- och primärvård utan att någon tar ansvar för vård, behandling eller sjukskrivning. Synpunkter på felaktig diagnos, bristande behandling och bristande information avseende diagnosställning framförs även.

Ett 30-tal ärenden gällande Psykiatri Affektiva rör Mottagning för personlighetssyndrom, och där finns klagomål som bland annat handlar om dåligt och oprofessionellt bemötande från läkare. En patient beskriver att hen efter mötet med sin läkare mådde sämre än före. Läkaren sa bland annat två gånger under besöket att "hen arbetat övertid för att hinna läsa patientens journal", vilket patienten uppfattade som att hen skulle känna sig tacksam.

##### Neuropsykiatri

I klagomålen som berör Neuropsykiatri beskrivs brister inom utredning och bedömning, vårdansvar och behandling. Patienter och närstående upplever att de inte har blivit lyssnade på och missförstådda under utredningar, vilket har lett till felaktiga diagnoser eller fördröjda diagnoser. Det finns även klagomål på att patienter har hänvisats mellan olika vårdgivare, bland annat gällande provtagning i samband med utredning och vid efterfrågan på läkarintyg, vilket har skapat stress för patienterna.

När det gäller behandling handlar klagomålen främst om att behandlingsinsatser har dröjt efter att diagnos erhållits, eller att läkemedelsförskrivning inte har skett enligt planering eller vid behov under pågående behandling.

## Beroende

Klagomålen som riktar sig till Verksamhet Beroende/Beroendevården handlar främst om brister i bedömning och behandling. Patienter beskriver att de inte har fått de läkemedel eller läkemedelsdoser de behövt och att deras symptom inte har förbättrats trots långvarig behandling. I vissa fall har behandlingar förändrats eller avslutats på oklara grunder. Angående läkemedel har patienter uttryckt önskemål om att få sina läkemedel i tablettform i stället för via injektion, samt med längre intervall mellan uthämtningarna, vilket inte kunde tillgodoses.

I klagomål som gäller Beroendes slutenvård har patienter bedömts vara färdigbehandlade eller inte i behov av tvångsvård och blivit utskrivna från vårdavdelningen för tidigt. Utskrivning har också skett innan planering med exempelvis socialtjänst eller öppenvård varit färdig. Närstående har uttryckt oro för att patienter ska skadas eller avlida till följd av suicid eller överdos efter utskrivning och har känt sig ignorerade när de kontaktat avdelningen.

Ärendeexempel:

*En patient skrevs in på avdelningen för vård enligt LPT på grund av en drogutlöst psykos. En vecka tidigare hade hen sökt vård frivilligt för avgiftning men hänvisats till öppenvården på grund av platsbrist. Patienten blev utskriven efter 24 timmar utan samverkan med socialtjänsten, som också önskat förlängt LPT. Enligt anmälaren hörsammades inte heller närståendes oro, och återkoppling från ansvarig läkare uteblev.*

## Psykiatri Psykos

Klagomålen som berör den rättspsykiatriska vården är få till antal och av liknande karaktär. Synpunkterna handlar främst om läkemedel och behandling, där patienter upplever att de inte har fått läkemedel när de haft behov och att information om läkemedelsjustering har uteblivit. Det finns även klagomål på begränsade möjligheter att boka tid för besök av närstående. En patient har rapporterat att han blivit misshandlad av en medpatient och känt sig otrygg då han fortsatt behövde vårdas på samma avdelning.

## Den psykiatriska akutmottagningen

Klagomålen som lämnas på den psykiatriska akutmottagningen handlar främst om bristande bedömning, att patienter inte har lagts in på vårdavdelning för fortsatt vård, samt bemötande. Patienter och närstående beskriver att de inte har tagits på allvar angående sitt psykiska mående, och i vissa fall har patienternas tillstånd försämrats därefter. Patienter har också upplevt bemötandet från vissa i personalen som otrevligt och beskriver att de hade önskat mer omvårdnad vid sina besök.

Ärendeexempel:

*En anmälare, som är närstående till en patient, beskriver att patienten självmedicinerar och har försökt ta sitt liv. Anmälaren uppger att patienten inte orkar mer. På kort tid har de tillsammans uppsökt mottagningen vid två tillfällen, varav det senaste med ambulanstransport. Anmälaren upplever att patienten har nekats vård baserat på bedömningen att hen inte är tillräckligt sjuk för inläggning. Patienten beskrivs som förtvivlad och hjälpsökande och har nu tappat förtroendet för sjukvården. Anmälaren är mycket orolig över att patientens tillstånd ska försämras med allvarliga konsekvenser för hens liv och*

*förstår inte de bedömningar som har gjorts, vilket uppges ha orsakat stor skada. Hen har framfört önskemål om att få prata med en läkare, vilket inte har skett.*

## **BUP**

En stor andel av de klagomål som inkommit gällande BUP handlar om långa väntetider för läkarbesök och neuropsykiatriska utredningar (ADHD). När en utredning bekräftar diagnosen, dröjer det ofta innan läkemedelsbehandling kan påbörjas. Dessa väntetider påverkar patienternas mående negativt och fördröjer ofta annan behandling.

Ärendexempel:

*En patient har väntat i två år på en utredning. Under denna tid har patienten slussats mellan vårdcentral, ungas psykiska hälsa, BUP och skolan. I februari genomfördes en utredning som visade medelsvår ADHD och en svår ångestproblematik som behöver ytterligare utredning. I juni bedömdes patienten av en psykolog som konstaterade behov av terapi, men väntetiden är minst tolv månader. Behandling med ADHD-medicin påbörjades men avbröts då mottagningen stängde över sommaren. På mottagningens hemsida finns information om de långa väntetiderna och att prioritering till läkarbesök görs. Konsekvensen är att patienten mår allt sämre.*

## **Somatisk vård**

### **Akutsjukvård, akutmottagningar**

De flesta klagomålen gäller **vård och behandling** och innefattar bedömningar av tillstånd som visat sig vara felaktiga eller där patienter har behövt söka vård flera gånger. Personalen har enbart gått på mätvärden och inte tagit hänsyn till allmäntillstånd eller utseende på skada, såsom svullnad, rodnad eller sår. Vissa patienter får ingen åtgärd alls och bedöms inte vara akut sjuka, vilket leder till att de återkommer i ett mycket försämrat tillstånd.

I några ärenden har **bedömningarna** visat sig vara korrekta och patienter har hänvisats till vårdcentral eller jourcentral, men vårdgivaren har också kunnat se att informationen brustit eller inte varit tillräckligt tydlig. Felaktiga undersökningar ordinerar ibland, vilket gör att skador missas, till exempel när röntgen inte görs på rätt del av armen och en fraktur missas.

En del synpunkter handlar om **långa väntetider** för undersökning, bedömning och röntgen. Många patienter upplever att de får betala 400 kronor och efter lång väntan utan hjälp blir hänvisade till primärvården.

Klagomål på **kommunikation** handlar både om dåligt bemötande från personal i olika situationer, gentemot både patienter och närstående. Det finns också brister i kommunikationen där patienter blir hemskickade utan att veta vart de ska vända sig vid försämring, eller där det inte framgår att en remiss för vidare utredning har skickats, vilket leder till att patienten söker vård igen. Flera patienter upplever att de inte blir lyssnade på och att personalen inte har förstått eller velat lyssna på deras beskrivning av symtom.

Ärendexempel:

*Anmälararen, som är närstående till patienten, hjälper patienten att lämna klagomål på brister i undersökning och bedömning. Anmälararen körde in patienten till akutintaget då han hade kraftiga smärtor på höger sida av bröstet, andningspåverkan och en känsla av tryck över bröstet. Efter några timmar fick patienten åka hem då personalen meddelade att det var brist på personal och att väntetiden skulle bli lång. De konstaterade att det inte var hjärtinfarkt utan en infektion och skickade hem honom mitt i natten med sjukresa och två Alvedon.*

*Dagen efter blev tillståndet värre, men patienten väntade ytterligare en dag innan han sökte vård på sin vårdcentral och därefter på akutmottagningen igen där han fick diagnosen misstänkt lungemboli och tumör på lungorna.*

### **Ambulans**

De vanligaste klagomålen handlar om **långa väntetider på ambulans** eller att inte få någon ambulans alls. Många ärenden rör felaktiga bedömningar och hantering av patienter, till exempel att en patient med pågående hjärtattack fick ta sig själv till sjukhuset då ambulanspersonalen bedömde det som en panikattack, eller att en patient med svåra buksmärter fick gå själv till ambulansen.

Det finns också ett flertal klagomål på **bemötandet** från ambulanspersonalen, som upplevs som ointresserade eller aggressiva. I ett ärende beskrivs att patienten föll ihop vid ett restaurangbesök, och ambulanspersonalen gjorde knappt någon undersökning innan de bedömde att det berodde på alkoholkonsumtion och tillkallade polis. Personalen upplevdes som otrevliga. Hos polisen bedömde deras sjuksköterska att patienten behövde till sjukhus, där det konstaterades att det var en stroke.

### **Onkologi**

De flesta klagomål handlar om patienter som har påbörjat behandling men av olika anledningar har svårt att få fortsatt behandling, uppföljning eller ny utredning/undersökning när deras besvär återkommer.

Det finns ärenden som speglar informationsbrister och bristande tydlighet. I vissa fall har patienter hänvisats runt mellan olika vårdgivare och inte fått besked om resultat av prover eller information om behandling. Vissa patienter har avlidit innan behandling hunnit påbörjas, och andra har inte kunnat tillgodogöra sig behandling på grund av att de redan varit i så dåligt skick.

Det framkommer i ärenden där flera vårdgivare är involverade att samverkan inte har fungerat bra, och att det i vissa fall har funnits olika åsikter gällande behandling.

### **Kvinnosjukvård och sjukvård för barn**

Många ärenden som inkommit under året handlar om att patienter **inte har blivit tillräckligt utredda**, att deras besvär har bedömts felaktigt och att de får vänta länge på att bli omhändertagna i vården. Många anmälare tycker att det är **otydligt hur vården prioriterar** deras vårdbehov och hur planeringen ser ut för deras fortsatta vård och behandling. I många av de inkomna ärendena framkommer det också att **patienter inte känner sig lyssnade på** eller tagna på allvar i kontakten med vårdgivaren.

Klagomålen handlar om:

- Sjukdomsförlopp som har blivit längre och mer omfattande på grund av att vårdgivaren inte har gjort tillräckliga undersökningar eller utredningar.
- Bristande eller obefintlig samverkan mellan olika vårdgivare eller enheter, vilket har gjort att patienter känner sig tvungna att själva eftersöka information och medla mellan de olika verksamheterna.
- I ärenden där patienten är ett barn handlar synpunkterna framför allt om missade diagnoser och felaktiga bedömningar eller utredningar. Barn har skickats hem eller inte omhändertagits på akutmottagningen, vilket har lett till att de senare fått konstaterade frakturer eller infektionstillstånd som eskalerat till blodförgiftning. I några fall har detta även lett till att barnet avlidit.

#### Ärendeexempel:

*Anmälan framför ett klagomål på att barn dog efter eventuell felbedömning på akutmottagningen. Anmälan är vårdnadshavare till ett barn i förskoleåldern som hade feber och mycket ont i magen så att han grät. Familjen sökte hjälp på akutmottagningen. Efter fyra timmars väntetid fick barnet träffa en läkare. Man kollade temperaturen och syresättningen. Läkaren gjorde bedömningen att det inte var något allvarligt och att de kunde åka hem. På natten fick barnen mer feber, kräktes och hade ont. De ringde till sjukhuset och fick besked att de skulle åka in. Kort därefter bröt barnet ihop, kunde inte andas. Ambulansen kom. Barnet fördes till akutmottagningen men kunde inte räddas. Anmälan vill klaga på att man inte undersökte barnet tillräckligt. Prover som togs i efterhand visade streptokocker. Barnet dog av blodförgiftning och hade behövt antibiotikabehandling, påpekar anmälan. Sjukhuset har påbörjat en utredning, men anmälan är osäker vad det innebär och har inte fått mycket information.*

- Kvinnor som varit i kontakt med förlossningskoordinatören har inte upplevt sig bemötta på ett personcentrerat sätt, utan bedömts generellt. Flera kvinnor har tvingats föda hemma efter att ha blivit ombudda av förlossningskoordinatören att stanna hemma. Några ärenden handlar om att patienter inte kunnat komma i kontakt med förlossningskoordinatören alls på det nummer de ombetts ringa.
- Flera kvinnor upplevde bristande delaktighet vid sina förlossningar, där de inte känt sig tagna på allvar eller lyssnade på. Flera ärenden avser synpunkter på att beslut om kejsarsnitt tagits i ett sent skede, vilket i vissa fall lett till sjukdomstillstånd för både barnet och mamman. Flera kvinnor har berättat att de efter händelsen fått en rädsla och oro för att eventuellt bli gravida igen, efter traumatiska och svåra förlossningar som inte blivit som förväntat.

#### Ärendeexempel:

*Patienten var gravid i vecka 33 och kontaktade förlossningskoordinatören då hon hade börjat få värkar. Klagomål lämnas på bedömningen då patienten vid flera kontakter fick lugnande besked om att avvakta hemma och slutligen födde barnet hemma. Patienten anser att förlossningskoordinatören borde ha tagit värkarna på större allvar och låtit henne inkomma till förlossningen, med hänsyn till i vilken vecka hon var i. Hon lämnar också synpunkter på att det vid*

varje samtal blev en väntetid på fem minuter och att hennes personuppgifter, för att kunna ta del av hennes journal, inte efterfrågades förrän i slutet av samtalen. Patienten önskar via patientnämnden få klarhet kring de bedömningar som gjordes, då hon anser att hon inte togs på allvar, och om eventuella riktlinjer gällande förstföderskor som kontaktar förlossningskoordinator innan beräknad förlossning alternativt när förlossningen går snabbt, har följts.

Förbättringar:

Många patienter och närstående upplever att mer resurser behövs till vården för att kunna motsvara deras förväntningar bättre.

### Ortopedi

Många patienter klagade på att de fick **vänta länge, ibland i flera år, på bedömning eller operation** trots svåra besvär, och att de inte fick besked om när de kunde få en tid. Detta kunde leda till långvarig sjukskrivning, försämrat hälsotillstånd och en känsla av ovisshet. Patienter beskrev också att den långvariga smärtan under väntetiden hade en negativ påverkan på deras dagliga liv och psykiska hälsa.

Ärendexempel:

*Patienten framför klagomål på långa väntetider för knäoperation. Han har väntat i mer än tre år och har inte fått någon information om operationstid eller väntetid under de senaste två åren. Patienten har tagit egna kontakter med mottagningen och får då besked om att inga tider för operation kan lämnas men att hans kontakt noteras. Patienter uppger att den långa väntan påverkar honom negativt och han känner sig deprimerad. Han kan bara gå några få meter utan krycka, har svårt att sova och att felbelastning även har orsakat smärta i knät.*

Flera klagomål handlade om att patienter hade fått **komplikationer** eller upplevde att de hade fått vårdskador **i samband med operationer**. Många patienter kände att deras besvär inte togs på allvar, att de inte blev lyssnade på eller fick svar på sina frågor vid läkarbesök. Patienter beskrev också att de kände sig **otrevligt bemötta** och ifrågasatta, samt att det fanns **brister i information** om behandlingsplan, vårdgaranti och komplikationer som uppstod efter operationen.

Ärendexempel:

*Patienten framför ett klagomål på brister i bemötande, delaktighet och information. Patienten skadade korsbandet för ett par månader sedan. Hon sökte akut vård och fick träffa en fysioterapeut och även en läkare på Mölnbalds Sjukhus. Efter att man hade tagit röntgenbilder förskrev läkaren henne en ortos. För drygt en vecka sedan hade hon ett nytt läkarbesök hos en annan läkare. Under detta besök kände patienten sig dåligt bemött och inte lyssnad på. Hon fick inte den information hon hade behövt och är förvirrad angående behandlingsplanen för hennes knä. Patienten beskriver att hon upplevde läkaren som mycket otrevlig. Patienten fick inte komma till tals. Läkaren misskrediterade hennes fysioterapeut genom att påstå att den inte var kompetent och bara ville tjäna pengar.*

## Kirurgi Sahlgrenska

Anmälare klagade på att de **inte kände sig lyssnade på** och att deras oro inte togs på allvar när patienter misstänkte komplikationer eller återfall av cancer. Patienter uttryckte att de önskar mer empati och förståelse för sin situation samt tydligare information om väntetider och möjliga komplikationer för att känna sig tryggare.

Det framkom i flera ärenden att patienter upplevde att personalen hade bristande kunskaper om hur patienter med diabetes ska omhändertas och behandlas vid eller efter ingrepp. Patienter klagade även på komplikationer eller misstänkta vårdskador efter ingrepp samt brister i information om eventuella komplikationer inför en operation.

Ärendeexempel:

*Anmälaran, som är anhörig till patienten, framför klagomål på att patienten skickades hem med svåra postoperativa besvär med motivering att det var ont om vårdplatser. Patienten var diagnostiserad med cancer i halsen och genomgick operation med stent. Patienten eftervårdades på avdelning där han började klaga över smärta i ryggen. Enligt anmälaran gjordes ingen utredning eller undersökning av ryggsmärtorna. Vårdgivaren skickade hem patienten med smärtstillande läkemedel och sa att det fanns för få vårdplatser. I hemmet blev patienten sämre, han kräktes och hostade blod berättar anmälaran. Åter på sjukhus konstaterades att den stent som patienten fått inopererad hade orsakat hål på matstrupen och punkterat lungan. Patienten opererades på nytt och eftervårdades på sjukhus innan han kort därefter avled. Anmälaran undrar varför vårdgivaren inte undersökte patientens ryggsmärtor när han vårdades inneliggande på sjukhus och hur en svårt sjuk patient med nytillkomna symtom bara kan skickas hem.*

## Kirurgi Östra

Klagomålen handlade om många olika frågor. En del anmälare beskrev brister i **information** om vårdgarantin och att **väntetiden** till stomioperation upplevdes som lång. Att patienter inte informerades om väntetiden ledde till oro och försämrat psykiskt mående. Anmälare upplevde att deras besvär inte togs på allvar, vilket kunde leda till att en eventuell operation blev fördröjd. Patienter klagade också på komplikationer efter en operation.

Ärendeexempel:

*Klagomål avseende långa väntetider för tarmoperation. Patienten uppger att han lider av förträngning i tunntarmen, vilket har gjort att han inte kunnat äta fast föda på cirka ett och ett halvt år. Utöver detta har han konstanta smärtor i magen, vilket påverkar sömnen negativt samt att han behöver uppsöka toalett cirka 20 gånger dygnet runt. Han står i operationskö sedan drygt 9 månader tillbaka, men upplever att väntetiden är lång och ingen information lämnas om aktuell status. Konsekvensen av det inträffade medför känsla av ovisshet vilket ger en ökad oro samt försämrat psykiskt mående för patienten.*

## Neurosjukvård

Cirka en tredjedel av klagomålen handlar om **bristande information**, där anmälare upplever att de inte har blivit tillräckligt informerade eller delaktiga i sin vård och behandling. Många patienter känner sig **dåligt bemötta**, inte

lyssnade på och inte tagna på allvar. Det finns klagomål på bristfällig och motsägelsefull information samt på sättet informationen har lämnats.

Det finns också ett fåtal klagomål på att läkare har bemött patienter negativt utifrån religion och härkomst, samt att personalens beteende har upplevts som skrämmande och skapat en känsla av otrygghet och utsatthet. Flera patienter har påpekat brister i information om ovanliga biverkningar.

Cirka en fjärdedel av inkomna ärenden handlar om brister i vård och behandling. Patienter tar upp problem med **fördröjda eller uteblivna behandlingar**, samt brister i behandlingsintervaller där patienterna hinner försämrans mellan behandlingarna.

När det gäller tillgänglighet finns det ärenden som handlar om försämring under väntetiden till utredning och operation.

Antal inkomna klagomål från **patienter med hydrocefalus (NPH)** som inte får den vård och det stöd de behöver har ökat. Klagomål över långa väntetider för operation av hydrocefalus och bristande information om när operationen kan tänkas bli av är vanliga. Det finns även klagomål på att utlovade läkarsamtal inte ges trots påstötningar, och att patienter med hydrocefalus inte följs upp trots ett stadigt försämrat tillstånd och förlust av förmågor.

Ärendeexempel:

*Klagomål har lämnats angående den långa väntetiden för utredning och behandling av vattenskalle (NPH). Patienten fick en remiss till mottagningen för drygt ett år sedan men har fortfarande inte fått komma in för utredning. Anmälaren har kontaktat mottagningen och fått till svar att det handlar om personalbrist. Personalen uttrycker en uppgivenhet då de inte vet när patienterna ska få komma in. Patienten och anhöriga är förtvivlade då patientens tillstånd snabbt försämrans.*

*Patienten har blivit inkontinent och måste använda blöja, kan inte sitta upp längre stunder, är ostadig och har ingen balans längre. När vårdcentralsläkaren frågade verksamheten om eventuell behandling var beskedet att patienten varit emot operation, men detta stämmer inte enligt patienten. På grund av den kraftiga försämringen har patientens vårdcentralsläkare skrivit ytterligare en remiss.*

*Patientens problem började för fyra år sedan och hon känner att verksamheten inte prioriterar henne. Vid samtal med patienten uttrycker hon en önskan om att få hjälp med att få svar på när hon kan få vård och behandling.*

Ur vårdgivarens svar framgår att arbete pågår för att skapa förutsättningar för att hålla en väntetid på tre månader. För närvarande är väntetiden ur ett medicinskt perspektiv för lång, med sex månader för ett första läkarbesök. Väntetiden för shuntoperation är för närvarande omkring tre månader. Verksamheten har endast i liten utsträckning remitterat patienter till neurologer i andra regioner, vilket har styrts av begränsad kapacitet vid övriga sjukhus i landet som utreder och behandlar normaltryckshydrocefalus. Ingen annan vårdgivare i VGR genomför utredning och behandling av detta sjukdomstillstånd.

## Urologi

I klagomål på verksamhet urologi berättar anmälare om

- Utebliven återkoppling av provsvar.
- Lång väntetid för undersökning och operation.
- Bristande information och bemötande vid kateterbyte.
- Problem med sekretess och felaktig journalhantering.
- Svårigheter att få återkoppling och information om röntgenresultat.

Ärendexempel:

*Patienten har lidit av urinläckage i tre år. Innan hon remitterades till den aktuella mottagningen, var hon patient på andra enheter för sina besvär. Det diskuterades då att en strålskada kunde vara orsaken till hennes symtom och botox nämndes som ett behandlingsalternativ.*

*När patienten remitterades till den nuvarande mottagningen, bedömde vårdgivaren att det inte fanns något fel på urinblåsan eller urinröret. Efter att ha genomgått undersökningar på nytt, eftersom mottagningen inte litade på de tidigare undersökningarna, meddelades patienten att det inte fanns något att behandla och inga vidare åtgärder skulle vidtas. Mottagningen hänvisade henne till kvinnokliniken på Östra sjukhuset för att överväga en eventuell operation, men hon fick ingen hjälp med remissen dit.*

*Patienten berättar att hon lider av sina besvär och att situationen har gjort att hon tappat livsgnistan. Hon känner stor oro för att vistas utomhus.*

## Lungmedicin, allergologi och palliativ medicin

I klagomål på verksamheterna berättar anmälare om:

- Lång väntetid för CPAP-behandling.
- Bristande information om medicinska beslut.
- Problem med att få återkoppling och information om behandlingar.
- Bristande bemötande och delaktighet i vårdplanering.

Ärendexempel:

*Patienten lämnar klagomål på upplevda brister i tillgängligheten till sömnmedicinska avdelningen. Han har inte kunnat nå mottagningen via telefon eftersom telefontiderna varit fullbokade inom 15 minuter efter öppning. Patienten har inte heller kunnat hitta mottagningen via 1177 E-tjänster och har därför inte fått råd kring medicinsk utrustning. Patienten anser att det borde vara lättare att komma i kontakt med mottagningen. Han beskriver att han tidigare försökt få sina frågor besvarade när han varit på sjukhuset i andra ärenden, men då har han hänvisats till att ringa mottagningen.*

## Specialistmedicin

I klagomål på verksamheterna berättar anmälare om:

- Lång väntetid för operation och behandling.
- Bristande information och uppföljning efter operation.

- Problem med remisshantering och kommunikation mellan vårdgivare.
- Bristande bemötande och delaktighet i vårdplanering.

Ärendexempel:

*Patienten har haft ett läkarsamtal på sin vårdcentral om sin övervikt och fått en remiss till obesitasmottagningen på Sahlgrenska. Hon har väntat tålmodigt i tre år för att få komma på besök. Vid sitt första besök i december 2023 fick hon information om att behandlingen skulle påbörjas med hjälp av en dietist strax efter jul.*

*När patienten inte hade hört något från mottagningen i februari 2024, tog hon kontakt med dem och fick veta att behandlingen skulle påbörjas inom en månad. I slutet av mars 2024 fick hon ett brev från en överläkare på mottagningen som meddelade att hon nekas vård på grund av för hög belastning på vården. Patienten uppfattar detta som ett konstigt argument då hon stått i kö i över tre år och dessutom blivit lovad behandling vid två tillfällen.*

### **Öron-, Näs- och Halssjukvård, kardiologi, reumatologi, Hud och könssjukvård**

I klagomål på verksamheten berättar anmälare om:

- Bristande information och uppföljning efter operation.
- Problem med att få återkoppling och information om behandlingar.
- Lång väntetid för undersökning och behandling.
- Bristande bemötande och delaktighet i vårdplanering.
- Problem med remisshantering och kommunikation mellan vårdgivare.

Ärendexempel:

*Patienten fick en remiss bekräftad för behandling av arytmiproblem i juni 2023, men har sedan dess inte fått några svar från vårdgivaren om när behandlingen kan bli aktuell. Patienten har själv sökt information och förstått att åtgärden tidigast kommer att ske i december 2024.*

*Patienten har genomgått flera ablationer och 40-50 elkonverteringar sedan 2007. Hans allmäntillstånd försämras av att inte kunna motionera och sköta vardagen på ett normalt sätt. Detta har lett till oönskad viktuppgång, stelhet och ömmande leder samt psykisk nedstämdhet, vilket innebär sämre förutsättningar för att klara ett ingrepp. Hälsan hålls igång med hjälp av frekventa elkonverteringar.*

Ärendexempel:

*Efter att inte ha hört något på åtta månader skickade patienten en förfrågan om remissen och fick då besked om att remissen aldrig blivit registrerad. Rekommendationen var att söka till vårdcentralen för en ny remiss och foto för att få träffa en specialist.*

*För anmälaren innebär den fördröjda vården försämrad livskvalitet och återkommande värk i skov. Hon har dessutom en konstant oro i väntan på att bli kallad till specialist. Hon upplever att det inträffade är ett slöseri med tid och resurser då hon redan varit på vårdcentralen och fotvård för bedömningar*

samt påbörjat behandlingar som inte hjälpt.

Anmälaren anser att egenremiss-funktionen bör tas bort om den medför fler oseriösa förfrågningar och att det är bättre om remissen kommer från vårdcentralen, om det är det som krävs för att remissförfrågan ska tas på allvar. Hon föreslår vidare att årlig kontroll av remisser som inte hanterats bör göras, samt att patienten ska få återkoppling om att remissen finns kvar och kommer att hanteras. Detta för att patienten inte ska behöva ringa in för att höra bedömningsstatusen, för att patienter ska kunna lita på vården, men också för att låta personalen arbeta i den takt de behöver utan att störas av patientförfrågningar.

### 5.2.1.2. Primärvård, vårdval vårdcentral

Verksamhetsområde	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Närhälsans vårdcentraler	309	243	312	299	335	324
Vårdcentraler i privat regi	298	215	219	207	227	266
<b>Totalsumma</b>	<b>607</b>	<b>458</b>	<b>531</b>	<b>506</b>	<b>562</b>	<b>590</b>

Flera klagomål har inkommit angående det politiska beslutet om nya patientavgifter för 2024. Kritiken har främst handlat om bristande information kring när avgifterna skulle tas ut, särskilt i samband med receptförnyelse och telefonrådgivning.

#### I inkomna klagomål berättar anmälare om:

Bristande tillgänglighet

- Akuttider var slut trots samtal till vårdcentralen direkt vid öppning.
- Upprepade kontakter behövde tas för att boka tid eller lång väntan på besök.

Otrevligt bemötande

- Vårdpersonal lyssnade inte eller tog inte patienterna på allvar.
- Bristande delaktighet och utebliven läkarkontinuitet.
- Otillräckligt stöd vid psykisk ohälsa.

Fördröjda diagnoser

- Diagnoser som borrelia, blodpropp, MS, cancer och infektioner blev fördröjda, vilket skapade onödigt lidande och försämrat hälsotillstånd.

Bristande information och återkoppling

- Otillräcklig information om diagnoser och behandlingar.
- Uteblivna utlovade återkopplingar.
- Patienter behövde driva på för att få svar på prover, remisser, medicinska uppföljningar, receptförnyelser och sjukskrivningar.
- Brist på återkoppling skapade oro och osäkerhet.

#### Bristande återkoppling från verksamhetschef

- Patienter och närstående fick inte svar på sina frågor eller klagomål, vilket förstärkte känslan av att inte bli tagna på allvar.

#### Problem med receptförnyelser

- Förnyelser av recept skedde inte i tid, vilket ledde till att patienter stod utan nödvändiga mediciner.
- Felaktiga doser av läkemedel räknades ut.
- Sänkning av doser gjordes utan information till patienten eller utan uppföljning.
- Förskrivning av olämpliga läkemedel på grund av allergi eller graviditet.

#### Bristande information om patientavgifter

- Olika tolkningar gjordes av vårdgivarna om avgifter skulle tas ut eller inte.

#### Bristande delaktighet i sjukskrivningsprocessen

- Otydlig eller saknad information om bedömning, beslutsstöd, planering och uppföljning.
- Problem med att få läkarintyg i tid, vilket skapade oro över ekonomin.
- Olika läkare bedömde inte på samma sätt, vilket skapade oro.

#### Problem med remisser

- Remisser glömdes bort, skickades inte i tid eller skickades till fel mottagningar, vilket fördröjde vidare utredningar och behandlingar.
- Uteblivna journalanteckningar.

#### Bristande vårdansvar

- Otydligt ansvar mellan specialistsjukvård och primärvård, vilket ledde till att patienter riskerade att bli utan vård och behandling.

#### Prioritering av barn

- Barn borde ha prioriterats för kortare väntetid

### **Förbättringsförslag från patienter**

Önskemål om förbättring gällde tydligare information och att det säkerställs att patienter har förstått given information och gjorts delaktig i vård och behandling.

Bättre kommunikation, mer empatiskt bemötande för att säkerställa att patienter känner sig hörda och respekterade.

Effektivare hantering av vårdprocesser, till exempel att remisser och läkarintyg utfärdas i tid.

#### Ärendexempel:

*Patienten har framfört klagomål om bristande information och uppföljning efter att ha fått en ny medicin mot diabetes. Han berättar att han för nästan nio månader sedan fick en ny medicin och information om att behandlingen skulle följas upp. Patienten har dock inte fått någon information om hur medicinen*

*ska tas, och den planerade uppföljningen med läkare har inte genomförts. På grund av osäkerhet kring medicineringen har patienten stått utan behandling för sin diabetes i flera månader. Han har försökt kontakta vårdcentralen för att boka en tid med läkare för att få mer information och uppföljning, men har inte fått den hjälp han behöver.*

*Patienten har framfört klagomål om svårigheter att få en läkartid vid vårdcentralen. Hon uppger att hon drabbats av depression och önskar träffa en läkare för att diskutera sjukskrivning. Vid telefonkontakt med vårdcentralen hänvisades hon till deras drop-in-tider. När patienten anlände var det mycket folk, och efter en tid sattes en lapp upp som meddelade att alla läkartider för dagen var slut. På den tredje dagen kom patienten fram till receptionen men fick beskedet att läkare på drop-in-tider inte kan sjukskriva patienter. Hon skulle istället bli uppringd av en sjuksköterska. När sjuksköterskan ringde kunde patienten ändå inte erbjudas en läkartid utan hänvisades återigen till drop-in-tiderna. Patienten önskar att klagomålet framförs till vårdgivaren då hon anser att det inte är hållbart att det ska vara så svårt att få en läkartid.*

### 5.2.2 Statistik patientnämnd norra

Patientnämnd norras verksamhetsområde omfattar all offentligt finansierad hälso- och sjukvård, samt tandvård inom följande 14 kommuner: Strömstad, Tanum, Dals-Ed, Bengtsfors, Åmål, Mellerud, Färgelanda, Munkedal, Sotenäs, Lysekil, Orust, Uddevalla, Vänersborg och Trollhättan.

Inom patientnämnd norras verksamhetsområde finns ett sjukhus, NU-sjukvården. Inom VG primärvård finns totalt 35 vårdcentraler, varav 19 ingår i Närhälsan och 16 är privata.

Patientnämnd norra en har under 2024 registrerat 929 ärenden.

Verksamhetsområde	2019	2020	2021	2022	2023	2024
NU-sjukvården	472	379	446	547	531	550
Primärvård	241	209	241	287	287	310
Tandvård	32	27	40	23	25	29
Habilitering & Hälsa	11	2	6	4	10	11
Kommunal hälso- och sjukvård	9	16	16	7	11	9
övriga verksamheter i VGR	35	14	9	8	10	8
Rehab	1	3	6	4	2	5
Regionhälsan	10	2	3	4	8	5
Privat vårdgivare med avtal	9	10	8	14	11	2
<b>Totalsumma</b>	<b>820</b>	<b>662</b>	<b>775</b>	<b>898</b>	<b>895</b>	<b>929</b>

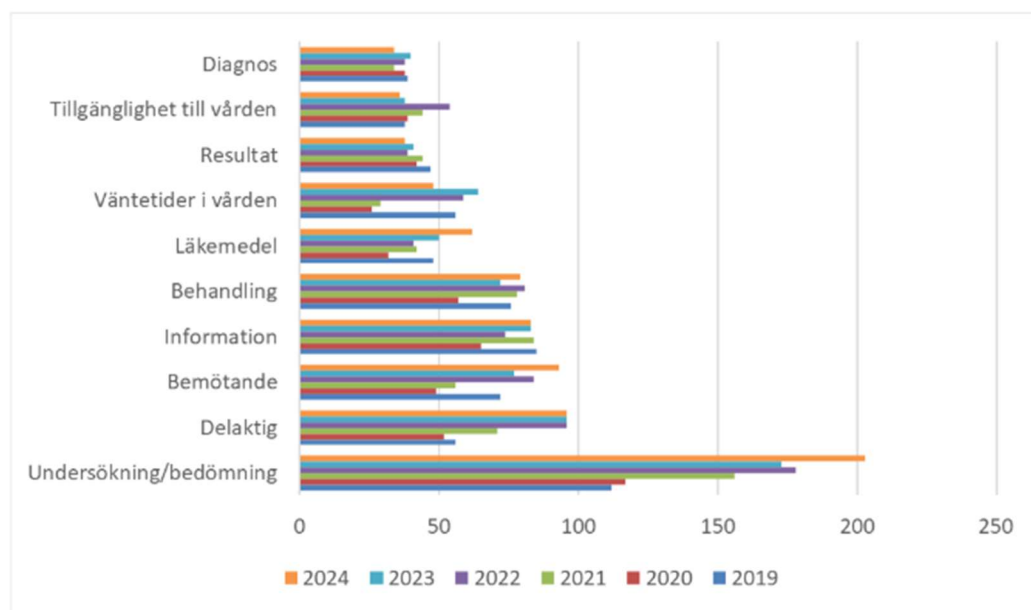


Diagram: De 10 största problemområdena

### 5.2.2.1 NU-sjukvården

#### Somatisk vård

De flesta klagomål rör akutmottagningen samt verksamhetsområdena ortopedi och kirurgi. Dessa klinikområden står tillsammans för cirka 60 procent av samtliga inkomna ärenden till NU-sjukvårdens somatiska avdelningar.

På **akutmottagningen** framför patienter klagomål på brister i bemötande, bedömning och undersökning. Många upplever att de symtom som de beskrivit för vårdgivaren inte uppfattas eller tas på allvar av personalen. I flera fall har patienter hänvisats till primärvården innan de ens fått möjlighet att träffa en läkare på mottagningen

Ärendexempel:

*Patienten drabbades av svåra magsmärter. På akutmottagningen togs prover och vårdgivaren informerade att allt var bra. Närstående försökte påtala att patienten hade svåra smärter men upplevde att personalen inte lyssnade. Patienten skickades hem. Tillståndet försämrades och inom ett dygn fick patienten åter söka vård akut. Vårdgivaren konstaterade då att patienten drabbats av tarmvred. Närstående beskriver frustration över att vårdgivaren inte lyssnade och inte undersökte patienten bättre utifrån den information som lämnats vid första besöket.*

Klagomål inom verksamhetsområdet **ortopedi** handlar till stor del om långa väntetider, men också om patienter som fått besked att de inte omfattas av vårdgarantin. Patienterna uttrycker att de inte förstår varför, då vårdgivaren inte lämnat någon ytterligare information.

Patienter framför även synpunkter på resultat efter operation. Det kan gälla komplikationer som uppkommit efter behandling eller att patienten inte upplever

någon förbättring. Patienter beskriver också upplevelsen av att de fått olika besked beroende på vilken läkare de träffat. I dessa fall har det ofta varit olika besked om huruvida patienten bör genomgå en behandlingsåtgärd eller inte.

Klagomål inom verksamhetsområdet **kirurgi** handlar om patienter som upplever att de behöver söka vård upprepade gånger, ibland så många som fyra till fem gånger, innan de får adekvat hjälp för sina besvär.

Ärendexempel:

*Patienten vårdades för tarmvred och skickades hem upprepade gånger med bedömningen att tarmvredet skulle lösa upp sig självt, men besvären fortsatte. Först vid patientens fjärde besök konstaterade vårdgivaren att tjugo centimeter av tunntarmen var död, och en operation genomfördes.*

Patienter uttrycker att de saknar information efter genomgången behandling, till exempel efter operation. De undrar vart de kan vända sig vid frågor eller om komplikationer skulle uppstå. Som förbättringsförslag föreslås att vårdgivaren sammanställer en FAQ med vanliga frågor och svar för patienter att ta del av.

Flera ärenden inom kirurgi rör omhändertagandet av palliativa patienter. I dessa ärenden är det oftast anhöriga som rapporterar klagomål, ofta om bristande information när patienten vårdats i livets slutskede. Flera anhöriga beskriver upplevelsen av att inte hållas informerade som utlovat, utan att de själva måste höra av sig. Det finns även ärenden där vårdgivaren missat att informera anhöriga om patientens bortgång.

## **Psykiatrisk vård**

### **Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)**

Flera klagomål handlar om långa väntetider till utredningar, behandlingar och uppföljningar samt brister i information kring detta. Några klagomål rör även långa väntetider för förskrivning av läkemedel. Vissa klagomål beskriver konsekvenserna av att mycket unga patienter hänvisas mellan BUP och BVC. Många klagomål gäller specifikt väntetider till ADHD-utredning och, efter fastställd diagnos, väntetider till behandling. I flera av dessa fall beskrivs de negativa konsekvenser som dessa väntetider har på patientens skolgång och övriga liv.

Ärendexempel:

*Klagomål har inkommit om mer än tre års väntetid för en minderårig patient att påbörja psykologisk behandling. Patienten togs emot på BUP-mottagningen vid 11 års ålder. Efter ett besök hos psykolog ställdes diagnosen selektiv mutism och beslut fattades att patienten skulle erbjudas behandling. Det har nu gått tre år, och patientens psykiska mående har försämrats avsevärt, med mycket hög skolfrånvaro som följd. Under dessa tre år har vårdnadshavaren upprepade gånger kontaktat mottagningen och fått till svar att endast en psykolog kan erbjuda den specifika behandlingen, vilket orsakar den långa väntetiden.*

### **Vuxenpsykiatri**

Ett antal klagomål rör brister kring **delaktighet och information** rörande diagnoser. Främst handlar det om att patienten inte fått tillräcklig information om vad bedömningen grundar sig på, men även om fall där patienten upplever att de fått en felaktig diagnos och blivit lovade en genomgång av journal och

bedömningar utan att detta uppfyllts.

I några fall, främst inom akut- och heldygnsvård, är det närstående som anmäler. De känner sig **inte lyssnade på** när de beskriver patientens allvarliga symtom och upplever dåligt bemötande. I ett fall klagar anmälaren på otillräcklig information efter att patienten tagit sitt liv på avdelningen.

Ärendexempel:

*Anmälaran framför ett klagomål om att en patient tog sitt liv under vistelsen på en psykiatrisk avdelning, samt brister i information till närstående efter händelsen och svårigheter att komma i kontakt med ansvarig chef. Anmälaran är närstående till patienten som för sex veckor sedan uttryckte att hon inte längre ville leva och ville ta sitt liv. Tillsammans med närstående sökte hon vård på den psykiatriska akutmottagningen och blev inlagd på avdelning. Ett par dagar senare flyttades hon till en annan avdelning. Närstående blev sedan uppringd och fick besked om att patienten hade tagit sitt liv på avdelningen. Närstående skulle höra av sig om de ville ha ett möte med ansvarig chef. Anmälaran har ringt nästan varje dag, men aldrig fått tag på chefen. Närstående har inte fått någon närmare information om händelsen, hur detta kunde hända och hur det har hanterats i verksamheten.*

Flera klagomål kring **läkemedel** handlar om dröjsmål vid receptförnyelse, vilket i vissa fall har lett till att patienter blivit utan läkemedel. Detta har i sin tur orsakat ökad stress och ibland lett till att patienter skaffat läkemedel på olagliga sätt. För några patienter har detta även resulterat i svåra utsättningssymptom. Det framkommer också synpunkter på mycket långa väntetider till läkarbesök och att endast digitala läkarbesök erbjuds.

Ärendexempel:

*Patienten vill klaga på att hon har väntat i över två år på att tilldelas en läkare och få samtalskontakt samt uppföljning av sin medicinering. Hon har fått till svar att det råder personalbrist och att de inte kan ge henne någon läkartid.*

Klagomålen på de **långa väntetiderna för läkarbesök** rörde i flera fall patienter med ADHD, som inte fick påbörja behandling efter att diagnosen konstaterats. I några fall har detta även lett till att patienterna börjat självmedicinera.

Ärendexempel:

*Patienten utreddes via remiss på en privat mottagning och skickades tillbaka med diagnosen ADHD samt rekommendationer kring medicinering. Sedan dess har patienten inte fått något besök på mottagningen, utan endast fått utskrivna mediciner, som dessutom har ändrats. Patientens önskar psykologkontakt men har fått information om att detta inte är möjligt de närmaste åren.*

### 5.2.2.2. Primärvård, vårdval vårdcentral

Verksamhetsområde	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Närhälsans vårdcentraler	135	122	139	169	167	185
Vårdcentraler i privat regi	106	87	102	118	120	125
<b>Totalsumma</b>	<b>241</b>	<b>209</b>	<b>241</b>	<b>287</b>	<b>287</b>	<b>310</b>

Anmälare lämnade klagomål på:

- **Avsaknad av lyhördhet från vården:** Patienterna upplever att de inte blir lyssnade på, deras berättelser tas inte på allvar, och de känner att vårdpersonalen avfärdar deras besvär och symtom.
- **Fördröjning av diagnos och behandling:** På grund av att deras besvär och symtom inte togs på allvar, har diagnoser och behandlingar fördröjts.
- **Bristande tillgång till information:** Patienterna upplever att informationen om deras vård och planering inte varit tillräcklig och att det saknas tydlighet i planeringen.
- **Bristfällig kontinuitet:** Patienterna behöver upprepa sin information vid varje kontakt med vården, vilket skapar frustration.
- **Svårigheter att komma i kontakt med vårdgivaren:** Det är svårt att få fysiska undersökningar och att nå vårdgivaren.

I många ärenden har detta lett till fördröjda diagnoser och försenade behandlingar. Flera klagomål gäller förseningar av cancerdiagnoser och behandlingar.

- **Ökade antal klagomål avseende bristande bemötande:** Många av dessa klagomål kan kopplas till besök för undersökning eller utredning.

Ärendeexempel:

*Patienten framför missnöje över bemötandet från både labbpersonal och läkare. Hon sökte vård för ryggsmärtor och trängningar, vilket ledde till misstanke om urinvägsinfektion. Prover togs, och i väntrummet kunde patienten höra labbpersonalen diskutera henne på ett nonchalant och oförskämt sätt, vilket fick henne att känna sig utsatt och förlöjligad. Därefter träffade hon en läkare som uppfattades som ignorant och irriterad. Läkaren frågade vad patienten ville att de skulle göra för henne och ställde en märklig fråga om hur hon satt när hon tittade på tv. Patienten mejlade sina synpunkter till verksamhetschefen för över fem veckor sedan men har ännu inte fått någon återkoppling, vilket har orsakat stor besvikelse.*

#### Förbättringsförslag från patienter:

- Mer tid för att aktivt lyssna på patienternas berättelser.
- Planera tillsammans med patienten och avsätt tid för att ställa frågor.

Under 2024 har tjänstepersoner vid patientnämnden haft dialogmöten med

vårdcentralchefer inom området. Syftet har varit att informera om patientnämndens arbete samt att diskutera vikten av vårdgivarens svar.

### 5.2.3 Statistik patientnämnd södra

Patientnämnd södras verksamhetsområde omfattar all offentligt finansierad hälso- och sjukvård, samt tandvård inom följande åtta kommuner: Vårgårda, Herrljunga, Ulricehamn, Borås, Bollebygd, Mark, Svenljunga och Tranemo.

Inom patientnämnd södras geografiska område finns ett offentligt bedrivet sjukhus; Södra Älvsborgs sjukhus. Inom VG primärvård finns totalt 28 vårdcentraler, varav 17 ingår i Närhälsan och 11 är privata.

Patientnämnd södra har under 2024 registrerat 657 klagomål, en ökning med 5 procent jämfört med föregående år.

Verksamhetsområde	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Södra Älvsborgs Sjukhus	389	349	350	394	397	405
Primärvård	228	169	205	193	162	192
Tandvård	22	24	22	28	31	25
Privat vårdgivare med avtal	3	3	4	10	8	7
Regionhälsan	5	5	8	10	5	6
Habilitering & Hälsa	3	3	2	5	7	7
Kommunal hälso- och sjukvård	5	9	6	4	5	9
Övriga verksamheter i VGR	2	4	10	4	3	2
Rehab	2	2	1	3	4	4
<b>Totalsumma</b>	<b>659</b>	<b>568</b>	<b>608</b>	<b>651</b>	<b>622</b>	<b>657</b>

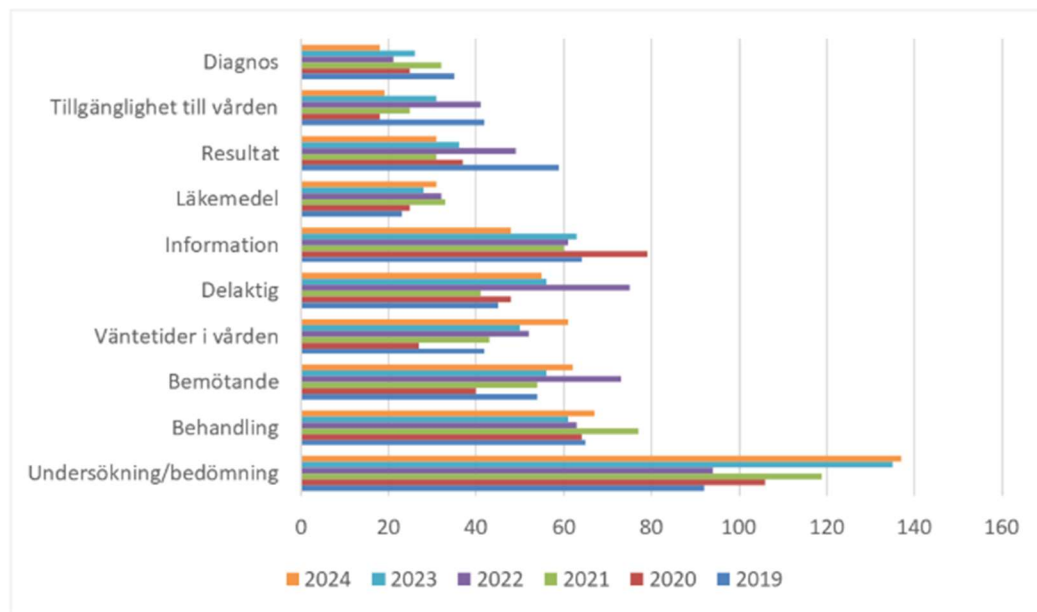


Diagram: De 10 största problemområdena

### 5.2.3.1 Södra Älvsborgs sjukhus

#### Psykiatrisk vård

##### Vuxenpsykiatri

Klagomålen handlar ofta om olika typer av **väntetider**. Anmälarna berättar att det kan dröja innan de får påbörja planerad samtalsbehandling. Flera klagomål rör väntetiden för neuropsykiatrisk utredning, både att den påbörjas och att det efter diagnos kan dröja innan läkemedelsbehandling inleds. Det kan även ta tid innan patienter får intyg utfärdade på grund av bristande tillgång till läkare. I ett exempel beskrivs att det insatta läkemedlet gav biverkningar, men på grund av läkarbrist kunde mottagningen inte erbjuda ett läkarbesök.

Klagomålen handlar även om **brister i bemötandet** av läkare. **Brister i uppföljning** efter psykiatrisk slutenvård framkommer också, samt att patienter och närstående i flera fall inte vetat vem som haft vårdansvaret.

##### Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Flera ärenden handlar om lång **väntetid** för utredning och att påbörja behandling efter utredning. Ärenden rör även patienter som remitterats till privata vårdgivare med avtal, där de får en neuropsykiatrisk diagnos, och sedan får vänta länge på läkarbesök för att påbörja läkemedelsbehandling. Det är också lång väntetid för att påbörja annan behandling och föräldrautbildning. I vissa fall har uppföljning av läkemedel inte skett enligt planeringen.

Den långa väntetiden leder till försämrat mående och påverkar skolgång, kompisrelationer och familjeliv negativt. När vårdnadshavarna kontaktar mottagningarna får de olika besked, bland annat att väntetiden kan uppgå till ett år på grund av brist på behandlare. Klagomålen nämner också begränsade telefontider, ibland bara en timme per dag, vilket gör det svårt att komma fram.

### Ärendexempel:

*För tre månader sedan kontaktade vårdnadshavaren mottagningen för att förnya ett recept. Hon behövde kontakta mottagningen flera gånger innan receptförnyelsen genomfördes. Under sista veckan innan receptet förnyades tvingades anmälaren halvera patientens antidepressiva medicin för att undvika att medicinen tog slut helt. Detta ledde till att patientens mående försämrades. Efter detta har hon försökt få en uppföljning av läkemedelsbehandlingen, men det tog två månader innan patienten fick en tid.*

### Somatisk vård

Under 2024 var den största gruppen klagomål relaterade till de **undersökningar och bedömningar** som gjordes samt de behandlingar patienterna erhöll på Södra Älvsborgs sjukhus. De andra stora grupperna av klagomål rörde kommunikation och väntetider.

Likt året innan var de verksamheter som hade flest klagomål: Kirurgi, ortopedi och öron-näsa-hals, följt av Kvinna och barn, Medicin och Akutsjukvård. Det går att notera en liten minskning i antalet klagomål som rörde kommunikationen, det vill säga bemötande, information och patienternas känsla av delaktighet.

### Medicin

- **Väntetider:** Patienterna klagade på långa väntetider för återbesök till hjärtmottagningen, både för utredning och för uppföljning av till exempel en ablationsbehandling. Som en följd av detta har patienter haft läkemedelsbehandling under längre tid än nödvändigt. De anser också att behandling har blivit försenad då utredningen tagit lång tid.
- **Bristande information vid hemgång:** Flera patienter uppgav att de inte fått tillräcklig information i samband med hemgång från sjukhuset efter inläggande vård, eller blivit utskrivna från slutna vård för tidigt.

### Lungmedicin

Det fanns flera klagomål från patienter med misstänkt cancerdiagnos som uppgav att de inte blev kallade för fortsatt utredning eller behandling på lungmottagningen. Exempel finns i klagomålen där patienterna själva fått läsa om sin diagnos i journal via 1177. Tillgängligheten till mottagningen har upplevts som bristande, och patienter och närstående har haft svårt att få kontakt med sjuksköterska eller läkare. Vårdgivaren har svarat att bristen på läkare och annan vårdpersonal har påverkat verksamhetens möjligheter att erbjuda vård och försämrat tillgängligheten.

### Ärendeexempel:

*Patienten hade fått information om att man sett något i hennes lunga och det gjordes en PET-scan och en lungbiopsi. Men veckorna gick och när patienten inte fick något svar från mottagningen gällande provtagningen, läste hon i sin journal och fann att hon hade en högt differentierad tumör i lungan. Patienten kontaktade lungmottagningen vid flera tillfällen och fick svaret att en läkare skulle kontakta henne snarast. Patienten mejlade till slut den operativa chefen för lungmottagningen. Tre veckor efter att patienten läst om tumören i sin journal ringde en läkare upp och bekräftade att hon hade en tumör och att hon skulle operera bort en lunglob på Sahlgrenska. Uppföljning och provsvar skulle enligt lungmottagningen skötas av NÄL, men patienten vet inte varför och är*

*rädd att hon hamnar mellan stolarna igen.*

### **Akutsjukvård**

- **Undersökning och bedömning:** Flera patienter klagade på att de inte blivit undersökta av läkare på akutmottagningen och att de fick lämna mottagningen med kvarstående symtom. I vissa fall drabbades patienterna av allvarliga tillstånd, till exempel vid infektioner. I svar från vårdgivaren uppgavs ibland att symtom för att ställa rätt diagnos inte fanns vid besöket och att riktlinjer följdes då behov av vård på akutmottagningen inte var motiverat.
- **Smärtlindring:** Klagomål framfördes av patienter som ansåg att de inte fått den hjälp de behövde på akutmottagningen för att lindra sin smärta.

### **Kvinna och barn**

- **Förlossning och abort:** Flera klagomål rörde bristande delaktighet och bemötande vid förlossning eller abort. Patienter klagade också på att smärta inte behandlades tillräckligt under och efter förlossning, och det fanns klagomål om att kejsarsnitt genomförts utan tillräcklig smärtlindring. Vid förlossningsskador ansågs att dessa inte uppmärksammats eller behandlats korrekt.
- **Barnsjukvård:** Inom barnsjukvården rörde flera klagomål väntetider för hjälp med tal eller hörsel, där vårdnadshavare ansåg att deras barn inte fått tillräcklig eller försenad vård eller hjälp för dessa problem.

### **Kirurgi, ortopedi och öron-näsa-hals**

- **Långa väntetider och bristande tillgänglighet:** Patienter klagade på långa väntetider för återbesök till ortopedmottagningen. Flera patienter framförde klagomål om att det varit svårt att nå mottagningen via telefon, vilket gjorde det svårt att få svar på sina frågor.
- **Resultat efter operation:** Det fanns klagomål på att resultatet efter operation inte hade blivit som förväntat och att bedömningen i samband med detta hade brustit. Patienterna saknade ibland information om planeringen av fortsatt vård och flera uttryckte missnöje över komplikationer som uppstod vid kirurgiska ingrepp.

### **Förbättringsförslag från patienter och närstående**

- Vid hemkomst från sjukhus hade en del patienter kvarstående frågor och önskade att de fått information om en kontaktperson de kunde vända sig till.
- Patienter berättade att de hade önskat större delaktighet i planeringen av fortsatt vård och behandling.

### 5.2.3.2 Primärvård, vårdval vårdcentral

Verksamhetsområde	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Närhälsans vårdcentraler	190	123	155	156	126	135
Vårdcentraler i privat regi	36	46	49	37	37	57
<b>Totalsumma</b>	<b>226</b>	<b>169</b>	<b>204</b>	<b>193</b>	<b>163</b>	<b>192</b>

Iakttagelser i klagomål på vårdval vårdcentral.

- **Att anmälare inte känt sig lyssnade till:** Många patienter upplever att de inte blivit lyssnade på under vårdkontakten.
- **Bemötande:** Bemötandet har upplevts som bristande vid kontakt med receptionist, sjuksköterska eller läkare. Nästan en fjärdedel av registrerade ärenden på Närhälsan innehåller klagomål om bristande bemötande.
- **Information:** Informationen till patienten har uteblivit eller upplevts som otydlig.
- **Vårdansvar:** Vårdansvaret mellan primärvård och specialistvård upplevs som otydligt. I vissa svar från vårdcentraler framgår det att vårdansvaret varit tydligt, även om patienten inte upplevt det så.

Ärendexempel:

*Patienten beskriver att hon tidigare var inskriven på PTSD-mottagningen, men avslutades på mottagningen förra året. Hon återremitterades till sin vårdcentral. Det blev sedan tydligt att patienten fortfarande hade behov av psykiatrisk specialistvård. En ny remiss skickades till PTSD-mottagningen, men remissen skickades tillbaka. Läkaren skrev sedan en remiss till affektiv mottagning. Patienten väntar nu på mottagningens bedömning. Sedan remissen hade skickats för flera veckor sedan har patienten upplevt att hon hänvisats fram och tillbaka mellan vårdcentralen och psykiatrin. Hon ville träffa en läkare för medicinjustering, men läkaren på vårdcentralen vägrade att ta emot patienten då hen ansåg att patienten tillhör psykiatrin. Patienten blev utskriven från PTSD-mottagningen men har några stödsamtal hos en psykolog på mottagningen, så att hon klarar väntetiden, då hon annars hade varit helt utan hjälp, berättar patienten. På vårdcentralen blev hon uppmanad att kontakta affektiva, trots att patienten inte har någon läkarkontakt på mottagningen. Det pågår en bedömning om de kan hjälpa patienten eller om hon ska remitteras till en annan mottagning. När patienten tog kontakt med psykiatrin för medicinjustering hänvisades hon till vårdcentralen. Patienten beskriver att denna situation innebär mer lidande och ångest för henne som redan mår dåligt. Hon upplever att hon puttats åt sidan i stället för att få den hjälp hon behöver just nu.*

- **Undersökning och bedömning:** Flera anmälare har varit missnöjda med undersökningen och bedömningen på vårdcentralen. I vissa ärenden framgår det att en annan bedömning gjorts vid en senare vårdkontakt och att tillståndet då varit allvarligt. Patienter menar att diagnos och behandling fördröjts.

- **Förväntningar på vården:** Patientens förväntningar på vården har inte infriats, till exempel gällande sjukintyg och läkemedelsbehandling eller att remiss inte skickats till specialistvård eller röntgen.
- **Svårigheter att boka tid:** Flera patienter har haft svårt att boka en tid. Först efter upprepade kontakter har en tid bokats. I vissa fall har bedömning gjorts akut på jourcentral eller akutmottagning och hänvisning skett till vårdcentralen där ingen tid har kunnat bokas.
- **Nekad läkarbedömning:** Patienter upplever sig nekade läkarbedömning när de bokats till en annan yrkeskategori, till exempel bedömning hos fysioterapeut vid ortopediska besvär. Patienten hade initialt önskat träffa en läkare och det har inte varit tydligt för patienten varför detta inte skett och att det kan bli aktuellt senare.
- **Besöksform:** Att besöksformen som bokats inte upplevts vara anpassad till patientens förutsättningar eller den typ av bedömning som ska göras.

#### **Förbättringsförslag i anmälarnas klagomål:**

- Ge patienter möjlighet att skriva ner sina symtom och frågor till läkaren direkt, med skriftlig återkoppling från läkaren. Vid behov av kompletterande frågor kan läkaren ringa upp patienten.
- Öka antalet tillgängliga tider för läkarbesök.

Under 2024 har tjänstepersoner vid patientnämnden haft dialogmöten med vårdcentralchefer inom området. Syftet har varit att informera om patientnämndens arbete samt att diskutera vikten av vårdgivarens svar.

#### **5.2.4 Statistik patientnämnd västra**

Patientnämnd västras verksamhetsområde omfattar all offentligt finansierad hälso- och sjukvård, samt tandvård inom följande elva kommuner: Ale, Lilla Edet, Stenungsund, Tjörn, Alingsås, Öckerö, Kungälv, Lerum, Partille, Härryda och Mölndal.

Inom patientnämnd västras geografiska område finns ett offentligt bedrivet sjukhus; sjukhusen i väster. Inom VG primärvård finns totalt 53 vårdcentraler, varav 20 ingår i Närhälsan och 33 är privata.

Patientnämnd västra har under 2024 registrerat 648 klagomål, en ökning med 9 procent jämfört med föregående år.

Verksamhetsområde	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Primärvård	242	241	262	259	267	293
Sjukhusen i väster	0	0	229	230	255	264
Tandvård	26	21	34	21	29	39
Privat vårdgivare med avtal	3	0	4	3	5	17
Regionhälsan	6	16	13	12	11	13
Habilitering & Hälsa	0	1	1	0	3	9
Kommunal hälso- och sjukvård	16	11	14	9	14	8
Rehab	6	2	2	5	4	3
Övriga verksamheter i VGR	10	10	9	9	5	2
Alingsås lasarett	44	33	0	0	0	0
Kungälv's sjukhus	109	86	1	0	0	0
<b>Totalsumma</b>	<b>462</b>	<b>421</b>	<b>569</b>	<b>548</b>	<b>593</b>	<b>648</b>

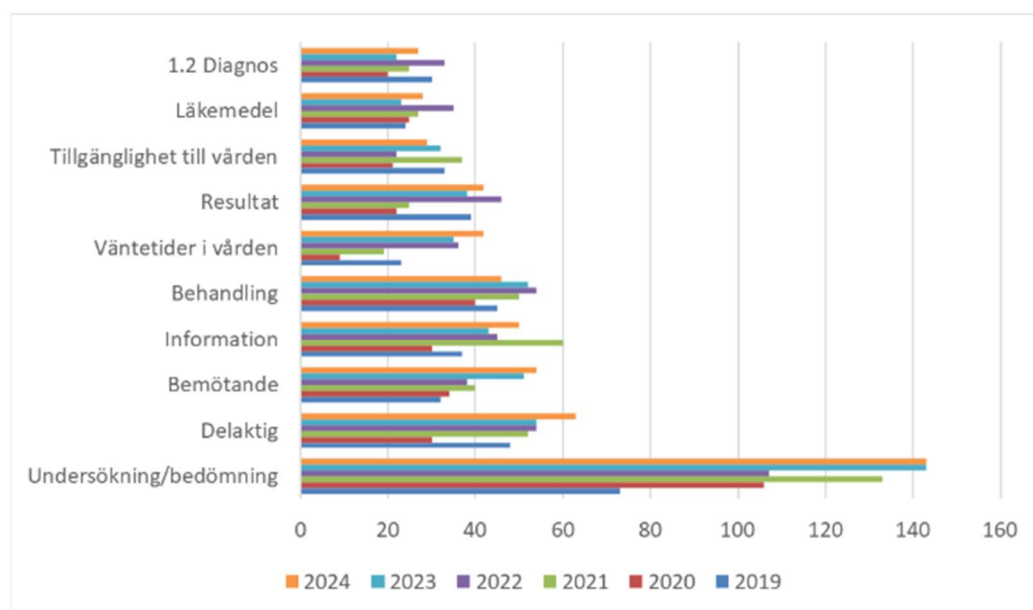


Diagram: De 10 största problemområdena

### 5.2.4.1 Sjukhusen i väster

#### Psykiatrisk vård

##### Vuxenpsykiatri

Inom vuxenpsykiatri handlade klagomålen om **bemötande** i heldygnsvård och bristande lyhörddhet kring patientens försämring, vilket kunde leda till suicidförsök. I vissa fall ansågs utskrivning ha skett för tidigt, vilket gjorde att patienten utgjorde en fara för sig själv. Någon klagade på otrygghet i vårdmiljön, då beroendeavdelningen och avdelningen för allmänpsykiatri slogs ihop under sommaren.

Ett klagomål inom öppenvården handlade om att en långvarig medicinering plötsligt avbröts utan tillräcklig information om orsaken. Flera klagade på bristande information kring **läkemedel** och någon på att **vårdplanen inte följdes**. I ett ärende klagade en patient med suicidtankar på tillgängligheten, då patienten inte blivit uppringd av läkare som utlovats och vid besök på mottagningen fanns ingen personal tillgänglig.

Ärendeexempel:

*Patienten berättar att hon hade en telefontid med sin läkare för några dagar sedan då hon behövde prata om sitt mående och förlänga sin sjukskrivning som gick ut för flera veckor sedan. Läkaren ringde inte. Två veckor tidigare hade patienten varit på mottagningen och väntade utan att läkaren kom. Efter 30 minuter gick hon hem då ingen personal fanns i receptionen. Patienten är i stort behov av att prata och har suicidtankar. Hon upplever att ingen bryr sig.*

##### BUP

Av klagomålen som rörde psykiatri på Sjukhusen i väster, handlade nästan hälften om BUP. De flesta av dessa klagomål gällde **väntetider** för utredning och behandling av ADHD. Många beskrev de negativa konsekvenser som dessa väntetider hade på patienternas skolsituation och liv i stort.

Ärendeexempel:

*Anmälararen berättar att patienten remitterades till en privat vårdgivare med avtal för utredning efter att ha väntat ett år på mottagningen. Patienten diagnostiserades med ADHD och väntar nu på läkarbesök för bedömning av eventuell behandling. Vid kontakt med mottagningen informerades anmälararen om att väntetiden för läkarbesök är cirka ett år. Anmälararen anser att väntetiden är orimligt lång, både för utredning och behandling, och beskriver att detta får negativa konsekvenser för patientens mående och skolgång.*

Några klagomål på BUP handlade om att patienter inte fått hjälp med läkarintyg till Transportstyrelsen, vilket hindrade dem från att påbörja sin körkortsutbildning. Detta upplevdes som diskriminerande eftersom dessa ungdomar inte kunde ta körkort på samma villkor som andra.

Det fanns också klagomål om att patienter blev hänvisade mellan BUP och UPH (Ungas psykiska hälsa) och därmed blev utan hjälp för sina symptom.

## Somatisk vård

Under 2024 riktades flest klagomål inom Sjukhusen i väster mot verksamheterna kirurgi och ortopedi, akutsjukvård och medicin. Anmälare och patienter lämnade bland annat följande klagomål:

- **Bedömningar** eller undersökningar upplevdes som felaktiga eller uteblev, vilket ledde till upprepade besök och försenad diagnos eller behandling.
- Bristande **information** om diagnoser, behandlingsalternativ eller uppföljningar. Dålig kommunikation mellan vårdpersonal och patienter ledde till missförstånd och försenade behandlingar. Till exempel fick en patient ingen information om avvikande röntgenresultat, vilket fördröjde diagnosen av en allvarlig sjukdom.
- Bristande **resultat** eller komplikationer efter operationer, med otillräcklig uppföljning och information om tillståndet. Flera patienter upplevde att deras symtom efter operation inte togs på allvar, vilket ledde till ytterligare och förvärrade komplikationer.
- Långa **väntetider** på akutmottagningen, för läkarbesök eller operationer, vilket påverkade patienternas livskvalitet negativt då symtom som smärta och rörelsebegränsningar förvärrades under väntetiden.
- Bristande **bemötande** från vårdpersonal, där patienter kände sig ignorerade eller inte tagna på allvar. Exempelvis rapporterade patienter om otrevliga kommentarer och brist på empati under medicinska undersökningar.
- Bristande **dokumentation** i journaler, där uppgifter saknades eller felaktiga uppgifter noterades, vilket ledde till missförstånd och försenad vård.
- **Resursbrist** inom vården, vilket resulterade i att patienter inte fick den vård de behövde i tid. Detta inkluderade brist på personal och otillräckliga resurser för att hantera patientflödet.
- Bristande **kontinuitet** i vården, där patienter upplevde att de hänvisades mellan olika vårdgivare eller träffade olika vårdgivare vid varje besök, vilket ledde till bristande sammanhang och uppföljning samt otydlighet kring vem som hade ansvar för patienten. En patient med en långvarig sjukdom kände att hon ständigt behövde upprepa sin sjukdomshistoria för nya läkare, vilket skapade frustration och osäkerhet.

Ärendexempel:

*Klagomål på bristande information och tillgänglighet samt att provsvar försvunnit och att patientens ärende hamnat mellan stolarna då läkare slutade och mottagningen flyttade. Patienten uppger att hon genomgick en utredning/bedömning på mottagningen kring en skada i höft/rygg. Patienten fick lämna blodprov och avvaktade svar på detta för vidare bedömning. Då patienten inte fick svar på blodprovet försökte hon nå mottagningen men möttes vid upprepade tillfällen att telefonkön var full och patienten fick söka kontakt på nytt. Dessa telefonköer uppges vara på grund av att mottagningen flyttade vid tillfället. Först efter flera månader fick patienten kontakt med mottagningen och*

fick då information om att de inte kunde se några resultat från blodproverna liksom att de inte såg om några prover tagits överhuvudtaget. Patientens upplystes även om att patientens läkare slutat och att ingen annan personal stod som ansvarig för uppföljning av patientens ärende. Patienten uppger att hon besvärar av värk dagligen vilket påverkar hennes vardag med sömn, arbete, studier och fritid. Patienten är kritisk till hur hennes ärende har hanterats och hon inte fått någon information om vad som hänt.

#### 5.2.4.2 Primärvård, vårdval vårdcentral

Verksamhetsområde	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Närhälsans vårdcentraler	122	111	145	147	127	130
Vårdcentraler i privat regi	120	130	117	112	140	163
<b>Totalsumma</b>	<b>242</b>	<b>241</b>	<b>262</b>	<b>259</b>	<b>267</b>	<b>293</b>

#### Personcentrering och patientsäkerhet

- Det upplevs att **bedömningar** görs utifrån standardmallar snarare än patientens anamnes.
- Patienter har inte fått möjlighet att berätta sitt perspektiv, vilket har lett till att de känt sig osynliga, missförstådda och inte tagna på allvar.
- Patienters önskemål ignoreras, exempelvis nekas patienter med psykisk ohälsa psykologkontakt.

#### Trender

- Många som ringer vårdcentralen direkt vid öppning möts av full telefonkö eller att besökstiderna redan är slut, vilket har lett till att patienter har listat om sig.
- Patienter blir inte uppringda eller kontaktade enligt överenskommelse.
- Återkommande synpunkter på att vårdpersonal har haft en hård, arg och nedlåtande ton mot barn, vilket har gjort barnen ledsna och rädda.
- Många patienter känner sig inte involverade i eller lyssnade på gällande sina sjukskrivningar.
- Fördröjda och missade diagnoser på grund av brister i bedömningar.

#### Digitalisering

- Många **meddelanden via 1177** besvaras och avslutas direkt utan att patienten ges möjlighet att svara.
- Nyttillkomna **diagnoser** förmedlas skriftligt i stället för muntligt, vilket gör att patienten inte kan ställa följdfrågor vid mottagandet av diagnosbesked.

Ärendexempel:

*Patienten hade leverfläckar som fotograferades av en läkare vid vårdcentralen. Dagen därpå fick hon ett sms med information om cancer. Hon blev mycket*

*orolig och hade många frågor och fann det märkligt att sådan information lämnades via ett sms. Patienten kontaktade vårdcentralen men det dröjde ytterligare några timmar innan en läkare ringde tillbaka. Patienten hade önskat att informationen hade lämnats på ett annat sätt.*

- Information som ännu inte har förmedlats till patienten finns synlig i journalen på 1177.

Under 2024 har tjänstepersoner vid patientnämnden haft dialogmöten med vårdcentralchefer inom området. Syftet har varit att informera om patientnämndens arbete samt att diskutera vikten av vårdgivarens svar.

### 5.2.5 Statistik patientnämnd östra

Patientnämnd östras verksamhetsområde omfattar all offentligt finansierad hälso- och sjukvård, samt tandvård inom följande 15 kommuner: Essunga, Falköping, Grästorp, Gullspång, Götene, Hjo, Karlsborg, Lidköping, Mariestad, Skara, Skövde, Tibro, Tidaholm, Töreboda och Vara.

Inom patientnämnd östras geografiska område finns ett offentligt bedrivet sjukhus; Skaraborgs sjukhus med verksamhet på flera orter. Inom VG primärvård finns totalt 31 vårdcentraler, varav 20 ingår i Närhälsan och 11 är privata.

Patientnämnd östra har under 2024 registrerat 892 klagomål, en ökning med 11 procent jämfört med föregående år.

Verksamhetsområde	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Skaraborgs Sjukhus	435	332	385	383	416	480
Primärvård	269	229	277	268	316	335
Tandvård	21	29	28	36	27	27
Kommunal hälso- och sjukvård	11	21	17	13	10	12
Regionhälsan	6	3	8	6	3	12
Rehab	2	5	2	4	7	9
Övriga verksamheter i VGR	23	8	11	5	9	7
Privat vårdgivare med avtal	7	6	6	11	11	7
Habilitering & Hälsa	6	2	4	3	5	3
<b>Totalsumma</b>	<b>780</b>	<b>635</b>	<b>738</b>	<b>729</b>	<b>804</b>	<b>892</b>

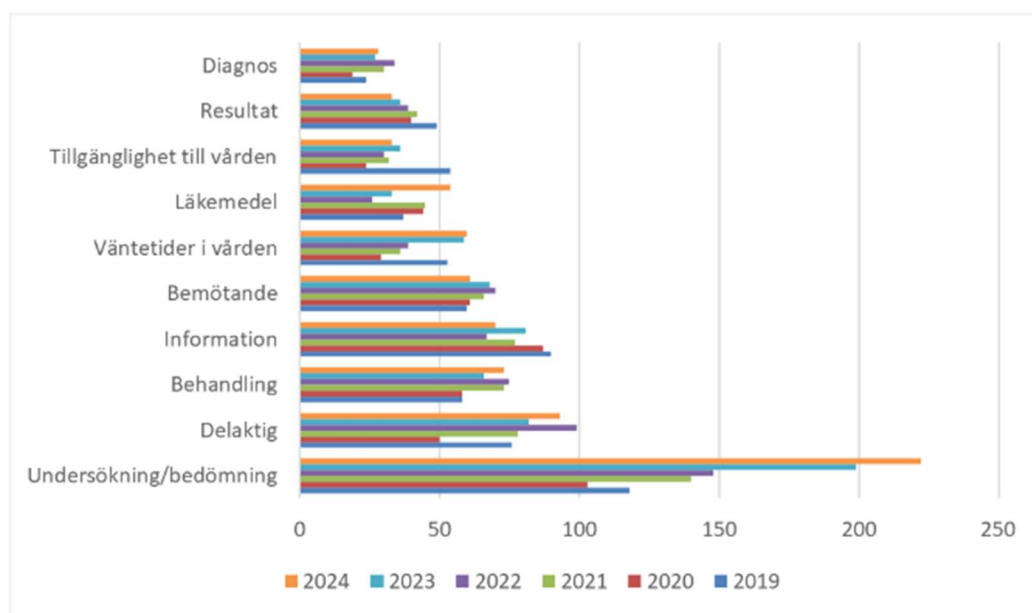


Diagram: De 10 största problemområdena

### 5.2.5.1 Skaraborgs sjukhus

#### Psykiatrisk vård

#### Vuxenpsykiatri

Flera klagomål handlar om brister i **tillgänglighet** till mottagningar och att patienter inte upplevt sig vara delaktiga eller tillräckligt informerade om sin behandling eller vårdplan. En röd tråd i många av dessa ärenden är brister i **kommunikation**, där information om förändrade vård- eller behandlingsinsatser uteblivit eller dröjt.

Patienter och anmälare beskriver till exempel att planerade besök eller kontakter har avbokats utan att de fått information om ny tid, och att återkoppling uteblivit när de efterfrågat svar på frågor kring sin vård. I några ärenden beskriver patienter hur de har behövt lägga tid och kraft på att försöka komma i kontakt med sin mottagning eller fasta vårdkontakt när planerade kontakter uteblivit. Detta har i sin tur medfört att de känt sig bortprioriterade eller inte tagna på allvar.

Ärendeexempel:

*Patienten har efterfrågat ett besök för att diskutera sin försämrade psykiska hälsa. Hon önskar även en bedömning av sjukskrivning och läkemedelsbehandling. Kontakt har skett via 1177. Besök bokades till läkare i december 2023 och kurator i januari 2024, men dessa besök blev inställda av vården på grund av sjukdom. Patienten känner sig inte prioriterad och menar att hon, på grund av sin sjukdomshistoria, borde få träffa en läkare. Hon känner sig inte tagen på allvar och saknar en vårdplan i öppenvården.*

*Patienten menar att hon har följt alla instruktioner, till exempel genom att lämna drog- och alkoholtester. Hon önskar få information om sin vårdplan*

*samt vilka medicinska bedömningar och prioriteringar som gjorts när hon sökt vård på mottagningen de senaste månaderna. Den senaste tiden har patienten hänvisats till sin fasta vårdkontakt, som inte varit anträffbar på grund av att hen inte varit i tjänst, vilket har lett till att hennes frågor inte besvarats.*

I vissa ärenden anges att begränsade resurser hos vårdgivaren har bidragit till bristande tillgänglighet och att detta även har påverkat planerade behandlingsinsatser.

En stor del av de klagomål som riktar sig till vuxenpsykiatri rör **läkemedel** och behandling. Synpunkter har bland annat lämnats på att patienter har nekats läkemedelsförskrivning och att läkemedelsjusteringar har utförts på för patienterna oklara grunder. I ett ärende beskrivs också lång väntetid för att påbörja läkemedelsbehandling.

### **Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)**

Det finns färre ärenden jämfört med övriga BUP-verksamheter på de andra sjukhusen. Gällande klagomål som berör utredning lämnas synpunkter på väntetid för utredning eller att remiss för utredning har nekats. I klagomål som berör läkemedel beskrivs att läkemedelsbehandling har dröjt, nekats eller varit felaktig. Två ärenden berör brister i kommunikation, varav ett beskriver utebliven återkoppling.

Ärendeexempel:

*Läkaren skulle återkoppla till vårdnadshavarna angående patientens medicinering. När läkaren inte återkom som planerat avvaktade anmälarer två veckor och har sedan dess skickat meddelanden till enheten. Vid varje tillfälle har hon fått information om att hennes meddelanden har förmedlats till läkaren men ytterligare återkoppling har fortsatt att utebli. Patienten uppges må mycket dåligt, har oro och ångest, ätstörningsproblematik, ett självskaadebeteende och tankar om suicid. Anmälarer upplever att de behöver hjälp med patientens mående och att de saknar den återkoppling som läkaren lovade. Hon hade önskat att läkaren åtminstone hörde av sig och berättade varför det dröjer. De har nu själva försökt ändra patientens medicinering när de inte fått hjälp via BUP.*

### **Somatisk vård**

Under året ökade klagomålen på vården vid Skaraborgs sjukhus (SkaS) markant. Den största ökningen inom den somatiska vården rörde akutmottagningen, kirurgisk vård samt specialiteter inom verksamhetsområde 8: kardiologi, infektion, hud, njurmedicin och gastroenterologi.

Inom samtliga SkaS-verksamhetsområden var vård och behandling det främsta klagomålet. Akutmottagningen hade flest klagomål, särskilt på brister i undersökning och bedömning. Patienterna kände sig ifrågasatta när de beskrev sina symtom och förstod inte bedömningen vid triageringen. Många klagade på att de nekades att träffa en läkare eller hänvisades till vårdcentralen utan tillräcklig förklaring. Stressad personal ledde till brister i tillsyn och långa väntetider när patienter larmade för hjälp.

Klagomål på **vård och behandling** ökade även inom andra verksamheter. På hudkliniken klagades det på behandlingar och brister i rutiner, exempelvis att en äldre dement patient skickades hem utan nödvändiga läkemedel.

Klagomål på **vårdansvar** och organisation fördubblades, inklusive brist på fast vårdkontakt och att individuella planer inte kommunicerades eller följdes. Resursbrist och inställda åtgärder var vanliga klagomål, med inställda besök och operationer samt uppskjuten provtagning med motivering av högt patienttryck. Detta orsakade oro för försämring av sjukdomar.

**Tillgänglighetsklagomål** ökade, särskilt inom neurologisk vård. Patienter fick inte den uppföljning som utlovats, blev inte delaktiga eller informerade om prov- och undersökningsresultat. Många väntade förgäves på telefonsamtal från läkare. Akutmottagningen fick också fler klagomål på långa väntetider. Ett klagomål rörde stängningen av akutmottagningen i Lidköping.

Ärendexempel:

*Patienten framför klagomål på svårigheter att komma i kontakt med mottagningen för hjälp med intyg för förlängd sjukskrivning. Hon har försökt vid flera tillfällen ringt, skickat meddelanden och pratat med läkaren, men utan att hon fått något intyg. Detta har pågått under nästan tre veckor. För patienten har detta inneburit oro och konsekvenserna har också blivit ekonomiska. Hon har heller inte fått något besked gällande de prover som är tagna och detta har skapat hälsoångest.*

Klagomål på **patientavgifter** ökade, främst gällande transportkostnader för ambulans och att reducerade avgifter för pensionärer inte längre gällde. Andra klagomål handlade om fakturakostnader för intyg och telefonkontakter.

Antalet klagomål på bristande kommunikation minskade generellt, med undantag för verksamheterna inom kirurgi och akutmottagning. Inom kirurgisk vård handlade klagomålen om bristande bemötande, avsaknad av empati vid allvarliga besked samt otydlig och motsägelsefull information om behandling. På akutmottagningen rörde klagomålen ofta att närstående inte fick adekvat information eller kontaktades när patientens tillstånd försämrades och blev livshotande.

#### 5.2.5.2 Primärvård, vårdval vårdcentral

Verksamhetsområde	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Närhälsans vårdcentraler	197	161	220	189	243	256
Vårdcentraler i privat regi	72	66	57	79	72	79
<b>Totalsumma</b>	<b>269</b>	<b>227</b>	<b>277</b>	<b>268</b>	<b>315</b>	<b>335</b>

Flera klagomål sträcker sig över en längre tidsperiod. Dessa kan handla om upprepade kontakter med en vårdcentral, **svårigheter att boka tid** eller lång väntan på ett besök. Det kan också röra sig om besvär och sjukdomstillstånd som utvecklas över tid, där anmälaren (ofta i efterhand) uppfattar att den initiala bedömningen var felaktig och att diagnos och behandling försenades.

Patienter berättar vidare om läkare som **inte lyssnat** och fokuserat på fel saker, vilket har gjort att de inte känt sig delaktiga eller tagna på allvar vid besöket. Detta har i vissa fall uppfattats som dåligt bemötande från läkaren.

Flera klagomål rör **sjukskrivning**, där patienten ifrågasätter läkarens

bedömning. **Kommunikationen** kring bedömningar och beslut behöver i dessa fall bli tydligare för att vara mer begriplig för patienterna. För att öka patientens delaktighet behöver rollerna för patienten och läkaren i sjukskrivningsprocessen bli tydligare.

Ärendexempel:

*Klagomål på läkares bemötande. Patienten uppger att hon tog kontakt med vårdcentralen för att få en sjukskrivning fram till det att hon hade ett inbokat läkarbesök inom psykiatrin. Patienten upplevde att läkaren på vårdcentralen hade en otrevlig attityd och ifrågasatte patientens besvär. Läkaren hade bland annat jämfört patientens situation med "normala" mammor och uttryckt att patienten inte borde ha skaffat barn när hon har psykisk ohälsa. Patienten hade under samtalet tagit upp svårigheter med att ta hand om sig själv och sitt barn som situationen var just nu och att hon behövde avlastning så att hennes sambo kunde vara hemma och ta hand om barnet.*

Bland klagomålen finns också händelser som avser allvarliga händelser som kommit till vårdgivarens kännedom genom patientnämnden och lett till att händelseanalyser startades.

Ärendexempel:

*Patienten har synpunkter på att inte ha blivit rätt bedömd då inga prover togs samt att inte ha fått någon behandling, vilket höll på att leda till att patienten avled. Patienten har varit hos tandhygienist för behandling, men behandlingen var så smärtsam att patienten inte kunde fullfölja den. Patienten hade ont hela kvällen efter och dagen därpå svullnade patienten upp och blev röd i ansiktet och näsan. Tillståndet förvärrades och hen fick träffa en läkare som bedömde att det var en allergisk reaktion. Patienten motsatte sig detta, men läkaren hävdade att det var en allergisk reaktion på bedövningsmedel som tandhygienisten använt. Patienten fick ett recept och åkte hem.*

*Patientens tillstånd försämrades och hen fick frossa. Patienten ringde 1177 och blev inbokad på jourcentralen där läkaren också bedömde att det var en allergisk reaktion genom att titta på patienten och i svalget. Inga vitalparametrar kontrollerades. Patienten fick återigen ett recept utskrivet. Hemma försämrades patientens tillstånd ytterligare och närstående tog hen till akuten. Patienten fördes till sjukhuset där det konstaterades en streptokock A-infektion.*

## 6 Finansiell rapportering