



2025-02-13

Patientnämndens rapport

Patientklagomål på NU-sjukvården 2024

Datum: 2025-02-13

Dokumentnamn: Patientnämndens rapport, Patientklagomål på NU-sjukvården

Diarienummer: PNN 2025-00010

Beslutad av: Susanne Tedsjö, förvaltningschef, patientnämndernas kansli

Kontaktperson: Anne-Kathrin Schneider, enhetschef, patientnämndernas kansli

Inledning

Patientnämnd norra har registrerat 929 klagomål år 2024 varav 550 berör verksamheter inom NU-sjukvården. Klagomålen på NU-sjukvården har ökat med 4 procent jämfört med år 2023.

En större ökning av klagomål rapporteras för verksamhet kirurgi. Flest klagomål gällde likt tidigare år verksamheter vuxenpsykiatri och akutmottagning.

I 260 av de mottagna klagomålen som rörde NU-sjukvården önskade anmälaren hjälp av patientnämnden att få sina frågor besvarade av vårdgivaren. Dessa klagomål har verksamheterna fått kännedom om i sin helhet för att kunna användas i verksamhetsutveckling.

Flest anmälare lämnade klagomål på upplevda brister i undersökning och bedömning av sitt hälsotillstånd. Akutmottagningen står för den största andelen. En analys av dessa klagomål publicerades av patientnämnden i rapport *Undersökning och bedömning vid akuta besök* i november 2024.

I bilaga 1 och 2 redovisar patientnämnd norra hur klagomålen på NU-sjukvården fördelas på olika problem- och verksamhetsområden. I bilaga 3 presenteras vårdgivarens svarstider.

Rapporten fokuserar på klagomål som rör långa väntetider på behandlingar och operationer samt upplevelser av brister i kommunikation, information och vårdansvar. Patientnämndens årsredovisning 2024 innehåller ytterligare iakttagelser gällande klagomål på verksamheter inom NU-sjukvården.

Underlag till rapporten utgörs av till patientnämnd norra inkomna synpunkter och klagomål under år 2024. Begreppet ärende används vidare som synonym för synpunkter och klagomål.

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

Innehåll

Kommunikation, information, bemötande och delaktighet	4
Information	4
Bristande information om diagnoser och behandlingar	4
Bristande information vid operationer	5
Bristande information om bedömningar	6
Bristande återkoppling och uppföljning	6
Bemötande och delaktighet	7
Bemötande	7
Delaktighet	8
Vårdansvar - Brister i kommunikation mellan olika vårdgivare, patient och närstående	8
Långa väntetider	10
Avslutande reflektioner	13
Bilaga 1	15
Bilaga 2	16
Bilaga 3	17

Kommunikation, information, bemötande och delaktighet

Tydlig och anpassad information påverkar patientens upplevelse av vården och är en viktig faktor för hög patientsäkerhet. I flertalet klagomål beskrev anmälare att de upplevt någon form av brist i kommunikationen med vårdgivaren. De beskrivna bristerna handlade om att informationen var otydlig, uteblev och inte var anpassad till patientens förutsättningar. Det hade inte heller säkerställts att patienten hade förstått. Bristerna berörde även kommunikation mellan olika verksamheter och vårdgivare. Det framkom också att patienter kände sig dåligt bemötta och inte lyssnade till när kommunikationen inte fungerade bra.

Information

De vanligaste bristerna avseende information som patienterna upplevde relaterade till följande vårdssituationer:

Bristande information om diagnoser och behandlingar

Inom verksamhet **vuxenpsykiatri** har flera klagomål handlat om bristande information och delaktighet kring diagnoser. Många patienter har inte fått tillräcklig information om vad bedömningen av deras hälsotillstånd baserades på. I vissa fall har patienter upplevt att de fått fel diagnos och blivit lovade en genomgång av journaler och bedömningar, vilket inte har uppfyllts.

Patienter har klagat på verksamheter inom den **somatiska vården** på grund av bristande information och delaktighet. Dessutom har uppföljningar av tidigare diagnoser inte genomförts. I några fall har vårdgivaren angett att bristande kommunikation mellan vårdpersonal var orsaken till problemen.

Exempel på klagomål

Patienten var inlagd på neurologiavdelningen för utredning av högt blodtryck och kraftig huvudvärk. Han berättar att han har haft en hjärnrubning i cirka tio år, som enligt tidigare uppföljningar inte har förändrats. Under vårdtiden undersöktes han noggrant, men inga orsaker till hans symptom hittades. Han informerades om att symptomen eventuellt kunde bero på en blodtrycksmedicin som han uppmanades att sluta med.

Cirka två veckor efter utskrivningen fick han en kallelse till neurologen på Sahlgrenska Universitetssjukhuset för en eventuell operation. Vid besöket informerades han om att rubbningen hade fördubblats i storlek och att han hade haft en stor blödning. Patienten är nu mycket orolig inför den kommande operationen och undrar varför han inte tidigare fått information om förändringen och att en remiss hade skickats till Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Vårdgivarens svar

Vårdgivaren svarade att förändringarna har kunnat ses under tiden patienten var inneliggande, dock trodde ansvarig läkare att aktuella symptomen inte berodde på det fyndet utan på blodhögtryck. Remiss skrevs för vidare bedömning. Information till patient gavs inte vilket beklagades. Orsaken har troligtvis varit ett kommunikativt missförstånd mellan överläkaren och underläkaren. Överläkaren som patienten träffade var en stafettläkare.

Bristande information vid operationer

Ett vanligt klagomål på verksamhet **kirurgi** är att patienter ofta saknar information om vart de ska vända sig med frågor eller komplikationer efter en behandling eller operation. Patienter föreslår att vårdgivaren bör ge tydliga skriftliga instruktioner vid hemgång, samt svar på vanliga frågor. Detta skulle öka patienternas trygghet och säkerhet, och samtidigt spara tid för vårdpersonalen eftersom patienterna inte behöver ringa runt för att få information.

Exempel på klagomål

Förutom en lapp där det stod att han kan leva som vanligt fick patienten inga instruktioner efter bröstoperationen om vad han skulle göra. Patienten har varit i kontakt med bröstmottagningen vid tre tillfällen utan att ha fått några besked. Patienten undrar om det är vanligt att en patient inte får med en skriftlig beskrivning på hur man ska sköta såret, vad man får och inte får göra efter ingreppet.

Exempel på klagomål

Patienten genomgick en njuroperation och kände sig dålig några dagar efter hemgång. Hon visste inte vart hon skulle vända sig och kontaktade därför 1177. Detta ledde till ett hembesök av bland annat en läkare. Patienten vill uppmärksamma vårdgivaren på att det hade varit bra att få muntlig information om vart hon kunde vända sig med eventuella frågor vid hemgång.

Exempel på klagomål

Patienten lämnar klagomål på att han inte erbjöds besök på mottagningen när han fick komplikationer efter en operation som utförts på mottagningen. Några dagar efter operationen kontaktade patienten mottagningen med anledning av att han upplevde komplikationer. Han hänvisades till vårdcentralen som i sin tur hänvisade patienten till en annan mottagning i en annan stad. Patienten anser att han borde få en uppföljning på den mottagning där han opererades.

Bristande information om bedömningar

I några klagomål på **akutmottagningen** beskrev patienter brister i bedömning, undersökning och bemötande. De upplevde att deras symtom inte togs på allvar av vårdpersonalen. I flera fall hänvisades patienterna till primärvården innan de ens fått träffa en läkare eller fått tydlig information om varför de hänvisades vidare. Patienterna kände att vårdgivaren ifrågasatte deras symtom och att hänvisningen till annan vårdnivå skulle leda till fördröjd diagnos.

Exempel på klagomål

Den äldre patienten drabbades av svåra magsmärter och sökte akut sedan han förlorat medvetandet utav smärtan. På akutmottagningen togs prover och vårdgivaren informerade att allt var bra. Närstående försökte påtala att patienten hade svåra smärter men upplevde inte att personalen 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 söktillfället.

Bristande återkoppling och uppföljning

Några klagomål från närstående gällde verksamhet **kirurgi** och omhändertagandet av palliativa patienter. Närstående till patienter i livets slutskede upplevde brister i informationen till anhöriga. De har behövt kontakta vårdgivaren själva, trots att de blivit lovade att bli informerade vid förändringar i patientens tillstånd.

När uppföljning efter en operation inte sker enligt den information patienten fått, skapar det oro och osäkerhet om hur sjukdomsförloppet kommer att påverkas av förseningen.

Exempel på klagomål

Patienten fick en stomi efter brusten tarm. Hon skickades hem efter operationen med trygg hemgång. Varken kommunen eller närstående fick tillräcklig information om hur patienten skall leva med stomin och vad som kommer att hända framöver. Patientens har inte blivit kallad till kirurgmottagningen för återbesök. Efter att ha varit hos stomisjuksköterskan har anmälaren fått information om skötsel av stomin och hon har fått veta att patienten skulle ha blivit kallad för återbesök till kirurgmottagningen. Anmälaren har ringt till kirurgmottagningen och frågat om återbesöket som var missat. Anmälaren fick besked om att det handlade om resursbrist.

Bemötande och delaktighet

Bemötande och delaktighet är två andra viktiga områden där många patienter och deras närstående upplevde brister.

Bemötande

I några fall, främst inom akut och heldygnsvård verksamhet **vuxenpsykiatri**, inkom klagomål från närstående till patienter. De kände sig inte lyssnade på och dåligt bemötta när de beskrev patientens allvarliga symtom. I ett fall klagade en närstående på otillräcklig information efter att patienten tagit sitt liv på avdelningen.

Exempel på klagomål

Anmälare framför ett klagomål på att patienten tagit livet av sig under vistelsen på psykiatrisk avdelning, brister i information till närstående efter händelsen och svårigheter att komma i kontakt med ansvarig chef. Anmälaren är närstående till patienten som för sex veckor sedan uttryckte att hon inte längre ville leva och ville ta livet av sig. 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 att patienten hade tagit livet av sig på avdelningen. Närstående skulle höra av sig om de ville ha ett möte med ansvarig chef. Anmälaren 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 man har hanterat det i verksamheten.

Några patienter kände sig inte lyssnade på och dåligt bemötta när de berättade vilken hjälp och behandlingar de ansåg sig behöva eller när de berättade att de hade suicidtankar.

Delaktighet

Klagomål där patienter upplevde att de inte har fått möjlighet att vara delaktiga i sin vård fanns mest inom verksamheter **vuxenpsykiatri, akutmottagning, kvinnosjukvård och kirurgi**. Patientens rätt att vara delaktig i sin vård är förankrat i Patientlagen (2024:821). Det innebär att vården ska utformas och genomföras i samråd med patienten. En delaktig patient bidrar också till en säkrare vård.

Exempel på klagomål

Patienten har haft kontakt med vuxenpsykiatrin i flera år. Under tiden patienten hade en fast läkarkontakt fungerade vården väl. På senare tid har patienten endast erbjudits läkartider på distans med en läkare i Grekland.

Exempel på klagomål

Patienten som är över 80 år gammal upplevde under vårdtiden inom kirurgisk slutenvård att personalen pratade över hennes huvud och kommunicerade dåligt med varandra. Bemötandet patienten fick gav intryck på att vårdpersonalen tyckte att hon var dement men det är felaktigt. Vistelsen på avdelningen upplevdes av patienten som rörig då hon vid ett tillfälle förväxlades med en annan patient och ett annat tillfälle öppnade personalen hennes väska och tog ut hennes medtagna mediciner, utan att fråga. Patienten undrar om det bristande bemötandet och delaktigheten beror på att hon är äldre. Hon tycker det är viktigt att personalen i vården, oavsett patientens ålder, lyssnar, respekterar och gör patienten delaktig i sin vård och planering.

Vårdgivarens svar

Vårdgivaren beskriver i sitt svar att verksamhetens strävan efter korta vårdtider inte ger så mycket tid att skapa delaktighet och eftertanke.

Vårdansvar - Brister i kommunikation mellan olika vårdgivare, patient och närstående

Flera patienter har klagat på att det är oklart vem som ansvarar för deras vård, vilket skapar osäkerhet och oro. Detta problem uppstår särskilt när flera vårdgivare är inblandade.

I vissa klagomål berättar patienter att de har skickats mellan olika vårdgivare, ofta för att få recept på läkemedel eller förlänga sjukskrivningar. Detta har gjort dem mer oroliga för sin hälsa och ekonomi.

Andra klagomål handlade om brister i samordning, planering och information vid utskrivning av patienter från slutenvården.

Exempel på klagomål

...Närstående gavs inget besked om vårdplaneringsmöte inför hemgång. Patienten ringde själv till närstående och sa att hon skulle åka hem dagen därpå vid 10-tiden. Närstående tog ledigt från arbetet för att kunna möta upp patienten. Strax innan klockan 10 kontaktade avdelningspersonalen närstående om att hemtjänsten inte kunde komma på den avtalade tiden. Närstående hade innan detta telefonsamtal inte någon information alls om bedömning att patienten hade behov av hemtjänst. Närstående fick nytt besked om att patienten beräknades komma hem vid 17-tiden men inte heller vid detta tillfälle dök någon från hemtjänsten upp. Närstående ställer sig mycket frågande till varför de inte har informerats om vårdplaneringsmöte inför hemgång. De ställer sig även frågande till hur sjukhuset och biståndsbedömaren har bedömt patientens kognitiva förmåga. Patienten är mycket glömsk och kan inte själv redogöra för vad som sagts vid exempelvis vårdplaneringsmötet, hon minns inte ens att det har varit ett sådant möte.

Exempel på klagomål

Patienten inkom till akutmottagningen efter besök på vårdcentral och kontakt med 1177. Hon hade mycket ont i magen och sidan av ryggen och misstänkte själv att hon hade njurstensbesvär. Läkaren som patienten träffade på akutmottagningen undersökte inte patienten utan uppgav att hennes besvär inte var livshotande och att hon istället skulle söka vård på jourcentral. Detta gjorde patienten och där undersöktes hon och urinprov visade på blod i urinen. Jourcentralläkare bedömde att hon på nytt behövde söka akutmottagningen. Vid det återbesöket samma dag framkom efter röntgen att patienten hade en njursten i urinröret. Hon fick smärtlindring och remiss till vidare undersökning med datortomografi.

Exempel på klagomål

Patienten är multisjuk och beroende av assistans och hjälp av hemtjänstpersonal. Efter ett besök på akutmottagningen skickades han hem med sjuktransport utan att ansvarig sjuksköterska hade kontaktat

patientens assistenter eller hemtjänst. Det var således ingen som mötte upp patienten när han kom hem.

I ärenden där anmälaren önskade svar på sina frågor framkom några gånger att vårdgivaren hade en annan bild av händelseförloppet och den informationen man hade gett till patienten. Det framkom också att det hade funnits brister i informationsöverlämning mellan berörda vårdgivare.

Långa väntetider

Många klagomål handlar om långa väntetider för besök, behandlingar, undersökningar och operationer.

Långa väntetider och bristfällig eller otydlig information om när patienter kan förvänta sig vård påverkade dem på olika sätt. Gemensamt för alla var att de kände ökad oro och önskade tydligare information.

Ofta ledde oron till upprepade kontaktförsök med vårdgivaren för att:

- Säkerställa att de inte blivit bortglömda.
- Förmedla att deras hälsotillstånd försämrats.
- Fråga om vård kunde ges snabbare hos en annan vårdgivare.

Dessa kontaktförsök resulterade ofta i ännu större missnöje, då anmälare kände sig hänvisade mellan olika vårdnivåer, dåligt bemötta, besvärliga och inte tagna på allvar.

Inom verksamhet **vuxenpsykiatri** handlade flera klagomål om dröjsmål vid receptförnyelse, vilket i vissa fall ledde till att patienter blev utan läkemedel. Detta orsakade ökad stress, utsättningssymptom och ibland att patienter skaffade läkemedel på olagligt sätt. Det fanns också synpunkter på mycket långa väntetider till läkarbesök och att endast digitala läkarbesök ibland erbjöds.

Exempel på klagomål

Patienten vill klaga på att hon väntat i över två års tid på att tilldelas en läkare, få en samtalskontakt och uppföljning av medicinering.

Vårdgivarens svar

Vårdgivaren svarade att det är brist på personal och att de inte kunde ge henne någon läkartid.

Klagomålen på långa väntetider på läkarbesök rörde i flera fall patienter med ADHD som inte fick påbörja behandling efter konstaterad diagnos. Det ledde till att några patienter hade börjat självmedicinera.

Exempel på klagomål

Patienten utreddes via remiss från mottagningen på en privat mottagning. Han skickades tillbaka till mottagningen med diagnosen ADHD och rekommendationer kring medicinering. Patienten har inte fått något besök på mottagningen efter detta, utan bara utskrivet mediciner, som också har ändrats. Patienten önskar psykologkontakt och har fått information om att det inte är möjligt de närmaste åren.

I flera klagomål på **Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)** beskrev vårdnadshavare negativa konsekvenser av de långa väntetider till utredningar, behandlingar och uppföljningar och brister i information för barnets skolgång, livet i övrigt och familjen.

Exempel på klagomål

Patienten togs emot på BUP-mottagningen när hon var 11 år. Efter ett besök hos psykolog ställdes diagnos och beslut fattades att patienten skulle erbjudas behandling. Det har nu gått tre år och patienten har försämrats i sitt psykiska mående och har väldigt hög skolfrånvaro. Under de tre åren som gått har vårdnadshavaren upprepat kontaktat mottagningen och då fått till svar att enbart en psykolog kan erbjuda den specifika behandlingen och att väntetiden beror på det.

Exempel på klagomål

Patienten har ångestproblematik och kan få episoder med stark dödsångest flera gånger i veckan. Patienten har flera gånger uttalat stark dödslängtan och har gjort suicidförsök. Det föreligger självska debeteende. Patienten står på olika typer av läkemedel som är långverkande, men dessa har liten eller ingen effekt när patientens starka dödsångest slår igenom. Vårdgivaren vill inte utfärda starkare ångestdämpande läkemedel på grund av risken för beroende. Närstående sitter och sover med patienten bredvid sig på grund av rädsla för att lämna patienten obevakad. Den sociala situationen beskrivs som svår eftersom närstående är ensamstående med ytterligare två barn. Patienten själv upplever att vården inte lyssnar på patientens starka ångestproblematik och att hon inte får någon hjälp med något annat än mediciner som inte hjälper mot hennes ångest. Medicinordinationerna upplevs oklara och bristfälliga då muntliga ordinationer inte överensstämmer med vad som antecknats i

journalen. Patienten bor på korttidsboende sex dagar i månaden, och även personalen där påpekar den ohållbara i situationen. Enligt närstående finns ingen behandlingsplan, inte heller har SIP möten genomförts.

Några klagomål handlade om långa väntetider på **akutmottagningar**. Brist på information om uppskattad väntetid och prioritering av patientens skada orsakade en ökad oro hos patienten.

Exempel på klagomål

Patienten fick vänta i flera timmar på bedömning och vård när den drabbades av strokesymtom. På akutmottagningen togs patientens symtom inte på allvar av receptionspersonalen. Patienten fick därför vänta i flera timmar innan han fick läkarbedömning. Patienten informerade personalen i receptionen vid upprepade tillfällen att han själv misstänkte stroke och att tillståndet krävde omgående bedömning, men detta negligerades helt. Personalen svarade att han fick vänta på sin tur som alla andra. Vid läkarbedömning konstaterades att han hade en stroke men det hade gått för lång tid för att åtgärda med trombolys. Lång väntetid på bedömning och åtgärd gjorde att patienten blev blind, vilket har orsakat stor påverkan på hans totala livssituation. Patienten och närstående anser att händelsen hade varit undvikbart om han fått bedömning och adekvat vård omgående. Närstående uppger att de har framfört klagomål till ansvarig chef. De fick information om att händelsen orsakats av att det var oerfaren personal utan sjukvårdsutbildning som bemannat receptionen.

I många klagomål på verksamhet **ortopedi** upplevde anmälare att väntetiden på bedömning och operation var för långa trots svåra besvär.

Exempel på klagomål

Patienten har besvär med artros i ett knä och väntar på att få komma till ortopeden för bedömning inför eventuell operation. Han har fått besked om att väntetiden är 8–11 månader. Patienten har försämrats sedan dess och har nu stora besvär även nattetid.

Exempel på klagomål

Patienten har haft höftsmärtor i två år och en remiss skickades från vårdcentralen till ortoped. Fem månader senare fick hon tid för bedömning på ortopedmottagningen. Det utlovades att hon skulle få en operation innan vårdgarantins gränser, men har i efterhand fått besked om att det löftet inte kan hållas. Den fördröjda operationstiden innebär för patienten svårigheter i sitt arbete och på fritiden. Hon har smärtor och

medicinerar för det och har behov av gånghjälpmedel. Hon har också fått ryggbesvär på grund av felbelastning relaterat till höftsmärtorna.

Avslutande reflektioner

Klagomålen visar att det finns möjligheter till förbättring inom områdena kommunikation, bemötande och delaktighet. Dessa områden påverkar patienternas upplevelse av vården och kan leda till misstro, oro och frustration hos både patienter och deras närstående. Effektiv kommunikation är också avgörande för patientsäkerheten. Patienternas upprepade försök att få information som inte har getts i tid eller är tillräcklig kräver stora resurser som skulle kunna användas bättre i vården.

Baserat på patienternas klagomål till patientnämnden har följande utvecklingsområden identifierats:

1. Förbättra kommunikationen

Förtydliga rutiner och ansvar för att ge information till patienter, så att de får den i rätt tid och vid behov skriftligt. På så sätt säkerställer vårdgivaren att patienter får återkoppling inom rimlig tid.

2. Erbjud personalen utbildning i empatiskt bemötande

Säkerställa att personalen får kunskap om respektfullt bemötande. Kan patientberättelserna användas i utbildningssyfte?

3. Öka patienternas delaktighet

Involvera patienter i beslut om deras vård så långt som möjligt för att stärka deras förtroende till vården. En strävan efter korta vårdtider bör inte påverka patientens möjligheter att vara delaktig i sin vård.

4. Realistisk och tydlig information om väntetider

Implementera rutiner för att säkerställa att patienter får nödvändig information och uppdateringar om sina ärenden, till exempel om vårdgarantin.

Om väntetiden blir längre än vad som informerades om behöver patienten få besked.

5. Tydlig och korrekt information om vem som har ansvar för patienten och vem den kan vända sig till vid behov, till exempel försämring, komplikation.

Informera patienten om vem som ansvarar för deras vård och vem de kan vända sig till vid behov, till exempel vid försämring eller komplikation. Patienten ska inte behöva vara budbärare när ansvarsfördelningen mellan olika vårdgivare och verksamheter inte är tydlig för alla.

Bilaga 1

Klagomål fördelade efter område

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
område 1	135	92	93	154	163	162
område 2	83	83	100	156	204	168
område 3	249	190	253	237	164	220
sjukhusövergripande	5	14				
Total	472	379	446	547	531	550

Klagomål fördelade på verksamhet

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Vuxenpsykiatri	98	69	115	117	136	145
Akutmottagning NU-sjukvården	62	49	50	67	81	90
Ortopedi	53	37	52	68	62	68
Kirurgi	46	35	37	49	42	57
Kvinnosjukvård	31	30	26	45	40	28
Specialistmedicin	42	31	23	30	20	19
Barn- och ungdomspsykiatri	15	7	21	33	13	18
Neurologi stroke och rehabiliteringsmedicin	23	30	20	18	18	17
Ambulansverksamhet	14	8	6	15	21	16
Öron-näs-hals och käkkirurgi	15	5	10	11	18	15
Internmedicin	12	8	6	11	12	14
Hematologi hud och infektionssjukvård	7	9	15	11	7	12
Ögonsjukvård	10	17	10	18	16	11
Barn- och ungdomssjukvård	9	5	10	15	9	10
Kardiologi	17	12	12	9	14	9
Anestesi- operation- och intensivvård	11	10	6	7	11	8
Bild- och funktionsmedicin	1	7	6	11	6	5
Nära specialiserad vård						4
NU-sjukvården (sjukhusövergripande)	1	4	7	2	3	2
Hematologi hud och infektionssjukvård,						1
Paramedicin	5	6	14	10	2	1
Totalsumma	472	379	446	547	531	550

Bilaga 2

Klagomål fördelade på problemområde

Problemområde	2020	2021	2022	2023	2024
Undersökning/bedömning	62	69	93	81	97
Delaktig	30	46	53	63	60
Information	39	52	45	45	58
Bemötande	31	30	48	47	56
Behandling	34	51	54	48	51
Väntetider i vården	23	23	51	50	38
Läkemedel	8	24	19	28	33
Resultat	31	30	32	33	31
Brister i hantering	10	10	16	19	19
1Diagnos	23	18	17	14	16
Intyg	7	5	15	11	14
Tillgänglighet till vården	24	24	35	16	14
Fast vårdkontakt/individuell plan	1	12	7	11	11
Patientjournalen	13	9	12	8	10
Vårdflöde/ processer	6	7	6	11	9
Patientavgifter	7	9	7	6	7
Omvårdnad	8	14	19	18	6
Bruten sekretess/dataintrång	6	3	5	2	5
Övrigt	2	1	1	3	5
Samtycke	2	2	1	3	4
Hygien/miljö/teknik	7	4	1	3	3
Resursbrist/inställd åtgärd	2	2	5	6	2
Ersättningsanspråk/garantier	1	1	2	3	1
Valfrihet/fritt vård sökande	1		2	1	
Ny medicinsk bedömning	1		1	1	
Total	379	446	547	531	550

Bilaga 3

Tiden klagomålen besvarades av vårdgivaren

	2020	2021	2022	2023	2024
1–4 veckor	35%	43%	44%	56%	61%
5–8 veckor	35%	30%	36%	30%	34%
9–12 veckor	12%	17%	13%	9%	2%
Mer än 12 veckor	18%	9%	7%	4%	3%

Antal påminnelser om svar som patientnämnden skickade till verksamheter

	2021	2022	2023	2024
ingen	104	129	183	186
1	43	44	37	39
1, 2	17	20	8	6
1, 2, 3	7	20	11	3
Totalsumma	171	213	239	234
Inget svar	3	7	4	1