



Sidhuvud
2025-02-24

Patientnämndernas rapport

Patientklagomål på Skaraborgs sjukhus

Datum: 2025-02-24

Dokumentnamn: Patientklagomål på Skaraborgs sjukhus 2024

Diarienummer: PNÖ 2025-00007

Beslutad av: Susanne Tedsjö, Förvaltningschef, Patientnämndernas kansli

Kontaktperson: Helene Ulveborg, utredare, Patientnämndernas kansli

Sammanfattning

Under året, särskilt i oktober, ökade klagomålen på vården vid Skaraborgs sjukhus (SkaS) markant. Klagomålen på vuxenpsykiatrisk vård ökade mest. Inom somatisk vård var det flest klagomål på akutmottagningen, kirurgi och specialiteter som kardiologi, infektion, hud, njurmedicin och gastroenterologi.

De flesta klagomålen rörde vård och behandling, särskilt inom verksamhetsområde 8, vilket inkluderar kardiologi, infektion, hud, njurmedicin och gastroenterologi. Hudspecialiteten fick flest klagomål, bland annat på brister i rutiner. Inom vuxenpsykiatrien klagade patienter mest på undersökning, bedömning, behandling och läkemedel. På akutmottagningen klagade patienter på att de kände sig ifrågasatta och att bedömningen vid triagering var bristfällig. Många upplevde att personalen var stressad, vilket ledde till brister i tillsyn och långa väntetider.

Klagomål på vårdansvar och organisation fördubblades, främst på grund av resursbrist och inställda åtgärder. Många klagade på inställda besök och operationer samt uppskjuten provtagning.

Tillgänglighetsklagomålen ökade, särskilt inom neurologisk vård, där patienter upplevde bristande uppföljning och information. Akutmottagningen fick också fler klagomål på långa väntetider, ofta på grund av personalbrist.

Klagomål på patientavgifter ökade, särskilt transportkostnader för ambulans och att reducerade avgifter för pensionärer inte längre gällde. Andra klagomål rörde fakturakostnader för intyg och telefonkontakter.

Under året minskade klagomålen på kommunikation generellt, med färre klagomål om bristande delaktighet. Kirurgi och akutmottagningen var undantagen och ökade sina klagomål. Inom kirurgisk vård handlade klagomålen om dåligt bemötande, brist på empati vid allvarliga besked och otydlig information om behandling. Akutmottagningen fick fler klagomål på bristande kommunikation, särskilt att närstående inte informerats eller kontaktats vid försämrat tillstånd.

Vårdgivarens svar visar att de tar klagomålen på allvar. I svaren lämnades förklaring till bedömningar och åtgärder. Vårdgivaren har också uttryckt beklagande för de upplevda bristerna och redogjort för hur de planerar att förbättra vården framöver.

Innehåll

VO1 – Kvinnosjukvård, Barn- och ungdomsmedicin, Barn och ungdomspsykiatri.....	4
Kvinnosjukvård	4
Barn – och ungdomsmedicin (BUM)	5
Barn – och ungdomspsykiatri (BUP)	5
VO2 - Bild- och funktionsmedicin, Kirurgi, Urologi, Palliativ vård, Onkologi	6
VO3 – Anestesi, Operation, Intensivvård, Smärtmottagning	6
VO4 - Akutmottagning, Akutvårdsavdelning, Ambulans	7
VO5 - Ortopedi, Ögon, Öron-, näs- och halssjukvård, Käkkirurgi, Logopedi	8
VO6 – Psykiatri	9
VO7 - Hematologi, Lungmedicin, Medicin, Neurologi, Reumatologi	11
VO8 - Kardiologi, Infektion, Hud, Njurmedicin, Gastroenterologi	12
Kommunikation mellan patientnämnden och SkaS	13
Bilaga 1.....	14
Bilaga 2	15
Bilaga 3	16

VO1 – Kvinnosjukvård, Barn- och ungdomsmedicin, Barn och ungdomspsykiatri

Kvinnosjukvård

Flera patienter klagade på brister i förlossnings- och gynekologisk vård, såsom försenade diagnoser, bristande information och bemötande, samt felaktig mediciner. Patienterna kände att deras symtom och oro inte togs på allvar, vilket ledde till lidande och försämrad hälsa. Många klagomål handlade om att patienter inte fick den vård och uppföljning de behövde i tid, vilket påverkade deras livskvalitet negativt.

Exempel på allvarliga hälsokonsekvenser inkluderar:

- en patient vars cancer inte upptäcktes i tid på grund av ett felaktigt besked.
- en patient som nekades undersökning trots upprepade blödningar och senare behövde akut operation för ett utomkvedshavandeskap.
- en patient som fick en förlossningsskada som inte upptäcktes förrän långt senare, vilket ledde till långvarigt lidande och flera operationer.

Ärendeexempel

”Patienten diagnosticerades i början av året med höggradiga cellförändringar. Hon fick information om att hon skulle följas upp var sjätte månad. Det har nu gått 10 månader och hon har inte fått någon tid för uppföljning. Patienten har hört av sig till mottagningen och fått besked om att man inte kan säga när hon ska få en tid. Hon undrade över hur man gör prioriteringar i kön och fick svaret att man prioritera efter turordning och inte allvarlighetsgrad. Detta anser hon är fel och hon tycker att man borde prioritera dem med allvarligast symptom först. Patienten fick också vid det senaste samtalet information om att hon kunde sätta upp sig på en återbudslista och få erbjudande om att en tid med kort varsel. Denna information hade patienten velat ha tidigare. Patienten vill klaga på långa väntetider, brister i organisation och information”

Barn – och ungdomsmedicin (BUM)

Flera vårdnadshavare klagade på försenade diagnoser och behandlingar som ledde till försämrat **hälsotillstånd och lidande för barnen.**

Klagomålen rörde även bristande bemötande, dålig kommunikation och återkoppling, samt problem med att få nödvändiga intyg och sjukreseersättning. Dessa brister påverkade barnens hälsa, skolgång och välbefinnande negativt.

Exempel på klagomål:

- Försenad diagnos som ledde till försämrat operationsresultat för barn med asymmetri i skallen.
- Magbesvär som inte utreddes för psykisk ohälsa i tid, vilket ledde till långvariga problem.
- Avsaknad av intyg för skolskjuts trots stora funktionsnedsättningar.
- Nekat sjukreseintyg trots infektionsrisk vid bussresa.
- Dåligt bemötande och misstro vid utredning av post-Covid-symtom, vilket ledde till att barnet undvek vårdgivare.
- Bristande kommunikation och återkoppling vid utredning av magtarmsbesvär, vilket ledde till försämrat hälsotillstånd och extra lidande.

Barn – och ungdomspsykiatri (BUP)

Klagomålen rörde främst väntetider för utredning eller nekade remisser, försenad eller felaktig läkemedelsbehandling, samt brister i kommunikation, inklusive utebliven återkoppling.

Ärendexempel:

”Läkaren skulle återkoppla till vårdnadshavarna angående patientens medicinering. När läkaren inte återkom som planerat avvaktade anmälaren 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 självskaðebeteende och tankar om suicid. Anmälaren 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.”

VO2 - Bild- och funktionsmedicin, Kirurgi, Urologi, Palliativ vård, Onkologi

Klagomålen på vård och behandling minskade, medan klagomålen på kommunikation ökade. Patienter upplevde brister i information, delaktighet och bemötande.

Exempel på klagomål inkluderar:

- Försenade provsvar om en elakartad tumör.
- Dåligt bemötande från vårdpersonal.
- Okänslig information om cancerdiagnos.
- Operation utan tillräcklig information, vilket ledde till komplikationer.
- Bristfällig och motstridig information om väntetider för röntgenundersökningar och behandlingar.
- Fått veta om cancerdiagnos genom journal innan läkaren informerade.
- Bristande bemötande och kommunikation, vilket ledde till stress och oro.

Ärendexempel:

En patient med självskadebeteende klagade på att en läkare sagt att hon inte skulle få hjälp om hon återkom efter att ha svält ett föremål. Patienten hade tidigare vårdats för skador och kom nu in efter att ha svält ett stickande föremål. Hon blev inlagd och genomgick en gastroskopi. Vid utskrivningen upplevde patienten att läkaren hotade med att hon inte skulle få vård nästa gång, oavsett konsekvenserna. Detta gjorde att hon kände sig otrygg och osäker.

VO3 – Anestesi, Operation, Intensivvård, Smärtmottagning

Verksamhetsområdet hade få klagomål. De som inkom rörde:

- En patient i respirator som flyttades för tidigt, vilket ledde till hjärtstopp.

- En utebliven remiss för ryggmärgsstimulator.
- Bristande information och undersökning av ett sår i gommen efter narkos.
- Bristande delaktighet när syrgas togs bort från en döende patient, vilket skapade oro hos närstående.
- Bristande information och dröjsmål i kommunikationen om en patients tillstånd efter en blindtarmsoperation, vilket ledde till oro för närstående.

VO4 - Akutmottagning, Akutvårdsavdelning, Ambulans

Flest klagomål inkom i början av 2024, med en ny topp i oktober.

Klagomålen handlade främst om:

- Brister i undersökning, bedömning och behandling.
- Lång väntetid på akutmottagningen och brister i tillsyn.
- Patienter kände att deras besvär inte togs på allvar och att de ifrågasattes när de beskrev sina symtom.
- Otydlig kommunikation vid triagering och patienter som skickades hem utan läkarbedömning.
- Läkare som förminskade patienters besvär i journalen, vilket påverkade vidare utredning.
- Ökade väntetider på grund av högt söktryck, få vårdplatser och hög sjukfrånvaro.
- Bristande information om väntetider och önskemål om dataskärmar i väntrummet samt mat och dryck vid lång väntetid.
- Brister i kommunikation och tillsyn.

Ärendexempel:

”Klagomål på lång väntan på vårdplats samt bristande tillsyn och omvårdnad under vårdtiden. Patienten inkom med ambulans till sjukhuset efter att ha svimmat i hemmet, ramlat och ådragit sig skador på kroppen. Han placerades som nummer fyra i ett rum avsett för tre patienter. Han fick inte tillgång till någon ringklocka och sängen placerades så att han fick ryggen mot expeditionen. Konsekvensen för honom blev att han inte kunde påkalla personalens uppmärksamhet när

han behövde hjälp. Han erbjöds inte heller någon mat eller dryck under alla de timmar han väntade på att få en plats på en vårdavdelning.”

”Patienten berättar att hon vårdades på ett rum med icke fungerande larmklocka, där hon låg tills nästkommande dag utan tillsyn. Patienten blev sedan inlagd på avdelning för fortsatt vård.”

Ärendeexempel på brister i tillgänglighet, avser en äldre kvinna, 80–90 år. Brister i personalresurser och att inte bli sedd eller få hjälp.

”Klagomål på långa väntetider på akutmottagning. Patienten berättar att hon inkom med ambulans till akutmottagning på grund av hjärtproblematik. Efter undersökningen fick patienten en larmklocka vid sin säng och ombads ringa om det var något. Då patienten behövde gå på toaletten ringde hon på klockan men ingen kom trots att det gått 45 minuter. Patienten valde då att koppla loss sig från maskinen hon var uppkopplad mot och gå på toaletten själv. Patienten ringde sedan på klockan för att bli uppkopplad igen av personal. Patienten frågade då varför ingen hade kommit på lång tid och fick till svar av personalen att de hade så mycket att göra. Patienten frågade senare efter mat och smärtlindring och önskemål om detta skulle förmedlas till läkare för ställningstagande om patienten kunde få detta. När läkare kom in till patienten efter flera timmar kom det fram att patientens önskemål om mat och smärtlindring inte hade förmedlats till läkaren. Läkaren förmedlade patientens önskemål till personal som skulle ge patienten detta men det glömdes återigen och patienten fick påminna ytterligare en gång.”

V05 - Ortopedi, Ögon, Öron-, näs- och halssjukvård, Käkkirurgi, Logopedi

Verksamhetsområdet hade ett oförändrat antal klagomål jämfört med tidigare år. Klagomålen handlade om:

- Bristande information, kommunikation och tillgänglighet.
- Långa väntetider för behandlingar och operationer.
- Felaktig läkemedelsförskrivning och nekad röntgen.
- Hänvisning till fysioterapi istället för specialist.
- Fördröjd ALS-diagnos och behandling.
- Bristande uppföljning efter operation.

- Bristande vård och information vid skador och operationer.

Administrativa klagomål inkluderade:

- Försenade läkarintyg och uteblivna kallelser.
- Problem och komplikationer efter operationer, som infektioner och smärta på grund av missade skruvar.

Ärendeexempel:

”Patienten framför ett klagomål på att hennes operation ställdes in flera gånger och att hon fick ett läkemedel som hon inte skulle få kvällen innan operation. Patienten skulle opereras på fotleden och hade fått en operationstid. Hon fastade, men operationen blev inställd, vilket upprepades flera dagar i rad. Sedan blev hon lovad en ny operation veckan efter. Hon låg redan på operationsbordet när läkaren upptäckte att patienten hade fått en Fragmin spruta kvällen innan. Operationen måste ställas in på grund av detta. Dagen efter blev hon opererad. Patienten undrar varför hon fick en Fragmin spruta som hon inte skulle ha kvällen innan operationen. Personalen borde känna till att man inte ska ge fragmin kvällen innan operationen. Hon tycker också att man borde ha en bättre planering för operation så att patienter inte blir lidande. En sjuksköterska skrev en avvikelse och gav patienten en blankett för att lämna klagomål till patientnämnden.”

VO6 – Psykiatri

Verksamhetsområdet hade ett ökat antal klagomål. Flera klagomål handlade om brister i tillgänglighet till mottagningar och att patienter inte upplevde sig vara delaktiga eller tillräckligt informerade om sin behandling eller vårdplan. En röd tråd i många av dessa ärenden var också brister i kommunikation och att information om förändrade vård- eller behandlingsinsatser uteblev eller dröjde. Patienter och anmälare beskrev till exempel att planerade besök eller kontakter avbokades utan information om ny tid och att återkoppling uteblev när de efterfrågade svar på frågor kring sin vård. I några ärenden beskrev patienter hur de behövde lägga tid och kraft på att försöka komma i kontakt med sin mottagning eller fasta vårdkontakt när planerade kontakter uteblev, vilket i sin tur medförde att de kände sig bortprioriterade eller inte tagna på allvar.

Ärendeexempel:

”Patienten har efterfrågat ett besök för att prata om hennes försämrade psykiska hälsa. Hon önskar också en bedömning om sjukskrivning och

läkemedelsbehandling. Kontakt har skett via 1177. Besök bokades till läkare i december 2023 och kurator i januari 2024, besöken 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 följt instruktioner, till exempel har hon lämnat drog- och alkoholtester. Patienten önskar få information om vårdplanen och vilka medicinska bedömningar och prioriteringar som gjorts när hon sökt vård på mottagningen de senaste månaderna. Den senaste tiden har patienten hänvisats till fast vårdkontakt som inte varit anträffbar på grund av att hen inte varit i tjänst, vilket lett till att frågor inte besvaras.”

I vissa ärenden uppges begränsade resurser hos vårdgivaren ha varit bidragande faktorer till att tillgängligheten varit bristande samt att det också fått konsekvenser för planerade behandlingsinsatser.

Ärendeexempel:

Patienten har bland annat diagnos ADHD för vilken hon behandlas med läkemedel. Patienten behandlas även för trauma med samtalsterapi på mottagningen. När samtalskontakten slutade sin tjänst informerades patienten om att hon skulle få en ny samtalskontakt. Efter fyra månaders väntan och ett alltmer försämrat mående fick patienten vid samtal med enhetschefen veta att det inte fanns någon personal att tillgå och att patienten inte skulle erbjudas samtal. Patienten har även blivit lovad kontakt med arbetsterapeut sedan flera månader tillbaka men har inte erbjudits tid. Patienten har själv fått påtala att hennes läkemedel behöver följas upp regelbundet med provtagning. Patienten upplever sig inte lyssnad på och att hon informeras om insatser som ska påbörjas utan att detta sedan genomförs. Patienten har även tidigare bedömts vara i behov av traumabehandling men nekats det av läkare på för henne oklara grunder”.

En stor del av de klagomål som riktar sig till vuxenpsykiatrien rör också 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.

Ärendeexempel:

”Patienten diagnostiserades med ADHD för snart två år sedan. I samband med detta lämnades information om att patienten var aktuell för läkemedelsbehandling och att väntetiden var cirka sex månader. Patienten har regelbundet sedan hon fick diagnosen kontaktat

mottagningen för att fråga när hon kan tänkas erbjudas en tid för att påbörja behandlingen. Besvären är av sådan karaktär att de går ut över hennes vardag samt medför svårigheter för ett fungerande yrkesliv. Under väntetiden har hjälp eller annat stöd kring diagnosen inte erbjudits, vilket upplevs som bristande.”

V07 - Hematologi, Lungmedicin, Medicin, Neurologi, Reumatologi

För verksamhetsområdet ökade antalet klagomål successivt från år till år. Klagomålen under år 2024 gällde framför allt brister inom neurologisk vård. Patienterna klagade på brister i tillgänglighet, att de inte fick återkoppling av undersökningsresultat, att de inte fick uppföljning som överenskommits om och svårigheter att få kontakt med neurologläkare.

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 gällande fördröjd diagnos och behandling av patient med neurologisk sjukdom. För cirka två år sedan remitterades patienten till mottagningen med misstanke om neurologisk sjukdom. Då väntetiderna var långa ställde patienten frågan om att remitteras vidare enligt vårdgarantin, men beskedet blev att det inte var möjligt. Efter mer än ett halvår blev patienten ändå remitterad till annan vårdgivare med avtal. Han genomgick utredning, fick en diagnos och återremitterades till mottagningen. Patienten berättar att han, sedan återremitteringen, endast haft ett läkarbesök vilket ägde rum i början av året. Han blev då lovad remiss till sjukgymnast och kurator men har ännu inte blivit kallad till besök och upplever att inget händer. Patienten blev ordinerad ett nytt läkemedel men vid uttaget var det fel preparat, ett helt annat läkemedel än vad läkaren beskrivit. Patienten har kontaktat mottagningen upprepade gånger och påtalat felet men utan att det lett till resultat eller åtgärd. Patienten berättar att han lider av en ovanlig sjukdom och på grund av den långa handläggningstiden på mottagningen upplever han att han har tappat två år. Han saknar mycket information, till exempel om hur sjukdomen utvecklar sig. Patienten önskar hjälp att skriva till vårdgivaren med frågor.”

VO8 - Kardiologi, Infektion, Hud, Njurmedicin, Gastroenterologi

Verksamhetsområdet fick ett ökat antal klagomål. Ökningen gällde vård och behandling samt missnöje med undersökning och bedömning. Flera patienter framförde klagomål på vården, inklusive biverkningar av medicinering, misstro från läkare, för tidig utskrivning, missade diagnoser, felaktig behandling och bristande kommunikation. Flertalet av klagomålen gällde Hud.

Ärendexempel:

”Klagomål framförs gällande utdraget förlopp med flertalet vårdbesök inom specialistvård och primärvård innan hudbiopsi genomfördes och visade malignt melanom. Patienten fick efter en egenremiss träffa läkare för bedömning av återkommande sår på foten och för underliggande eventuell hudtumör, ingen uppföljning till läkare var nödvändig. Patienten remitterades tillbaka till primärvården. Patienten träffade fotterapeut flera gånger som bedömde att såret orsakades av en belastningsskada. Patienten behandlades med penicillin vid två tillfällen och därefter remitterades hon tillbaka till hudmottagningen för ny bedömning. Efter att ha testat olika behandlingsförslag utan förbättring visade hudbiopsi malignt melanom. Nyligen har patienten genomgått en operation på annat sjukhus. Patienten beskriver att hon fick ortopediska skor och sandaler som var dyra och menar att detta har varit en onödig kostnad för sjukvården och att hon i stället skulle fått hudbiopsin i ett mycket tidigare skede. Hon önskar hjälp med att skriva brev till vårdgivaren för att få svar och för att andra patienter inte ska behöva drabbas av liknande utdragna förlopp.”

”Klagomål gällande att material för såromläggning ändras ofta, vilket ger patienten smärtor i benet. Patienten har bensår som behandlas både inom primärvården och på bensårsmottagningen. Enligt patienten ändras ofta material vid omläggningen vilket medför att han får mycket ont i hela benet. Omläggning sker cirka två gånger per vecka. Enligt patienten har situationen pågått i tre års tid. Patienten undrar varför mottagningen inte håller sig till samma material för att undvika smärtor som komplikation.”

Ärendexempel:

”Klagomål på att patienten upplever att hon skickas mellan vårdcentralen, akutmottagningen och olika specialistmottagningar.

Patienten känner sig inte tagen på allvar och upplever inte att hon får den utredning och vård hon är i behov av. För drygt ett år sedan fick patienten blod i urinen, febertoppar och ont i rygg och mage vilket kvarstår idag. De senaste veckorna har smärtan tilltagit och patienten själv och akutmottagningen misstänker att det kan vara njursten. Vårdcentralen har remitterat till urologimottagning, njurmedicin och gynekologimottagning under det senaste året, remisser har återsänts och det är inte möjligt att utföra röntgen av njurarna för att patienten uppnått en viss mängd strålning i samband med andra röntgenundersökningar. Senaste året har patienten haft 27 antibiotikakurer och vissa av dem har krockat med läkemedel för epilepsi, vilket patienten menar är en orsak till att epilepsi och funktionella anfall har ökat. Patienten upplever att vården inte tar anfallen eller hennes nytillkomna besvär på allvar. Patienten åkte nyligen ambulans till akutmottagningen efter att ett urintest på vårdcentralen visat avvikelse. Det fanns misstanke om blodförgiftning, samt att nytt anfall hade uppstått. Patienten efterfrågade njurröntgen, men detta kunde endast göras vid inläggning på vårdavdelning. Patienten bedömdes inte lämplig för inläggning och skrevs ut efter byte av antibiotika. Patienten känner rädsla för att söka vård på grund av bemötandet och önskar hjälp i kontakten med berörda verksamheter.”

Kommunikation mellan patientnämnden och SkaS

Patientnämnden har kontaktat vårdgivaren i mer än hälften av de klagomål som inkom under året. Vårdgivarens svar visade att de tog klagomålen på allvar och förklarade bedömningar och åtgärder. De uttryckte också beklagande för de upplevda bristerna och redogjorde för sina planer att förbättra vården framöver.

Bilaga 1

Klagomål fördelade efter SkaS verksamhetsområde

verksamhetsområde	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Akutmottagning, Akutvårdsavdelning, Ambulans, VO4	61	51	54	59	58	87
Anestesi, Operation, Intensivvård, Smärtmottagning, VO3	10	9	5	8	8	8
Barn- och ungdomsmedicin, Barn- och ungdomspsykiatri, Kvinnosjukvård, VO1	49	31	42	39	60	49
Barn- och ungdomsmedicin, Barn- och ungdomspsykiatri, Kvinnosjukvård, VO1, BUP	21	19	19	19	22	7
Bild- och funktionsmedicin, Kirurgi, Urologi, Palliativ vård, Onkologi, VO2	55	31	44	45	38	47
Hematologi, Lungmedicin, Medicin, Neurologi, Reumatologi, VO7	57	42	55	50	60	73
Kardiologi, Infektion, Hud, Njurmedicin, Gastroenterologi, VO8	18	17	12	15	19	33
Ortopedi, Ögon, Öron-, näs- och halssjukvård, Käkkirurgi, Logopedi, VO5	86	71	71	69	76	78
Skaraborgs Sjukhus (sjukhusövergripande)	4	4	8	3	4	8
Vuxenpsykiatri, VO6	73	57	75	77	72	90
Total	434	332	385	384	417	480

Bilaga 2

Klagomål fördelade på problemområde

Problemområde	2020	2021	2022	2023	2024
Undersökning/bedömning	54	48	68	62	92
Väntetider i vården	46	26	24	28	40
Information	58	51	48	43	42
Behandling	40	32	49	47	48
Delaktig	35	23	40	49	39
Bemötande	23	32	29	28	32
Läkemedel	14	22	16	11	13
Resultat	31	21	28	27	25
Tillgänglighet till vården	22	8	9	13	13
Diagnos	14	9	13	10	13
Resursbrist/inställd åtgärd	2		2	1	5
Fast vårdkontakt/individuell plan	7	6	4	8	7
Vårdflöde/processer	17	3	7	10	6
Intyg	9	7	4	3	8
Patientavgifter	6	6	4	5	3
Brister i hantering	21	7	10	5	9
Omvårdnad	5	4	5	6	6
Bruten sekretess/dataintrång	5	4	4	3	2
Patientjournalen	8	9	9	12	8
Valfrihet/fritt våldsökande	3			1	1
Hygien/miljö/teknik	1	6	5	3	2
Ny medicinsk bedömning	5	1	1		
Samtycke	1	2	2	4	3
Övrigt	1	3	1	3	4
Ersättningsanspråk/garantier	6	2	3	2	
Total	434	332	385	384	417

Bilaga 3

Tiden klagomålen besvarades av vårdgivaren

	2020	2021	2022	2023	2024
1–4 veckor	30%	34%	39%	39%	44%
5–8 veckor	38%	36%	34%	34%	32%
9–12 veckor	15%	12%	15%	17%	16%
Mer än 12 veckor	16%	18%	12%	10%	8%

Antal påminnelser om svar som patientnämnden skickade till verksamheter

	2021	2022	2023	2024
ingen	98	94	103	129
1	39	40	52	50
1, 2	25	20	28	22
1, 2, 3	22	22	32	26
Totalsumma	183	176	215	227
Inget svar	9	10	17	10