



Årsredovisning 2023

Patientnämnderna

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning.....	4
1.1	Viktigaste händelserna under perioden	5
2	Verksamhet.....	6
2.1	Mål från regionfullmäktiges budget	6
2.1.1	Prioriterat mål/Mål: Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka	6
2.1.1.1	Fokusområde: Stärka tillgängligheten och korta väntetiderna för både förstabesök och behandling	6
2.1.1.2	Fokusområde: Öka tillgängligheten och korta väntetiderna för barn och ungdomar med psykisk ohälsa	7
2.1.1.3	Fokusområde: Invånarnas tillgång till digitala vårdformer ska öka, liksom verksamhetens användning av digitala lösningar	8
2.1.2	Prioriterat mål/Mål: Primärvården ska bli den naturliga ingången för personer i behov av vård	8
2.1.2.1	Fokusområde: Fortsatt utveckling av första linjens sjukvård för psykisk ohälsa	8
2.2	Regiongemensamt	10
2.2.1	Miljö	10
2.2.1.1	Resurseffektivt och giftfritt	10
2.2.1.2	Låg klimatpåverkan	10
2.2.1.3	Främjad biologisk mångfald och hållbara ekosystem	10
2.2.2	Social hållbarhet	10
2.2.2.1	God hälsa och välbefinnande	10
2.2.2.2	Jämlikhet och lika rättigheter	10
2.2.2.3	Tillit, trygghet och delaktighet.....	11
2.2.3	Inköp	11
2.2.4	Intern kontroll	11
2.2.5	Uppföljning av verksamhet som lämnat över till privata utförare	11
3	Medarbetare.....	12
3.1	Mål från regionfullmäktiges budget	12
3.1.1	Prioriterat mål/Mål: Skapa attraktiva arbetsplatser och förbättra möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling	12
3.1.1.1	Fokusområde: Låta lönesättningen präglas av större flexibilitet, där hänsyn tas till marknadssituationen och kompetensbehov samtidigt som budget ska hållas	12
3.1.1.2	Fokusområde: Ett stärkt chefskap och implementering av tillsitsstyrning	12
3.2	Arbete mot kränkande särbehandling, trakasserier och sexuella trakasserier	13

3.3	Personalvolym och personalstruktur	13
3.4	Arbetsmiljö	13
3.5	Företagshälsovård	14
4	Ekonomi	15
4.1	Resultat	15
4.1.1	Verksamhetens intäkter	16
4.1.2	Verksamhetens kostnader	16
4.2	Investeringar.....	16
4.3	Eget kapital och obeskattade reserver	16
5	Fördjupning till egen nämnd/styrelse	17
6	Finansiell rapportering	57

Bilagor

Bilaga 1: BD_704 Bokslutsdokumentation

Bilaga 2: NOTV_704 noter

1 Sammanfattning

Verksamhet

För året noteras en volym av 5 171 klagomålsärenden. Klagomålsvolymen för 2023 är 3 procent högre än det var 2022.

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

Totalt har 109 nya stödpersonsförordnanden utfärdats av patientnämnderna. Antalet förordnanden var 12 fler än föregående år, en ökning med cirka 10%. Nya stödpersoner har kontinuerligt rekryterats.

Patientnämndernas kansli har under året tagit fram två analysrapporter; "Långvarig smärta – Kan bli en upplevelse av att inte känna sig lyssnad till." samt "Väntan på vård – Patienters upplevelser i väntan på operation eller annan behandling."

Utifrån patientnämndernas budget 2023 har en verksamhetsplan utarbetats för 2023 och följts upp.

Personal

2023 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.

Sjukfrånvaron för 2023 uppgår till 5,19 procent vilket är en ökning från 2022 då sjukfrånvaron låg på 4,84 procent.

Ekonomi

Patientnämndens ekonomiska resultat 2023 uppgår till 1 068 tkr, vilket är ett överskott mot budget.

Överskottet beror främst på att bufferten för att tillfälligt kunna ta in extra personal/vikarier avseende utredning inte har nyttjats då verksamheten inte haft det behovet under året.

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.

I mars genomförde förvaltningen en utbildningsdag för samtliga patientnämnder där information gavs avseende bland annat avseende handlägningsprocessen för klagomålsärenden och stödpersonsuppdraget.

I maj färdigställdes analysrapport "Långvarig smärta – Kan bli en upplevelse av att inte känna sig lyssnad till". I rapporten analyserades 101 inkomna klagomål som inkommit under 2022, varav sex klagomål berörde specialistvården och resterande gällde primärvården. Innehållet i de analyserade klagomålen var likartade och det framkom tre komponenter som i stort sett fanns med i alla klagomål: upplevelse av brister i kommunikation, hantering av läkemedel samt utredning och behandling. Patienter och närstående beskrev att smärtan medförde stora konsekvenser i livet. Av analysen framkom bland annat att kommunikationen med patienter med långvarig smärta behöver få mer utrymme och tid samt att bilden av vårdens insatser och utförda åtgärder ofta skiljer sig från patientens upplevelse.

Rapport om Unga vuxna med psykisk ohälsa publicerades under våren.

Rapporten låg till grund för en nationell rapport tillsammans med Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och alla patientnämnder i Sverige som publicerades i juni. Analysen visade att unga vuxna som klagar på vården av psykisk ohälsa ofta är missnöjda med övergången mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri, långa väntetider och vårdpersonalens bemötande. I samtliga klagomål var det tydligt att patienter och deras närstående upplevde att bristerna fick konsekvenser för deras psykiska mående, bland annat beskrevs ökad stress, försämrat psykiskt mående, avbrott i behandling och minskat förtroende för vårdgivarna.

I november färdigställdes analysrapporten "Väntan på vård - patienters upplevelser i väntan på operation eller annan behandling". I rapporten analyserades klagomål som gällde väntan på en operation eller behandling av något slag inom den somatiska specialistvården. Analysen visade att brist på information och svårigheter att komma i kontakt med vårdgivaren för att ställa sina frågor bidrog till en upplevelse av väntetiden som lång och att patienter kände bland annat frustration, oro, ovisshet och förtvivlan. Det visade sig vara viktigt för många patienter att få löpande information under väntetiden. Det var också betydelsefullt att få besked om en realistisk tidpunkt för åtgärd för att känna kontroll över sitt liv och delaktighet.

2 Verksamhet

2.1 Mål från regionfullmäktiges budget

2.1.1 Prioriterat mål/Mål: Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka

2.1.1.1 Fokusområde: Stärka tillgängligheten och korta väntetiderna för både förstabesök och behandling

● Fokusområdet kommer att uppnås/Fokusområdet är uppnått

Vårdköerna som uppstod under pandemin påverkade också under året väntetider inom hälso- och sjukvården.

Antal klagomål till patientnämnderna på upplevda brister i tillgänglighet till och väntetider i vården var höga under år 2023.

I klagomål på den **somatiska** vården beskrevs framför allt:

- Den långa väntetiden på ortopediska operationer (rygg, knä) men också cancerbehandling och gynekologiska operationer ledde till ökat lidande för patienter. Några patienter bekostade sin operation själv för att få vård snabbare hos en privat vårdgivare.
- En ökad förskrivning av beroendeframkallande mediciner, långa sjukskrivningar med ekonomiska följder för patienter är några av konsekvenserna av de långa väntetiderna i vården.
- Det upplevdes ha varit svårt ibland att komma i kontakt med vårdcentraler och specialistverksamheter via telefon.
- Närstående upplevde att väntetiderna på akuten för äldre och sköra personer är för långa.

Patienter med både **somatiska och psykiatriska sjukdomar** upplevde sig hänvisade mellan primärvård och specialistvård vid nytillkomna symptom utan att någon av de ville ta helhetsansvar.

I klagomål på den **psykiatriska** vården beskrevs framför allt:

- Den långa väntetiden på ADHD behandling efter ställd diagnos ofta i samband med att inga besked gavs skapade oro och förlängt lidande.
- Utredningar fördröjdes på grund av långa väntetider för undersökningar.
- I klagomål på den vården för **barn** beskrevs framför allt:
- Föräldrar hänvisades till akuten då inga tider har kunnat erbjudas av vårdcentralen.
- Verksamheter som ofta nämndes var barn- och ungdomspsykiatri, logopedi, ögonsjukvård, specialisttandvård.

Ofta gavs information om att väntetider är långa utan konkret information kunde

ges när patienten kunde förvänta sig vård. Flera klagade på att de fick kontakta vårdgivarna efter lång väntan för att få uppdaterad information om väntetider.

2.1.1.2 Fokusområde: Öka tillgängligheten och korta väntetiderna för barn och ungdomar med psykisk ohälsa

● Fokusområdet kommer att uppnås/Fokusområdet är uppnått

Antal klagomål till patientnämnden som rörde barn- och ungdomspsykiatri är fortsatt höga. Bristerna i tillgänglighet är väl kända sedan flera år tillbaka och har en stor påverkan på barnens skolgång och familjen som helhet.

Föräldrarna som oftast står för anmälningarna klagade främst på lång väntetid för utredning och behandling särskilt vid misstänkt neuropsykiatrisk problematik. Information som gavs i sammanhanget upplevdes delvis bristfällig.

Klagomålen handlade även om svårigheter att komma i kontakt med mottagningarna, att det saknades information, uppföljning av insatt läkemedelsbehandling och kontinuitet i kontakten med personal.

Det finns geografiska skillnader i antalet klagomål gällande barn- och ungdomspsykiatri.

Geografiskt område	2019	2020	2021	2022	2023
Norra patientnämnden	15	7	21	33	13
Patientnämnden Göteborg	30	30	34	30	43
Södra patientnämnden	12	14	13	21	27
Västra patientnämnden	4	5	2	*	7
Östra patientnämnden	21	19	19	19	16
Totalsumma	82	75	89	103	106

*Ingår i verksamhet barn och unga

De 5 största problemområden i klagomålen på BUP	2019	2020	2021	2022	2023
Väntetider i vården	24	16	18	26	39
Behandling	11	10	12	15	15
Delaktig	6	6	5	14	12
Information	7	4	10	8	9
Tillgänglighet till vården	4	5	3	9	4
Totalsumma	52	41	48	72	79

2.1.1.3 Fokusområde: Invånarnas tillgång till digitala vårdformer ska öka, liksom verksamhetens användning av digitala lösningar

● Fokusområdet kommer att uppnås/Fokusområdet är uppnått

Möjligheterna och användning av säker digital kommunikation mellan patienter och vården men också digitala möten som ett behandlingsalternativ har ökat starkt de senaste åren.

I anmälarnas klagomål framkommer upplevelser av att:

- det digitala besöket eller den uppföljning av behandlingen som vårdgivaren hade erbjudit patienten inte uppfyllde patientens förväntningar och inte var anpassad till patientens förutsättningar. Patienten hade förväntat sig en dialog vid val av planerad vårdkontakt.
- vid önskan om telefonkontakt för tidsbokning hänvisade vårdgivare till digitala bokningsmöjligheter utan att erbjuda ett alternativ för patienter som inte har de tekniska förutsättningarna eller till exempel lider av en syn- eller annan funktionsnedsättning.
- det borde finnas en sammanhållen journalföring där alla vårdgivare kunde ta del av relevant patientinformation.
- man som patient borde få möjlighet att besvara ett SMS från vårdgivaren med ett SMS.
- det inte fanns några tider att boka det digitala tidsbokningssystemet.
- det är svårt att komma i kontakt med ansvariga inom verksamheten när den digitala tjänsten inte fungerar som förväntat.

2.1.2 Prioriterat mål/Mål: Primärvården ska bli den naturliga ingången för personer i behov av vård

2.1.2.1 Fokusområde: Fortsatt utveckling av första linjens sjukvård för psykisk ohälsa

● Fokusområdet kommer att uppnås/Fokusområdet är uppnått

Anmälare som sökte vård för psykisk ohälsa hos primärvården berättade i sina klagomål om upplevelser av:

- att bli hänvisad mellan specialistvården och primärvården utan att någon tog ansvar.
- sjukintyg som skrivits med anledning av psykisk ohälsa inte förnyades utan att vårdgivaren hade en dialog med patienten.
- brister i vårdövergången mellan specialist- och primärvården då läkemedelsbehandling som fungerade inte längre skrevs ut.
- brister i uppföljning av läkemedelsbehandlingar.
- att psykologkontakt inte kunde erbjudas vid behov.
- att bli ifrågasatt för sitt psykiska mående.
- somatiska problem patienten sökte vård för förklarades med psykiska problem patienten hade.

- att bli bemött på ett otrevligt sätt när de söker hjälp för psykiska besvär.

”Patienten berättar att hon upplever bristande eller inget stöd från vårdgivaren. Hon har själv fått söka vård och skickat egen vårdbegäran till olika vårdgivare. Patienten var tills nyligen patient inom psykiatri och uppfattar att de flesta besvär hon tagit upp med sin läkare på vårdcentralen tolkats som psykiska. Hon har nu kontakt med en vårdgivare där hon fått bekräftat att det finns somatiska orsaker till hennes besvär. Patienten känner sig inte tagen på allvar eller lyssnad till.”

- att inte göras delaktig i sin vård.

”Synpunkt på bristande delaktighet vid vård av psykisk ohälsa. Patienten uppger att hon under flera år varit aktuell på vårdcentralen med anledning av sin psykiska ohälsa. Patienten beskriver att hon prövat flera olika läkemedel för depression men att dessa inte avhjälpt hennes besvär. Patienten upplever att hon inte lyssnas till eller görs delaktig då hon beskriver att det saknas utredning kring patientens besvär och en anpassning av de åtgärder som erbjuds till hennes behov. Patienten önskar remiss till specialistvård men uppger att hon i stället erbjuds göra ytterligare försök med läkemedelsbehandling av ett preparat som hon prövat tidigare och som då inte gav önskat resultat.”

2.2 Regiongemensamt

2.2.1 Miljö

2.2.1.1 Resurseffektivt och giftfritt

Inte aktuellt för patientnämnderna.

2.2.1.2 Låg klimatpåverkan

● Målet kommer att uppnås/Målet är uppnått

Patientnämnderna och kansliet 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. Stödpersonverksamheten 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.

2.2.1.3 Främjad biologisk mångfald och hållbara ekosystem

Inte aktuellt för patientnämnderna.

2.2.2 Social hållbarhet

2.2.2.1 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.

2.2.2.2 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, jämlikhet, diskrimineringsgrunder och barnperspektivet beaktas.

2.2.2.3 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, jämlikhet, diskrimineringsgrunder och barnperspektivet beaktas.

2.2.3 Inköp

Inte aktuellt för patientnämnderna.

2.2.4 Intern kontroll

De fem patientnämnderna antog en gemensam plan för intern kontroll i november 2022. Planen innehåller fem kontrollmoment, varav en återrapporering genomfördes och återrapporiterades till patientnämnderna i september. Återrapporering av kontroller i december månad rapporteras till patientnämnderna i januari 2024.

2.2.5 Uppföljning av verksamhet som lämnat över till privata utförare

Inte aktuellt för patientnämnderna.

3 Medarbetare

3.1 Mål från regionfullmäktiges budget

3.1.1 Prioriterat mål/Mål: Skapa attraktiva arbetsplatser och förbättra möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling

● Målet kommer att uppnås/Målet är uppnått

Samtliga medarbetare har individuella kompetensutvecklingsplaner, alternativt introduktionsplaner. Utbildning och kompetensutveckling sker kontinuerligt. Ambitionen är att använda de olika kompetenser som finns i förvaltningen för att utveckla och förändra i verksamheten. Låta lönesättningen präglas av större flexibilitet, där hänsyn tas till marknadssituationen och kompetensbehov samtidigt som budget ska hållas.

Indikatorer	Utfall 2021	Utfall 2022	Utfall 2023
Andel chefer med 10-35 underställda medarbetare (normtal)	100%	100%	
Sjukfrånvaro i procent av ordinarie tid (obligatorisk redovisning enligt lag)	4,8 %	4,8 %	4,7 %

3.1.1.1 Fokusområde: Låta lönesättningen präglas av större flexibilitet, där hänsyn tas till marknadssituationen och kompetensbehov samtidigt som budget ska hållas

● Fokusområdet kommer att uppnås/Fokusområdet är uppnått

Löneutveckling och lönesättning bygger på regiongemensamma riktlinjer och koncernkontorets och kansliets löneutvecklingsprocesser och beslutade lönekriterier. Vid behov görs vissa satsningar och anpassningar.

3.1.1.2 Fokusområde: Ett stärkt chefskap och implementering av tillitsstyrning

● Fokusområdet kommer att uppnås/Fokusområdet är uppnått

Patientnämnderna arbetar med tillitsbaserad ledning och styrning inom patientnämndernas kansli. Teamarbetet fungerar mycket bra och rutiner och riktlinjer finns för medarbetare att följa, men det är viktigt att det finns en flexibilitet och utvecklingsmöjligheter som främjar arbetet på ett tillitsfullt sätt.

3.2 Arbete mot kränkande särbehandling, trakasserier och sexuella trakasserier

Patientnämndernas kansli följer de riktlinjer och rutiner som finns beslutade. Till stöd i arbetet finns bland annat dokumentet Likabehandlingsarbete (RS 2017-02653) 11 (2) där rutiner och förhållningssätt är tydliggjorda, samt Medarbetarpolicyn tagen i RF 2018 (RS 2017-00684). Patientnämnderna har inget att rapportera gällande sexuella trakasserier.

3.3 Personalvolym och personalstruktur

Ett uthålligt arbete med att bemanna upp verksamheten har pågått de senaste åren och verksamheten har varit fullbemannad hela året. Arbetet under sommaren fungerade mycket bra på grund av bättre anpassning av bemanningen under semesterperioden. Under året har en utredare/jurist haft längre tjänstledighet och slutade i slutet av året. En ny utredare har anställts och introducerats, en nämndsamordnare har anställts och arbetat nästan hela året. Personalomsättningen bedöms lägre än tidigare år. En medarbetare har varit föräldraledig under halva året.

Netto årsarbetare	Föregående år	Innevarande år	Förändring antal
Patientnämnd kansli gem	5,00	5,00	0,00
Utredning	19,30	19,40	0,10
Patientnämnder	24,30	24,40	0,10

3.4 Arbetsmiljö

Arbetet har fortsatt för att förbättra arbetsmiljö och trivsel på patientnämndernas kansli. Målet är att alla medarbetare inom patientnämndernas kansli ska utvecklas professionellt och utifrån verksamhetens behov, samt att skapa en aktiv och attraktiv arbetsplats som främjar delaktighet och utveckling, individuellt och verksamhetsmässigt. Arbetet med en gemensam värdegrund och ett tillitsbaserat ledarskap och medarbetarskap fortgår. Teamorganisationen fungerar mycket bra. Uppföljning sker av handlingsplan kopplat till medarbetarenkät och verksamhetsplanens aktiviteter.

Sjukfrånvaron har ökat de sista 2 månaderna, i förhållande till motsvarande år. Sjukfrånvaron för 2023 uppgår till 5,19 procent vilket är en marginell förändring från föregående år, som då var 4,84 procent 2022.

Sjukfrånvaro %	2023	2022	2021
Patientnämnd kansli gem	1,83%	1,14%	0,21%
Utredning	6,19%	5,93%	6,35%
7001 Patientnämnd kansli	5,19%	4,84%	4,86%

3.5 Företagshälsovård

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

4 Ekonomi

4.1 Resultat

Patientnämndens ekonomiska resultat 2023 uppgår till 1 068 tkr.

Det positiva resultatet kan hänföras till:

- Kansli, gemensamt -15 tkr
- Stödpersoner -373 tkr
- Utredning 1 097 tkr
- Förtroendevalda 359 tkr

Rapportrad	Utfall År 2023	Budget År 2023	Utfall Fg År 2022	Avvikelse utfall-budget	Förändring % utfall/utfall
Försäljning varor och tjänster	1,93	1,85	1,74	0,08	10,9%
Riktade statsbidrag	0,00	0,00	0,03	0,00	-100,0%
Övriga intäkter och bidrag	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0%
S:a Verksamhetens intäkter	1,93	1,85	1,77	0,08	9,0%
Personalkostnad inkl inhyrda	-25,07	-26,42	-21,92	1,35	14,3%
Köpt vård	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0%
Material och varor	-0,21	-0,19	-0,16	-0,03	32,0%
Lokal- och energikostnader	-0,80	-0,77	-0,84	-0,03	-5,1%
Köp av tjänster	-1,85	-1,46	-1,78	-0,39	3,7%
Övriga kostnader	-0,24	-0,32	-0,26	0,08	-8,2%
S:a Verksamhetens kostnader	-28,17	-29,15	-24,97	0,98	12,8%
Verksamhetens nettokostnader	-26,24	-27,30	-23,19	1,07	13,1%
Regionbidrag	27,30	27,30	26,77	0,00	2,0%
Regionbidrag	27,30	27,30	26,77	0,00	2,0%
Verksamhetens resultat	1,07	0,00	3,57	1,07	-70,1%
Finansiella intäkter	0,00	0,00	0,00	0,00	-100,0%
Finansiella kostnader	0,00	0,00	0,00	0,00	-100,0%
Årets resultat	1,07	0,00	3,57	1,07	-70,1%

4.1.1 Verksamhetens intäkter

Intäkterna sker genom regionbidrag och genom avtal med 49 kommuner. Intäkter från avtalen med kommunerna blev något högre än budgeterat vilket genererar positiva avvikelser bland intäkterna.

4.1.2 Verksamhetens kostnader

Patientnämndens personalkostnader visar positiv avvikelse mot budget vilken beror på en tilltagen budget för att kunna ta in mer utredare om verksamheten kräver det. Verksamheten har under året haft inne en kommunikationskonsult som arbetat med ny grafisk design som kostat mer än beräknat, vilket gör att övriga tjänster överstiger budgeten. Ansvar för tjänster för DSO (dataskyddsbud) från Koncernkontoret har bidragit till ökad kostnad under året, samt konsultstöd för uppdatering av IHP (Informations hanteringsplan) Övriga kostnader ligger i nivå med budget.

4.2 Investeringar

Inte aktuellt för patientnämnderna.

4.3 Eget kapital och obeskattade reserver

Patientnämnden visar ett överskott om 1 068 tkr som tillfaller det egna kapitalet. Förvaltningen visar då ett positivt eget kapital på 1 604 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:

- Återkoppling och dialog mellan presidierna för patientnämnderna och styrelsen för Närhälsan i mars
- Ordförande för patientnämnden Göteborg informerade om Patientnämnderna på regionfullmäktiges sammanträde i april.
- Återkoppling och dialog mellan presidierna för västra patientnämnden och styrelsen för Sjukhusen i väster i september
- Återkoppling och dialog mellan presidierna för östra patientnämnden och styrelsen för Skaraborgs sjukhus i september
- Återkoppling och dialog mellan presidierna för norra patientnämnden och styrelsen för NU-sjukvården i september
- Presidiedialog mellan patientnämnden Göteborg och delregional nämnd Göteborg i september
- Presidiedialog mellan västra patientnämnden och delregional nämnd västra i september
- Dialog mellan presidierna för patientnämnderna och regionfullmäktige i oktober
- Återkoppling och dialog mellan presidierna för södra patientnämnden och styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus i oktober
- Återkoppling och dialog mellan presidierna för patientnämnden Göteborg och styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset i oktober
- Årligt möte mellan alla presidier i patientnämnderna och revisionen i oktober
- Vice ordförande för patientnämnden Göteborg deltog på nationell presidiekonferens i Umeå i november.

Dialogmöten, återkoppling och information om patientnämnden på tjänstemannanivå:

- Psykologstudenter vid Göteborgs universitetet
- Chefläkarenheten Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- Enhet klinisk kommunikation Närhälsan
- Personliga ombud Fyrbodal
- Chefläkare Sjukhusen i väster
- Läkarestudenter - Kompletterande utbildning för läkare med examen från land utanför EU/ EES vid Göteborgs universitet (KUL)
- Verksamhetsutvecklare Folk tandvården
- Ledningsgrupp och chefläkare Regionhälsan

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

Samarbetet med IVO har fortgått under året och två samverkansmöten har hållits.

5.1.3 Statistik inkommande klagomål

5.1.3.1 Klagomål fördelade efter verksamhetsområde

Verksamhetsområde	2019	2020	2021	2022	2023
Sjukhusvård	3 173	2 523	2 730	2 823	2 910
Primärvård	1 476	1 340	1 542	1 536	1 595
Tandvård	169	186	213	202	215
Privat verksamhet med avtal	162	149	181	187	172
Regionhälsan	53	58	93	98	81
Kommunal hälso- och sjukvård	61	92	84	62	57
Övriga verksamheter i VGR	73	89	122	51	74
Rehab	18	25	22	28	25
Habilitering & Hälsa	63	17	25	26	42
Totalsumma	5 248	4 479	5 012	5 013	5 171

5.1.3.2 De tio största problemområdena

83 procent av alla inkomna klagomål 2023 tillhör en av de 10 största problemområdena.

Fler anmälare klagade på upplevda brister med den undersökning/ bedömning vården gjorde, att man inte kände sig delaktig i sin eller närståendes vård, att man inte fick den informationen man behövde. Ett stort antal anmälare upplevde långa väntetider i vården som i många fall har lett till större lidande, ekonomiska konsekvenser för patienten och begränsningar i sina liv.

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

5.1.3.3 Klagomål fördelade i grupper efter patientens kön och ålder

I 58 procent av alla klagomål var patienten en kvinna och i 41 procent en man. För en procent av klagomålen är patientens kön okänd. En liknande fördelning rapporterades för tidigare år.

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

Andel klagomål för åldersgrupperna 30 till 39 år och 60 till 69 år var störst och ökade något jämfört med tidigare år.

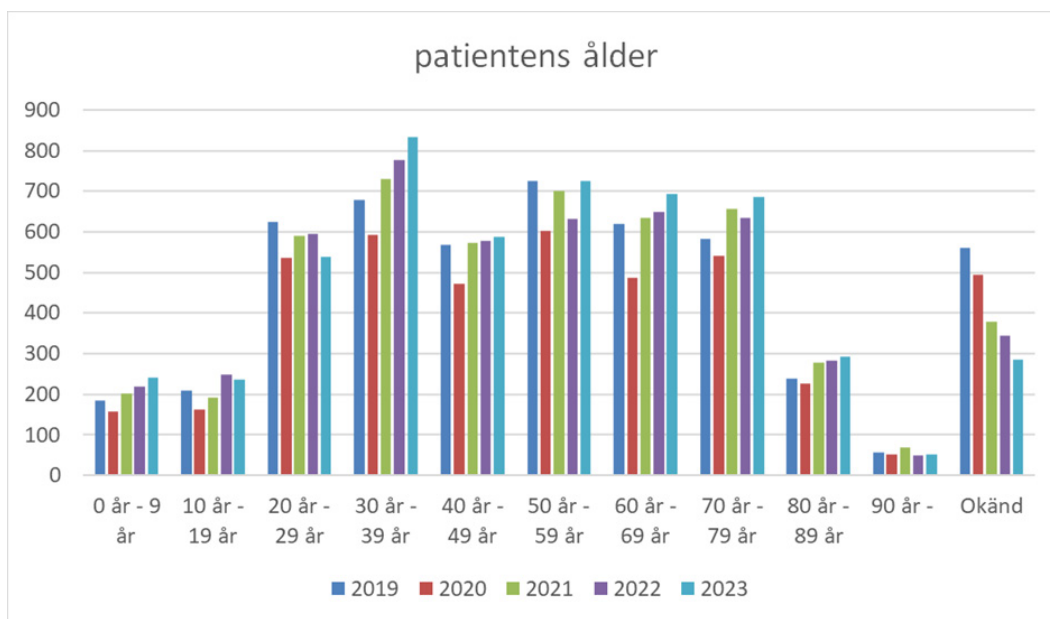


Diagram: patientens ålder

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 49 procent av alla anmälare 1177 e-tjänster för att ta första kontakten med patientnämnden.

Initialt kontaktsätt	2019	2020	2021	2022	2023
1177 e-tjänster	1 428	1 338	1 893	2 192	2 523
Telefon	2 910	2 502	2 453	2 207	2 056
Anmälingsblankett	299	328	487	431	454
E-post	274	161	135	125	90
Brev	316	146	43	58	48
Besök	21	4	1		
Totalsumma	5 248	4 479	5 012	5 013	5 171

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 också 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
1–4 veckor	41%	43%	42%	44%	48%
5–8 veckor	35%	34%	36%	37%	37%
9–12 veckor	11%	12%	11%	11%	10%
Över 12 veckor	13%	11%	8%	6%	5%
Inget svar alls	*	*	3%	2%	2%**

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

* Inga uppgifter

** i 8 ärenden inkom vårdgivarens svar efter att ärendet hade avslutats och 3 påminnelser hade skickats.

5.1.3.6 Klagomål på sjukhusvård

Av alla klagomål som patientnämnden tog emot under år 2023 gällde 56 procent den offentlig bedrivna sjukhusvården. Anmälare klagade mest på upplevda brister i undersökning och behandling.

Antal klagomål på psykiatrisk specialistvård utgör 24 procent av alla klagomål på sjukhusvård.

Sjukhus i offentlig regi	2019	2020	2021	2022	2023
NU-sjukvården	472	379	446	546	531
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	1 475	1 147	1 316	1 270	1 310
Sjukhusen i väster*	402	316	233	230	256
Skaraborgs Sjukhus	435	332	385	383	416
Södra Älvsborgs Sjukhus	389	349	350	394	397
Totalsumma	3 173	2 523	2 730	2 823	2 910

* 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 2023 som gällde sjukhusvård utgör 83 procent av alla inkomna klagomål 2023 som rör sjukhusvård. Patienter och närstående ansåg att väntetider i specialistvården var för långa och att vårdgarantin inte hölls. Framför allt patienter som behövde vård inom psykiatri eller som väntade på en operation av till exempel rygg, knä, återläggning stomi har upplevt att de långa väntetiderna och de ofta i det sammanhanget upplevda bristerna i information har påverkat dem negativt.

Problemområden	2019	2020	2021	2022	2023
Undersökning/bedömning	361	394	462	437	522
Väntetider i vården	336	169	210	307	322
Information	347	332	331	274	306
Behandling	320	231	345	285	270
Delaktig	226	217	241	300	258
Bemötande	195	176	167	231	219
Resultat	276	201	184	226	210
Tillgänglighet till vården	176	124	98	135	107
Läkemedel	127	102	103	91	105
Diagnos	122	91	111	82	90
Totalsumma	2 486	2 037	2 252	2 368	2 409

5.1.3.7 Klagomål på primärvård i vårdval vårdcentral

Av alla klagomål som patientnämnden tog emot under 2023 gällde 31 procent vårdval vårdcentral. Antalet klagomål ökade med 4 procent jämfört med 2022 och med 8 procent jämfört med år 2019. Geografiska skillnader kan konstateras. En större ökning redovisas för verksamheten Närhälsan inom geografiska området för östra patientnämnden och patientnämnden Göteborg.

Verksamhetsområde	2019	2020	2021	2022	2023
Närhälsans vårdcentraler	775	766	973	960	1 000
Vårdcentraler i privat regi	695	573	569	576	595
Primärvård övergripande	6	1			
Totalsumma	1 476	1 340	1 542	1 536	1 595

Bland invånarna valde 55 procent att lista sig hos en av Närhälsans vårdcentraler och 45 procent hos en privat vårdcentral.

Verksamhetsområde	Antal listade patienter januari 2023	Antal listade patienter november 2023	Förändring antal listade patienter
Närhälsans vårdcentraler	971 740	962 981	-8 759
Vårdcentraler i privat regi	783 052	800 090	17 038
Totalsumma	1 754 192	1 763 071	8 879

De 10 största problemområden i alla klagomål som gällde verksamheter som ingår i vårdval vårdcentral utgör 89 procent.

Problemområden	2019	2020	2021	2022	2023
Närhälsans vårdcentraler	633	620	835	845	904
Undersökning/bedömning	118	161	241	229	272
Bemötande	77	77	92	103	124
Delaktig	76	57	94	115	94
Tillgänglighet till vården	84	58	102	84	85
Information	68	80	92	66	76
Läkemedel	43	55	70	76	71
Behandling	56	47	55	66	62
Diagnos	45	43	44	52	44
Väntetider i vården	31	13	16	23	43
Brister i hantering	35	29	29	31	33
Vårdcentraler i privat regi	592	476	476	512	520
Undersökning/bedömning	122	137	144	145	186
Bemötande	71	41	57	74	66
Delaktig	51	62	58	69	59
Information	57	52	35	45	41
Läkemedel	45	36	36	36	39
Tillgänglighet till vården	72	36	41	29	32
Behandling	62	48	38	39	32
Diagnos	47	27	34	47	26
Brister i hantering	42	31	20	17	23
Väntetider i vården	23	6	13	11	16
Totalsumma	1 225	1 096	1 311	1 357	1 424

5.1.3.8 Klagomål på privata vårdgivare

I gruppen privata vårdgivare ingår vårdgivare med vård- eller samverkansavtal. Av alla till patientnämnden inkomna klagomål under förra året berörde 3 procent en privat vårdgivare. Klagomålen berörde främst vårdgivare inom ögonsjukvård, ortopedi och kvinnosjukvård.

I klagomål på ögonsjukvård upplevde anmälare:

- brister i bedömning inför operation och negativa behandlingseffekter.
- att inte har fått tillräcklig information innan operation. När patienter efterfrågade information hade de fått besked om att det skulle ges senare. När patienter tillfrågades inne i operationssalen om vad de önskade av operationen hade det inte funnits tillräckligt med tid för samtal kring olika alternativ.
- att resultatet av operationen visade sig inte stämma överens med patientens förväntningar.

I klagomål på röntgen, gynekologi och ortopedi upplevde anmälare:

- att svar på undersökningar dröjde för länge. Vårdgivare förklarade fördröjning av svar på undersökningar med att de hade lyckats hantera ett större inflöde av remisser med rimliga väntetider till undersökning men att de inte lyckades öka granskningskapaciteten i samma omfattning.
- att den inte informerades om möjliga behandlingsalternativ. I två klagomål gällande planerad gynekologisk operation hänvisades patienterna till vårdgivare i Stockholm då det sades att operationen inte gjordes i VGR. Först efter att patienterna ifrågasatte att vården skulle behöva ske så långt från hemorten blev de erbjudna operation inom regionen.
- en känsla av otrygghet. Detta nämndes vid klagomål på gynekologisk undersökning och vid koloskopiundersökning där patienten beskrivit en utsatt situation. Utebliven information, hårdhänt hantering, upplevt bristande bemötande och känsla av att inte vara lyssnad till i samband med undersökningen har förstärkt känslan av utsatthet. Patienter beskrev i flera fall upplevelsen av att ha blivit utsatt för ett övergrepp. Anmälare framförde sin bild av att Västra Götalandsregionen borgar för ett visst mått av kvalitet. De har haft förväntningar på att vårdgivare som har avtal med VGR ska ha samma kvalitet som vård bedrivna i regionens regi, men tycker inte att så varit fallet.
- att inte blev lyssnad till när besvär beskrevs efter en operation. I flera fall hänvisades patienten till annan vårdgivare då det blev komplikationer.
- att den privata vårdgivaren med vaccinationsuppdrag under hösten 2023 hade undermålig lokal, bristande hygien och privatklädd personal utan namnskytt. En känsla av hotad patientsäkerhet och oseriös verksamhet med dålig organisation har beskrivits där sprutor legat i oordning.
- att även i klagomål gällande privata vårdgivaren med andra uppdrag än vaccination framkom synpunkter på personal klädd i privata kläder, bristande hygien, undermåliga lokaler med bristande städning, bristande fysisk tillgänglighet och otillräcklig skyltning. Bristande hygien och hotad patientsäkerhet nämns där personal gått mellan administrativa uppgifter i reception till att ge ögondroppar till flera patienter i rad utan att händer rengjorts eller desinficerats där emellan. Hos flera vårdgivare har lokaler även beskrivits vara lyhörda och äventyra sekretessen.
- att vårdgivare endast tar emot bokning via mobilt BankID. Anmälare i kontakt med patientnämnden upplevde att detta ger en bristande

tillgänglighet och anser att regionen inte borde teckna avtal med vårdgivare som endast accepterar bokning på detta sätt.

De 10 största problemområden i alla klagomål som gällde privata vårdgivare utgör 90 procent av alla klagomål på privata vårdgivare.

Problemområden	2019	2020	2021	2022	2023
Undersökning/bedömning	20	24	29	20	39
Information	21	17	23	23	27
Resultat	29	21	23	29	21
Bemötande	10	11	20	24	17
Behandling	16	13	20	26	13
Delaktig	10	8	11	15	12
Tillgänglighet till vården	6	5	6	9	8
Brister i hantering	13	10	9	7	7
Diagnos	6	7	11	9	6
Patientavgifter	10	11	8	4	5
Totalsumma	141	127	160	166	155

5.1.3.9 Klagomål på tandvård

Av alla till patientnämnden inkomna klagomål under förra året berörde 4 procent den offentlig bedrivna eller finansierade tandvården.

Klagomålen på tandvården ökade något sedan föregående år. Flest klagomål gällde upplevda brister i den behandling man har fått, att man upplevde sig ha blivit skadad i vården.

Anmälare lämnade klagomål på patientavgifterna. Det är främst patienter i åldersgruppen 20–29 år som har klagat på avgifterna vilket i många fall handlade om att patienten hade fyllt 24 år och behandlingen hade blivit dyrare.

Klagomål på bristande information var också en kategori som ökade under året, och som inte sällan förekom tillsammans med klagomål på avgifterna.

Klinikcheferna svarade på patienternas frågor på ett utvecklat och respektfullt sätt och upplyste patienter om möjligheten till oberoende granskning av Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (Löf). Anmälare har fått svar på sina frågor ofta mycket snabbt och i de allra flesta fall välkomnade man patienten att ta direkt kontakt med klinikchef om följdfrågor skulle finnas.

De 10 största problemområden i alla klagomål som gällde den offentlig bedrivna eller finansierade tandvården utgör 94 procent av alla klagomål på tandvården.

Problemområden	2019	2020	2021	2022	2023
Behandling	28	47	48	41	46
Undersökning/bedömning	13	14	13	20	31
Information	21	36	18	21	31
Resultat	38	21	33	26	29
Patientavgifter	14	14	28	16	23
Delaktig	10	12	10	10	11
Bemötande	12	14	22	21	11
Väntetider i vården	6	1	12	11	10
Brister i hantering	4	6	2	8	6
Ersättningsanspråk/garantier	8	8	10	6	4
Totalsumma	154	173	196	180	202

5.1.3.10 Klagomål på Regionhälsan

Av alla till patientnämnden inkomna klagomål under förra året berörde 2 procent Regionhälsan.

I klagomål på **barnmorskemottagning** upplevde anmälare:

- brister i information, att den inte var korrekt eller inte gavs. Några av klagomålen har lett till översyn av rutiner i verksamheten.
- problem och komplikationer i samband med preventivmedelsutprovning.
- brister i digital tillgänglighet av verksamheten.

”Patienten har synpunkter på att mödrahälsovården behöver göras tillgänglig på ett bättre sätt online. Det gäller både journal och tidsbokning. Patienten har haft kontakt med 3 olika verksamheter och gjort ett 20 tal besök. Patienten uppger att ibland syns bokade besök i 1177 och ibland inte. Journalen finns inte tillgänglig via 1177 för verksamheten. Konsekvenserna för patienten har varit att hon missat ett besök vid ett tillfälle och vid ett annat tillfälle varit på fel adress. Patienten känner sig inte delaktig i sin vård då journalen inte finns tillgänglig via 1177.”

- svårigheter att komma i kontakt med vården på telefon.

”Patienten lämnar klagomål på svårigheter att nå vården via telefon och att det förväntas att alla patienter har tillgång till 1177 e-tjänster. Patienten menar att det är särskilt svårt för personer som inte har tillgång till internet eller smartphone. Patienten menar att det kan finnas hälsoskäl eller ekonomiska skäl till att patienter inte har tillgång till digitala tjänster. Patienten uppger att det

är mycket tidskrävande att nå vården via telefon och patienten har under telefonsamtal ofta hänvisats till att åtgärder kan eller ska göras via 1177 e-tjänster vilket patienten inte kommer åt på grund av att hon inte har tillgång till dator, smartphone och har kraftig synnedsättning. Patienten uttrycker att konsekvenserna i hennes fall, har blivit att det varit svårt att boka eller avboka tider i vården på grund av att hon inte kan ta emot information via digitala tjänster och det varit svårt att nå vården via telefon. När kallelser kommit via brev, har det flera gånger varit besök på kort varsel som krockar med andra vårdbesök och när hon försökt avboka, har det uppstått långa väntetider för att få en ny tid.”

I klagomål på **sjukvårdens larmcentral** upplevde anmälare:

- brister i bedömning. I vårdgivarens svar framkom att hög belastning var orsaken till händelsen. Att ställa mer ingående intervjufrågor för bättre bedömning ser verksamheten som ett utvecklingsområde.
- lång väntan på ambulans och ett akut ingrepp har varit nödvändigt när patienten hade kommit till akutmottagning. Vårdgivaren förklarade i sitt svar att väntan har berott på bedömningen att ärendet varit brådskande men ej livshotande.

I klagomål på **sjukvårdsupplysning** upplevde anmälare:

- långa kötider vid kontakt eller ha blivit bortkopplad. Verksamhetsansvarig förklarade det med att belastningen periodvis varit hög.
- att bedömning vid telefonrådgivning har varit bristfällig. Ett av klagomålen ledde till en händelseanalys i verksamheten.

Verksamhetsområde	2019	2020	2021	2022	2023
Barnmorskemottagning och gynekologi	25	27	30	32	37
Sjukvårdens larmcentral		4	24	27	23
1177 vårdguiden SVR	15	12	16	14	11
Hälso- och specialistvård för barn och unga	7	4	9	14	6
Ungdomsmottagningar	4	2	2	8	1
Övriga expertenheter	2	4	3	2	2
Hjälpmedel		1	2		1
Smittskydd			1		
Totalsumma	53	58	93	97	81

De 10 största problemområden i alla klagomål som gällde Regionhälsan utgör 89 procent av alla klagomål på den verksamheten.

Problemområden	2019	2020	2021	2022	2023
Undersökning/bedömning	8	13	17	22	22
Information	7	8	18	7	10
Tillgänglighet till vården	5	0	5	3	9
Väntetider i vården	0	3	4	9	6
Resultat	3	1	3	1	5
Bemötande	5	9	14	18	5
Delaktig	2	4	12	10	5
Patientjournalen	1	2	1	1	5
Brister i hantering	2	0	1	4	3
Diagnos	1	2	4	3	2
Totalsumma	34	42	79	78	72

5.1.3.11 Klagomål på kommunal hälso- och sjukvård

Klagomål på kommunal hälso- och sjukvård har varit få i antal och utgör 1 procent av alla klagomål. I 80% av klagomålen anmäldes de av en närstående till patienten. I ett flertal av klagomålen hade anmälaren tagit kontakt med ansvariga chefer och andra ansvariga innan kontakt med patientnämnden togs.

I klagomålen som berörde kommunala **särskilda boenden** berättade anmälare om upplevda brister i omvårdnad och behandling så som:

- försämrat mående hos boenden uppmärksammades inte.
- fördröjning innan behandlingar satts in och/ eller följts upp.
- kontakt med specialistvård inte hade tagits tillräckligt snabbt, vilket för patienten har inneburit lidande och fördröjd hjälp.
- fallolyckor till följd av bristande tillsyn.

”Närstående lämnar klagomål på att hon inte upplever att patientens symtom med kraftiga magsmärtor och kräkningar togs på allvar. Patienten som bor på ett kommunalt äldreboende kände sig inte lyssnad på. Närstående berättar att symtomen ökade och patienten kunde inte behålla mat eller dryck. Närstående kontaktade sjuksköterskan på grund av oro, men fick inte tag i hen. Kontakt togs med ansvarig chef och sjuksköterskan ringde upp. Bedömningen var att avvakta under de två dagar sjuksköterska kontaktades. I samråd med läkare på vårdcentralen ställdes diagnosen magkatarr. Närstående uppger att hen var tveksam till denna diagnos. Patienten åkte kort därefter till sjukhus och det blev konstaterat att hon hade intorkning, inflammation i bukspottskörteln, avvikande leverprover och gallsten. Behandling sattes in och patienten

genomgick en operation”

I klagomålen som berörde hälso- och sjukvård i **ordinärt boende** berättade anmälare om att:

- patienters tilldelning av mediciner från delegerad personal i hemsjukvården inte hade signerats och dokumenterats.
- omläggning av sår brustit i sitt genomförande i hemsjukvården och att det orsakade patienten smärta och försämrat mående.

I vårdgivarnas svar på anmälares klagomål och frågor beskrevs olika förbättringsområden:

- *”Patienten hade under vårdtiden ingen genomförandeplan vilket var en brist i den grundläggande dokumentationen och det är något en förbättring ska göras kring”*
- *”Enhetschef ser också att både den kommunala vården och det palliativa resursteamet behöver vara tydligare i sina ansvarsområden gentemot patienter och närstående”*
- *”Sjuksköterskor från hemsjukvården beskrivs ha haft dialog med omsorgshandledare i hemtjänst för att förbättra läkemedelshanteringen hos patienten. Det står klart och tydligt numer i patientens journal att personal ska följa ordination och är något avvikande så ska man genast kontakta sjuksköterska”*

Under året har patientnämnden tagit emot 5 klagomål på **skolhälsovården**. 3 av de berörde vaccination.

5.1.3.12 Klagomål på Habilitering & Hälsa

Klagomål på tolkverksamhet gällde:

- att tolk inte kunde erbjudas vid skolavslutning på grund av tolkbrist
- utebliven teckenspråkstolk till vårdbesök
- att inte fysisk tolk kunde erbjudas, utan endast tolk på distans oavsett om vårdbesöket var fysiskt eller ej

Klagomål på habilitering gällde

- brister i delaktighet och på bemötande till anhörig på habiliteringen barn och unga

”Anmälare är vårdnadshavare till ett barn som har ett ovanligt syndrom. Vårdnadshavaren beskriver att barnet har stöd från fler än tio enheter och vårdnadshavarna hade önskat att någon tog extra ansvar för samordning. I dagsläget finns en känsla av att bollas runt mellan enheterna utan en tydlig plan. Vårdnadshavaren lämnar klagomål på att de inte upplever att de får stöd

från habiliteringen gällande barnets hyperaktivitet. Detta är vad vårdnadshavarna anser att de och barnet är i mest behov av hjälp med. Vårdnadshavarna önskar att barnet ska få genomföra en ADHD-utredning och detta uppges även ha föreslagits av en skolpsykolog. Vårdnadshavaren berättar att habiliteringen sagt att en ADHD-utredning inte är aktuell än och de förstår inte varför. Vårdnadshavare önskar hjälp att förmedla klagomålet via patientnämnden för att ställa frågor och få mer klarhet i vårdplan och varför ADHD-utredning inte kan göras i dagsläget.”

- brister i administrativ hantering av intyg.

5.2 Nämndspecifik statistik

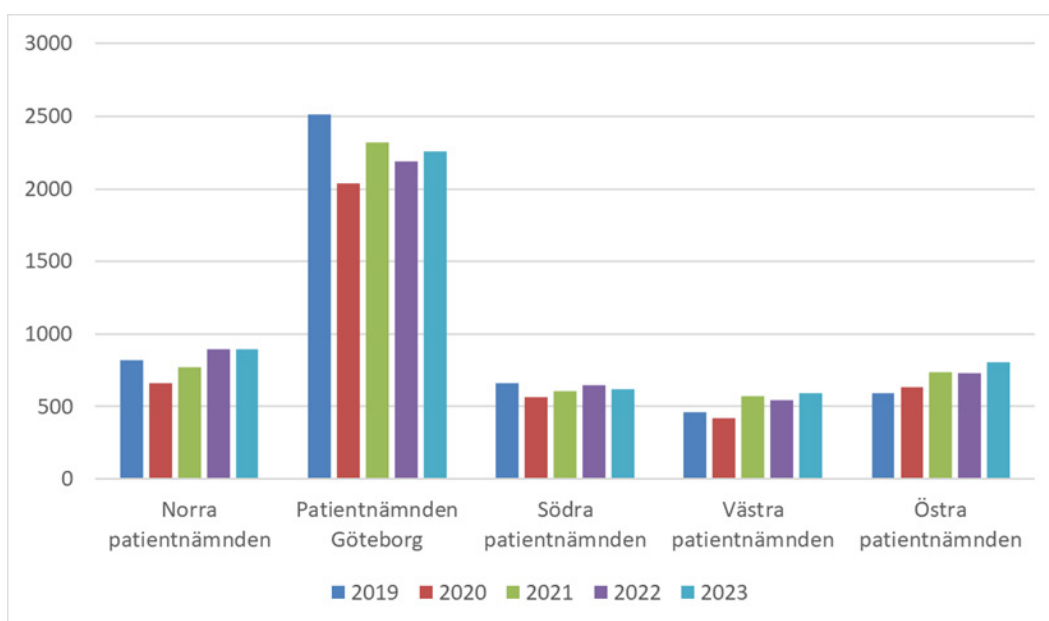


Diagram: Antal inkomna klagomål fördelade per patientnämnd.

En ökning jämfört med förra året rapporteras för västra (8 procent) och för östra patientnämnden (10 procent).

I ca 44 procent av klagomålen önskade anmälaren patientnämndens hjälp att få sina frågor besvarade av berörd vårdgivare.

Stödpersonverksamheten

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.

Stödpersonsförordnanden i patientnämnderna

Totalt har 109 nya stödpersonsförordnanden utfärdats av patientnämnderna varav 43 för patienter som vårdas enligt LPT och 66 för patienter som vårdas enligt LRV. Antalet förordnanden var 12 fler än föregående år, en ökning med cirka 10%.

Stödpersoner

Vid de fem patientnämnderna fanns 88 stödpersonsuppdrag registrerade den sista december 2023. En kontinuerlig rekrytering av stödpersoner har skett under året till följd av en naturlig omsättning av stödpersoner. I ett fåtal fall där stödperson efterfrågats har behovet av stödperson inte kunnat tillgodoses. Fler kvinnor än män visar intresse för att bli stödpersoner, samtidigt finns det en större efterfrågan på manliga stödpersoner.

Samtliga stödpersoner i regionen har, i samarbete med Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH), erbjudits digital föreläsning om mänskliga rättigheter för patienter som tvångsvårdas. Stödpersoner i Göteborgsområdet har erbjudits en träff med information om den rättspsykiatriska verksamheten på Rågården.

Samtliga stödpersoner har fått information om Västra Götalandsregionens resepolicy och om beslut av justering i ersättningsmodellen som träder i kraft i januari 2024.

5.2.1 Statistik patientnämnden Göteborg

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

Inom patientnämnden Göteborgs geografiska område finns ett offentligt bedrivet sjukhus; Sahlgrenska universitetssjukhuset. Inom VG primärvård finns totalt 67 vårdcentraler, varav 29 ingår i Närhälsan och 38 är privata.

Patientnämnden Göteborg har under 2023 registrerat 2257 klagomål, en ökning med 3 procent jämfört med föregående år.

Verksamhetsområde	2019	2020	2021	2022	2023
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	1 475	1 147	1 316	1 270	1 310
Primärvård	640	485	550	522	562
Privat vårdgivare med avtal	140	130	159	149	137
Tandvård	68	85	89	94	103
Regionhälsan	26	32	61	66	55
övriga verksamheter i VGR	45	61	92	32	49
Kommunal hälso- och sjukvård	20	35	31	29	17
Habilitering & Hälsa	43	9	12	14	17
Rehab	6	13	9	12	7
Angereds Närsjukhus, Frölunda specialistsjukhus	96	78	*	*	*
Totalsumma	2 559	2 075	2 321	2 188	2 257

*är en del av sjukhusen i väster

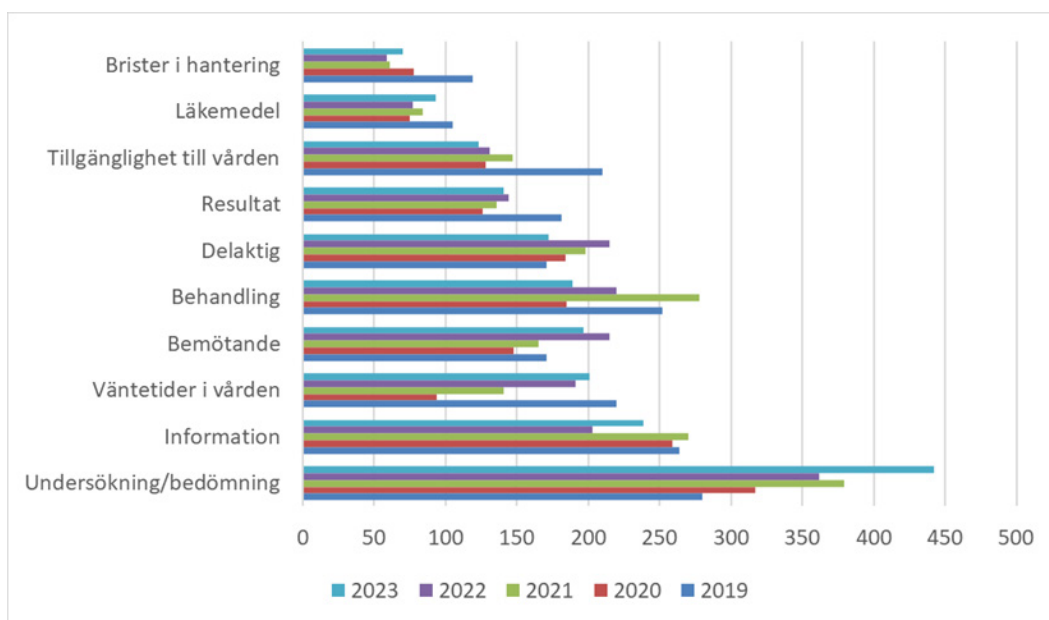


Diagram: De 10 största problemområdena för klagomål på verksamheter i patientnämnden Göteborgs geografiska område.

5.2.1.1.Sahlgrenska universitetssjukhuset

Psykiatrisk vård

Vuxenpsykiatri

Flera av klagomålen var komplexa och avsåg flera problemområden. Ofta beskrevs en längre vårdkontakt med en kedja av brister. Patienter berättade om svårigheter att både ta kontakt med sin vårdgivare och att sätta ord på mående och behov av stöd. Upplevda brister i kommunikation, bemötande och information och att patienter inte känt att de blivit tagna på allvar förekom ofta. En del patienter beskrev en önskan om tydligare information och ökad delaktighet då de upplevde att det skulle kunna skapa trygghet och öka förutsättningarna för dem att förstå, ta till sig och känna sig delaktiga i sin vård och behandling. Ytterligare konsekvenser som patienter och anmälare beskrev i sina klagomål var försämrat psykiskt mående och negativ inverkan på socialt liv, arbete och studier.

I en del ärenden upplevde patienter merjobb när vården brast i sin kommunikation och de själva behövde lägga energi och tid på att eftersöka information men också för vårdpersonal som behövde hantera kontakterna med dem.

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Som tidigare år berörde klagomålen främst väntetider på utredning, samtalsbehandling och läkaruppföljning. Vårdnadshavare beskrev ofta också upplevda brister i information om väntetider och vårdgarantin och att de trots upprepade kontaktförsök för att eftersöka informationen inte fick den.

Stöd via habiliteringen eller i skolan inte kunde påbörjas när neuropsykiatrisk utredning dröjde, med negativ påverkan på barnens skolgång som följd.

Somatisk vård

Ortopedi

Patienter och närstående framförde i sina klagomål en upplevelse av:

- för långa väntetider till operation och bristfällig information om väntetider. Patienter som beskrev lång väntetid upplevde att deras dagliga liv påverkades negativt på grund av minskad rörlighet och oförmåga att delta i vardagliga aktiviteter med familjen. Patienter var också oroliga att fördröjningen av operation riskerade att ge komplikationer och bestående skador.

"Patienten önskar framföra klagomål på långa väntetider för operation. Patienten berättar att hon väntat på ryggoperation i mer än 2 års tid. Enligt patienten har ansvarig läkare flera gånger prioriterat upp brådskegraden för operationen på grund av att patienten fått tilltagande besvär under väntetiden.

Patienten säger att hon vid flera tillfällen kontaktat ansvarig läkare med frågan om när operation kan tänkas genomföras men att hon inte kan ges besked.”

- att det var svårt att komma i kontakt med verksamheten och få svar på sina frågor
- brister i bedömning av sitt hälsotillstånd
- operationsresultatet inte blev som förväntat

Akutmottagningar, ambulans

Patienter och närstående framförde i sina klagomål en upplevelse av:

- för långa väntetider
- brister i tillsyn när patienten hade blivit sämre under sin vistelse på akutmottagningen
- otillräcklig och fördröjd smärtlindring
- att den medicinska bedömningen att patientens tillstånd inte var akut visade sig senare som hjärnblödning, njursten, blödande magsår och frakturer
- brister i journalföring eller att journalanteckningar inte fanns angående deras besök
- bristfällig information om bedömningar som gjordes eller när och vart de ska vända sig vid försämring efter hemgång
- att bli dåligt bemötta av personal och hänvisade mellan de olika akutmottagningarna utan att ha fått adekvat hjälp
- att personalen är stressad och frustrerad.

Ögonsjukvård

Många ärenden under året gällde klagomål där patienten har en förändring på gula fläcken och därför får injektionsbehandling med planerat tidsintervall. Patienter klagade på att tiderna för injektionsbehandlingarna avbokades, ombokades och har skjutits upp, utan att patienten informerades om anledningen till det och vad det skulle innebära för patienten. Anmälare berättade om en oro för att deras syn skulle försämrans på grund av det.

”Patienten har framfört klagomål på väntetid samt på att tiderna för behandling blir ombokade hela tiden. Hon har berättat att hon har förändringar avseende gula fläcken i hennes ena öga och på det andra ögat ser hon ingenting alls. Planeringen var att patienten skulle få behandling i form av läkemedel som injiceras i ögat, som bromsar förloppet. Tidigare fick hon behandlingen var tolfte och var tionde vecka, men nu har planeringen varit var åttonde vecka, men ingen tidsintervall har kunnat hållas. Tiderna som patienten får blir ombokade och framflyttade i princip hela tiden och hennes syn blir under tiden försämrad. Hon har berättat att hon är väldigt orolig att hon ska förlora synen på detta öga också och undrar om hon kan få behandlingen någon annanstans där de kan erbjuda henne behandlingen med rätt tidsintervall så hennes syn inte går förlorad i förtid.”

Kvinno- och barnsjukvård

Patienter och närstående framförde i sina klagomål en upplevelse av:

- felaktig bedömning och missade diagnoser i ärenden där patienten är ett barn, vilket lett till ökat lidande för barnet och ökad oro för vårdnadshavare.
- brister i delaktighet, där man inte upplever att personalen lyssnat på patienten/den födande eller läst patientens förlossningsbrev
- att önskemål om kejsarsnitt inte tillgodosetts trots att man som patient ansåg sig haft medicinska skäl till detta
- att beslut om akut kejsarsnitt tagits i ett sent skede, vilket gett konsekvenser som sämre mående för den födande och barnet efter förlossningen samt rädsla för ny graviditet
- att man på BB fick olika information beroende på vem man pratade med till exempel om amning

Kirurgi

Patienter och närstående framförde i sina klagomål en upplevelse av:

- bristfälliga resultat efter och lång väntetid på operation. Den långa väntetiden innebar ofta en begränsad arbetsförmåga och sjukskrivning, vilket fick negativa ekonomiska konsekvenser för patienten.
- brister i information som berörde bland annat nytillkomna diagnoser eller återkoppling på provsvar, brister i information om vårdgarantin, remiss, sjukresor.
- dåligt bemötande när de kontaktade verksamheten på grund av komplikationer eller att de inte hade fått tillräcklig information om möjliga komplikationer.

Övriga verksamheter

Klagomålen berörde främst upplevda brister i information och långa väntetider på besök. Ibland ledde dessa brister till och med till ytterligare vårdbesök då patienter fick bokas in på besök eller sökte akut på grund av att de saknade information om sitt tillstånd.

”Synpunkt på bemötande och långa väntetider. Patienten beskriver att han kom till mottagningen efter remiss från annat sjukhus. Patienten hade väntat över 1,5 år på besöket och när han väl fick träffa läkaren upplevde han att besöket tog omkring 5 minuter. Under patientens besök hade läkaren svarat på två telefonsamtal, som inte var relaterade till patienten, och fokuserat på risker med eventuell operation och inte gett information om vilka eventuella fördelar en operation skulle kunna ge. Patientens upplevde situationen som stressad och kände inte att utrymme gavs för patienten att ställa frågor eller föra dialog om sin situation. Besöket resulterade i att läkaren satte upp patienten för ytterligare en konsultation med en plastikkirurg och med information om att väntetiden för denna konsultation var omkring 1,5 år. Patienten, som upplever svårigheter med sin andning, upplever den långa väntetiden som orimlig.”

”Klagomålet avser information och väntetid för operation. Patienten berättar

att han väntar på en operation av urinblåsan sedan cirka 2–3 år tillbaka. Patienten uppger att han har stora besvär i form av att han måste besöka toalett uppemot 40 gånger per dygn och tappa sig med kateter, vilket begränsar honom i det dagliga livet. För cirka sex månader sedan skrev patienten ett brev till urologmottagningen med frågan om när han skulle bli kallad. Patienten har ännu inte fått svar och har kontaktat patientnämnden för att höra vad han kan göra och för att framföra klagomål.”

Patienter upplevde otydlighet i ansvar mellan specialistvård och primärvård och att det inte var klarlagt för patienten vem som hade ansvar.

Klagomål rörde också tillgänglighet till vården att det var svårt att nå mottagningarna.

5.2.1.2 Primärvård, vårdval vårdcentral

Patienter och närstående framförde i sina klagomål en upplevelse av:

- att bristfällig eller ingen information lämnades till patienter och närstående vilket ibland ledde till missförstånd och fördröjd eller utebliven vård och behandling. Bland annat gällde det bristande information om vård och behandling, vårdplan, ansvarsfördelning mellan patient och vårdgivaren och vad som förväntades av patienten till exempel om ansvaret att höra av sig för uppföljning låg på patienten eller vårdgivaren.
- att intyg till Försäkringskassan dröjde eller nekades, var ofullständigt eller felaktigt ifyllda. Upplevda problem med intyg till Försäkringskassan skapade oro och gav ibland konsekvenser i form av försenad eller utebliven ekonomisk ersättning. Klagomål framfördes på att planering och uppföljning under pågående sjukskrivning var bristfällig och stöd från rehabkoordinator uteblev. I flera klagomål beskrevs en upplevelse av bristande information och delaktighet vid förändring av sjukskrivningsnivå. Det framgår till exempel att nivån förändrats trots kvarstående problematik, att en för patienten ny läkare har medfört en annan bedömning vilket gjorde det svårt för patienten att förstå varför förändring gjorts.
- att inte bli lyssnad till eller bli tagen på allvar och bristande delaktighet i vård och behandling vilket i flera fall påverkade patienters livskvalitet och förtroendet för vårdgivaren och vården i stort negativt. I vårdgivarens svar beklagades ofta patientens upplevelse men det framhölls att riktlinjer har efterföljts och att det bedömdes att patienten blivit tagen på allvar.

”Patienten sökte vård för eventuell förlossningsdepression då personal på BVC hade hänvisat henne att ta kontakt avseende detta. Patienten tog tre kontakter under loppet av fyra månader och upplevde att hennes besvär inte togs på allvar och att hon missbedömdes. Patienten fick vid kontakt med vården återkoppling på att det hon kände var normalt för förstagångsföräldrar. Trots att hon fick höga poäng på både ångest och depressions skattning, så ansåg läkaren att det inte stämde överens med patientens mående, då hon skrattade och log vid kontakt. Patienten fick sedan diagnos förlossningsdepression av psykolog och fick också till slut medicinsk behandling för detta. Patienten vill

klaga då hon anser att hon fick fördröjd diagnos och behandling på grund av att hennes symptom inte togs på allvar. Konsekvensen för patienten blev att hennes psykiska mående försvårade hennes kontakt med sitt nyfödda barn.”

- att vårdgivarens insatser och åtgärder inte motsvarade patienters förväntningar. Önskemål om fler och snabbare åtgärder och mer omfattande utredning och behandlingsalternativ beskrevs i klagomålen.
- att dosminskning eller utsättning av läkemedel gjordes utan förankring hos patienten.
- att behandlingar försenades, felaktiga diagnoser ställdes och att remisser blev fördröjda, inte utfärdades eller skickades i tid enligt Västra Götalandsregionens remissregler. Diagnoser blev fördröjda gällande flera fall av cancer och tumörer men även andra sjukdomstillstånd som diabetes, hjärtsjukdom och blindtarmsinflammation.
- att yngre barn med smärta efter trauma inte remitterades till röntgen vilket fördröjde upptäckt av frakturer och förlängt lidande. I flera svar från vårdgivare framgick att patienterna borde ha skickats på röntgen då små barn kan ha svårt att uttrycka sig tydligt och att det är svårt att få adekvat information endast genom undersökning och anamnes.
- att läkare upplevdes ha ett bristande bemötande, var stressade, nonchalanta och visade ointresse. I många klagomål beskrevs en upplevelse av att läkaren inte hade tagit del av patientens journal inför besöket vilket förväntades. Dåligt bemötande av personal i telefon och reception beskrevs. I några klagomål berättade anmälaren om en upplevelse av diskriminering på grund av etnisk tillhörighet, religion samt ålder.
- att det var svårt att boka läkartid, väntetider till nybesök var långa. Patienter hänvisades eller sökte i stället vård på jour- eller akutmottagning och möttes av irritation hos personal där på grund att patienten sökte på fel vårdnivå. Bristande återkoppling upplevdes när patienter inte blev kontaktad enligt överenskommelse eller då önskad kontakt med vårdcentralchef uteblev.
- att läkemedel förskrevs i fel dos, i olämplig kombination med andra läkemedel, vilket inneburit en ökad risk för ett försämrat hälsotillstånd. I klagomål beskrevs att provtagning nekats, prover hade slarvats bort eller varit märkta med fel personnummer vilket hade medfört behov av förnyade provtagningar och ett utdraget förlopp.
- att journalanteckningar inte motsvarade patientens förväntningar eller uppfattades som kränkande och felaktiga. Besked eller misstanke om cancer förmedlades skriftligen vilket skapade oro och stress. Patienter önskade att få muntlig information om svåra besked.
- att kommunikation mellan läkare och patient har varit svår i och med språkliga hinder från läkarens sida vilket medfört otydlighet och missförstånd. I flera klagomål hade det gällt stafettläkare.
- en bristande läkarkontinuitet vilket skapade oro, lett till missförstånd, olika bedömningar av samma besvär och förändrade bedömningar av behov av sjukskrivning. I vårdgivarens svar har framkommit att det var svårt eller inte möjligt att få återkoppling på händelser som involverat stafettläkare om de inte längre jobbade kvar på vårdcentralen.
- att stöd och hjälp till minderårig patient med psykisk ohälsa uteblev. Patienten hänvisades fram och tillbaka mellan olika vårdinstanser och det

upplevdes att varken vårdcentralen eller andra vårdgivare tog på sig vårdansvaret. Vårdnadshavare upplevde en ohållbar situation för patienten och efterfrågade en skyndsam dialog om vård och behandling, vilken uteblev.

- att endast läkemedelsbehandling erbjöds till patienter med psykisk ohälsa vilket i flera fall upplevdes som otillräckligt. Läkemedelsförskrivningen gjordes ibland utan fysiskt besök hos läkare. Det uppfattades att självskattningstester eller utredning saknades inför förskrivning och att information om ångestdämpande- och antidepressiva läkemedel var bristande. I klagomål framgick patienters önskemål om samtalskontakt.
- att läkare visade bristande empati och förståelse för problematiken och dålig kunskap kring psykisk ohälsa. Det framkom i klagomål att patienter fått rekommendation att tänka positivt och rycka upp sig. Bemötandet påverkade patienters livskvalitet negativt.
- bristande och otydlig information om ansvarsfördelning mellan vårdcentral och specialistpsykiatri.

”Patienten beskriver att hon efter att hon fyllde 18 år och blev utskriven från BUP haft svårt att få vård och behandling för sin psykiska ohälsa. Hon har försökt att få hjälp inom flera olika vårdverksamheter men upplever att hon inte fått det stöd hon behöver vilket har påverkat hennes liv negativt. På vårdcentralen sökte hon vård för knappt ett år sedan efter ett suicidförsök. Hon fick läkemedel och blev hänvisad att själv söka vård på Mottagningen för unga vuxna. Där har det varit omöjligt att få en tid. Patientens skrev en egen vårdbegäran till det psykosociala teamet på vårdcentralen men nekades, bland annat på grund av att det bedömdes att hon behövde vård på en annan vårdnivå. Patientens efterfrågade en samtalskontakt men erbjöds inte sådan. Hon berättar att ingen remiss sickades från vårdcentralen till annan lämplig vårdinstans. Patientens avslutade läkemedelsbehandling på egen inrådan då hon inte upplevde att den gjorde någon nytta. Då patienten inte kände att hon fick den vård hon behövde listade hon om sig till en annan vårdcentral. Hon upplever att det har varit en kamp att få vård och känner en hopplöshet och bristande tilltro till vården.”

- bristande eller avsaknad av vård och behandling av psykisk ohälsa i väntan på svar från specialistvård, då remiss avvisats eller då ansvarsfördelningen varit otydlig.

5.2.2 Statistik norra patientnämnden

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

Norra patientnämnden har under 2023 registrerat 894 ärenden.

Verksamhetsområde	2019	2020	2021	2022	2023
NU-sjukvården	472	379	446	546	531
Primärvård	264	211	242	287	288
Privat vårdgivare med avtal	32	27	40	23	11
Tandvård	9	10	8	14	25
Regionhälsan	11	11	6	8	7
övriga verksamheter i VGR	9	16	16	7	8
Kommunal hälso- och sjukvård	2	3	8	4	11
Habilitering & Hälsa	11	2	6	4	10
Rehab	10	2	3	4	3
Totalsumma	820	661	775	897	894

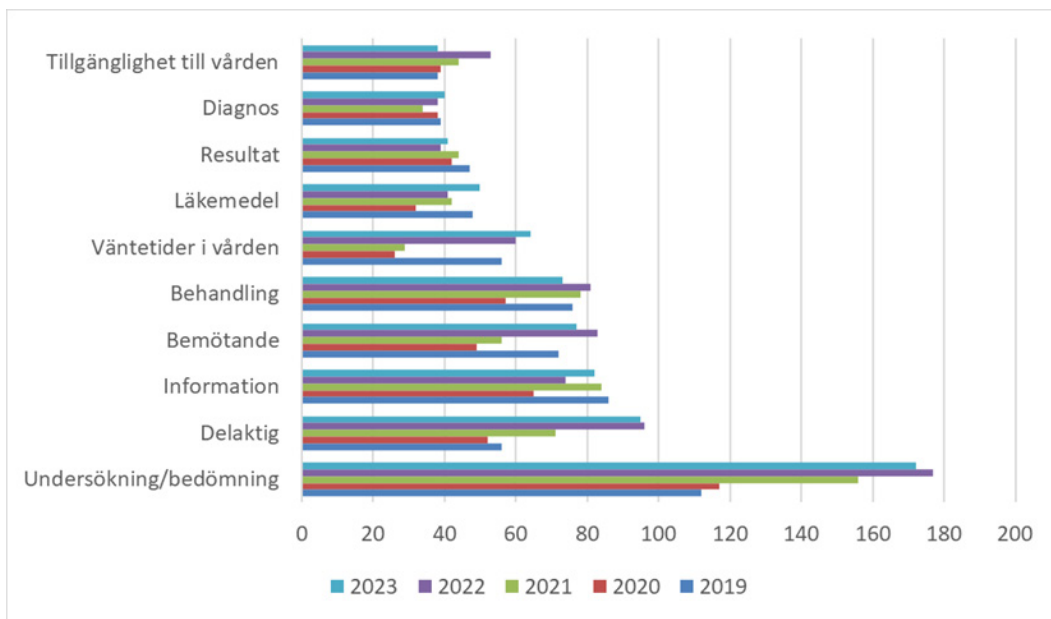


Diagram: De 10 största problemområdena

5.2.2.1 NU-sjukvården

Psykiatrisk vård

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Klagomålen handlade om att det var svårt att komma i kontakt med mottagningarna, att information saknades samt de långa väntetider till utredning och behandling. Anmälare klagade på att det krävdes många kontakter för att få begärda intyg. I vårdens svar avseende tillgänglighet uppgavs det vara ett viktigt utvecklingsområde den senaste tiden men också att ett nytt telefonsystem införts vilket innebär att kontakt tas samma dag om det inte påverkas av plötslig frånvaro av personal.

Vuxenpsykiatri

Klagomålen handlade framför allt om bristande tillgänglighet, information och bemötande samt lång väntetid till behandling och på begärda intyg. Anmälare beskrev att det var svårt att komma i kontakt med exempelvis läkare, att recept inte förnyats i tid och att läkemedel förskrivits utan tillräcklig uppföljning och information. Klagomål framfördes också på nedläggningen av Psykiatrimottagning Munkedal och den längre resa det innebär.

I vårdgivarens svar framgick att orsaken till upplevda problem är resursbrist och svårigheter att rekrytera specialistkompetens till mottagningarna. För att kunna erbjuda patienterna god vård och behandling var vårdgivaren därför tvungen att minska antalet utbudspunkter.

Somatisk vård

Akutmottagning och ambulans

I klagomålen framkom att patienter hänvisades mellan olika vårdnivåer vilket försenade nödvändig vård. Patienter upplevde att deras ankomst till akutmottagningen ifrågasattes och att undersökningar upplevdes bristfälliga och diagnostiseringen därmed försenades.

”Vårdcentralen skickade patienten till akutmottagningen på grund av lågt blodvärde. Patienten följde vårdcentralens anvisningar men skickades hem från akutmottagningen med besked att vidare utredning skulle göras på vårdcentralen. Dagen efter uppsökte patienten återigen vårdcentralen och läkaren kontaktade sjukhuset för rådgivning. På uppmaning av en konsult på akut kirurgi NÄL skickades patienten tillbaka till akutmottagningen. Patienten fick återigen åka en sträcka på tolv mil till akutmottagningen. Efter att ha tillbringat närmare nio timmar på akutmottagningen utan att prata med någon vårdpersonal anmälde patienten i receptionen att han lämnar mottagningen. Patienten var nedsatt i sitt hälsotillstånd på grund av det låga blodvärdet och besvärades dessutom av magsmärta och yrsel.”

I ärenden där gravida sökte akutvård upplevde kvinnorna att deras besvär inte togs på allvar och att till exempel utebliven ultraljudundersökning försenade vetskapen om orsaken till besvären.

I flera ärenden framfördes klagomål på personalens bristfälliga bedömning av yngre barn vilket har resulterat i att fraktur och uttorkning missades. Vårdnadshavare upplevde i ena klagomålet att felaktiga bedömningar grundades i ambulanspersonalens tolkning av situationen och inte på objektiva fakta från vårdnadshavare och fynd från undersökning av patienten. När ena ambulanspersonalen inte stötte den andras beslut resulterade detta i att ambulans nekades till sjukhuset och vårdnadshavare misstänker att personalen inte vill skapa osämja sinsemellan.

Merparten av registrerade klagomål på ambulansen rörde bristfälliga bedömningar och att ambulans till sjukhuset nekades.

Ortopedi

I klagomålen beskrevs upplevelsen av att väntetider på vården är långa och att hjälp och information under väntetiden saknades. Det har funnits svårigheter att nå mottagningen på telefon när behov av kontakt hade uppstått. Ett flertal patienter klagade på att remisser inte skickades enligt överenskommelse.

5.2.2.2 Primärvård, vårdval vårdcentral

Patienter och närstående framförde i sina klagomål en upplevelse av:

- att otillräcklig information om vårdplaneringen och eventuella uppföljningar gavs
- ett bristande bemötande från vårdpersonal
- att deras berättelse inte lyssnades aktivt eller att deras symtom och besvär inte togs på allvar

”Patienten lämnar klagomål på att inte ha blivit lyssnad till ledde till fördröjd cancerupptäckt. Patienten berättar om en snabbväxande tumör, vilken hon har uppfattat eventuellt hade kunnat åtgärdas med en tithålsoperation om förändringen hade upptäckts i ett tidigare skede. Patienten sökte vård på vid flera tillfällen men att vårdcentralsläkaren inte lyssnade till henne då hon påtalade att hon kände att något var fel invändigt, patienten upplevde smärta inifrån och ut kände att det fanns något som buktade ned i slidan. Vid varje besök fick patienten höra att hon fick vänta på att få den ländryggsundersökning som läkaren hade ordinerat. Några månader senare fick patienten en akut blödning som visade sig orsakas av livmoderhalscancer. Patienten har behandlats med strålning och cellgifter, vilket har lett till ofrivillig barnlöshet. Patienten funderar mycket på om prognosen hade sett annorlunda ut om hon läkaren hade lyssnat och hon hade fått adekvat utredning och eventuellt operation i ett tidigare skede. Patienten är mycket besviken över läkarens agerande, att han inte lyssnade till hennes problem. Patienten vill därför att händelsen ska uppmärksammas, hon vill ha en förklaring till varför läkaren negligerade hennes problem, hon vill även veta vad som görs för att ingen annan patient ska råka ut för liknande händelse.”

- bristande utredning och läkarkontinuitet. Patienterna berättade att de behövde söka vård flera gånger innan en behandling påbörjades eller

vidare utredning inledes. Patienterna upplevde också att de har behövt berätta sina symtom och besvär flera gånger.

5.2.3 Statistik södra patientnämnden

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

Inom södra patientnämndens 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.

Södra patientnämnden har under 2023 registrerat 622 klagomål, en minskning med 4 procent jämfört med föregående år.

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

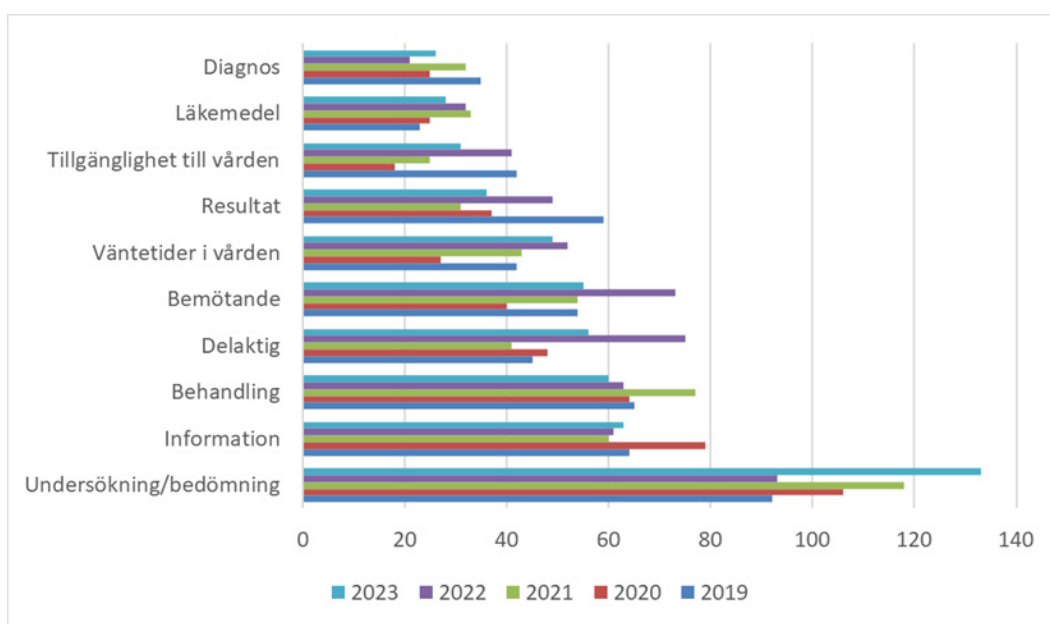


Diagram: De 10 största problemområdena

5.2.3.1 Södra Älvsborgs sjukhus

Psykiatrisk vård

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Anmälare klagade på bristande tillgänglighet och att vårdnadshavare inte har kunnat komma i kontakt med mottagningen eller ansvarig för mottagningen vid behov. I klagomål som berörde de långa väntetider för utredning eller behandling efter att diagnos erhållits upplevde patienten ofta försämrat psykiskt mående som konsekvens. Gemensamt för flera av klagomålen var att vårdnadshavare försökte få information om väntetiderna, dock uteblev återkoppling från vårdgivaren. När behov av receptförnyelse eller intyg påtalades med god framförhållning och vid upprepade tillfällen utfärdades de ändå inte i tid.

”Anmälare är närstående till patienten. Närstående vill klaga på att patienten inte får någon vård och behandling och på att man inte får någon kontakt med mottagningen. Närstående uppger att patienten sökte vård första gången för drygt tre år sedan eftersom hon slutat gå i skolan. Närstående uppger att patienten avvisades eftersom hon inte bedömdes suicidal. Patientens sökte vård på nytt ett år senare men inget hände. Närstående uppger att patienten, efter närståendes enträgna kontakt med mottagningen, blev erbjudna utredning hos extern aktör vilket resulterade i att patienten fick en autismsdiagnos. Den remiss som mottagningen härefter skickade till habiliteringen sändes tillbaka utan åtgärd för drygt nio månader sedan. Närstående uppger att det sedan dess inte hänt någonting. Närstående uppger att patienten sitter och tynar bort på sitt rum; Patientens går inte i skolan och gå inte ut. Hon pratar knappt och närstående upplever att de båda två förlorat verktygen att handskas med

situationen. Närstående uppger att hon upprepade gånger sökt kontakt med enhetschef men utan att någon hör av sig.”

Vuxenpsykiatri

Anmälare klagade på långa väntetider för utredning och behandling, bristande tillgänglighet och bemötande.

Patienter berättade att det är långa väntetider för att få en diagnos fastställd och att träffa läkare och att vårdgivaren inte kunde ge besked om hur lång väntetiden kunde tänkas bli. I ett ärende beskrev patienten att det är utmanande att inte ha någon tidsram för utredningen och att det påverkat honom på flera personliga plan, framför allt i arbetslivet.

Klagomål lämnades på att läkemedelsbehandling inte har följts upp i enlighet med planering och att recept inte har utfärdats i tid. Patienter beskrev också oklarheter vad gäller vårdplan och att intyg inte utfärdades i tid, med negativ påverkan på måendet.

Klagomål framfördes av närstående kring bedömningar av suicidala patienter, både bedömning vid akutmottagning där patienten skickades hem och sedan genomförde ett suicidförsök men även av suicidal patient som suiciderade under inneliggande vård.

”Klagomål avseende avvisning av suicidal patient från akutmottagning på grund av alkoholpåverkan. Anmälaren är närstående och berättar att patienten sökte till den psykiatriska akutmottagningen på grund av hög ångest. Vid ankomst till mottagningen fick patienten blåsa i en alkoholmätare som visade alkoholpåverkan. Med anledning av det meddelades patienten och hon skulle lämna mottagningen. Personal frågade om de fick kontakta närstående vilket patienten nekade till. I anslutning till att patienten lämnat mottagningen genomförde hon ett suicidförsök. Den närstående är mycket kritisk till bedömningen som gjordes.”

Somatisk vård

Klagomål på upplevda brister i delaktighet, bedömning, tillgänglighet och information var kategorier som återfanns i flera verksamhetsområden. Anmälare upplevde också långa väntetider till operationer, behandlingar och första besök.

Akutsjukvård

Det vanligaste klagomålet gällde att bedömningen som gjordes upplevdes var felaktig och att patienten ibland fick söka vård igen och ibland flera gånger. I de situationerna var bemötande patienterna fick dåligt samtidigt som de kände sig inte lyssnade på.

Klagomål fanns på att vuxna och barn behövde vänta på vård i samma väntrum. En anmälare ansåg att det inte var trygghetsskapande för barnet och att man hade önskat att personal hade mer erfarenhet av att bemöta barn.

Övriga verksamhetsområden

Många klagomål berörde de långa väntetider och bristande tillgänglighet i kontakter med verksamheten. Anmälare klagar också på resultat efter operation och på brister i information och delaktighet, både inför operation och i efterförlopp.

Vid inneliggande vård inom medicin, ortopedi och neurologi upplevde en del patienter och närstående att informationen som gavs innan utskrivning var bristfällig. Detta orsakade otillräcklig kunskap om sjukdomsförlopp och därmed oro.

”Patienten framför synpunkter på bristande information efter en transitorisk ischemisk attack. Efter insjuknandet drabbades hon bland annat av extrem trötthet, nedstämdhet, ångest och sömnsvårigheter. Patienten fick information av vänner som drabbats på liknande sätt efter hemkomst. Om patienten hade fått information från avdelningen innan hon åkte hem om att man kan få symtom efter TIA hade det besparat henne onödig oro”.

Att varje patient får en kontaktperson på avdelningen som patient och närstående kan ställa frågor till är ett av förbättringsförslagen som lämnades.

Bristande bemötande och delaktighet var återkommande i flera klagomål men också oklart vårdansvar efter behandling.

Både inom ögonsjukvård och neurologi har det i vårdgivarens svar uppgetts att uteblivna återbesök och försenade kontroller har berott på bristande resurser och hög belastning vilket leder till att vården behöver prioritera tydligare.

”Anmälaren är vårdnadshavare till minderårig patient. Hon berättar att det varit långa väntetider till att komma till logoped vilket resulterat i fördröjning av diagnos. Synpunkter framförs på att patienten inte kallats i ett tidigare skede, eftersom patienten då kunnat erbjudas fler behandlingstillfällen. Vid samtal med ansvarig chef har vårdnadshavaren informerats om att det inte finns möjlighet att erbjuda fler behandlingstillfällen än ett per halvår, enligt Västra Götalandsregionens riktlinjer, vilket hon finner anmärkningsvärt då alla barn är olika.”

Inom kvinnosjukvård var bristande bemötande och delaktighet återkommande i flera klagomål. Det förekom också synpunkter på att vårdansvaret var oklart efter behandling.

5.2.3.2 Primärvård, vårdval vårdcentral

- I klagomålen berättade anmälare att de inte var nöjda med den medicinska bedömningen som gjordes i telefonrådgivningen eller i samband med ett besök. I ett svar från vården framgår det att rutiner för andningsbesvär och behandling kommer att revideras i och med patientens klagomål.
- Ett antal patienter upplevde att diagnos och behandling fördröjdes som till exempel borrelia, brusten blindtarm, cancer, fraktur, osteoporos, skelettinfektion, stroke och tarmperforation.
- Flera klagomål lämnades på en upplevelse av administrativa brister, vilket

lett till fördröjd eller utebliven uppföljning eller återkoppling av provsvar, att remisser inte skickades eller att recept fördröjts eller varit felaktiga. Vården svarade i ett ärende att det berodde på administration som brustit och hög arbetsbelastning.

- Många patienter beskrev en upplevelse av att de kände sig inte lyssnade på eller tagna på allvar i kontakten med vårdcentralens personal och var inte nöjda med den bedömningen som gjordes. Vissa uttryckte att de hade önskat mer utredning via primärvården och andra valde att lista om sig. Några anmälare gav förslag på förbättringsåtgärder som till exempel att vårdpersonalen innan samtal avslutas säkerställa att patient och sjuksköterska har samma uppfattning om vad som kommer hända härnäst, att patienten förstått given information eller ge information skriftlig.
- I ett flertal klagomål berättade patienter att ansvarsfördelningen mellan primärvård och specialistvård inte upplevdes vara tydlig och att konsekvenserna till exempel var att läkemedelsordinationer och/eller sjukintyg inte förnyades. Vårdgivare svarade att ansvaret ligger hos specialistvården och förklarade att regionala medicinska riktlinjer hade följts.
- Klagomål lämnades på att läkarbesök inte kunnat bokas utifrån den medicinska bedömningen som hade gjorts eller att det inte funnits lediga tider till läkare, besök som bokades ansågs vara för långt fram.
- Några anmälare lämnade klagomål på att sjukintyg eller intyg till Transportstyrelsen inte hade utfärdats.

5.2.4 Statistik västra patientnämnden

Västra patientnämndens 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 västra patientnämndens 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.

Västra patientnämnden har under 2023 registrerat 594 klagomål, en ökning med 8 procent jämfört med föregående år.

Verksamhetsområde	2019	2020	2021	2022	2023
Primärvård	250	246	268	266	267
Sjukhusen i väster	153	119	230	230	256
Tandvård	26	21	34	21	29
Regionhälsan	6	16	13	12	11
Kommunal hälso- och sjukvård	16	11	14	9	14
Rehab	6	2	2	5	4
Privat vårdgivare med avtal	3		4	3	5
Övriga verksamheter i VGR	2	5	3	2	5
Habilitering & Hälsa		1	1		3
Totalsumma	462	421	569	548	594

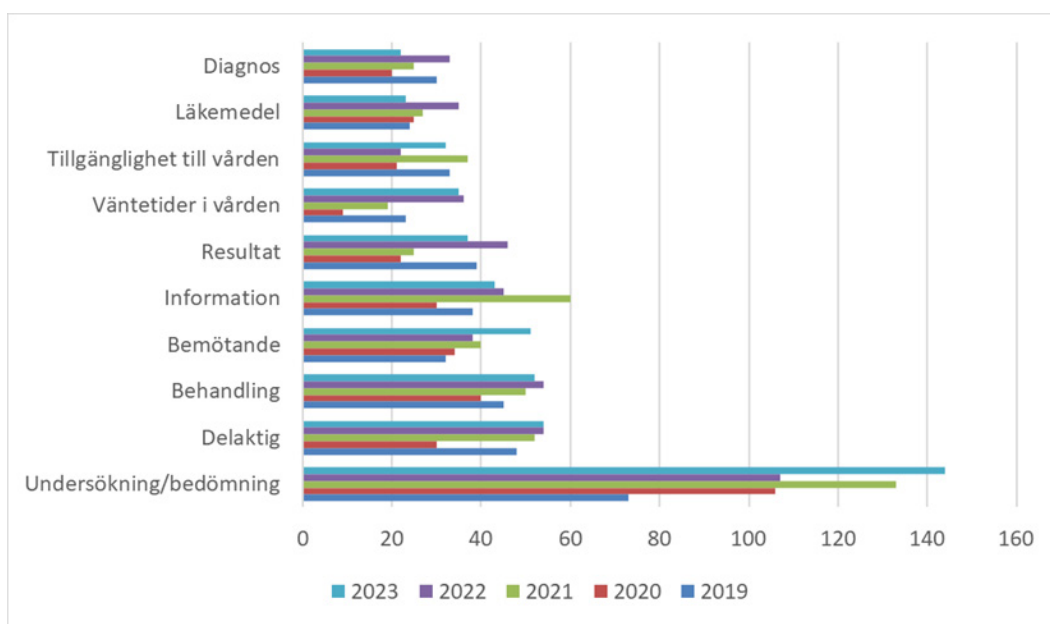


Diagram: De 10 största problemområdena

5.2.4.1 Sjukhusen i väster

Psykiatrisk vård

Klagomålen riktade sig främst mot öppenvården för vuxna och handlade bland annat om bristande tillgänglighet och bemötande. Anmälare beskrev att det var svårt att komma i kontakt med exempelvis läkare, att recept inte förnyades samt att mediciner hade förskrivits utan tillräcklig uppföljning. Klagomål fanns även på upplevda brister i journalföring.

I klagomålen relaterade till den psykiatriska slutenvården som var få till antalet beskrevs upplevelsen om att vårdmiljön kunde innebära en risk för suicidala patienter och bristande stöd och förståelse för närstående till en suicidal patient.

Klagomålen som rörde BUP handlade om långa väntetider till behandling.

Somatisk vård

Anmälare lämnade synpunkter på att **undersökningen** eller bedömningen upplevdes som bristfällig, felaktig eller att den uteblev. Konsekvensen som upplevdes var exempelvis att patienters diagnoser och behandling försenades och att oron och lidandet förlängdes för patienten. Ibland upplevde patienter att de inte blev lyssnade till eller tagna på allvar. I vissa fall sökte patienter vård upprepade gånger eller hos flera vårdgivare innan undersökning utfördes och diagnos kunde fastställas. I klagomålen framfördes att anmälaren kunde uppleva osäkerhet kring vilken information bedömningen gjordes på. Anmälaren uppfattade inte att vårdgivaren tog till sig all information som lämnades till exempel vad orsaken var att patienten sökte vård eller att viktig behandling som patienten stod på inte beaktades/fanns kännedom om eller hur patientens hemsituation såg ut vid bedömning för utskrivning från ineliggande vård. Det framfördes även att man kunde uppleva att undersökningen påverkades av att vårdgivaren hade tidsbrist på grund av en stressig arbetsmiljö. I vårdgivarens svar uppgavs bland annat att undersökning ibland försenades då personal med rätt kompetens inte fanns tillgänglig eller att rutiner inte alltid följdes till exempel vid bedömning av åtgärd vid protesinfektion.

Patienter som upplevde en försämring av sitt hälsotillstånd, en skada eller att ett smärttillstånd uppstått efter en operation lämnade klagomål på **behandlingsresultat**. Konsekvenser som upplevdes var bland annat att patienten begränsades i vilka aktiviteter som hen kunde utföra, att vårdtiden förlängdes och/eller att flera vårdbesök behövdes. Patienter beskrev en förväntan på att få tydligare information innan och efter operation skall ges om till exempel eventuella biverkningar eller komplikationer som kunde uppstå. Det framfördes även önskemål och förväntningar på att tillgängligheten till vårdgivaren för frågor och uppföljning bör förbättras. Flera patienter tog även upp att de inte upplevde sig tagna på allvar vilket påverkade förtroendet för vårdgivaren.

I svar från vårdgivaren framkom bland annat att de ser en förbättringspotential i den preoperativa informationen som ges till patienter samt att de behöver förbättra den postoperativa uppföljningen.

"Patienten hade en planerad tid för operation och sex dagar innan operationen blev patienten uppringd av vårdpersonal som bland annat informerade om att

det blodförtunnande läkemedel patienten stod på skulle tas bort fyra dagar innan operationen. Patienten som genomgått ingrepp tidigare frågade om det verkligen var fyra dagar och inte två dagar som vid tidigare tillfällen men fick veta att det vara fyra dagar som gällde. På operationsdagen fick patienten träffa narkosläkare som frågade hur många dagar patienten varit utan sitt blodförtunnande läkemedel. Patienten svarade fyra dagar varpå han fick veta att det var fel och att det skulle varit två dagar och att operationen behövde ställas in. Patienten fick inget svar på varför han blivit felinformerad.”

I ärenden där synpunkt framfördes på **bemötande** framkom att vårdpersonal inte uppfattades som professionella i sitt bemötande, att de inte presenterade sig, skrattade åt patienter eller verkade irriterade. Det upplevda dåliga bemötandet ledde i flera klagomålsärenden till att patienter inte kände sig tagna på allvar eller lyssnade till.

I klagomål på väntetider framfördes synpunkter på att man upplevde långa **väntetider** till operation men även till läkarbesök och uppföljningsbesök och man efterfrågar tydligare information om väntetider för att ha något att förhålla sig till. Flera patienter berättade att deras symptom förvärrades under väntetiden som ledde till att patientens oro ökade.

Synpunkter som rörde **tillgänglighet** handlade främst om att det var svårt att komma i kontakt med och få återkoppling från läkare, till exempel att läkare inte hörde av sig på avtalad tid eller att patienten tog kontakt via telefon och möttes av ett meddelande om att de inte kunde ta emot fler samtal för dagen.

Synpunkter lämnades på **journal och remisshantering**. Anmälare framförde bland annat att journalföring saknades kring besök eller att det i journal stått angivet att en undersökning hade genomförts men som anmälaren menar aldrig hade gjorts. Det framfördes även att det tog lång tid att hantera dikat så de blivit synliga i journal vilket påverkade patienters fortsatta vård. Klagomål gällde remisshantering som blev utdragen då remisser avvisades på grund av överbelastning och skickades vidare till annan vårdgivare, skickades till vårdgivare utan rätt kompetens och därmed behövde skicks tillbaka eller att remisshantering stoppades upp på grund av att rutiner och resurser saknades för det administrativa arbetet.

”Patienten framför ett klagomål på bristande remisshantering. Patienten beskriver att hon hade ett besök på medicinmottagningen på Kungälv's sjukhus för ca ett halvt år sedan. Vid ett EKG upptäcktes ett fel på hjärtat som skulle utredas på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Patienten remitterades dit, men remissen skickades tillbaka för komplettering. En månad senare skickades remissen på nytt. Men Sahlgrenska Universitetssjukhuset har efter fyra månader inte fått remissen, berättar patienten. Hon har ringt flera gånger till Kungälv's sjukhus och påtalat detta, men bara fått svaret att remissen är skickad. Remissen har dock inte kommit fram till Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Patienten undrar vad hon ska göra. Hon är orolig att det kan få negativa konsekvenser när vården blir fördröjd med flera månader på grund av brister i remisshantering. Ett fel på hjärtat kan vara något allvarligt, understryker hon.”

I vårdgivarens svar framkom att det fanns resurs- och kompetensbrist på personal som hanterade och administrerade remisser och skrev ut diktat vilket i sin tur uppgavs påverka patientsäkerheten när detta dröjde.

5.2.4.2 Primärvård, vårdval vårdcentral

Patienter och närstående framförde i sina klagomål en upplevelse av:

- brister i bedömning och undersökning där konsekvensen för patienten i många fall blivit fördröjd diagnos och försenad behandlingsstart.
- bristande kommunikation, avsaknad av delaktighet.
- otillräcklig information.
- att inte blev tagna på allvar.
- brister i bemötande. Det är till större del patienter med psykisk ohälsa som hade den känslan. De kände sig ifrågasatta, inte tagna på allvar och i vissa fall tillskrevs deras somatiska besvär att ha psykiska orsaker.

”Patienten berättar att hon upplever bristande eller inget stöd från kring sin hälso- och sjukvård. Hon har själv fått söka vård och skicka egen vårdbegäran till olika vårdgivare. Patienten var tills nyligen patient inom psykiatri och uppfattar att de flesta besvär hon tagit upp med sin läkare på vårdcentralen tolkats som psykiska. Hon har nu kontakt med en vårdgivare där hon fått bekräftat att det finns somatiska orsaker till hennes besvär. Patienten känner sig inte tagen på allvar eller lyssnad till.”

- brister i tillgänglighet. Det framfördes i många fall att telefontiderna var slut för dagen trots att kontaktförsök gjordes när vårdcentralen öppnade. Vidare framfördes att meddelanden som skickades via 1177 inte besvarades trots upprepade försök. Andra synpunkter som rörde tillgänglighet handlade om resursbrister där konsekvenserna för patienterna var att de inte kunde erbjudas vård alls, utan hänvisades till jourcentralen istället.

”Klagomål avseende bristande hantering vid efterfrågande av kopia av remiss. Patienten framför synpunkter på att det dröjde drygt tre veckor innan hon mottog den efterfrågade kopian av sin remiss. Under denna period har patienten försökt komma i kontakt med vårdcentralen vid fyra tillfällen, två via 1177 samt två via telefon. Fördröjningen har medfört att det tagit längre tid för patienten att kunna söka sig till en privat vårdgivare istället och få snabbare hjälp med sina besvär den vägen istället.”

5.2.5 Statistik östra patientnämnden

Östra patientnämndens 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 östra patientnämndens 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.

Östra patientnämnden har under 2023 registrerat 804 klagomål, en ökning med 10 procent jämfört med föregående år.

Verksamhetsområde	2019	2020	2021	2022	2023
Skaraborgs Sjukhus	435	332	385	383	416
Primärvård	94	229	277	268	316
Tandvård	21	29	28	36	27
Kommunal hälso- och sjukvård	11	21	17	13	10
Privat vårdgivare med avtal	7	6	6	11	11
Regionhälsan	6	3	8	6	3
Övriga verksamheter i VGR	13	8	11	5	9
Rehab	2	5	2	4	7
Habilitering & Hälsa	6	2	4	3	5
Totalsumma	595	635	738	729	804

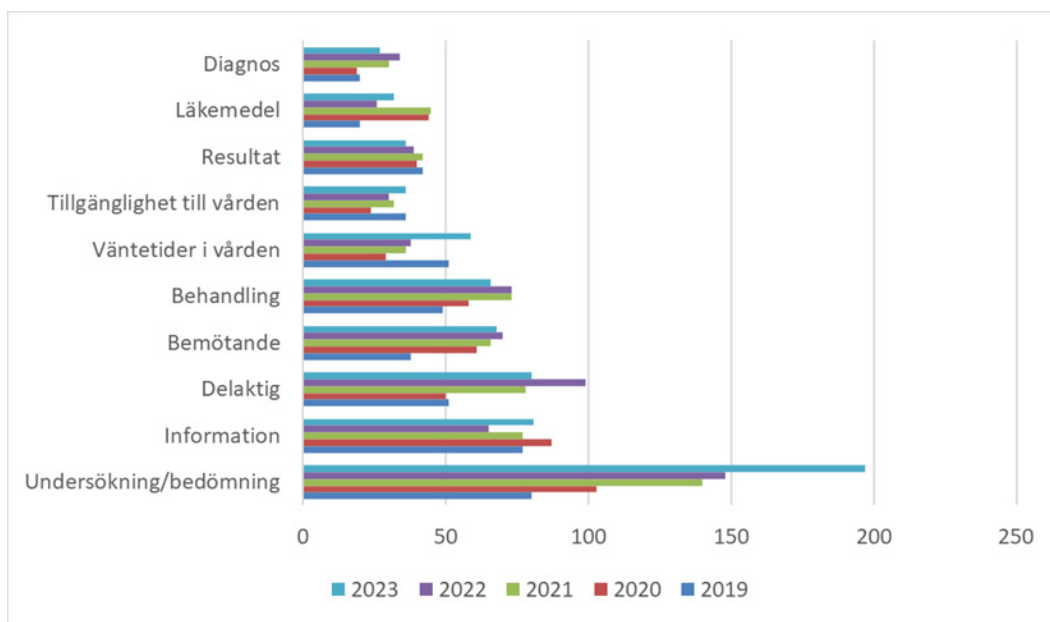


Diagram: De 10 största problemområdena

5.2.5.1 Skaraborgs sjukhus

Psykiatrisk vård

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Ärendena som berörde barn- och ungdomspsykiatri var få till antalet. Anmälare beskrev att:

- väntetider för föräldrautbildning är långa
- vårdnadshavare hänvisades till privata aktörer när föräldrautbildningen inte längre kunde erbjudas hos dem

”Anmälaren är närstående till patienten som är ett barn. Efter att ha stått i kö till en föräldrautbildning i ca ett halvår fick anmälaren information om att kursen inte längre erbjöds. Informationen gavs via brev och var kortfattad. I brevet gavs tips om att vända sig till andra verksamheter för att söka liknande kurs men anmälaren ställer sig undrande till om föreslagna verksamheter har möjlighet att erbjuda vård och behandling samtidigt som patienten är aktuell vid BUP. Anmälaren lämnar klagomål på bristande information i brevet och på att ingen motsvarande insats erbjöds. Hon framför att patienten i dagsläget endast erbjuds läkemedel och inga andra behandlande insatser från berörd verksamhet och inte får de insatser han och hans familj bedömts vara i behov av. Hon anser att verksamheten borde erbjuda någon annan motsvarande behandlingsinsats när föräldrautbildningen inte längre erbjöds.”

- barnet inte erbjudits mer än läkemedelsbehandling
- när barnet remitterades till en mottagning för utredning och närstående efter flertalet kontakter och väntetid på tre till fyra år informerades om att remissen behövde kompletteras och att hon själv behövde kontakta remittenten angående kompletteringen.
- planering av SIP (samordnad individuell plan) möte dröjde ett halvår med konsekvenser för barnets skolgång och insatser i skolan som följd.

”Anmälaren är patientens mamma. Patienten har varit aktuell på mottagningen sedan tidigare. I början av året, kom man överens om att sammankalla till ett SIP-möte (samordnad individuell plan). Anmälaren försökte sedan få kontakt med mottagningen under lång tid utan att lyckas för att få besked om när mötet skulle bli. Då hon tillslut fick en kontakt per telefon så får hon inga besked och sedan uteblir kontakten igen. Mötet arrangeras nu ett halvår efter planeringen. Konsekvensen för patienten är att hon inte kunnat gå i skolan och skolan har väntat på SIP-mötet för att kunna göra ytterligare anpassningar. Patienten har på grund av frånvaron också mist sitt bidrag från CSN. Anmälaren vill klaga på dålig tillgänglighet och lång väntetid till planerat möte”

Vuxenpsykiatri

Klagomål på psykiatrisk slutenvård lämnades på upplevda brister i bemötande, på att patient inte erhållit läkemedel att ta vid behov enligt ordination med ökad ångest som följd. Ett ärende berörde lång väntetid för inskrivning efter att patienten flyttats över från en somatisk vårdavdelning och att behandling av

infektion därmed dröjde.

Gällande psykiatrisk öppenvård handlade klagomålen framför allt om långa väntetider på samtalsbehandling samt utredning. Anmälare beskrev även att de saknade information om behandlingsplanering och kontinuitet i läkaruppföljning.

”Patienten har en pågående kontakt med den vuxenpsykiatriska öppenvårdsmottagningen. Patienten saknar information om behandlingsplanering och saknar en kontinuitet i läkaruppföljning. Vid senaste läkarbesöket upplevde patienten att det huvudsakligen handlade om sjukskrivning och inte patientens mående. Patienten har under cirka sex månaders tid efterfrågat ett SIP-möte utan att det blivit av. Patienten har till mottagningen och chef framfört önskemål om att få byta kontaktperson men har inte fått någon återkoppling om det kan tillgodoses. Patienten har vid tre tillfällen skrivit till verksamhetschefen och framfört synpunkter utan att ha fått något svar.”

Klagomål berörde pågående läkemedelsbehandling, dels att läkemedel inte följdes upp enligt planering eller att det uppstod problem vid receptförnyelse. Synpunkter på upplevda brister i bemötande framfördes ofta tillsammans med att patienter inte kände sig lyssnade på eller delaktiga i sin vård. Anmälare som upplevde felaktig eller bristfällig information i patientjournalen eller att personal inte hade tagit del av tidigare journalanteckningar uttryckte oro för att det skulle få konsekvenser för bedömningar och behandlingar.

Somatisk vård

Det vanligast förekommande klagomålet gällde upplevda brister i **undersökning och bedömning** och det främst i samband med erhållen vård på akutmottagning, akutvårdsavdelning och ambulans. Det ledde till att diagnoser missades eller försenades.

Många klagomål handlade om långa **väntetider** i vården, framför allt inom ortopedi, ögon, öron-, näs- och halssjukvård, logopedi. Patienter beskrev sin oro att bli försämrad i väntan på att få vård.

Patienter berättade att de inte kände sig **lyssnade** till. De upplevde exempelvis otydlig information om fortsatta vårdåtgärder, uteblivet besked om undersökningsresultat och att de själva fick göra upprepade kontaktförsök för att få informationen. Klagomål framfördes på att läkare varit stressade och inte haft tid att lyssna till det som patienterna hade önskat framföra vid besöken.

Kvinnosjukvård

Ett flertal klagomål lämnades på en specifik gynekologläkare. Patienter berättade att läkaren utan att utreda eller fastställa misstänkt bindvävssjukdom Ehlers-Danlos syndrom och utan att ge information om andra behandlingsalternativ, rekommenderade patienter att genomgå hysterektomi. I några fall har patienterna litat på gynekologläkaren och har avlägsnat livmoder samt även äggstockar vilket senare har visat sig vara onödigt.

Klagomål handlade också om brister i bemötande, att patienter inte upplevde sig

lyssnade till, att de inte fick adekvat smärtlindring vid förlossning eller att kvarstående smärtproblematik efter förlossning hade tagits på allvar.

”Klagomål avseende bristande delaktighet och information under gynekologisk undersökning. Patienten berättar att hon remitterats till mottagningen för hjälp med en knöl. Vid besöket genomfördes en undersökning och patienten informerades om att ytterligare en läkare behövde tillkallas. Den nya läkaren upplevdes som burdus och otrevlig i tonen. Detta tillsammans med att läkaren inför patienten uttryckt sig i stil med att hon måste söka information på nätet om hur hon ska gå tillväga för att utföra åtgärden, skapade en känsla av otrygghet. Det framkommer också information om att bedövningen inte tagit tillräckligt innan ingreppet påbörjades, vilket patienten ställer sig frågande till att läkaren inte stämde av med henne innan hon påbörjade genomförandet. Vidare framförs synpunkter på upplevelsen av mycket spring in och ut ur rummet för att hämta material. Rummet vette ut mot korridoren och när dörren stod öppen kunde man från korridoren se patienten som låg i gynekologstolen. Patienten hade ingenting att skylla sig med, först efter 25 minuter erbjöds hon en filt. Konsekvensen av det inträffade är att patienten känt sig utelämnad i situationen och det oprofessionella bemötandet från läkaren gör att patienten inte känner sig trygg nog för att komma tillbaka till det planerade återbesöket.”

Ortopedi, ögon-/öron-/näs- och halssjukvård

Många klagomålsärenden handlade om att inte få vård inom vårdgarantins gränser och inte få tillräcklig tydlig information.

Patienter inom ortopedin har varit oroliga för rörelseinskränkningar då de inte ansett sig lyssnade till när de påtalat kvarstående besvär efter avslutad behandling.

”Patienten framför klagomål på hur hennes önskemål om vårdgaranti hanteras av ortopedkliniken. I april skrev vårdcentralen en remiss till ortopedin där patientens önskemål om att få nyttja vårdgarantin framgick. I patientens kontakter med mottagningen har de uppgett att de inte klarar hålla vårdgarantin, hon har fått till svar att mottagningen möjligen kommer att vidarebefordra hennes remiss under oktober månad. Patienten är kritisk till att mottagningen inte har vidarebefordrat remissen inom vårdgarantins gränser. Patienten har haft väntetid på fem månader utan att något har hänt och vill därför att brister i tillgänglighet och att mottagningen inte förhåller sig till vårdgaranti ska uppmärksammas.”

Neurologi

Patienter lämnade klagomål på långa väntetider på neurologiska undersökningar, svårigheter att få kontakt med neurologmottagningen, att inte hade fått återkoppling av läkare så som utlovats, att vårdgaranti inte uppfylldes och i stället hänvisades att söka vård inom valfriheten. Läkarintyg dröjde vilket orsakade stress hos patient. En patient berättade att han väntat i mer än sex månader på att remiss skulle utfärdas.

5.2.5.2 Primärvård, vårdval vårdcentral

Patienter och närstående framförde i sina klagomål en upplevelse av:

- att det var svårt att boka en tid på vårdcentralen, det inte gick att boka via 1177 eller att de telefontider som fanns tog slut. Många patienter upplevde att det var lång väntetid för ett besök hos läkare. Patienten behövde ringa många gånger vilket skapade frustration när man inte kom fram. I avsaknad av ett planerat besök bokades en "akut-tid" även om besvären inte alltid var av akut karaktär.
- att det gavs otillräcklig och otydlig information. Förutom en önskan hos patienter att få tillräcklig information om sitt hälsotillstånd och på så sätt bättre förstå sina besvär framkom önskemål om att kunna följa "sin process" som till exempel:
 - vad som är nästa steg. Vad händer med min remiss? När får jag veta mina provsvar?
 - vad förväntas av mig? Flera patienter upplevde att de själva behövde ta ett eget ansvar och efterfråga utredningar, boka tid för uppföljning.
 - vem har ansvar för vård och behandling när patient remitterats till specialistvården? Vem förlänger en sjukskrivning för en patient som väntar på en ortopedisk operation där patienten varit på ett första besök hos specialist?
- Remisser inte utfärdades. Flera klagomål handlade om patienters önskemål om remiss till specialistvård till exempel till hud-, ortopedi-, neurologi-, smärteklolik- eller infektionsklolik. Patienter upplevde att de inte hade fått tillräcklig information om varför remiss inte hade skrivits eller om möjlighet att skriva egen vårdbegäran.
- det fanns ett glapp mellan primärvård och specialistvård exempelvis vård vid endometrios eller PTSD. Även om det finns regionala riktlinjer som tydliggör ansvarsfördelning för vård och behandling saknade den enskilda patienten information om vem som förväntades göra vad.
- brister på kontinuitet när de träffade olika läkare och behövde berätta sin historia flera gånger. Var det dessutom en "akut-tid" hade patienten ofta uppfattat läkaren som stressad och dåligt påläst. Bristande kontinuitet är emellertid känt hos vårdgivaren och en vårdcentralchef beklagade att *"patienten fått träffa olika läkare men tyvärr är det svårt att rekrytera läkare och utbildningsläkare innebär att man inte alltid får träffa samma läkare"*.
- att läkare som inte lyssnade och fokuserade på fel saker vilket gjorde att den enskilda patienten inte kände sig delaktig eller tagen på allvar vid besöket. Det hade i vissa fall uppfattats som ett dåligt bemötande hos den enskilde läkaren.

6 Finansiell rapportering